

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y GRADO DE ANEMIA EN
MENORES DE 6 A 12 MESES CENTRO
DE SALUD LA TINGUIÑA
ICA 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CHOQUE BELLIDO ROSA MADELEY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2024

Asesora: Mg. BENDEZÚ SARCINES CARMEN EMILIA

ORCID: 0000-0002-9901-8459

Tesista: CHOQUE BELLIDO ROSA MADELEY

ORCID: 0009-0004-9045-9428

Línea de investigación: Salud Pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Ser Supremo excepcional, quien despertó en mi persona la vocación de servicio, para que a través de mi profesión pueda ponerme a disposición de las personas que necesiten de un cuidado de Enfermería con calidad y calidez.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Mi Alma Mater, en la que durante los años de mi formación profesional, me he nutrido de sabias enseñanzas impartidas por sus docentes, a ellos les expreso mi eterna gratitud.

Al Centro de Salud de la Tinguíña

Quien me dio la oportunidad de acceder a los registros de los niños, para obtener información, así como a las madres de niños de 6 a 12 meses, quienes muy desinteresadamente participaron en el desarrollo del instrumento de recolección de datos.

A mi asesora

Quien me ha guiado en cada paso que se ha dado para lograr la culminación del trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor a mis padres por su constante sacrificio para hacer de mi persona una profesional de Enfermería, los amo inmensamente.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud refiere que la anemia afecta a nivel mundial a un porcentaje altísimo de niños menores de cinco años, por lo que el inicio de una adecuada alimentación complementaria es fundamental para disminuir esta patología. **Objetivo:** Determinar la práctica de las madres sobre alimentación complementaria y el grado de anemia en menores de 6 a 12 meses Centro de Salud la Tinguiña Ica 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 58 menores seleccionados de manera no probabilística censal; las técnicas fueron la encuesta y análisis documental. **Resultados:** Según datos generales de las madres, el 29% tienen de 28 a 32 años, el 36% son casadas, el 60% tienen instrucción secundaria y el 55% tienen 2 hijos. La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión continuación de la lactancia materna es regular en el 55%, según alimentación interactiva es regular en el 71%, según prácticas de higiene son buenas en el 84%, según iniciación con alimentos semisólidos es regular en el 79%, según suplementación con micronutrientes es regular en el 67%, según resultado global es regular en 58%, buena en 37% y deficiente en 5%. Según datos generales de los menores de 6 a 12 meses, el 59% son de sexo masculino, el 43% tienen 6 y 12 meses respectivamente. Respecto al grado de anemia en niños de 6 a 12 meses, el 62% presenta anemia leve, el 35% presenta anemia moderada y solo el 3% tiene anemia severa.

Palabras clave: Anemia, alimentación complementaria, lactante.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization states that anemia affects a very high percentage of children under five years of age worldwide, so the start of adequate complementary feeding is essential to reduce this pathology. **Objective:** Determine the practice of mothers on complementary feeding and the degree of anemia in children from 6 to 12 months of age La Tinguiña Health Center Ica 2023. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study in a sample of 58 children selected in a non-probabilistic manner. census; The techniques were the survey and documentary analysis. **Results:** According to general data from the mothers, 29% are between 28 and 32 years old, 36% are married, 60% have secondary education and 55% have 2 children. The mothers' practice of complementary feeding according to the dimension of continuation of breastfeeding is regular in 55%, according to interactive feeding it is regular in 71%, according to hygiene practices they are good in 84%, according to initiation with semi-solid foods it is regular in 79%, according to supplementation with micronutrients it is regular in 67%, according to the overall result it is regular in 58%, good in 37% and deficient in 5%. According to general data on children from 6 to 12 months, 59% are male, 43% are 6 and 12 months respectively. Regarding the degree of anemia in children from 6 to 12 months, 62% have mild anemia, 35% have moderate anemia and only 3% have severe anemia.

Keywords: Anemia, complementary feeding, infant.

PRESENTACIÓN

La anemia es un problema de salud pública observada a nivel mundial sobre todo en los países en vías de desarrollo, afecta generalmente a los menores de cinco años, una de las causas principales es la mala práctica del inicio de la alimentación complementaria que debe iniciarse a los seis meses de edad sin abandonar la lactancia materna. Por lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda el inicio de la ablactancia a los seis meses de edad acompañado de suplementación con sulfato ferroso.

El estudio tuvo como objetivo determinar la práctica de las madres sobre alimentación complementaria y el grado de anemia en menores de 6 a 12 meses Centro de Salud la Tinguíña Ica 2023, con el propósito de emprender medidas preventivo-promocionales, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos, Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, el Capítulo III: Metodología de la investigación, el Capítulo IV: Análisis de los Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

Se concluye con las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	17
I.a. Planteamiento del problema	17
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivos Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
IV.a. Resultados	42
IV.b. Discusión	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
V.a. Conclusiones	56
V.b. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	71

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS CHOQUE BELLIDO ROSA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	19 %	4 %	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	2 %
2	www.grafiati.com Fuente de Internet	2 %
3	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1 %
6	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	periodicos.unemat.br Fuente de Internet	1 %
8	grupos.emagister.com Fuente de Internet	1 %
9	www.amamanta.org.ve Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 05-04-2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):
ROSA MADELEY CHOQUE BELLIDO /
CARMEN EMILIA BENDEZU SARCINES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: PRACTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y GRADO DE ANEMIA EN MENORES DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA 2023.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE:
21 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Rosa Madeley Choque Bellido
DNI: 46162041
Huella:



GyT-FR-64

Nombre: Carmen Emilia Bendezú Sarcines
DNI:21413383



V.01

14/02/2020

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Albilla N° 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de las madres de menores de 6 a 12 meses Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	42
Tabal 2	Datos generales de menores de 6 a 12 meses Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	49

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión continuación de la lactancia materna Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	43
Gráfico 2 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión alimentación interactiva Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	44
Gráfico 3 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión prácticas de higiene Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	45
Gráfico 4 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión iniciación con alimentos semisólidos Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	46
Gráfico 5 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión suplementación con micronutrientes Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	47
Gráfico 6 Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según resultado global Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.	48

Gráfico 7 Grado de anemia en menores de 6 a 12 meses Centro de Salud La Tinguña Ica 2023.

50

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	72
Anexo 2	Instrumentos	76
Anexo 3	Validez del Instrumento	82
Anexo 4	Confiabilidad del Instrumento	83
Anexo 5	Escala de Valoración del Instrumento	84
Anexo 6	Consentimiento Informado	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el 2020 la anemia es un problema de salud pública a nivel mundial y afecta especialmente a niños pequeños de 6 a 59 meses en un 20%, a un 37% de embarazadas y al 30% de mujeres de 15 a 49 años. Así mismo el 2021 señala que la anemia afecta a nivel mundial al 42% de niños menores de cinco años y al 40% de embarazadas².

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³, manifiesta que la pérdida de ingresos económicos ocasionados por el COVID-19, repercutirá en el desarrollo de los niños, ya que la anemia se incrementó en 10,7% entre el periodo del 2019 y el 2020 y en el área rural se incrementó en un 15,5%.

Sempértegui⁴, médica hematóloga del Hospital Nacional Alberto Sabogal menciona en el país mayor al 40% de niños entre 6 a 35 meses padece de anemia, ósea casi 700 mil niños menores de 3 años tienen anemia, en quienes se afectará la nutrición, así como la capacidad de desarrollo cerebral y aprendizaje cuando ingresen a la época escolar.

Así también el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)⁵, menciona que la anemia a nivel nacional afecta al 43,6% de los infantes menores de tres años, afectando gravemente al 60% de lactantes de 6 a 11 meses, por lo que se requiere la administración de suplementos de hierro.

La Dirección Regional de Salud de Ica (DIRESA)⁶, informó que el año 2019 la anemia superó el 43% del promedio nacional, por lo que se implementaron estrategias de suplementación buscando reducir para el año 2021 en un 17,9% y reducir al mismo tiempo la desnutrición crónica infantil en un 3,3% en menores de cinco años.

Siendo la anemia un problema de salud pública en todo el mundo, en el país y en la región, además de observar durante las prácticas en los diferentes centros de salud la concurrencia de niños en aparente mal estado nutricional, nace la inquietud de estudiar al respecto considerando que el la ablactancia juega un papel importante en la prevención de la anemia, por todo ello se formula la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la práctica de las madres sobre alimentación complementaria y cuál es el grado de anemia en menores de 6 a 12 meses Centro de Salud la Tinguíña Ica 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la práctica de las madres sobre alimentación complementaria y el grado de anemia en menores de 6 a 12 meses Centro de Salud la Tinguíña Ica 2023.

I.c.2. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1:

Identificar la práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses, según sea:

- Continuación de la lactancia materna
- Alimentación interactiva
- Prácticas de higiene
- Iniciación con alimentos semisólidos
- Suplementación con micronutrientes.

Objetivo Específico 2:

Identificar el grado de anemia en menores de 6 a 12 meses, según sea:

- Valores de hemoglobina.

I.d. Justificación

Desde el punto de vista teórico, la investigación es importante porque se estará aportando y enriqueciendo los conocimientos de las madres sobre lo importante que es el inicio de la alimentación entre los 6 y 12 meses de edad además amplía los conocimientos sobre la anemia.

Desde un enfoque práctico, se le considera importante porque el profesional de Enfermería contribuirá a que las madres mejoren sus prácticas sobre la alimentación complementaria y reconozcan la importancia de emprender medidas que eviten o disminuyan el grado de anemia en los menores de edad.

Metodológicamente, se reconoce su importancia porque aportará como fuente de información en investigaciones futuras sobre las mismas variables de estudio.

I.e. Propósito

Los hallazgos del estudio han de ser útiles para emprender actividades preventivas y promocionales en las madres y toda la población de La Tinguiña, con el fin de realizar un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y sobre todo educar a las madres al inicio de una alimentación complementaria que cubra las necesidades nutricionales del menor, todo ello acompañado de una suplementación con sulfato ferroso, que garantice un adecuado aporte a la alimentación del infante.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales

Cadena-Camacho e Hinojoza-García⁷, el 2021 realizaron un estudio cuantitativo y transversal con el objetivo de describir las **PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES-MÉXICO**, en una muestra de 58 madres, el instrumento fue una guía para evaluar la nutrición en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas, encontraron como resultados los alimentos que más consumen los lactantes fueron los granos, raíces y tubérculos con 94.8% y los que menos consumen son las leguminosas, nueces y derivados de la leche con 44.8%. En relación con las actitudes, el 96.6% de madres se sienten seguras al preparar la comida de sus hijos y el 62.1% manifiestan como favorable continuar la lactancia posterior a los 6 meses.

Cárdenas y Paredes⁸, el 2018 realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar los **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS RESPONSABLES DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD “LA RUMIÑAHUI” EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A ENERO 2018. ECUADOR**, con una muestra de 119 responsables de brindar alimentación a niños de 6 a 11 meses, el recojo de información fue a través de una encuesta, obtuvieron como resultados un 55,8% cumple con introducir alimentos de consistencia sólida, semisólidos o suaves; el 78,2% tiene conocimientos empíricos sobre alimentación complementaria; el 81,5% tienen prácticas adecuadas al usar el agua para la preparación de sus alimentos.

Antecedentes nacionales

Cárdenas⁹, el 2021 realizó una investigación observacional, transversal y retrospectiva, cuyo objetivo fue identificar la **PREVALENCIA DE LOS GRADOS DE SEVERIDAD Y LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD-CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR-AREQUIPA**, con una muestra de 40 niños de 6 a 35 meses de edad, la técnica utilizada fue la entrevista, obtuvo los siguientes hallazgos: el 70% de los menores mostró anemia leve y el 30% anemia moderada, los factores condicionantes fueron la inadecuada suplementación con hierro entre los 4 a 6 meses y a partir de los 6 meses, se obtuvo mayor prevalencia de anemia entre los 13 a 35 meses en un 56,67%, predominando en el 55% del sexo femenino.

Quiróz¹⁰, el año 2019 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA**, la muestra de 40 madres, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obteniendo como resultados que el 63% de las madres presentan regular conocimiento, la mayoría de ellas provienen de la costa, con educación secundaria, convivientes y amas de casa; respecto a las características de la alimentación complementaria muestran conocimiento regular, en su mayoría conocían la edad de inicio, la consistencia y la importancia de la alimentación complementaria; sobre contenido nutricional presentaron un conocimiento deficiente, desconociendo los alimentos energéticos, los alergénicos y los que no permiten la absorción del hierro; si manifestaron buen conocimiento sobre higiene de los alimentos, demostrando como conservar los alimentos preparados y como mantener la higiene de los utensilios, respecto a la alimentación complementaria presentaron un conocimiento regular.

Quispe y Riveros¹¹, el 2019 realizaron un estudio no experimental, transversal y descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 - 12 MESES DE EDAD, EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL HUANCVELICA, en una población de 74 madres de lactantes de 6 a 12 meses, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvieron como resultado que un 45.95%(34) presentan conocimiento medio, 28.38%(21) conocimiento alto y un 25%(19) conocimiento bajo, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria; en la dimensión características de la alimentación complementaria sobre la cantidad de alimento, el 48.65% (36) presenta un conocimiento medio, el 28.38% (21) conocimiento bajo y 22.97% (17) conocimiento alto, en relación a la frecuencia muestran que un 44.59% (33) presenta conocimiento medio, el 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) asumieron conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. Respecto a la dimensión medidas de higiene durante la alimentación complementaria el 50% (37) presentó conocimiento medio, 33.78% (25) alto y 16.22% (12) conocimiento bajo y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria se observa que el 52.70% (39) muestra un conocimiento medio, 33.78% (25) bajo y 13.51% (10) Alto. Los resultados globales sobre el conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; detallan que un 41.89% (31) expresa un nivel medio, 32.43% (24) nivel alto y 25.68% (19) nivel bajo.

Los estudios previos presentados en el trabajo tienen un aporte significativo al estudio, ya que han contribuido en el aspecto metodológico del estudio, así como los hallazgos en ellos obtenidos, han sido utilizados para realizar la comparación con los resultados de la investigación y poder desarrollar la discusión correspondiente.

II.b. Base Teórica

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es todo alimento de consistencia líquida o sólida pero que es diferente a la leche materna, se inicia cuando la leche materna ya no cubre las necesidades nutricionales del lactante, no sustituyen la leche materna, tampoco significa el fin de la lactancia materna. El inicio de la alimentación complementaria debe realizarse a los 6 meses de edad, momento en que el niño ha alcanzado la madurez neurológica, del aparato gastrointestinal, renal y aumento de requerimientos energéticos. Al mismo tiempo, es el momento oportuno para formar hábitos de alimentación saludable¹².

Según el Reglamento de Alimentación Infantil del Ministerio de Salud (MINSA)¹³, es el inicio de agregar alimentos no lácteos iniciando a los seis meses. Considera que se debe continuar con la lactancia materna como el alimento principal en los primeros meses, considerando importante el estudio de los alimentos que cubran las necesidades del menor a partir de los seis meses.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, con una consistencia y variedad adecuadas, utilizando alimentos de la olla familiar, se efectuará varias veces al día para que cubra los requerimientos nutricionales del niño en crecimiento, sin renunciar a la lactancia materna de preferencia hasta que el menor cumpla los 2 años de edad¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud, mencionado por Flickr¹⁵, reporta que la edad óptima para iniciar la complementación de la lactancia materna es a los seis meses. La Academia de Pediatría Americana, recomienda el inicio de la ablactancia según el factor madurativo del bebé, en vista de que algunos lactantes requieren iniciar la alimentación antes de los seis meses por las deficiencias nutricionales que presentan.

El periodo de alimentación complementaria está comprendido entre los 6 a 24 meses de edad, periodo en que pueden existir carencias y deficiencias en la nutrición del bebé además de enfermedades infecciosas, las cuales

en conjunto pueden incidir en el incremento de la desnutrición o malnutrición en menores de 5 años¹⁶.

Importancia de esperar hasta los seis meses para iniciar la alimentación complementaria: Se recomienda iniciar con la alimentación complementaria a partir de los seis meses, en vista de que el organismo del lactante ha madurado adecuadamente a nivel neurológico, gastrointestinal, renal e inmune; además de estar preparado en su desarrollo psicomotor que le permita sentarse por sí solo y tragar los alimentos de manera segura¹⁷.

La ingesta insuficiente e inadecuada de nutrientes, se debe por lo general a una práctica alimentaria inadecuada y a la disponibilidad de alimentos en la casa. Por ello la OMS, presenta el protocolo con recomendaciones alimentarias para que tengan en cuenta los que dirigen los programas de alimentación infantil, mencionando que alimentos complementarios son los indicados¹⁸.

Objetivos de la alimentación complementaria: Ayuda a fomentar el gusto por diferentes sabores y texturas, favorecer al desarrollo del sistema digestivo, suplementar nutrientes insuficientes, estimular la distinción de sabores, texturas, olores, temperaturas, fomentar la creación de hábitos alimentarios saludables e impulsar el desarrollo psicosocial y prevenir enfermedades, también favorece la autonomía del bebé¹⁹.

Beneficios de la alimentación complementaria: Contribuye con el aporte de energía, vitaminas, minerales y proteínas favoreciendo el crecimiento y desarrollo del lactante, acostumbra a conocer, masticar, alimentos de consistencia semisólida. Se recomienda durante los primeros días iniciar con un alimento por vez, en pequeñas cantidades, incrementando poco a poco²⁰.

Clasificación de la alimentación complementaria según Norma técnica del Ministerio de Salud

Iniciación con alimentos semisólidos: A partir de los seis meses, es importante que los lactantes empiecen a tomar alimentación complementaria porque a esa edad, la leche materna sola no aporta los componentes nutricionales necesarios para el crecimiento del lactante, pudiendo a esa edad ingerir, comer y digerir diferentes alimentos²¹.

De 6 a 8 meses: El alimento esencial continúa siendo la leche materna, pero se debe introducir otros alimentos para complementar su nutrición. Se inicia con una o dos cucharadas de papilla de cereales, verduras y carne molida de pollo en pocas cantidades, pavo o vacuno sin grasa, al momento de servir adicionar media cucharadita de aceite vegetal, se recomienda no agregar sal para no acostumbrarle al sabor salado, el postre debe ser a base de purés de fruta sin azúcar. A partir de los 8 meses debe comer aproximadamente 150 g de papilla y 100 g de fruta al día²².

De 9 a 11 meses: Mantener la ingesta de leche materna, motivar al niño a alimentarse solo, el niño aprende tocando y llevándose los alimentos a la boca por lo tanto aprenderá a coordinar sus movimientos adquiriendo más destreza, con la idea que entre los 10 y 12 meses de edad ya se alimente solo. Gradualmente hacer más espesa la consistencia de los alimentos. La necesidad energética es de 300 kcal al día. Se puede ingresar a la alimentación leguminosas cocidas y trituradas como el frejol, lentejas, garbanzos, habas, alverjas; así como cereales como la avena, trigo y cebada²³.

Luego al año: Los niños deben incorporarse a la mesa familiar. A esta edad el niño(a) debe incorporarse paulatinamente al horario de alimentación de la familia. Debiendo quedar con desayuno, almuerzo y cena. Las meriendas son los alimentos que se ofrece al niño entre comidas como pedacitos de frutas, pan, queso, aquellos alimentos que los niños puedan comer por sí mismos son convenientes y fáciles de preparar. El

niño ya debe obtener parte de su alimentación de carnes, frutas, verduras, granos y productos lácteos²⁴.

Continuación de la lactancia materna: Se debe ir sustituyendo gradualmente las tomas de leche por alimentos complementarios, así se le dará cremas y/o papillas de cereales, de verduras, de fruta, manteniendo intervalos para el niño acepte los alimentos nuevos, al iniciar un alimento nuevo se debe probar la tolerancia y aceptación por parte de su organismo, para que los padres puedan identificar si alguno de ellos ocasiona algún tipo de alergia o intolerancia, pero debe continuar la lactancia materna²⁵.

Alimentación interactiva: Es aquella que incorpora los distintos nutrientes y grupos de alimentos, en las cantidades y frecuencias adecuadas de acuerdo con las necesidades de cada persona en los distintos momentos evolutivos. La primera clave para una alimentación sana y equilibrada es que los niños coman de todo. A partir de los dos años, superado ya el período de introducción de los alimentos, los niños deben alimentarse con una dieta diversificada, que incluya los diferentes tipos de alimentos que les aporten todos los nutrientes necesarios para un desarrollo normal²⁶.

Para educar a los niños, el mejor recurso es el juego, ayuda a interiorizar conocimientos importantes para su vida. Se recomienda el uso de la pirámide interactiva de alimentación, que enseñará a los niños a ingerir alimentos sanos a través del juego colocando ellos mismos los alimentos en el lugar que corresponde. Igualmente, la pirámide no sólo permite a los niños jugar para aprender a comer sano, sino que inicialmente describe cada grupo de alimentos, reconociendo los alimentos complementarios, los básicos y el agua, vital para cada día²⁷.

Alimentación sana y equilibrada: Según el Ministerio de Salud, una alimentación variada que debe reunir la alimentación complementaria para los niños es:

- De 6 meses la consistencia es aplastada como semisólida, espesa y homogénea sin grumos.

- De 7 a 8 meses la consistencia es machacado o triturado se obtiene de machacar con el tenedor con presencia partículas de alimento suaves.
- De 9 a 11 meses la consistencia es picados obtiene de picar en daditos pequeños a los alimentos.
- De 12 a 24 meses la consistencia es normal, los alimentos son cómo se cocinan de la olla familiar²⁸.

Prácticas de higiene: Se debe realizar adecuadas medidas higiénicas durante la manipulación de los alimentos:

- La madre o cuidadora debe lavarse las manos con agua y jabón previo a la preparación de alimentos, antes de proveer los alimentos al niño, después del uso de los servicios higiénicos y después de asear al niño cuando haya defecado, igualmente higienizar las manos y rostro del menor.
- Cocinar bien los alimentos y servirlos inmediatamente después de ser preparados y conservarlos de manera segura en adecuadas temperaturas de calor y frío, los alimentos guardados recalentarlos bien.
- Usar los platos, tazas, vasos, cucharas y otros, que se empleen para servir los alimentos, en buen estado de limpieza, limpiar las superficies y mantener los alimentos protegidos.
- No mezclar alimentos crudos con cocidos, utilizar agua potable, clorada o hervida y conservarla en envases con tapa y en lugares frescos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a que su limpieza no es tan fácil ni segura y conlleva otros efectos negativos.
- Colocar los desechos y restos de alimentos en recipientes con tapa o bolsas y mantenerlos fuera de la vivienda.
- No guardar los restos de comida que deja el niño y deben ser consumidos al momento, porque se descomponen fácilmente²⁹.

Iniciación con alimentos semisólidos: Se debe considerar importante las edades en que debe iniciar y la alimentación debe ser progresiva para no afectar al niño. Por tal motivo se recomienda:

- 6 a 7 meses: Seguir con la leche materna e iniciar con frutas con color que son las que poseen más nutrientes, como el melón, cambur, mango.
- 7 a 8 meses: Seguir con lactancia materna y adicionar purés de papa, apio, ocumo, zanahoria ya que los vegetales con color tienen más nutrientes que los pálidos.
- 9 a 10 meses: Introducir verduras en trozos pequeñitos, Verduras picaditas en trocitos, corazón de arepa, arroz cocido, plátano carne de res o pollo en sopas, queso y mantequilla.
- 9 a 12 meses: Continuar con leche materna y agregar a los alimentos que el niño ya consume Granos y huevo (sólo la yema)³⁰.

Cereales: Se introducirán a los 6 meses y no antes. Primero serán sin gluten para evitar sensibilizaciones e intolerancias a esta proteína. A los 7-8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten. Dentro de los principales cereales que se pueden ofrecer al lactante son el arroz, centeno, trigo, maíz, cebada y avena³¹.

Las frutas: Se empezará con zumo de frutas, y más adelante con una papilla de frutas por su aporte vitamínico, no debe sustituir la toma de leche materna, sino complementarla. Utilizar variedad de frutas como manzana, pera, naranja, ciruela, uvas, de esta manera se estará educando el gusto del niño; evitando las que podrían causar alergias como la fresa, kiwi, frambuesa, melocotón, entre otras.

Las papas y verduras: Iniciar a los seis meses porque aporta sales minerales a la dieta del bebe, evitar verduras que contengan nitratos como la beterraga, nabos, espinacas y acelgas evitando su consumo diario. Preferiblemente dar al niño papas, calabacín y judías verdes y paulatinamente introducir las demás verduras. Las cuales deben ser cocidas en poca agua, agregando una cucharada de aceite de oliva al puré pero evitar el uso de sal, evitar también el consumo de verduras que producen flatulencia como la col, coliflor, espárragos, entre otras³².

Carnes: No iniciar su consumo antes de los seis meses, comenzando de preferencia con las menos grasas, como el pollo en una cantidad de 10-15 gramos por día y aumentando 10-15 gramos por mes, hasta un máximo de 40-50 gramos, mezclada y batida la carne con patata y verduras. En una de las comidas se debe agregar una cucharada de carne cocida, bien picada o desmenuzada con tenedor³³.

Pescados: Su consumo es apto a partir de los seis meses, se recomienda iniciar tres días seguidos junto a los alimentos, de esa manera se puede observar algún signo de alergia. Los huevos se deben ofrecer al niño, separando la clara de la yema para evitar las posibles alergias, debe iniciarse con la clara debido a su menor contenido de proteínas³⁴.

Legumbres: Iniciar a partir de los 18 meses mezclados con arroz u otros cereales. Yogures: Ofrecer al bebé en pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10m meses sólo o mezclado con la papilla de frutas. Azúcares refinados, miel y otros dulces: cuanto más tarde es la introducción de azúcares y en menores cantidades, será más beneficioso para el bebé³⁵.

Agua: El aporte de agua en la dieta del bebé, está cubierta por la leche materna y al proporcionar la alimentación suficiente y adecuada para su edad el bebé estará completamente hidratado, aun cuando haga más calor en verano, se debe dar tomas más cortas pero más frecuentes³⁶.

La leche de vaca: Todos los bebés reciben el aporte de las proteínas de la leche de vaca que son las mismas que contiene la leche materna, por lo que no es necesario la ingesta antes de los 12 meses, la leche de vaca proporciona grasas, calorías y proteínas en exceso y por el contrario carecen de aporte de hierro³⁷.

Suplementación con micronutrientes: En los primeros años de vida se debe administrar micronutrientes para garantizar el desarrollo cerebral del niño. durante el inicio de la alimentación complementaria es común la deficiencia

de hierro, zinc, yodo, vitamina A, por lo que el aporte de micronutrientes es necesario a partir de los seis meses de edad³⁸.

De acuerdo con lo estipulado por el Ministerio de Salud, los micronutrientes constituyen un complemento vitamínico y mineral, su presentación es en sobres individualizados en polvo seco en paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas (1,0g) que permite ser añadido a cualquier comida, se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual³⁹.

Intervención de enfermería en la alimentación complementaria.

Las responsabilidades de la enfermera van de acuerdo con las normas institucionales, costumbres en casa, educación y experiencia individual, el profesional de Enfermería debe preocuparse por el bienestar del niño, trabajando con los miembros de la familia, conociendo sus necesidades y objetivos y planificando intervenciones para resolver los problemas del infante.

- Inspeccionar la preparación y conservación de los alimentos garantizando la higiene debida.
- Verificar el uso de utensilios adecuados a la edad del niño, que la madre o cuidador evite el uso de platos, vasos o cucharas de gran tamaño cuando alimente al niño.
- Saber el número, frecuencia y grupo de alimentos que ingiere el niño, verificando que se varían y se combinan entre sí para lograr el metabolismo de los nutrientes.
- Enseñar a la madre la consistencia y textura de los alimentos y que estén acorde a la edad del niño. Indagar que algunos alimentos importantes para la nutrición del niño no se proporcionan por falta de tener la consistencia apropiada.
- En cada evaluación del niño indagar si se han presentado reacciones adversas a los alimentos relacionados con la alimentación

complementaria como enfermedades alérgicas, intolerantes o infecciones.

- Cada vez que se revise al niño, al mismo tiempo que se evalúan las formas de alimentación, se hará también de la condición nutritiva. El propósito es conocer si se está consiguiendo o no el objetivo de lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño.
- Atención y afecto. Estos factores también son indispensables durante la alimentación del niño. Verificar que en cada tiempo de comida el niño se alimente con la asistencia de la madre, él sea el centro de atención, y reciba el afecto conveniente⁴⁰.

Lineamientos de nutrición de la niña o niño de 6 a 24 meses según el Ministerio de Salud.

- Continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.
- A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.
- Practicar la alimentación interactiva estando tanto a las señales del niño respondiendo con paciencia y amor.
- Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.
- Iniciar con alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo, modificando gradualmente la consistencia conforme el niño crece y desarrolla, de acuerdo con su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore en la alimentación familiar.
- Alimentar al niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.
- Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece al niño en cada comida adicional conforme crece y desarrolla según su edad.

- Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorpore leche y/o productos lácteos en las comidas del niño.
- Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona
- Enriquecer una de las comidas principales del niño con una cucharadita de grasa.
- Suplementar con sulfato ferroso, vitamina A – necesidades de Yodo
- Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas del niño ofreciendo con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos⁴¹.

GRADO DE ANEMIA

Hace referencia al grado de anemia relacionada con los parámetros de hemoglobina en sangre, clasificándose en:

Sin anemia: Cuando el nivel de hemoglobina está dentro de los valores normales de 11,0 a 14,0 g/dL.

Anemia leve: Cuando los parámetros de hemoglobina están entre 10,0 a 10,9 g/dL.

Anemia moderada: Se presenta cuando los parámetros de hemoglobina se encuentran entre 7,0 a 9,9 g/dl.

Anemia severa: Cuando los valores de hemoglobina son de 7,0 g/dl., o están por debajo de este valor⁴².

Anemia: “La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud”⁴³.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁴, asevera que la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, las que varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. La carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero también puede ser causa de otras carencias nutricionales como las de folato, vitamina B12 y vitamina A.

En el ámbito o contexto de salud pública la anemia es una enfermedad que se define como la baja concentración de hemoglobina en la sangre, por debajo de las desviaciones estándar del promedio de edad, género y altura a nivel del mar⁴⁵.

Las principales causas de anemia por deficiencia de hierro son las siguientes: Alimentación con bajo contenido del hierro, consumo de leche de vaca antes del año, procesos inflamatorios que alteran la absorción del hierro, déficit de los requerimientos nutricionales, infecciones crónicas, parto prematuro y bajo peso al nacer, corte inmediato del cordón umbilical que disminuye la transferencia de hierro durante el parto⁴⁶.

Síntomas y signos de anemia: La sintomatología de la anemia ferropénica incluyen: debilidad, fatiga, palidez, taquicardia, dolor torácico, cefalea, vértigos, frialdad de extremidades, dolor e inflamación de la lengua, uñas quebradizas, deseos de ingerir sustancias como hielo, tierra o almidón, falta de apetito, especialmente en bebés y niños con anemia ferropénica⁴⁷.

Intervención de enfermería en casos de anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

- Realizar en los niños a los 4 meses de edad el tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia, en caso de que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control.

- A los 4 meses dar una suplementación preventiva administrando Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas, hasta que cumpla los 6 meses de edad.
- Administrar suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- Continuar con la distribución de los micronutrientes a partir de los seis meses, completando un total de 360 sobres, para consumir un sobre diariamente. En caso no haya recibido los micronutrientes a los seis meses, puede iniciar a cualquier edad, dentro de los 6 a 35 meses, incluso hasta los 3 años cumplidos.
- En niños mayores de 6 meses, si el establecimiento de salud no cuenta con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- Si se suspende el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.
- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.
- Administrar el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- Realizar el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro⁴⁸.

El profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de prevenir la anemia nutricional mediante actividades de educación a la familia, la cual se brinda a través de la comunicación. Se debe administrar una alimentación que contenga todos los nutrientes, es decir equilibrada donde los macronutrientes y micronutrientes estén de acuerdo con las necesidades del niño considerando los alimentos de origen animal ricos en hierro, que incluya: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general; corte tardío del cordón umbilical (a los 2 – 3 minutos) después del nacimiento⁴⁹.

Teorías de Enfermería:

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Presenta de manera muy explícita, como se modifica la conducta de las personas, las actitudes así como las motivaciones que conducen a la promoción de la salud. Expone de qué manera las características y experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al ser humano a participar o no en acciones que conduzcan al cuidado de su salud⁵⁰.

Esta teoría es ampliamente utilizada por los profesionales de enfermería, porque ayuda a entender los comportamientos de las personas en relación a la salud impulsando el cambio a conductas saludables. El modelo de promoción de la salud presenta ampliamente aquellos aspectos importantes en los que interviene el profesional de enfermería en la modificación de la conducta del ser humano, motivando el cambio de actitudes las que promoverán una salud adecuada. Afirma que la conducta es racional y que la motivación del personal de salud es importante para conseguir el logro del cambio comportamental⁵¹.

Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

La teórica Henderson “considera al paciente como un individuo que precisa ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo”⁵².

La teoría hace mención de que el ser humano es un ente biopsicosocial y tiene necesidades para satisfacer independientemente de acuerdo con su cultura y hábitos. La persona requiere satisfacer las 14 necesidades como: Respirar, beber, comer, desnudarse, vestido, eliminación, conservar su temperatura, conservar su higiene, evadir peligros, comunicación, religión, recreación y educación. En tal sentido la enfermera es el único profesional en ayudar a la persona sea sana o enferma, a satisfacer aquellas necesidades que por sí solo no puede lograr, contribuyendo a mantener la

salud o a recuperarla, ayudando al ser humano a mantener su independencia. Guardan relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow; donde siete están relacionadas con la fisiología: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura. Dos con la seguridad: higiene corporal y peligros ambientales. Dos con el afecto y la pertenencia: comunicación y creencias. Tres con la autorrealización: trabajar, jugar y aprender. Los mismos que se deben enseñar a las madres para conseguir con éxito un niño saludable. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr aun su independencia⁵³.

II.c. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva, no se ha considerado la formulación de hipótesis.

II.d. Variables

Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria.

Variable 2: Grado de anemia.

II.e. Definición Operacional de Términos

Alimentación: Es la acción a través del cual el ser humano adquiere de su mundo exterior sustancias que se encuentran en los alimentos y que son necesarias para la nutrición.

Alimentación complementaria: Es todo alimento de consistencia líquida o sólida diferente de la lactancia materna y que ingiere el lactante para complementar su alimentación, cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales.

Anemia: Definida como la disminución en el número de hematíes en la sangre (glóbulos rojos), manifestada en la disminución de la hemoglobina respecto a los valores normales.

Lactante de seis meses: Considerada la edad óptima para el inicio de la alimentación complementaria y formar hábitos de alimentación saludable, etapa en que el niño ha alcanzado madurez neurológica, gastrointestinal, renal y aumento de requerimientos energéticos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque las variables serán mensuradas en términos numéricos presentándose de manera tabular y en porcentajes. Hernández⁵⁴, define al enfoque cuantitativo como la ruta apropiada cuando se quiere presentar los resultados de un estudio, de manera cuantificada y/o expresada numéricamente.

Según la finalidad es método descriptivo, Díaz⁵⁵, menciona que son aquellos que buscan especificar (describir) las propiedades específicas de personas, grupos, comunidades u cualquier otro fenómeno sometido a investigación.

Según el tiempo de aplicación del instrumento es prospectivo, Abramson⁵⁶, manifiesta que son estudios basados en datos registrados o en observaciones realizadas una vez comenzada la investigación.

Según la secuencia temporal es transversal, este estudio permite obtener información de algún aspecto de los sujetos en un momento dado, lo definen Nieto y Rodríguez⁵⁷.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de la Tinguíña, que se encuentra ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia de Ica cuya dirección es Av. Cruce Av. Micaela Bastidas y Av. Juvenal Uribe, cruce Av. Micaela Bastidas y Av. Juvenal Uribe. Es un Establecimiento de Salud de categoría I-3 que pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud de Ica, cuenta con tecnología, equipo médico y de Enfermería así como de una infraestructura para satisfacer las necesidades de la población. El horario de atención es durante las 24 horas del día.

III.c. Población y muestra

La población-muestra está conformada por 45 madres de niños de 6 a 12 meses de edad, obtenidas a través del muestreo no probabilístico censal.

La unidad de análisis la constituye la madre y su menor hijo.

Considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres con niños de 6 a 12 meses de edad.
- Madres que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos menores no se encuentren entre las edades mencionadas.
- Madres que no deseen participar voluntariamente del estudio.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la recolección de datos para la primera variable fue la encuesta aplicada a las madres de los niños de 6 a 12 meses, consta de 5 dimensiones y 23 ítems, la primera dimensión continuación de la lactancia materna tiene 2 ítems, la dimensión alimentación interactiva compuesta por 5 ítems, la dimensión prácticas de higiene compuesta por 4 ítems, la dimensión iniciación de alimentos semisólidos conformada por 9 ítems y la dimensión suplementación con micronutrientes contiene 3 ítems. El instrumento consta de preguntas politómicas con 3 alternativas de respuestas de diferente contenido. La validez se realizó a través de la prueba binomial obteniendo un valor de 0.05, por lo que se considera un instrumento válido, mientras que la confiabilidad fue a través del Alfa de Cronbach siendo 0.78, demostrando una alta confiabilidad.

Para la segunda variable grado de anemia se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de registro a través de la revisión de las historias clínicas. Instrumentos que fueron sometido a validación en conjunto con la primera variable, por juicio de expertos obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0,05. Además, la confiabilidad fue

demostrada mediante el Alfa de Cronbach igual a 0.78, con una alta confiabilidad.

III.e. Diseño de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se inicia con la solicitud de autorización dirigida al Centro de Salud La Tinguña, una vez aceptada ésta, se procede a coordinar con el personal profesional de Enfermería quien puso en contacto con las madres de familia y permitió el acceso a los registros e Historias Clínicas de los menores.

La recolección de información se realizó durante el mes de setiembre del 2023, en horarios de la mañana donde se podía captar a las madres que acudían al control de Crecimiento y Desarrollo de sus hijos. El tiempo promedio de aplicación del cuestionario fue de 10 a 15 minutos por cada madre en vista de contener pocas preguntas.

Posteriormente el profesional de Enfermería del Centro de Salud permitió el acceso a los registros de los niños para obtener los datos sobre anemia, el tiempo empleado fue de aproximadamente 2 horas.

En todo momento del proceso de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos considerados en el Informe Belmont, manteniendo el respeto por la autonomía de las madres quienes decidieron libre y voluntariamente su participación en el estudio.

Cumpliendo el principio de justicia, se consideró un trato igualitario sin discriminación de raza, procedencia, religión, grado de instrucción y otros.

Se espera que el estudio proporcione beneficios a las madres y sus menores hijos, puesto que favorecerá una mejor práctica de la alimentación complementaria de los menores, además de contribuir en reducir los índices de anemia en esta población vulnerable, por otro lado dentro de los principios bioéticos se aplicó también la no maleficencia; que es la realización de actividades en las cuales se evita causar daño alguno a los demás, la razón principal es no causar mal, en los estudios de investigación se busca conocer soluciones a los problemas de salud a través de

exámenes descriptivos en los que la autora evitó poner en riesgo a los participantes, logrando así no causar daño a su integridad física o mental.

Se mantuvo la confidencialidad de la información que brindaron los participantes, reservando su identidad consignándoles un código numérico y almacenando la información en un software al cual solo tuvo acceso la investigadora y la asesora. El proyecto de investigación fue sometido a una revisión por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual fue aplicado después de su aprobación.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se inicia con la codificación de las respuestas, posteriormente se crea una base de datos en la hoja de cálculo Excel versión 23, para inmediatamente realizar las tablas de frecuencia y porcentajes luego elaborar los gráficos correspondientes teniendo en consideración los objetivos del estudio y las variables a cuantificar.

En vista de que el estudio es descriptivo, el análisis de los datos se realizó con ayuda de la estadística descriptiva y las medidas de tendencia central.

Se aplicó la media aritmética para la primera variable y para la segunda la frecuencia simple.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

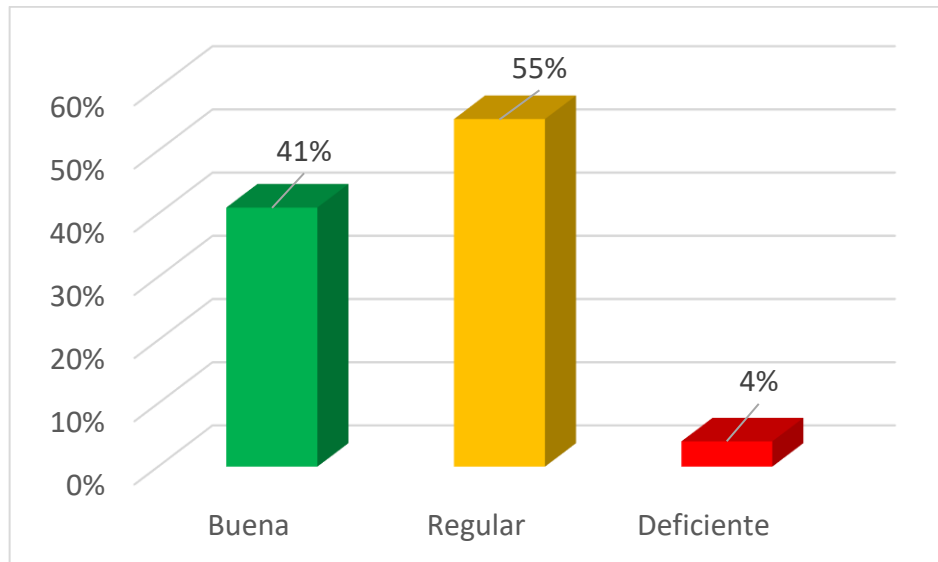
Tabla 1
Datos generales de las madres de menores de 6 a 12 meses
Centro de Salud La Tinguña
Ica 2023

Datos generales	Categorías	n=58	100%
Edad	18 a 22 años	14	24
	23 a 27 años	11	19
	28 a 32 años	17	29
	Más de 32 años	16	28
Condición civil	Soltera	20	34
	Casada	21	36
	Viuda	3	5
	Divorciada	1	2
	Conviviente	13	22
Grado de instrucción	Primaria	5	9
	Secundaria	35	60
	Superior	18	31
Número de hijos	1	17	29
	2	32	55
	3 a más	9	16

Según datos generales de las madres, se observa que el 29% (17) tienen de 28 a 32 años, el 36% (21) son casadas, el 60% (35) tienen instrucción secundaria y el 55% (32) tienen 2 hijos.

Gráfico 1

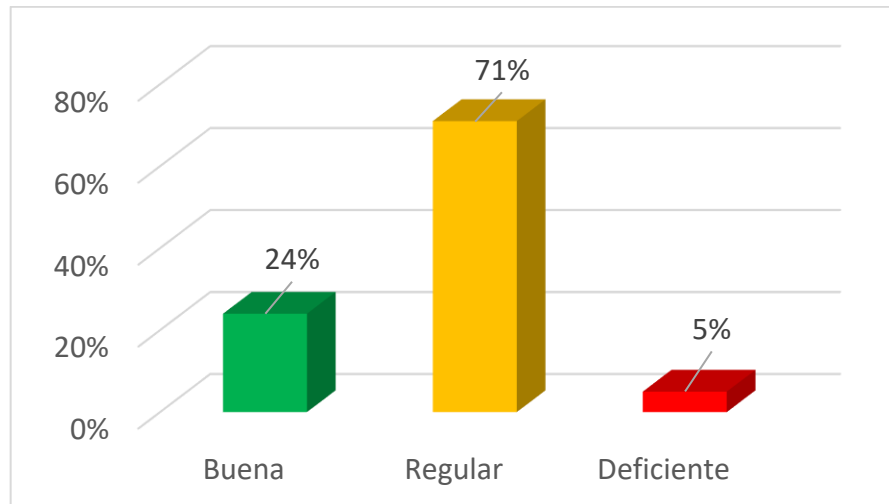
Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión continuación de la lactancia materna Centro de Salud La Tinguiña Ica 2023



La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión continuación de la lactancia materna es regular en el 55% (32), buena en el 41% (24) y deficiente solo en el 4% (2).

Gráfico 2

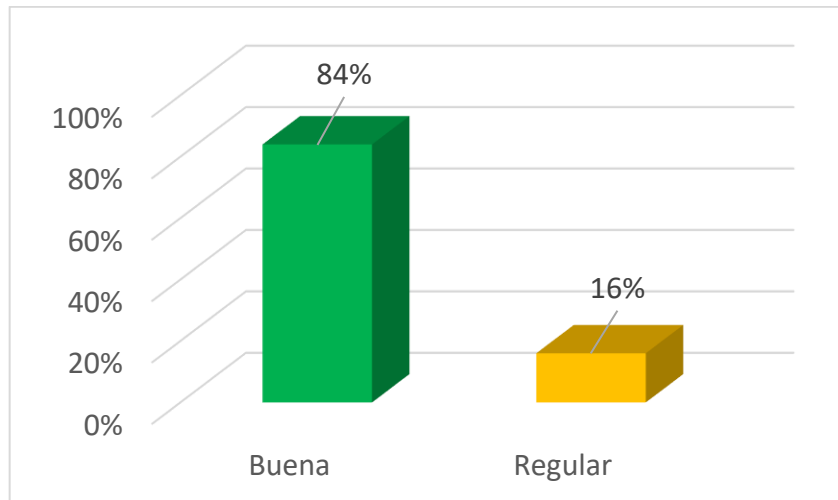
Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión alimentación interactiva Centro de Salud La Tinguña Ica 2023



La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión alimentación interactiva es regular en el 71% (41), buena en el 24% (14) y deficiente solo en el 5% (3).

Gráfico 3

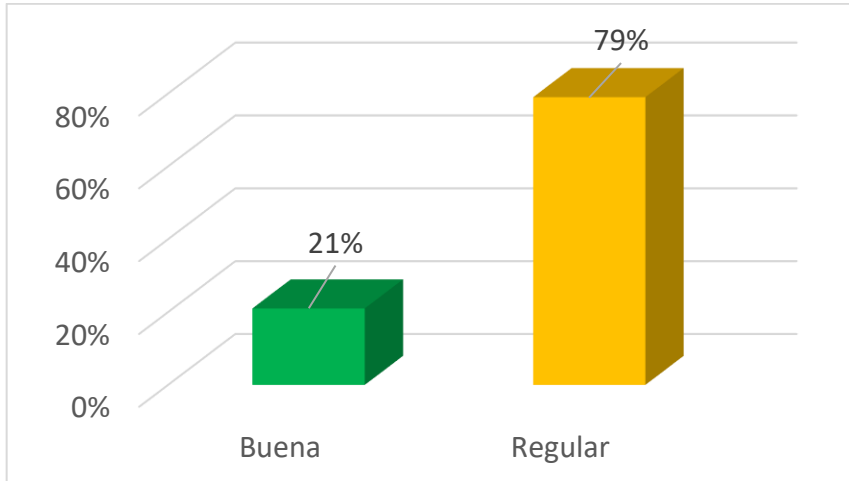
Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión prácticas de higiene Centro de Salud La Tinguña Ica 2023



Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión prácticas de higiene son buenas en el 84% (49) y regular en el 16% (9), no habiendo madres con prácticas de higiene deficientes.

Gráfico 4

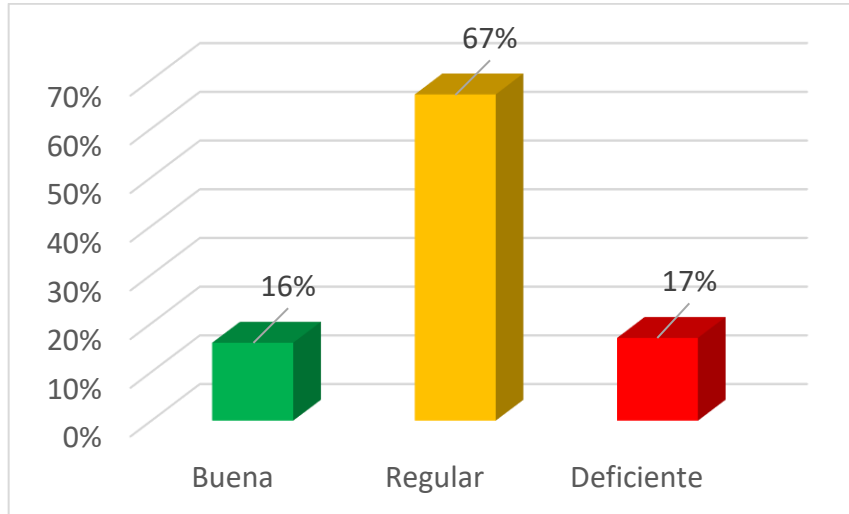
Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión iniciación con alimentos semisólidos Centro de Salud La Tinguña Ica 2023



La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión iniciación con alimentos semisólidos es regular en el 79% (46) y buena en el 21% (12), no habiendo madres con prácticas deficientes.

Gráfico 5

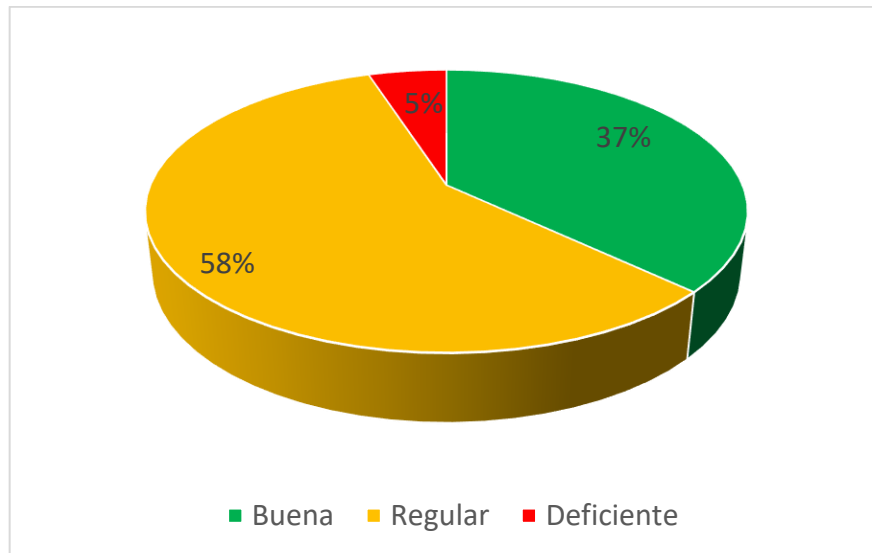
Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses según dimensión suplementación con micronutrientes Centro de Salud La Tinguña Ica 2023



La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión suplementación con micronutrientes es regular en el 67% (39), deficiente en el 17% (10) y buena en el 16% (9).

Gráfico 6

**Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en
menores de 6 a 12 meses según resultado global
Centro de Salud La Tinguña
Ica 2023**



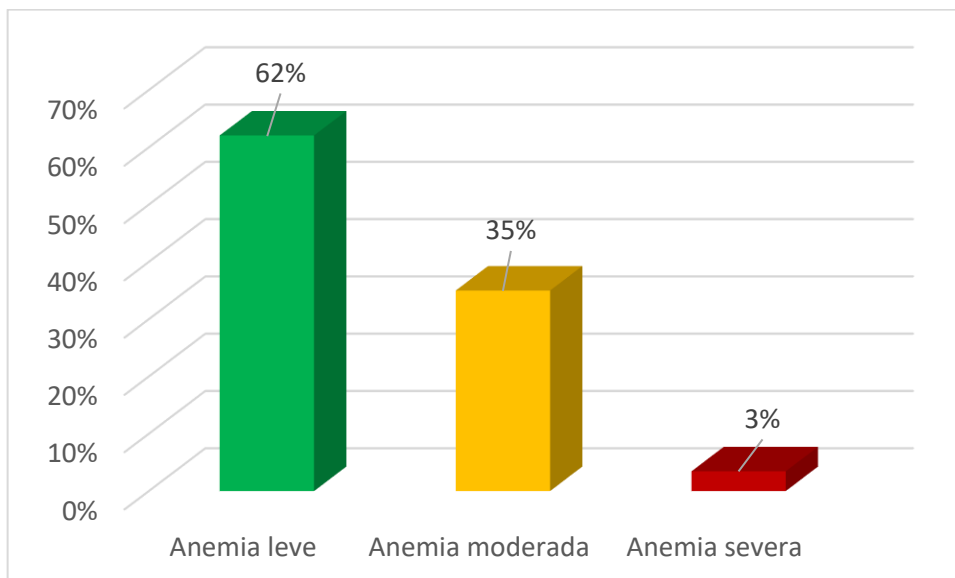
Según resultados globales, la práctica de las madres sobre alimentación complementaria es regular en el 58% (33), buena en el 37% (22) y deficiente solo en el 5% (2).

Tabla 2
Datos generales de menores de 6 a 12 meses
Centro de Salud La Tinguña
Ica 2023

Datos generales de menores de 6 a 12 meses			
de 6 a 12 meses	Categoría	n=58	100%
Sexo	Femenino	24	41
	Masculino	34	59
Edad	6 meses	25	43
	7 meses	3	5
	8 meses	1	2
	9 meses	3	5
	11 meses	1	2
	12 meses	25	43

Según datos generales de los menores de 6 a 12 meses, se observa que el 59% (34) son de sexo masculino, el 43% (25) tienen 6 y 12 meses respectivamente.

Gráfico 7
Grado de anemia en menores de 6 a 12 meses
Centro de Salud La Tinguña
Ica 2023



Respecto al grado de anemia en niños de 6 a 12 meses, el gráfico muestra que el 62% (36) presenta anemia leve, el 35% (20) presenta anemia moderada y solo el 3% (2) tiene anemia severa.

IV.b. Discusión

Tabla 1: Según datos generales de las madres, se observa que el 29% tienen de 28 a 32 años, el 36% son casadas, el 60% tienen instrucción secundaria y el 55% tienen 2 hijos. Respecto a la instrucción datos similares a los de Quiróz¹⁰, quien en su estudio halló que la mayoría de las madres tienen estudio secundario.

Se puede considerar que la edad de las madres y el nivel de instrucción, son aspectos favorables, ya que se encuentran en una etapa de madurez emocional y cognitiva para comprender y accionar mejor sobre la alimentación de su menor hijo. Por lo que el profesional de la salud debe reforzar e incrementar los conocimientos que tengan al respecto, para desarrollar mejores prácticas de alimentación complementaria.

Gráfico 1: La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión continuación de la lactancia materna es regular en el 55%, buena en el 41% y deficiente solo en el 4%. Al respecto los estudios de Cadena-Camacho e Hinojoza-García⁷, muestran que el 62.1% percibieron que es bueno continuar dando leche materna después de 6 meses.

Se sabe que a partir de los seis meses el bebé debe iniciar la alimentación complementaria ya que la leche materna sola no puede aportar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento del lactante, siendo capaces de comer y digerir otros alimentos²¹.

Teniendo en los resultados el mayor porcentaje de práctica regulara sobre la continuación de la lactancia materna, se debe comunicar a la madre que el inicio de la alimentación complementaria debe ser acompañada de la lactancia materna, ya que aún el bebé necesita los aportes nutritivos que le brinda la leche materna, por lo que no debe suspenderse la lactancia cuando se inicia la alimentación.

Gráfico 2: La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión alimentación interactiva es regular en el 71%, buena en el 24% y deficiente solo en el 5%. La base teórica sustenta que entre la

población infantil el mejor recurso para educar es el juego, de esta forma se graba conocimientos importantes para su vida. Por eso, se realiza una pirámide de alimentación interactiva con la cual los más pequeños del hogar pueden aprender a comer sano jugando, enseña a los niños cuáles son las comidas más saludables de modo divertido y ellos mismos tendrán que colocar los alimentos en su sitio²⁶.

La enfermera que desarrolla las actividades en el Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes, deben enseñar a las madres que la mejor manera de crear hábitos saludables es a través de la alimentación interactiva, por lo que se les debe concientizar a tener paciencia y dedicar tiempo durante esta etapa, para crear buenos hábitos en los infantes y que mejor a través de actividades lúdicas.

Gráfico 3: Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión prácticas de higiene son buenas en el 84% y regular en el 16%, no habiendo madres con prácticas de higiene deficientes. Resultados similares a los de Quiróz¹⁰, quien en su estudio respecto de los hábitos de higiene de los alimentos manifiesta haber encontrado un alto porcentaje de madres que sabían que hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina. Lo contrario se observa en los hallazgos de Quispe y Riveros¹¹, quienes en la dimensión medidas de higiene para tener en cuenta en la alimentación complementaria el 50% tienen nivel de conocimiento medio.

Los resultados son alentadores y favorables, lo que indica respecto a los hábitos de higiene, que las madres se preocupan por mantener el aseo en la preparación y conservación de los alimentos, sin embargo el profesional de enfermería debe continuar con sus actividades promocionales para que el porcentaje que presenta prácticas regulares pueda mejorar sus habilidades en el desarrollo de sus prácticas de higiene y favorecer la alimentación de su bebé.

Gráfico 4: La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión iniciación con alimentos semisólidos es regular en el 79%

y buena en el 21%, no habiendo madres con prácticas deficientes. Resultados similares a los de Cárdenas y Paredes⁸, quienes muestran en sus resultados que el 55,8% cumple con la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves.

La información obtenida relacionada a la iniciación de alimentos semisólidos indican que las madres tienen buenos conocimientos al respecto y por lo tanto redundan en una buena práctica sobre alimentación complementaria, se recomienda al profesional de la salud, continuar con sus actividades de promoción de la salud y prevención de la anemia, a través de una atención integral sin perder la oportunidad de captar a los menores de edad cuando asisten al establecimiento de salud por cualquier otro tipo de atención.

Gráfico 5: La práctica de las madres sobre alimentación complementaria según dimensión suplementación con micronutrientes es regular en el 67%, deficiente en el 17% y buena en el 16%. Resultados similares a los de Cárdenas⁹, quien encuentra en su estudio que el 70% presentaron una inadecuada suplementación con sulfato ferroso entre los 4 a seis meses y a partir de los seis meses.

Si bien el porcentaje obtenido en el estudio es alentador, muestra también que aún existe un grupo de infantes que no cumplen adecuadamente con la suplementación de hierro, por lo tanto el profesional de Enfermería debe realizar las visitas domiciliarias para supervisar el adecuado uso e ingesta de los micronutrientes, concientizando a las madres para que no interrumpan el aporte de estos nutrientes a sus bebés, ya que redundará en el desarrollo futuro de sus hijos y disminuirá la prevalencia de anemia en este grupo etario.

Gráfico 6: Según resultados globales, la práctica de las madres sobre alimentación complementaria es regular en el 58%, buena en el 37% y deficiente solo en el 5%. Hallazgos diferentes a los de Cadena-Camacho e Hinojoza-García⁷, quienes muestra en su estudio que con respecto a las

actitudes, el 96.6% de las madres mencionaron sentirse seguras al preparar la comida de sus hijos.

El inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses debe ser acorde a los lineamientos de política emanados por el MINSA, para garantizar un posterior crecimiento y desarrollo de los infantes dentro de los parámetros deseados, es responsabilidad del profesional de Enfermería principalmente del primer nivel de atención realizar las actividades dirigidas a prevenir la anemia en los menores, también es responsabilidad del Estado proveer de recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos, para acceder a toda la población que requiera de los cuidados de enfermería a través de actividades preventivo promocionales de salud.

Tabla 2: Según datos generales de los menores de 6 a 12 meses, se observa que el 59% son de sexo masculino, el 43% tienen 6 y 12 meses respectivamente. Respecto al sexo resultados diferentes a los de Cárdenas⁹, que en sus hallazgos encontró un 55% de predominio del sexo femenino.

En términos generales, a pesar de que las estadísticas muestran que la población femenina es mayor que la masculina, los resultados muestran que en el sexo masculino de este grupo etario presenta mayor porcentaje de presencia de anemia.

Quizás podría suceder este problema, debido a que los bebés de sexo masculino demandan de mayor cantidad de aporte alimentario que los de sexo femenino, las madres muchas veces manifiestan que su hijo varón es más “tragoncito” que la mujercita, por ello se considera importante educar a la madre para que pueda brindar alimentación balanceada, fraccionada y en mayor número de veces al día, para satisfacer las necesidades del niño.

Gráfico 7: Respecto al grado de anemia en niños de 6 a 12 meses, el gráfico muestra que el 62% presenta anemia leve, el 35% presenta anemia moderada y solo el 3% tiene anemia severa. Hallazgos que concuerdan

con los de Cárdenas⁹, donde el 70% de los casos presentó anemia leve y el 30% anemia moderada.

Estos resultados permiten concluir que la anemia en el Perú sigue casi el mismo comportamiento en las diferentes regiones del país, por lo que continúa siendo un gran problema de salud pública a nivel nacional y se podría decir en todo el mundo.

Al respecto, el profesional de la salud continúa teniendo una responsabilidad amplia en continuar con actividades de promoción, prevención y monitoreo de la población de riesgo, para identificar tempranamente el problema y actuar oportunamente.

Se espera que las políticas de salud del Estado brinden los recursos logísticos al primer nivel de atención de salud del país, donde se inician las acciones que deberían conducir a la disminución de los casos de anemia en la población infantil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La práctica de las madres sobre alimentación complementaria es regular.
- El grado de anemia de los menores de 6 a 12 meses, es leve.

V.b. Recomendaciones

- En vista de que la alimentación complementaria es vital para lograr un desarrollo adecuado del menor, se recomienda al personal de salud especialmente al profesional de Enfermería, alinear sus actividades preventivo-promocionales con los lineamientos de políticas de salud del Estado Peruano, educar a las madres sobre todo de los lactantes que inician la alimentación complementaria, la importancia de continuar con la lactancia materna, sobre cuáles deben ser los alimentos que se deben introducir durante la ablactancia, las cantidades, las proporciones, el número de raciones por día, educarlas sobre la importancia de mantener una buena higiene y protección de los alimentos así como de la importancia de una alimentación interactiva, para crear en los niños hábitos de alimentación saludable.
- Respecto al grado de anemia que se ha encontrado como resultados del estudio, se sugiere al profesional de Enfermería realizar las visitas domiciliarias, para vigilar si la suplementación con Sulfato ferroso está siendo administrado adecuadamente, realizando el seguimiento a los niños así como también brindando educación a las madres sobre el uso de alimentos ricos en hierro, enseñarles a través de sesiones demostrativas, la manera de cómo prepararlos y que estos sean administrados a los infantes de acuerdo a sus necesidades y requerimientos según la edad que tengan, se recomienda la atención integral (control de Enfermería, control nutricional y control médico) del lactante, para favorecer su crecimiento y desarrollo libre de anemia y otras patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Ginebra. [internet]. 2020. [Fecha de acceso 18 de julio 2024]; URL. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia [internet]; 2021. [Fecha de acceso 6 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, 2021. [internet]; 2021. [actualizada 18 marzo 2021; acceso 10 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
4. Sempértegui E. El Peruano. EsSalud advierte que la anemia infantil afecta el desarrollo cerebral en los escolares. [internet]; 2022. [Fecha de acceso 31 enero 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/153177-essalud-advierete-que-la-anemia-infantil-afecta-el-desarrollo-cerebral-en-los-escolares>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Abandono del tratamiento de la anemia en niños y niñas menores de 1 año problema que afecta el control de la anemia en el país. Boletín epidemiológico del Perú 2020. [internet]. 2020. [Fecha de acceso 31 enero 2023]; 29 (45): 486- 489. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202045.pdf
6. Gobierno Regional Ica. Sociedad de comunicaciones. [internet]. 2019 [actualizado 21 agosto 2019; acceso 10 octubre 2021]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-busca-reducir-la-anemia-17-al-2021-905791/?ref=dcr>
7. Cadena-Camacho RE, Hinojosa-García L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses/ [Internet]. México: 2021. [Fecha de acceso 28 de enero de

2023];6(1). Disponible en:

<https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4597>

8. Cárdenas N, Paredes K. Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud “La Rumiñahui”. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2018. [Internet] [Fecha de acceso 22 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertaci%C3%B3n%20de%20Junio%20del%202018%20Cardenas%20%26%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Cárdenas B. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021. [Internet] [Fecha de acceso 31 de enero de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12345>
10. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet] [Fecha de acceso 28 de enero de 2023]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10504>
11. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Internet] [Fecha de acceso 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a2dd503f-2452-4eb0-a3af-4c7045ceb28c/full>
12. Mata K. Nueva Esparta. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. [Internet] 2017. [Fecha de acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en:

<http://www.svpediatria.org/secciones/comunidad/articulos-para-la-familia/articulo/?id=39>

13. Ministerio de Salud. Guía de alimentación nutricional. [Internet]. 2013. [Fecha de acceso 2 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
14. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. 2018 [Fecha de acceso 6 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
15. Flickr F. Alimentación complementaria. [Internet]. 2012 [Fecha de acceso 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/alimentacion-complementaria-cuando-empezar-i>
16. Estrada C. Guía infantil. Alimentación complementaria del bebé: nuevas recomendaciones. [Internet]. 2020 [Fecha de acceso 6 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/bebes/alimentacion-complementaria-del-bebe-nuevas-recomendaciones/>
17. Navia E. Alimentación complementaria. [Internet]. 2021 [Fecha de acceso 6 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-complementaria/>
18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet]. 2021 [Fecha de acceso 6 de febrero del 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20debe%20ser,sin%20abandonar%20la%20lactancia%20materna.
19. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé. [Internet]. Cuba. 2019 [Fecha de acceso 18 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>

20. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N°009-2006-SA. [Internet]. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud. [Fecha de acceso 4 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
21. Mardones R. Clasificación de la alimentación complementaria. [Internet]. 2014 [Fecha de acceso 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/rociomardones/alimentacioncomplementaria-6-12-me>
22. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). La alimentación de los niños de más de 6 meses. Tema 7-pag.78,79. [Internet] 2014, [Fecha de acceso 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>
23. Ros J, Ferreras A, Martín J, Tojo R. Nutrición en la primera infancia 0 – 3 años. Rev. enferm. Hosp. Barcelona [Internet]. 2009 [Fecha de acceso 11 de febrero del 2023]; 4(10):15-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257684316_Alimentacion_en_la_primera_infancia
24. Portal de Transparencia de Nuevo León. Dieta para niños apropiada para la edad. [sede web] México; 2015 [actualizada mayo 2015; acceso 18 julio 2024]. Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/dieta-para-ni%C3%B1os-apropiada-para-la-edad#:~:text=El%20ni%C3%B1o%20de%20un%20a%C3%B1o,reciba n%20suficientes%20vitaminas%20y%20minerales.> 18-7
25. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida. Alimentación complementaria del lactante 6 a 24 meses. [Internet] Documento técnico “Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Dirección general de promoción de la salud 2006. [Fecha de acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/alimentacion6mesesa24.pdf>

26. Salud en familia.es. Alimentación sana y equilibrada. [sede web] 2017. [Fecha de acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en: www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=139
27. Bebes y más. Pirámide de alimentación interactiva: coloca los alimentos en su lugar. [sede web] 2018 [Fecha de acceso 14 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.vitonica.com/dietas/piramide-de-alimentacion-interactiva-para-aprender-a-comer-sano-jugando>
28. Ministerio de salud. Alimentación complementaria niño sano - alto riesgo. 4° ed. Perú: Editorial prisma; [Internet] 2012. [Fecha de acceso 14 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/cicatsalud/alimentacin-complementaria-nio-sano-alto-riesgo-cicatsalud>
29. Daza W. Alimentación complementaria en el primer año de vida. [Internet] 2012, [Fecha de acceso 02 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
30. Ministerio de salud. Nutriwawa. [Internet] Rotafolio de alimentación complementaria. [Artículo] 2017 [Fecha de acceso 25 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
31. Momandme. Nestlé. Cereales integrales para bebé. [Sede web]. [actualizada abril 2022; acceso 18 julio 2024]. Disponible en: <https://www.momandme.nestle.com/6-12-meses/cereales-integrales-para-bebes#:~:text=Los%20cereales%20para%20beb%C3%A9s%20pueden,%2C%20cebada%2C%20avena%20y%20centeno.>
32. Vásquez-Reina M. Guía del bebé. [sede web] 2012 [Fecha de acceso 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.consumer.es/bebe/pure-de-verduras-para-el-bebe-cinco->

[pasos-para-las-primeras-recetas.html#:~:text=Las%20verduras%20\(despu%C3%A9s%20de%20la,los%20seis%20meses%20de%20vida.](#)

33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé. [Internet] 2021 [Fecha de acceso 26 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe#:~:text=A%20partir%20de%20los%20seis,complementarios%20a%20la%20leche%20materna&text=A%20partir%20de%20los%20seis%20meses%20%E2%80%94%20cuando%20el%20pediatra,suman%20a%20la%20leche%20materna.>
34. KioNews. Cuando introducir el huevo, el pescado y los lácteos en la dieta de mi bebé. [sede web] 2022 [actualizado 2018; fecha de acceso 26 de octubre del 2023]. Disponible en: https://kiokids.net/es/blog/79_cuando-introducir-el-huevo-el-pescado-y-los-lacteos-en-la-dieta-de-mi-bebe.html#:~:text=El%20pescado%20es%20apto%20a,introducidos%20C%20para%20observar%20posibles%20reacciones.
35. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. España. [Internet] 2018. Editorial AEP. [Fecha de acceso 18 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
36. Academia Española de Nutrición y Dietética. Agua y bebés. [Internet] 2022 [Fecha de acceso 26 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/alimentacion-infantil/beber-agua-bebe-cantidad/>
37. Diaz de Santos M. Cuándo puedo dar leche de vaca a mi bebé. [Internet] 2022 [Fecha de acceso 26 de octubre del 2023] Disponible en: <https://www.hola.com/padres/20220428332057/cuando-introducir-leche-vaca-alimentacion-bebe/>

38. Olivares M. Suplementación con hierro. Revista Chilena de Nutrición. [Internet]. 2012 [Fecha de acceso 11 de febrero del 2023]; 31(3). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071775182004000300001&script=sci_arttex
39. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal. [Internet] [Tesis licenciatura] 2013 [Fecha de acceso 20 de julio de 2018]. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf
40. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española sobre la Alimentación Complementaria. [Internet]. España 2018 [Fecha de acceso 19 de julio del 2024]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
41. Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición de la niña o niño de 6 a 24 meses de edad. Perú: edición prisma; [Internet] 2017 [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. Disponible en:
http://alimntos.MINSA_niñosaludables./salud/nutricional.
42. Ministerio de Salud. Norma Técnica N.º 134 – 2017. Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en adolescentes, niños, mujeres gestantes y puérperas [Internet] 2017 [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
43. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. [Internet] 2017 [Fecha de acceso 11 de febrero del 2023]. Disponible en:
file:///C:/Users/carme/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf

44. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar. Ginebra: OMS. [Internet] 2012. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2023]; Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/100229/9789243502007_spa.pdf
45. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Rev. Perú Inv. Mat Perinat; [Internet] 2018. [Fecha de acceso 20 de febrero del 2023]; (2):1-7. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
46. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida [2016], adaptado de la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”: NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. [Internet] 2021. [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/948680/rm_665-2013-minsa.pdf
47. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Internet] 2021. [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
48. Ministerio de Salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas N° 250- [Internet] 2017 [Fecha de acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
49. Organización Panamericana de la Salud - Conocimientos actuales sobre nutrición. Washington D.C.: 8a ed.; OPS-OMS; [Internet] 2003. [Fecha de acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/carme/Downloads/Conocimientos%20actuales%20sobre%20nutricion%20octava%20edicion.pdf>

50. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit JW, Christensen PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6
51. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Octubre-Diciembre. [Internet] 2011. [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]; 8 (4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
52. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma ed. España: ELSEVIER MOSBY. 2011.
53. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
54. Hernández-Sampieri R. Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Hern%C3%A1ndez-Sampieri+R.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n.+2018.&btnG=
55. Díaz V. Metodología de la investigación. 2da. Ed. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae; 2009. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ZPVtPpdFdGMC&oi=fnd&pg=PA17&dq=D%C3%ADaz+V.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Universidad+Finis+Terrae.+2da.+Ed.+Santiago+de+Chile.+2009&ots=JWA3Qe3VO4&sig=2oNKMDpoiS94yhARxHGXIrh7DdQ#v=onepage&q&f=false>
56. Abramson J. Métodos de estudio en medicina comunitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S. A.; 2009. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=

[1&q=Abramson+J.+M%C3%A9todos+de+estudio+en+medicina+comunitaria.+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos+S.+A.+1990+Madrid&btnG=](#)

57. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. España: Ediciones Universidad Salamanca; 2010. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:

https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=48.%09Nieto+S%2C+Rodr%C3%ADguez+M.+Investigaci%C3%B3n+y+evaluaci%C3%B3n+educativa+en+la+sociedad+del+conocimiento.+Ediciones+Universidad+Salamanca.+2010.+Espa%C3%B1a&btnG=

BIBLIOGRAFÍA

- Abramson J. Métodos de estudio en medicina comunitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S. A.; 2009. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Abramson+J.+M%C3%A9todos+de+estudio+en+medicina+comunitaria.+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos+S.+A.+1990+Madrid&btnG=&btnG=
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Abandono del tratamiento de la anemia en niños y niñas menores de 1 año problema que afecta el control de la anemia en el país. Boletín epidemiológico del Perú 2020; 29 (45): 486- 489. [internet]; 2020. [Fecha de acceso 31 enero 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202045.pdf
- Díaz V. Metodología de la investigación. 2da. Ed. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae; 2009. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ZPVtPpdFdGMC&oi=fnd&pg=PA17&dq=D%C3%ADaz+V.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Universidad+Finis+Terra+e.+2da.+Ed.+Santiago+de+Chile.+2009&ots=JWA3Qe3VO4&sig=2oNKMDpoiS94yhARxHGXIrh7DdQ#v=onepage&q&f=false>
- Hernández-Sampieri R. Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Hern%C3%A1ndez-Sampieri+R.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n.+2018.&btnG=
- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.

- Ministerio de Salud. Norma Técnica N.º 134 – 2017. Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en adolescentes, niños, mujeres gestantes y puérperas [Internet] 2017 [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.
- Ministerio de salud. Alimentación complementaria niño sano - alto riesgo. 4º ed. Perú: Editorial prisma; [Internet] 2012. [Fecha de acceso 14 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/cicatsalud/alimentacin-complementaria-nio-sano-alto-riesgo-cicatsalud>
- Ministerio de Salud. Guía de alimentación nutricional. [Internet]. 2013, [Fecha de acceso 2 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
- Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N°009-2006-SA. [Internet]. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud. [Fecha de acceso 4 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
- Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. España: Ediciones Universidad Salamanca; 2010. [Internet] [Fecha de acceso 16 de febrero del 2023]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=48.%09Nieto+S%2C+Rodr%C3%ADguez+M.+Investigaci%C3%B3n+y+evaluaci%C3%B3n+educativa+en+la+sociedad+del+conocimiento.+Ediciones+Universidad+Salamanca.+2010.+Espa%C3%B1a&btnG=
- Olivares M. Suplementación con hierro. Revista Chilena de Nutrición. [Internet]. 2012 [Fecha de acceso 11 de febrero del 2023]; 31(3). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071775182004000300001&script=sci_arttex

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). La alimentación de los niños de más de 6 meses. Tema 7-pag.78,79. [Internet] 2014, [Fecha de acceso 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma ed. España: ELSEVIER MOSBY. 2011.
- Ros J, Ferreras A, Martín J, Tojo R. Nutrición en la primera infancia 0 – 3 años. Rev. enferm. Hosp. Barcelona 2009; 4(10):15-18.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Práctica sobre alimentación complementaria.	Es el proceso que comienza cuando la lactancia materna por sí solo ya no satisface las necesidades nutricionales del lactante y que debe iniciarse a partir de los seis meses de edad sin anular la lactancia.	Son las acciones que realizan las madres para introducir alimentos diferentes a la leche materna, información que se obtendrá aplicando una encuesta.	Continuación de la lactancia materna Alimentación interactiva	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidad de lactancia materna - Momento de la lactancia materna - Conversación - Cómo dar de comer - Quién da de comer - Cuando da de comer - Forzar la comida 	Buena Regular Deficiente

			Prácticas de higiene	de	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Mantener los alimentos tapados - Utilizar utensilios limpios. - Coloca los restos de comida en bolsas 	
			Iniciación de alimentos semisólidos	con	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de la alimentación. - Continuación de la alimentación - Cantidad de alimentos requerido 	

			Suplementación con micronutrientes	<ul style="list-style-type: none">- Frecuencia de consumo- Inclusión de vitamina C.- Sulfato ferroso,- Vitamina A- Sal yodada.	
--	--	--	------------------------------------	--	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Grado de anemia	Es la disminución en el número de glóbulos rojos (hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.	Es la medición de la concentración de hemoglobina en sangre expresada en g/dl, el cual será valorado a través de la aplicación del análisis documental.	Valores de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> - (10.0– 10.9 g/dl) - (7.0 – 9.9 g/dl) - (< 7.0 g/dl) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa

ANEXO 2: INSTRUMENTO

PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y GRADO DE ANEMIA EN MENORES DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA 2023

Presentación: Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Choque Bellido Rosa Madeley, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la anemia y alimentación complementaria que recibe el niño de 6 a 12 meses Centro de Salud Tinguña, Ica 2023. Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco de anticipado su participación.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y responda según lo considere.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad:

- a) De 18 a 22 años
- b) De 23 a 27 años
- c) De 28 a 32 años
- c) Más de 32 años

2.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

4.- Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior.

5.- Número de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a más.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Continuación de la lactancia materna

- 1. ¿Usted sigue dando de lactar a su niño?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 2. ¿Cuándo da de lactar a su niño?**
 - a) Antes de darle de comer
 - b) Después de darle de comer
 - c) Cuando no quiere comer.

Alimentación interactiva

- 3. ¿Usted practica la alimentación interactiva con su niño? (le conversa cuando le da de comer)**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 4. ¿Cómo le da de comer a su niño Ud.?**
 - a) Le conversa mientras le da de comer
 - b) Lo alimenta despacio y con paciencia
 - c) Lo deja que coma solo
- 5. ¿Quién da de comer al niño?**
 - a) Usted
 - b) Otros familiares
 - c) La cuidadora

6. ¿Ud. cuándo da de comer a su niño?

- a) Cuando estamos todos en familia
- b) Cuando lo necesite
- c) Cuando lllore.

7. ¿Ud. fuerza a comer a su niño?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

Prácticas de higiene

8. ¿Ud. se lava las manos antes de preparar los alimentos para su niño?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9. ¿Ud. Tapa los alimentos que va a utilizar en la preparación de sus comidas

- a) Si
- b) No
- c) A veces

10. ¿Ud. Lava los utensilios antes de preparar los alimentos

- a) Si
- b) No
- c) A veces

11. ¿Ud. coloca los restos de comida en bolsas y los arroja en el recipiente de basura fuera de la vivienda?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

Iniciación con alimentos semisólidos

12. ¿Cómo inició la alimentación de su niño a los 6 meses de edad?

- a) Con papillas, mazamorras, purés
- b) Con caldos y sopitas

c) Con jugos de frutas

13. ¿Cómo continuó la alimentación de su niño a los 7-8 meses de edad?

a) Con alimentos desmenuzados

b) Con alimentos picados

c) Con alimentos aplastados

14. ¿Cómo continuó la alimentación de su niño a los 9 y 12 meses de edad?

a) Con Alimentos picados

b) Con alimentos desmenuzados

c) Con alimentos aplastados

15. ¿Qué cantidad de alimentos y cuantas veces al día le da su niño a los 6 meses de edad?

a) 2 cucharadas y 2 comidas al día, lactancia materna frecuente

b) 1 cucharada 3 veces al día

c) 5 cucharadas 3 veces al día

16. ¿Qué cantidad de alimentos y cuantas veces al día le da su niño a los 7 y 8 meses de edad?

a) 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente

b) 2 cucharadas y 3 comidas al día y su agüita

c) 1 cucharada 2 comidas al día

17. ¿Qué cantidad de alimentos y cuantas veces al día le da a su niño a los 12 meses de edad?

a) De 7 a 10 cucharadas (1 taza) 3 comidas principales y dos entre comidas, lactancia materna

b) 5 cucharadas 2 veces al día

c) 3 cucharadas 3 veces

18. ¿Cuántas veces a la semana incluye en la preparación de sus comidas alimentos de origen vegetal frutas y verduras?

a) Todos los días

- b) Una vez por semana
- c) No consume

19. ¿Cuántas veces a la semana incluye en las preparaciones de sus comidas los alimentos de origen animal como carnes, hígado pescado, sangrecita y huevo?

- a) Todos los días
- b) Una vez a la semana
- c) No consume

20. ¿Incluye Ud. en la dieta de su niño alimentos que contengan vitamina “c” como la naranja, papaya y tomate?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

Suplementación con micronutrientes

21. ¿Su niño recibe suplementos de micronutrientes como sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

22. ¿Su niño recibe suplementos de micronutrientes como vitamina A?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

23. ¿Usted agrega sal yodada en la preparación de sus comidas

- a) Si
- b) No
- c) En poca cantidad.

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

GRADO DE ANEMIA

N°	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Grado de Anemia

**ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES
EXPERTOS**

Ítem	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Suma	Probabilidad.
1	1	1	1	1	1	5	0.00097656
2	1	1	1	1	1	5	0.00097656
3	1	1	1	1	1	5	0.00097656
4	1	1	1	1	1	5	0.00097656
5	1	1	1	1	1	5	0.00097656
6	1	1	1	0	1	4	0.15625
7	1	1	1	1	0	4	0.15625
						$\Sigma P =$	0.31738281

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de ítems

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{0.31738281}{7}$$

$$P = 0.0453$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem
- S_T^2 es la varianza del total
- $\sum S_i^2$ es la sumatoria de la varianza de los ítems
- K es el número de ítems

Obteniéndose el siguiente índice de confiabilidad:

$$\alpha = \left[\frac{23}{22} \right] \left[1 - \frac{10.96}{43.56} \right]$$

$$\alpha = 1.04 * 0.75$$

$$\alpha = 0.78$$

Por encontrarse en el rango de 0,61 a 0,80, el instrumento tiene una confiabilidad alta.

ANEXO 5: ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SE UTILIZÓ LA MEDIA ARITMÉTICA EN TODAS LAS DIMENSIONES COMO SE INDICA, ADEMÁS DE LA FRECUENCIA SIMPLE	
CATEGORÍA	PUNTAJE (PROMEDIO)
Buena	Promedio= 3
Regula	Promedio= 2
Deficiente	Promedio= 1

GRADO DE ANEMIA SE APLICÓ LA FRECUENCIA SIMPLE	
CATEGORÍA	VALORES DE HEMOGLOBINA (Frecuencia simple)
Anemia leve	10.0 a 10.9 g/dl
Anemia moderada	7.0 a 9.9 g/dl
Anemia severa	< de 7.0 g/dl

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra. Mi nombre es Rosa Choque Bellido, Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “Práctica de las madres sobre alimentación complementaria y grado de anemia en menores de 6 a 12 meses centro de salud La Tinguña Ica 2023”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio de investigación es describir y evidenciar las prácticas sobre alimentación complementaria y el grado de anemia en su menores hijos.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a mi persona con número de celular 921360709 y correo electrónico madeley1728@gmail.com.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para las madres, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité Institucional de Ética en Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe