



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES Y ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO

PRESENTADA POR:
ELVIA JANETT BRITO PAZ

ASESORA
MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES Y ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES.
CONSULTORIO DE CRED P.S. PROFAM. SANTA ROSA. LIMA,
FEBRERO 2018**

**PRESENTADO POR
ELVIA JANETT BRITO PAZ**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN
EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

LIMA – PERÚ

2018



**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES Y ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES.
CONSULTORIO DE CRED P.S. PROFAM. SANTA ROSA. LIMA,
FEBRERO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRIGUEZ

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Enf. Silvia Salazar Vílchez
Vocal	:	Dra. Enf. Rocío del Carmen Adriazola Casas
Secretaria	:	Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

DEDICATORIA

“A veces sentimos que lo que hacemos
es tan solo una gota en el mar, pero el
mar sería menos si le faltara una gota”

Madre Teresa de Calcuta



AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser guía y fortaleza en mi vida.

A mi madre Nélide, por su cariño y apoyo constante.

A mi hermano Danter, que desde el cielo me cuida.

A mi amiga y colega Yvany Tafur, por su amistad sincera, su gran apoyo y colaboración desinteresada.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
VII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.	11
Tabla 2	Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión calidad de los alimentos	14
Tabla 3	Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión cantidad de los alimentos.	15
Tabla 4	Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión frecuencia de los alimentos.	16
Tabla 5	Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión consistencia de los alimentos.	17
Tabla 6	Prácticas de higiene de los alimentos en las madres de los lactantes de 6 a 11 meses.	18

ÍNDICE DE FIGURAS

N° de la ilustración	Nombre de la ilustración	N° de pagina
Figura 1	Prevalencia de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa-Lima, Febrero 2018.	13



RESUMEN

Objetivo: determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses.

Metodología: Fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo - correlacional, de corte trasversal, prospectivo. La población fue 62 madres de lactantes de 6 a 11 meses. Como técnica para las prácticas de alimentación se utilizó la encuesta y el instrumento un cuestionario validado, y para valores de hemoglobina se usó el análisis documental con una ficha de recolección de datos.

Resultados: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. La prevalencia de anemia en los lactantes es 62,9%. En las prácticas de alimentación complementaria según dimensión calidad; el 72,6. % de madres realizan prácticas medianamente adecuadas, dimensión cantidad; el 67,7 % medianamente adecuadas, dimensión frecuencia; el 51,6 % inadecuadas, dimensión consistencia; el 59,7 % adecuadas y en las prácticas de higiene de los alimentos; el 51,6% tienen prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia, hay una alta tasa de prevalencia de anemia en los lactantes, en la dimensión calidad y cantidad; el mayor porcentaje de las madres realizan prácticas medianamente adecuadas, en la dimensión frecuencia; el mayor porcentaje de las madres prácticas inadecuadas, en la dimensión consistencia; el mayor porcentaje de las madres prácticas adecuadas, y el mayor porcentaje de las madres tienen prácticas de higiene de los alimentos inadecuadas.

PALABRAS CLAVES

Alimentación complementaria, anemia, lactante.



ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between complementary feeding practices of mothers and anemia in infants aged 6 to 11 months. Methodology: It was a quantitative approach, not experimental, descriptive - correlational, cross-sectional, prospective. The population was 62 mothers of infants from 6 to 11 months. As a technique for feeding practices, the survey and the instrument were used as a validated questionnaire, and for hemoglobin values the documentary analysis was used with a data collection form. Results: There is a significant relationship between complementary feeding practices of mothers and anemia in infants aged 6 to 11 months. The prevalence of anemia in infants is 62.9%. In complementary feeding practices according to quality dimension; 72.6. % of mothers perform moderately adequate practices, quantity dimension; 67.7% moderately adequate, frequency dimension; 51.6% inadequate, dimension consistency; 59.7% adequate and in food hygiene practices; 51.6% have inadequate practices. Conclusions: there is a relationship between complementary feeding practices of mothers and anemia, there is a high prevalence rate of anemia in infants, in the quality and quantity dimension; the highest percentage of mothers perform moderately adequate practices, in the frequency dimension; the highest percentage of mothers inadequate practices, in the dimension consistency; the highest percentage of mothers suitable practices, and the highest percentage of mothers have inadequate hygiene practices.

KEYWORDS: Complementary feeding, anemia, lactating.



I. INTRODUCCIÓN

Cuando el lactante alcanza los 6 meses de edad el requerimiento de energía aumenta, siendo insuficiente la lactancia materna ya que se presenta una mayor demanda, por lo tanto, para cubrir ese déficit de energía y de nutrientes se debe introducir los alimentos denominados complementarios, y si no se brindan estos alimentos, el crecimiento y desarrollo del niño podría alterarse.¹

El estado de salud y nutrición de un niño menor de 24 meses, depende directamente de sus prácticas de alimentación. Las prácticas alimentarias inadecuadas determinan una ingesta insuficiente de nutrientes y expone a los niños y las niñas a situaciones de malnutrición infantil, deficiencia de nutrientes críticos como el hierro, infecciones y enfermedades crónicas en la vida futura y en numerosos casos la muerte.²

Datos de organismos internacionales indican que la minoría de lactantes recibe una alimentación complementaria adecuada y segura para su edad, debido a muchos factores y entre los que se destaca es que no hay cumplimiento en diversidad, cantidad, consistencia y frecuencia de las comidas según la demanda y edad del niño. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia³ ha estimado que a nivel mundial, sólo el 60% de los niños de 6-8 meses de edad recibe alimentos sólidos, semisólidos o

blandos, poniendo de relieve las deficiencias en la introducción oportuna y en el momento adecuado de alimentación complementaria.

En un estudio realizado por Angulo C., en el año 2017, determinó que el 67.0% de lactantes tienen una alimentación complementaria inadecuada y el 33.0% adecuada.⁴

En otro estudio realizado por Álvarez G, Huamani E, Montoya C., durante el año 2017, demostraron que en las prácticas según las dimensiones; cantidad, consistencia y frecuencia, el 53% de madres tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 47% adecuadas; según higiene el 57% realiza prácticas adecuadas y el 43% inadecuadas.⁵

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a partir de los 6 meses de edad, debido fundamentalmente a las malas prácticas de alimentación complementaria que adoptan las madres, de manera que los alimentos no se brindan de acuerdo al requerimiento y nivel de desarrollo del niño, por lo que el aporte nutricional de los alimentos es deficiente, generando de esta manera problemas de salud como es el caso de la anemia por deficiencia nutricional de hierro. Siendo la anemia un problema de salud mundial que afecta a todos los países, pero principalmente a los países pobres. La anemia se presenta con mayor frecuencia en los niños de 6 a 24 meses de edad, y corresponde a esta edad el crecimiento acelerado del cerebro y el desarrollo de habilidades cognitivas y motoras.⁶

Datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática⁷ revela que el 43,5% de niños entre 6 a 36 meses de edad presenta anemia.

Las causas de la anemia son diversas, pero la primordial en los lactantes es por la inadecuada ingestión de alimentos ricos en hierro.⁸ siendo los niveles recomendados en menores de 3 años 11mg de hierro por día. En un estudio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) en una zona urbano marginal de Lima Metropolitana sobre el consumo de hierro en la alimentación de los niños de 6 a 11 meses, encontró que es fundamentalmente de origen vegetal, siendo menores a 2.4 mg de hierro por día, y que las madres realizan otras prácticas inadecuadas como ofrecerles a los niños mates, café, té e infusiones que son inhibidores del hierro en la alimentación. Entre las consecuencias que desencadena la anemia en los niños se encuentran; la afección al desarrollo psicomotor y su rendimiento escolar, alteración en el comportamiento y crecimiento del niño.⁹

En un estudio presentado por Ayna M. en el año 2017, realizado en Puno, determinó que la prevalencia de anemia asciende al 84 % de lactantes entre 6 y 11 meses.¹⁰

Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, ayudan a mejorar la salud de los niños y permiten combatir, entre otras enfermedades, la anemia; que desde hace décadas significa para nuestro país un problema de salud pública y que en los últimos años ha ido en

aumento afectando a uno de cada dos niños menores de 3 años, los cuales podrían tener la oportunidad de lograr un apropiado desarrollo integral y gozar de una vida plena si se lograra revertir esta situación.

Para intervenir en esta problemática el Ministerio de Salud⁹ ha establecido lineamientos y normas técnicas como el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica infantil: 2017 -2021”, con el propósito de mejorar las prácticas de alimentación infantil, incorporando alimentos variados, ricos en hierro, nutritivos, locales y en cantidad adecuada, la enfermera está involucrada dentro de las actividades de consejería nutricional y educación demostrativa.

La enfermera es responsable de los cuidados del niño menor de cinco años, aplica y cumple la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo vigente en la atención a los niños, realiza actividades preventivas promocionales orientadas a mejorar y promover la salud, nutrición y desarrollo de los niños, efectúa la evaluación física y neurológica, evaluación para descartar enfermedades prevalentes de la infancia como anemia y parasitosis, donde la enfermera realiza el tamizaje de hemoglobina, evaluación del crecimiento y estado nutricional, profilaxis preventiva de anemia y parasitosis, consejería a la madre sobre lactancia materna, nutrición , crianza y cuidado del niño, etc. ¹¹

Por tanto, el estudio es importante para tener información objetiva y actualizada sobre la relación de las prácticas de alimentación

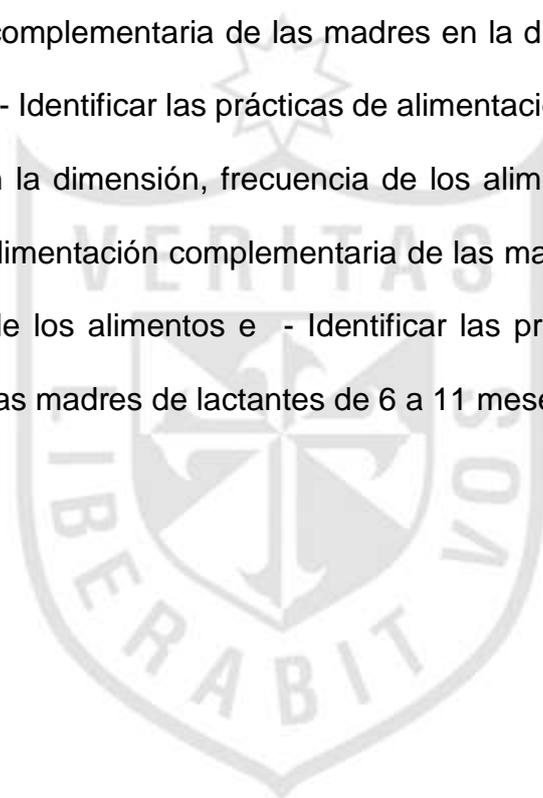
complementaria y anemia, y nos permita evidenciar la efectividad de las prácticas óptimas para su prevención, demostrar la importancia de brindar una consejería integral a la madre como parte de sus funciones que realiza la enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo , de esta manera se pueda orientar y fortalecer actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de la consejería nutricional, y plantear estrategias de carácter integral, con la participación y compromiso de la madre y la comunidad, contribuyendo de esta manera a mejorar las prácticas de alimentación que garantice una adecuada nutrición y la reducción porcentual de niños con anemia.

En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Profam, según reporte estadístico del 2017, el 50% de niños entre 6 a 36 meses presentan anemia. En la entrevista a las madres en la consulta sobre las prácticas de alimentación en sus hijos, algunas refieren haber iniciado la alimentación a los 6 meses, con sopitas, calditos y plátano, una vez al día, otras madres indican que desconocen el número de veces y la cantidad al día que debe comer su hijo, que muchas madres prefieren dar lactancia y antes que la comida.

Por todo lo señalado anteriormente se formula el problema: ¿Qué relación existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo, del Puesto de Salud PROFAM. Santa Rosa. Lima, Febrero 2018? Teniendo como objetivo general: Determinar la

relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM. Santa Rosa–Lima, Febrero 2018. Y como objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, -
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en la dimensión, calidad de los alimentos, -
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en la dimensión, cantidad de los alimentos, -
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en la dimensión, frecuencia de los alimentos, -
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria de las madres en la dimensión, consistencia de los alimentos e -
- Identificar las prácticas de higiene de alimentos de las madres de lactantes de 6 a 11 meses.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, descriptivo - correlacional, de corte trasversal prospectivo.¹²

2.2 Población y muestra

La población para el estudio estuvo constituida por el total de madres de los lactantes de 6 a 11 meses de edad. Para el estudio se consideró al total (62) de madres de lactantes entre 6 a 11 meses de edad, programados como meta para el año 2017 en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Profam.

Criterios de inclusión:

- Las madres de los lactantes de 6 a 11 meses de edad con dosaje de hemoglobina, que se atienden de manera regular en el Puesto de Salud, nacidos a término y con peso normal.
- Las madres de los lactantes de 6 a 11 meses de edad acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Las madres de los lactantes de 6 a 11 meses de edad que presenten enfermedades crónicas como hepatitis b, VIH,

tuberculosis, hepatitis, desnutrición, bajo peso o anemia desde el nacimiento, malformaciones congénitas o adquiridas.

- Las madres de los lactantes de 6 a 11 meses de edad con algún trastorno o alteración mental o con limitaciones para comunicarse (sordo-mudas)

2.3 Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron 2 técnicas con sus respectivos instrumentos, describiéndose a continuación:

- a) La obtención de datos sobre las prácticas de alimentación complementaria, se realizó a través de la técnica de una encuesta a la madre, captada en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, y para ello se utilizó como instrumento, un cuestionario validado en el año 2013 por la autora Díaz D. (ANEXO 03), que consta de 30 preguntas, de las cuales 20 se refieren a las prácticas de alimentación complementaria (calidad; 09 preguntas, consistencia; 02 preguntas, frecuencia; 04 preguntas y cantidad; 05 preguntas) además de 10 preguntas acerca de la higiene. La puntuación total que le asignó la autora fue 60 puntos dividiéndolo de la siguiente manera: para las 20 preguntas acerca de las prácticas de alimentación complementaria; adecuada 2 puntos, medianamente adecuada = 1 punto e inadecuada = 0 y para las 10 preguntas acerca de higiene de los alimentos; siempre = 2, a veces = 1 y nunca = 0. Y utilizó la Escala de Estaninos, siendo el rango de puntuación de la siguiente manera :

Dimensiones	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada
Prácticas Generales	<35	35 – 52	>52
Calidad	<11	11 – 16	>16
Consistencia	<2	2 – 4	>4
Frecuencia	<6	6 – 8	>8
Cantidad	<2	2 – 6	>6
Higiene	<14	14 – 16	>16

Para validar el instrumento la autora Díaz D, (Perú. 2013) sometió el cuestionario a juicio de 9 expertos entre ellos, 3 enfermeras especialistas en neonatología, 3 enfermeras especialistas en crecimiento y desarrollo, 2 nutricionistas y una investigadora, para validar usaron la prueba binomial y se obtuvo como resultado $P = 0.01289$, y como resultado general 0.684.

- b) Los datos sobre valores de Hemoglobina en los lactantes se obtuvieron mediante la técnica de análisis documental de las historias clínicas y registros de atención diaria del consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo, y se recopilaron en un instrumento denominado ficha de recolección de datos, (ANEXO 04) tomando como referencia los valores referenciales dados por la Organización Mundial de la salud⁹ que indica : Anemia severa: < 7.0 g/dl, Anemia moderada: 7.0 - 9.9 g/dl , Anemia leve: 10.0 – 10.9 g/dl y sin anemia: ≥ 11.0 g/dl

2.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Los datos que se obtuvieron de la ficha de recolección de datos y el cuestionario fueron procesados usando el paquete estadístico SPSS 20 para su análisis y para determinar la correlación entre la variables prácticas de alimentación complementaria y anemia se aplicó la prueba de R de Spearman.



III. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre las Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

Prácticas de Alimentación Complementaria	Presencia de Anemia				Total	%
	SI	%	NO	%		
Inadecuada	24	38,7%	0	0%	24	38,7%
Medianamente Adecuada	14	22,6%	15	24,2%	29	46,8%
Adecuada	1	1,6%	8	12,9%	9	14,5%
Total	39	62,9%	23	37,1%	62	100%

Rs= 0.662 **P=0.000**

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 46,8 % (29) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas, donde el 22,6%(14) de los lactantes presentan anemia, mientras que; el 38.7% (24) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, donde 38.7% (24) de lactantes presentan anemia, y el 14.5% (9) de madres realizan prácticas de alimentación

complementaria adecuadas, donde solo el 1,6% (1) de los lactantes presentan anemia.

El valor de p-valor es menor a 0.05, rechazamos la hipótesis nula, al existir suficiente evidencia estadística podemos afirmar que; existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018. Aceptando la hipótesis de estudio.

Por otra parte, encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman = 0.662, lo cual indica una correlación positiva y significativa, es decir, si las madres realizan una adecuada práctica de alimentación complementaria el lactante tiene menos probabilidad de manifestar anemia y si las madres realizan una inadecuada práctica más probabilidad de que el lactante presente anemia.

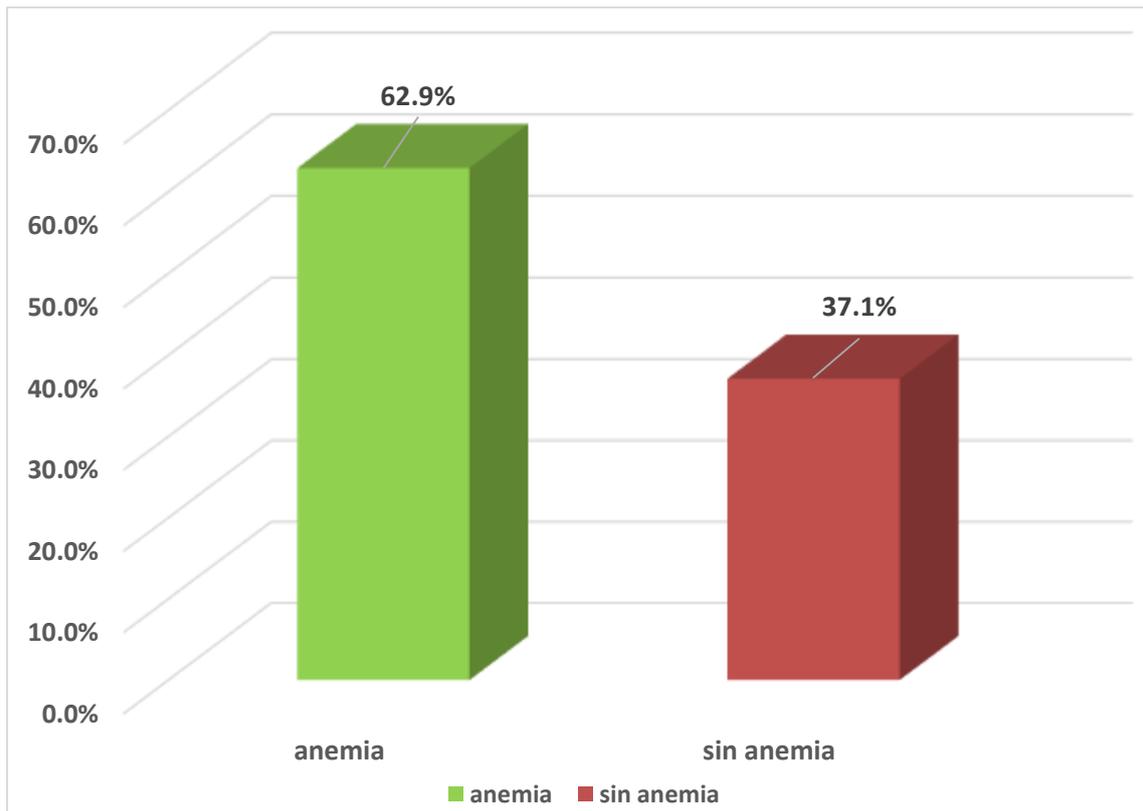


Figura 1: Prevalencia de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que de 62 lactantes estudiados, el 62.9% (39) presentan anemia, mientras que el 37,1% (23) de lactantes no presentan anemia.

Tabla 2: Prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión calidad de los alimentos, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

AC según dimensión calidad	f	%
Inadecuado	9	14,5%
Medianamente adecuado	45	72,6%
Adecuado	8	12,9%
Total	62	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la dimensión calidad de alimentos, se muestra que; el 72,6 % (45) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas, el 14,5%(9) inadecuadas y el 12.9% (8) de madres realizan prácticas adecuadas.

Tabla 3: Prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión cantidad de los alimentos, que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

AC según dimensión cantidad	f	%
Medianamente adecuado	42	67,7%
Adecuado	20	32,3%
Total	62	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la dimensión cantidad de alimentos, se observa que; 67,7 % (42) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas y el 32.3% (20) de madres tienen prácticas adecuadas.

Tabla 4: Prácticas de alimentación complementaria de las madres de los lactantes de 6 a 11 meses según la dimensión frecuencia de los alimentos, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

AC según dimensión frecuencia	f	%
Inadecuado	32	51,6%
Medianamente adecuado	21	33,9%
Adecuado	9	14,5%
Total	62	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la dimensión frecuencia de los alimentos, se observa que; el 51,6 % (32) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, el 33,9%(21) medianamente adecuadas y el 14,5 % (9) de madres realizan prácticas adecuadas.

Tabla 5: Prácticas de alimentación complementaria en las madres de los lactantes de 6 a 11 meses en la dimensión consistencia de los alimentos, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

AC según dimensión consistencia	f	%
Medianamente adecuado	25	40,3%
Adecuado	37	59,7%
Total	62	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la dimensión consistencia de los alimentos, se observa que; 59,7 % (37) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria adecuadas y el 40,3 % (25) de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas.

Tabla 6: Prácticas de higiene de los alimentos en las madres de lactantes de 6 a 11 meses, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018.

Prácticas de higiene de los alimentos	f	%
Inadecuado	32	51,6%
Medianamente adecuado	19	30,6%
Adecuado	11	17,7%
Total	62	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 51,6% (32) de madres realizan prácticas de higiene de los alimentos inadecuadas, el 30,6%(19) medianamente adecuadas, y el 17,7% (11) de madres realizan prácticas de higiene de los alimentos adecuadas.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general:

En la prueba de Spearman el nivel de significancia es $p: 0.00$. Dado que el p -valor es menor a 0.05 , por tanto, se demostró la relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la presencia de anemia en lactantes de 6 a 11 meses, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018. Según los datos obtenidos se evidencia que las madres realizan prácticas medianamente adecuadas en un 46.8% , con un alto porcentaje de casos de anemia en sus hijos, y en las madres que realizan prácticas adecuadas de alimentación complementaria, hay un menor número de casos de anemia en sus hijos.

El resultado es concordante con el estudio de Yucra R., realizado en el año 2014, quien señala que hay relación significativa entre la alimentación complementaria del lactante de 6 a 11 meses y la anemia, dado que; $p < 0,05$.¹³

Similar al estudio de Bravo R, Carazas L, desarrollado en el año 2016, quienes concluyen que la alimentación complementaria y la anemia se relacionan significativamente en los lactantes entre 6 a 12 meses.¹⁴

Es similar también al estudio de Álvarez G, Huamani E, Montoya C., realizado en el año 2017, quienes determinaron que hay relación positiva y significativa

entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 2 años.⁵

Entre las prácticas más importantes, para la prevención de anemia según la evidencia científica, se encuentran brindar lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y seguir con una adecuada alimentación complementaria.¹⁵ Las prácticas alimentarias inadecuadas determinan una ingesta insuficiente de nutrientes y expone a los niños y las niñas a situaciones de malnutrición infantil, deficiencia de nutrientes críticos como el hierro, infecciones y enfermedades crónicas en la vida futura y en numerosos casos la muerte. Por consiguiente, si se quiere mejorar la salud y el desarrollo de los niños entre menores de 24 meses, es necesario mejorar las prácticas de alimentación.¹⁶

Estos resultados similares demuestran que; cuando las madres realizan prácticas adecuadas de alimentación complementaria, el niño tiene menor probabilidad de presentar anemia. Entonces se necesita brindar las herramientas y conocimientos a las madres para que ellas mejoren sus prácticas y por lo tanto, un menor porcentaje de lactantes presentaran anemia y así se mejorarán su salud.

- Objetivo específico 01: La prevalencia de anemia de los lactantes entre 6 a 11 meses que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM Santa Rosa–Lima, Febrero 2018, alcanza el 62.9%.

Este resultado es similar con la investigación de Ayna M., desarrollado en el año 2017, donde encontró que la anemia afecta al 84 %de lactantes entre 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Vallecito Puno-2016 .¹⁰

Es diferente a la investigación de Maldonado P, Tapia Z., que se realizó en el año 2015, donde la prevalencia de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses de edad es de 46.3 %, que se atienden en el Centro de salud 15 de Agosto-Arequipa.¹⁷

La diferencia hallada en el porcentaje de niños con anemia, se debería a realidades locales diversas, según ubicación geográfica de las localidades, y esto lo demuestran los reportes del INEI⁷, donde señalan que hay departamentos y localidades que presentan altas tasas de niños con anemia y otros con menor porcentaje, a pesar de esto a nivel nacional la prevalencia de anemia es alta, según reporte del primer semestre 2017, la anemia en niños menores de 36 meses alcanza el 44% a nivel nacional. La Organización Mundial de la Salud establece que la anemia cuando afecta a más del 20% de la población se considera como un problema de salud pública nacional.⁸

Existen diversos factores que determinan la presencia de la anemia, pero el principal es la práctica de la alimentación complementaria, que debe proporcionar cantidad y calidad adecuadas de hierro, siendo recomendado el consumo de 11mg de hierro por día en niños menores de 3 años, eso lo demuestra los estudios del CENAN sobre el consumo de hierro en la alimentación de los niños de 6 a 11 meses donde encontraron que es

fundamentalmente de origen vegetal y que las madres realizan otras prácticas inadecuadas como ofrecerles a los niños mates, café, té e infusiones que son inhibidores del hierro en la alimentación.⁹ El Ministerio de salud⁹ señala como otros factores; la reducción de la lactancia materna exclusiva, alta tasa de infecciones, diarreas y parasitosis, pobre saneamiento básico, práctica de higiene y acceso limitado al paquete completo de cuidado integral de la salud.

En consecuencia, a pesar que el Ministerio de Salud⁹ ha establecido Lineamientos y ha puesto en marcha el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica infantil: 2017 - 2021” , se vienen desarrollando un conjunto de medidas de prevención y suplementación de hierro, los lactantes siguen presentando niveles bajos de hemoglobina, esta situación se debe al incumplimiento por parte de la madre en realizar adecuadas prácticas de alimentación complementaria debido a la ausencia o insuficiente utilización de alimentos ricos en hierro en la preparación de alimentos, además de la suplementación con hierro, el poco seguimiento que se le brinda al lactante en el hogar.

Objetivo específico 02:

El estudio demostró que según la dimensión calidad de alimentos, el 72,6 % de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas y solo el 12.9% prácticas adecuadas.

Diferente al estudio de Cornejo, desarrollado en el año 2016, donde determinó que el 61 % de las madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación

complementaria en la dimensión calidad y el 39% de madres realizan prácticas adecuadas.¹⁹

Los resultados demuestran que las madres en su mayoría realizan prácticas medianamente adecuadas y en su minoría son las que realizan de manera adecuada, y eso indica que las madres no brindan alimentos de calidad. Diferente a lo indicado por la OMS, recomienda el uso de alimentos variados para agregar al alimento básico, que aporten nutrientes variados. Además se considera adicionar diariamente a las comidas del niño, una porción de alimentos de origen animal como con alto contenido de hierro y proteínas, tales como; la sangrecita, queso, huevo, hígado, pollo, pescado etc. ya que el lactante necesita cubrir sus requerimientos nutricionales en energía, proteína y micronutrientes esenciales como el hierro, y como complemento la lactancia materna.¹

Y esto se debe a que hay factores que dificultan la adquisición de estos alimentos, entre ellos los bajos recursos económicos de las familias que viven en pobreza extrema, el difícil acceso para la compra de productos en mercados, madres con limitados conocimientos acerca de la importancia de los alimentos de calidad, etc.

A pesar que se viene promoviendo en las diferentes actividades y sobre todo durante la consejería nutricional que se le brinda a la madre, el consumo de alimentos de calidad rico en hierro, solo la minoría de madres lo cumple, lo cual indica que no proporcionan en la dieta micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, y esto llevaría al niño a un estado de anemia.

- Objetivo específico 03:

El estudio demostró que según la dimensión cantidad de alimentos, el 67,7 % de madres realizan prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas y el 32.3% prácticas adecuadas.

Diferente al estudio de Angulo C., en el año 2017, quien estableció que; en la dimensión cantidad el 59.0% de madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y el 41% prácticas adecuadas.⁴

Después de analizar los resultados se puede señalar que las madres en su mayoría realizan prácticas medianamente adecuadas y la minoría adecuadas, esto indica que no brindan la cantidad de alimentos de acuerdo a la edad del lactante o que las madres inician con una adecuada porción, de 2 a 3 cucharadas, pero a medida que el niño crece, se ha observado que las madres no aumentan dicha porción de alimentos y a cambio le ofrecen lactancia materna, estas prácticas son distintas a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud¹ que indica que los niños deben de comenzar con cantidades pequeñas de alimentos a los seis meses de edad y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La cantidad recomendada a partir de los 6 meses el niño empezará con 2 a 3 cucharadas de comida que equivale a $\frac{1}{4}$ de taza; entre los 7 y 8 meses, se brindará $\frac{1}{2}$ taza que equivale de 3 a 5 cucharadas; entre los 9 y 11 meses, será $\frac{3}{4}$ de taza, equivalente de 5 a 7 cucharadas aproximadamente.

No obstante, a la indicación que se le da a la madre durante la atención y consejería para proporcionar al niño la cantidad adecuada de alimentos conforme va creciendo el niño para favorecer su crecimiento, siguen incumpliendo con las indicaciones brindadas y esto debido a que siguen ofreciendo la lactancia materna como alimento principal.

Objetivo específico 04: El estudio demostró que según la dimensión frecuencia de los alimentos; el 51,6 % de las madres realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y el 14,5 % de las madres prácticas adecuadas.

Estos resultados son similares con la tesis de Rosales E., del año 2017, donde encontró que el 54.4% de madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria según la dimensión frecuencia y el 44.6% de madres prácticas adecuadas.²⁰

Similar también a la tesis de Angulo, realizado en el mismo año, quien determinó que el 59.0% de madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en la dimensión frecuencia y el 41.0 % de madres prácticas adecuadas de un total de 50 madres.⁴

Estos resultados demuestran que en la dimensión frecuencia, un alto porcentaje de madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación completaría, es decir los lactantes reciben los alimentos con poca frecuencia al día, es decir, diferente a lo indicado por la OMS, que recomienda entre las prácticas adecuadas, que el niño de acuerdo como va crecimiento necesitará que la madre aumente el número de veces en brindarle sus alimentos, mientras se mantiene la lactancia materna. También dependerá del tipo de

alimento que recibe el niño, ya que lo apropiado es que reciba alimentos con alta densidad energética y que las cantidades dependan del tamaño de su estómago, si la densidad de energía es inadecuada, se requiere un mayor volumen de alimentos y estos se tendrían que brindar varias veces al día, aumento el número de comidas.¹

A pesar de que se promueve e incentiva durante la consejería en la atención del lactante, a que la madre brinde los alimentos al niño en el momento adecuado y oportuno, este conocimiento al parecer no es adquirido por las madres, ya que consideran que la leche materna cubre toda la alimentación del niño hasta que cumplan los 24 meses. Si se quiere lograr que los lactantes alcancen y cubran las exigencias nutricionales y se prevenga la baja de la hemoglobina, la alimentación complementaria debe de ser oportuno y ofrecido con la frecuencia, cantidad y consistencia adecuadas con la edad, de tal manera que cubran las necesidades nutricionales y sobre todo el de hierro.

Objetivo específico 05: El estudio demostró que según la dimensión consistencia de los alimentos que, el 59,7 % de las madres realizan prácticas de alimentación complementaria adecuadas y el 40,3 % prácticas medianamente adecuadas.

Este resultado es similar al estudio de Rosales E., en el año 2017, quien determino que según la dimensión consistencia el 59.8% de madres realizan prácticas adecuadas de alimentación complementaria y el 40.2% de madres realizan prácticas inadecuadas.²⁰

En esta dimensión se observa que un alto porcentaje de madres tienen prácticas adecuadas de alimentación complementaria; sin embargo los niños presentan anemia, esto indicaría que si bien las madres conocen y brindan alimentos consistentes según la edad del niño no se brinda la cantidad, frecuencia y calidad adecuada.

La OMS¹ recomienda que el niño deberá iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, y se deberá iniciar con alimentos de consistencia semisólidas tipo puré o papillas y que la densidad de energía recomendada es no menor de 08 Kcal/g, lo cual se aumentará la consistencia y diversidad de alimentos de acuerdo a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad. Los alimentos en preparaciones líquidas como los jugos, sopitas o calditos contienen pocos nutrientes dado que su mayor contenido es agua. Se deberán preparar los alimentos con combinaciones tales como menestras, verduras, lácteos, y muy importantes los de origen animal ricos en hierro.

De acuerdo a los resultados analizados se puede señalar que para un adecuado crecimiento del niño, las madres tienen que realizar una adecuada preparación de alimentos y requiere que esta contenga no solo alimentos de la olla familiar para ser formados en papilla sino, que estos contengan alimentos de origen animal con alto contenido de hierro como el bazo y la sangrecita, y que se cumplan todas las dimensiones incluyendo, cantidad, frecuencia y calidad adecuada.

- **Objetivo específico 06:** El estudio demostró que el 51,6% de madres realizan prácticas de higiene de los alimentos inadecuadas, y el 17,7% de madres realizan prácticas adecuadas.

Estos resultados son similares al estudio de Angulo C., del año 2017, quien determinó que el 83.0% de madres realizan prácticas de higiene de los alimentos inadecuadas y el 17% prácticas adecuadas.¹⁰

Diferente a la tesis de Cornejo C., realizada en el año 2016, quien determinó que el 75 % de madres realizan prácticas de higiene de los alimentos adecuadas y el 25% de madres realizan prácticas inadecuadas.⁴

La diferencia de los resultados se debería a que según la ubicación geográfica de las jurisdicciones unas tienen accesibilidad a servicios básicos de agua y desagüe y otras como las del Puesto de Salud Profam donde aún no hay acceso.

La Organización Mundial de la Salud¹ señala como causas inmediatas de anemia la alta tasa de infecciones, diarreas y parasitosis, el pobre saneamiento básico y prácticas de higiene no adecuadas. Y es por ello la importancia del cuidado en la preparación y el almacenamiento seguro de los alimentos complementarios. La mayoría de madres tienen prácticas de higiene de los alimentos inadecuados, debido a muchos factores entre ellos; que en la jurisdicción del Puesto de salud, no se cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe, el desconocimiento, falta de costumbre de la madre, etc. y es por ello, la necesidad de enfatizar con actividades de sesiones demostrativas una adecuada higiene de los alimentos, además que para prevenir y tratar la anemia se requiere trabajar articuladamente todos los sectores.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud PROFAM. Por tanto se acepta la hipótesis científica y se rechaza la hipótesis nula.
2. Existe una alta tasa de prevalencia de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses.
3. Según la dimensión calidad; el mayor porcentaje de las madres tienen prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas.
4. Según la dimensión cantidad; el mayor porcentaje de las madres tienen prácticas de alimentación complementaria medianamente adecuadas.
5. Según la dimensión frecuencia; el mayor porcentaje de las madres tienen prácticas de alimentación complementaria inadecuadas.
6. Según la dimensión consistencia; el mayor porcentaje de las madres tienen prácticas de alimentación complementaria adecuadas
7. El mayor porcentaje de las madres realizan prácticas de higiene de los alimentos inadecuadas.

VI. RECOMENDACIONES

Al profesional de enfermería del consultorio de CRED del Puesto de Salud

PROFAM:

1. Desarrollar un trabajo intersectorial, multidisciplinario con atención integral al niño, para detectar de manera oportuna los casos de anemia y dar seguimiento para su adherencia al tratamiento de acuerdo a la normativa.
2. Enfatizar en el desarrollo de la consejería nutricional sobre las prácticas de alimentación complementaria en la dimensión calidad, cantidad, frecuencia, consistencia e higiene de las madres en la elaboración y manejo de alimentos.
3. Proponer y realizar el seguimiento de los lactantes en riesgo y con anemia durante las visitas domiciliarias para fortalecer la adopción de prácticas adecuadas de alimentación en las madres.
4. Implementar y desarrollar sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad, sobre preparación de alimentos.
5. Realizar investigaciones sobre prácticas de alimentación complementaria y anemia en diferentes distritos, además de investigaciones donde se profundice en la dimensión consistencia de los alimentos y la presencia de anemia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: OMS; 2010. p. 85–8. [consulta el 05 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
2. OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Washinston:OMS; 2008. p. 27. [consulta el 07 de septiembre de 2017]. Disponible en:http://www.who.int/maternal_child_Adolescent/documents/9789241596664/es/
3. UNICEF. Datos y cifras clave sobre nutrición del Informe Mundial: Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress Vol. 140. 2013. [consulta el 12 de septiembre de 2017]. Disponible en:<http://www.oda-alc.org/documentos/1376006862.pdf>
4. Angulo C. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud la Angostura, Ica – Marzo [Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan

- Bautista; 2017 [consulta el 17 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1405>
5. Alvarez G, Huamaní E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses [Internet]. Puente Piedra - Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017. [consulta el 17 de marzo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. Picos S, Santisteban B, Cortez M, Morales A, Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev Cubana Pediatr. 2015;87(4):404–12. [consulta el 22 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003
 7. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. 2017;19–20. [consulta el 05 de mayo de 2018] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PP_R_Primer_Semestre_2017.pdf
 8. Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: Modelo causal intervenciones para combatirla. Lima:INS;2016. [consulta el 12 de setiembre de 2017]. Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FIALL_v.03mayo2015.pdf
 9. Ministerio de Salud . Documento Técnico: Plan de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica en el Perú: 2017-2021. Lima; 2017. p. 53.

10. Ayna M. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6-24 meses del centro de Salud Vallecito. [Internet] Puno -.Perú: Universidad Nacional Del Altiplano;2017. [consulta el 17 de marzo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ministerio de Salud (MINSa). NTS N° 137- Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 2017 p. 133.
12. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Quinta edi. McGRAW-HILL, editor. Metodología de la investigación. Mexico; 2010 . p. 656. [consulta el 22 de seriembre de 2017]. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/>
13. Yucra R. (2014). Alimentación complementaria y su relación con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I– 3 Clas Atuncolla. [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014. [consulta el 22 de marzo de 2018].Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2399/Yucra_Mendoza_Rosmery_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bravo R, Carazas L. Anemia ferropénica y alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Puesto de Salud de Colquepata. [Internet] Cusco- Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2016. [consulta el 17 de marzo de 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2404/253T20160235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet] [consulta 12 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
16. Ministerio de Salud. Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable [consulta el 07 de setiembre de 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/est_san/archivo/Lineamientos_ESNANS_FINAL.pdf
17. Maldonado P, Tapia Z. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de agosto. [Internet] Arequipa –Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015. [consulta el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. OPS/OMS. Mejorar las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria [consulta el 18 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2370&Itemid=40880&lang=es Instituto Nacional de Estadística e Informática.
19. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud. [Internet] Lima –Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [consulta el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
20. Rosales E. Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari

[Internet] distrito de Amarilis.Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco;
2017 .[con sulta el 20 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/583>



VII. ANEXOS



ANEXO N° 01
SOLICITUD AL PUESTO DE SALUD PARA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: Permiso para ejecución de
Proyecto de investigación.

DR. David Horna Díaz.

MEDICO JEFE DEL PUESTO DE SALUD PROFAM

Yo, Elvia Janett Brito Paz, identificada con DNI N° 43021719, domiciliada en la Mazna J lote 14 A del AA.HH 21 de Marzo del distrito de Ancón, Lic. En Enfermería egresada de la Especialidad de Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Ante Ud. Me presento y expongo.

Que, deseando ejecutar mi proyecto de investigación titulado "PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED P.S. PROFAM. SANTA ROSA LIMA, FEBRERO 2018", trabajo académico para la obtención de mi título de segunda especialidad. Acudo a su despacho a fin de que me autorice la aplicación del instrumento a las madres que acudan al servicio de Crecimiento y Desarrollo y la revisión de las historias clínicas y libro de seguimiento de los niños de 6 a 11 meses, durante el mes de febrero del 2018. Garantizando el manejo adecuado de los datos con principios éticos.

Por lo expuesto.

Ruego a ud, acceder a mi petición por ser de justicia.

Santa Rosa, 15 de enero del 2018.

PERU MINISTERIO DE SALUD
ANGEL DAVID HORNA DIAZ
MEDICO JEFE
CMI: 07772

Atentamente



Elvia Janett Brito Paz
DNI:43021719

Recibido: 15/01/18

ANEXO N° 02
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL PUESTO DE SALUD



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Santa Rosa 22 Enero del 2018.

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lic. ELVIA JANETT BRITO PAZ

Egresada de la Especialidad de Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

PRESENTE;

Tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis más cordiales saludos y a la vez manifestarle que hemos recibido una solicitud para desarrollar su proyecto de investigación titulado **"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED P.S. PROFAM. SANTA ROSA LIMA, FEBRERO 2018"**, comunicarle que se HA ACEPTADO dicha solicitud, el cual podrá ejecutarlo durante el mes de Febrero del 2018. Brindándole las facilidades del caso.

Sin otro particular, agradezco su especial atención y me despido de Ud., no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

ATENTAMENTE.

The image shows a handwritten signature in blue ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text: 'PERU', 'MINISTERIO DE SALUD', 'Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte', and 'Servicio de Salud PROFAM'. Below the signature, the name 'ANGEL DAVID HORNA DIAZ' is printed in bold, followed by 'MEDICO JEFE' and 'C.M.P.I. 67772'.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES.

- I. **INTRODUCCIÓN:** Buen día, soy egresada de la Especialidad de Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo de Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, y actualmente me encuentro desarrollando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en los lactantes de 6 a 11 meses, por lo que solicito su colaboración respondiendo preguntas sobre la alimentación a su niño.

Los datos que usted proporcione son de carácter anónimo y confidencial; Agradezco su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

La entrevistadora leerá las preguntas de manera pausada y clara a la madre de familia y repetirá las veces que sea necesario, luego procederá a marcar con una X, la respuesta que la persona entrevistada seleccione de acuerdo a la edad del niño.

III. CUERPO DEL INSTRUMENTO

Lactantes de 6 a 8 meses de edad	Lactantes de 9 a 12 meses de edad
1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brinda a su hijo: a) Agüita de manzanilla b) Jugo de frutas/caldos c) Papilla aplastada/mazamoras	1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brinda a su hijo: a) Agüita de manzanilla. b) Jugo de frutas/caldos c) c) Papilla aplastada/mazamoras
2. Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, hígado, pollo. a) siempre b) a veces c) nunca	2. brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, vísceras, pollo, pescado, huevo, menestras. a) siempre b) a veces c) nunca

<p>3. Que parte del huevo acostumbra a dar a su hijo.</p> <p>a) ¼ clara b) No le da c) ¼ de yema.</p>	<p>3. Acostumbra a dar a su hijo otras leches (formulas) o los derivados de la leche como: queso, yogurt, mantequilla</p> <p>a) siempre b) a veces c) nunca</p>
<p>4. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como: papa, camote, yuca.</p> <p>a) siempre b) a veces c) nunca</p>	<p>4. Que prefiere que coma más su hijo en el almuerzo.</p> <p>a) Más papa, arroz. b) Toda la porción de carne, mas su mazamorra de frutas, o su fruta entera. c) Todo su caldo de bazo o de carne, + papa o arroz.</p>
<p>5. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: frutas, verduras.</p> <p>a) siempre b) a veces c) nunca</p>	<p>5. En la media mañana que le ofrece a su hijo/a.</p> <p>a) Una mazamorra de fruta/ huevo b) Un agua de manzanilla/anís c) Un caldito de verduras</p>
<p>6. acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas de su hijo/a.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) nunca</p>	<p>6. cuando su hijo no quiere comer usted que hace.</p> <p>a) Le da pecho y trata de hacerlo comer un poco b) Le hace comer a la mala c) Trata de hacer diferentes combinaciones de alimentos que le gustan y le anima a comer en el transcurso del día.</p>
<p>7. cuando su hijo/a enferma ,(diarrea, resfri) usted como le ofrece los alimentos:</p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día + leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yerbas c) Le da solo leche materna y a veces le ofrece comida</p>	<p>6. cuando su hijo/a enferma,(diarrea, resfri) usted como le ofrece los alimentos:</p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día y leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yerbas. c) le da solo leche materna y a veces le ofrece comida</p>
<p>8. Cuando inicio a brindar alimentos a su bebe de qué manera los ofreció.</p> <p>a) Aplastadas en forma de papilla b) Licuadas c) c) líquidas</p>	<p>8. Entre los 9-10-11 meses como le da a su hijo los alimentos.</p> <p>a) Licuados b) aplastados c) Picados</p>
<p>9. Entre los 6,7 y 8 meses de edad como le fue dando los alimentos a su hijo/a.</p> <p>a) Líquidos b) Licuados c) c) Aplastados o triturados</p>	<p>9. Cuál de estos alimentos consistentes que le voy a leer acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.</p> <p>a) Una mazamorra de frutas o pan con huevo b) Agüita de anís c) c) Caldos o Jugo de frutas o refresco con galletas</p>
<p>10. Cuántas comidas de consistencia espesa, recibió su hijo el día de ayer.</p> <p>a) 1 vez / 2 veces</p>	<p>10. En el almuerzo cual de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo.</p> <p>a) Puré de papa + jugo de fruta</p>

<p>b) 3 veces / 4 veces c) No le da</p>	<p>b) Puré de papa+ pescado o vísceras o pollo+ fruta sancochada o jugo de frutas. c) c) Caldo de res o bazo + jugo de frutas + papa o arroz.</p>
<p>11. Cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.</p> <p>a) Una mazamorra de frutas espesa. b) Agüita de anís c) c) Jugo de frutas</p>	<p>11. con que frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: carne, pollo, vísceras, huevo, pescado, etc.</p> <p>a) Una vez a la semana b) Tres veces a la semana c) Todos los días.</p>
<p>12. con que frecuencia brinda frutas, verduras a su hijo/a.</p> <p>a. Una vez a la semana b. Dos a tres veces a la semana c. Todos los días.</p>	<p>12. Con que frecuencia brinda alimentos ricos en vitaminas como: verduras, frutas.</p> <p>a) 2 veces a la semana b) 3 a 4 veces a la semana c) Todos los días</p>
<p>13. con que frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo /a como sangrecita higado, pollo.</p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) Todos los días.</p>	<p>13. tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>
<p>14. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.</p> <p>a) A veces b) Nunca c) siempre</p>	<p>14. Cuantas comidas al día brinda a su hijo/a.</p> <p>a. 2 comidas b. 3 comidas b) c) 3 comidas más dos refrigerios</p>
<p>15. De esta combinación de alimentos que le voy a leer cuál de ellas le da con más frecuencia a su hijo/a.</p> <p>a) Puré de papa + mazzamorra b) Puré de papa+ higado o pollo + fruta sancochada c) Caldo de res/bazo + papa +jugo de frutas</p>	<p>15. Entre los 9-10-11 meses cuantas cucharadas de comida come en cada comida.</p> <p>a) 2 a 3 cucharadas b) 3 a 4 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas</p>
<p>16. Entre los 6 y 7 meses cuantas comidas brindó a su hijo/a.</p> <p>a) 2-3 comida sin lactancia b) No le da c) 2- 3 comidas y lactancia frecuente.</p> <p>16. Entre los 7 y 8 meses cuantas comidas brindó a su hijo/a.</p> <p>a) 3-4 comidas sin lactancia. b) 1comida y lactancia frecuente. c) 3-4 comidas y lactancia frecuente.</p>	<p>16. Que es lo que más le gusta y come su hijo en el almuerzo.</p> <p>a) caldos o sopas con carne. b) Segundo completo c) Refrescos o jugos de frutas.</p>
<p>17. Entre los 6-7 meses cuantas cucharadas de alimento brindó a su hijo/a.</p> <p>a) 1 a 2 cucharadas b) No le da c) 2 a 3 cucharadas.</p>	<p>17. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) c) Siempre</p>

17. Entre los 7-8 meses cuantas cucharadas de alimento brinda a su hijo/a. a) 4 a 5 cucharadas b) 1 a 2 cucharadas c) 2 a 3 cucharadas																																													
18. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas. a) Nunca b) A veces c) Siempre.	18. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas. a) Nunca b) A veces c) Siempre.																																												
19. usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo. a) Nunca b) A veces c) Siempre	19. después que su hijo se ha sanado usted le ofrece alguna comida adicional aparte de las tres comidas principales y las dos adicionales. a) Nunca b) A veces c) Siempre																																												
20. cuando su hijo queda con hambre usted que más le da. a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra c) Le da de lactar	20. cuando su hijo queda con hambre usted que más le da. a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra c) Le da de lactar																																												
	OPCIONES DE RESPUESTAS																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Respecto a la higiene de los alimentos:</th> <th>nunca</th> <th>a veces</th> <th>siempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21. Se lava las manos antes de preparar los alimentos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22. Lava las frutas y verduras con abundante agua.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23. Para desinfectar las frutas y verduras usted utiliza gotitas de lejía.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24. Se interesa porque los platos y cubiertos se encuentren limpios, tapados o cubierto</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25. Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>26. Guarda adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos se contaminen.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>27. Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>28. Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo/a</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>29. Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato) cuando alimenta a su hijo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30. Asea a su hijo(a) después de alimentarlo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Respecto a la higiene de los alimentos:	nunca	a veces	siempre	21. Se lava las manos antes de preparar los alimentos.				22. Lava las frutas y verduras con abundante agua.				23. Para desinfectar las frutas y verduras usted utiliza gotitas de lejía.				24. Se interesa porque los platos y cubiertos se encuentren limpios, tapados o cubierto				25. Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo.				26. Guarda adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos se contaminen.				27. Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados.				28. Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo/a				29. Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato) cuando alimenta a su hijo.				30. Asea a su hijo(a) después de alimentarlo.			
Respecto a la higiene de los alimentos:	nunca	a veces	siempre																																										
21. Se lava las manos antes de preparar los alimentos.																																													
22. Lava las frutas y verduras con abundante agua.																																													
23. Para desinfectar las frutas y verduras usted utiliza gotitas de lejía.																																													
24. Se interesa porque los platos y cubiertos se encuentren limpios, tapados o cubierto																																													
25. Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo.																																													
26. Guarda adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos se contaminen.																																													
27. Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados.																																													
28. Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo/a																																													
29. Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato) cuando alimenta a su hijo.																																													
30. Asea a su hijo(a) después de alimentarlo.																																													
21. Se lava las manos antes de preparar los alimentos.																																													
22. Lava las frutas y verduras con abundante agua.																																													
23. Para desinfectar las frutas y verduras usted utiliza gotitas de lejía.																																													
24. Se interesa porque los platos y cubiertos se encuentren limpios, tapados o cubierto																																													
25. Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo.																																													
26. Guarda adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos se contaminen.																																													
27. Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados.																																													
28. Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo/a																																													
29. Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato) cuando alimenta a su hijo.																																													
30. Asea a su hijo(a) después de alimentarlo.																																													

ANEXO N° 04

FICHA DE DATOS DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES DE EDAD

FICHA DE DATOS DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES DE EDAD

I. INSTRUCCIONES:

Después de obtener los datos del niño o niña de la historia clínica, del padrón nominal o registro de seguimiento, completar la presente ficha de acuerdo a datos solicitados.

I. DATOS GENERALES :

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	HISTORIA CLINICA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD EN MESES	PESO	NIVEL DE HEMOGLOBINA	TIPO DE ANEMIA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

ANEXO N° 05
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL COMITÉ
DE ETICA E INVESTIGACIÓN



Jesús María, 05 de diciembre de 2017.

Oficio N° 295-2017-11-FDE-USMP

Mg. Obst.
Tula Zegarra Samané
Directora de la Sección Post Grado
Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP
Presente.-

Ref. Oficio N° 352-2017-SPG-FDE-USMP

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al oficio de la referencia, remitirle la revisión realizada por el Comité de Ética e Investigación del Proyecto de Investigación de la Srta. BRITO PAZ, ELVIA JANETT, egresada de la Zda ESP. SALUD PUBLICA CON CRECIM. Y DESARROLLO, el mismo que, a criterio de los miembros del Comité, **CUMPLE** con los requisitos detallados a continuación.

1. El proyecto va acorde con la política y líneas de investigación de la institución.
2. Los objetivos del proyecto son claros y adecuados.
3. Los aspectos éticos de la investigación son claros y corresponden según el objetivo de la investigación.

Agradeciendo anticipadamente su atención, sin otra en particular quedo de usted,

Atentamente,


Dra. Ysis Roa Negro
Directora del Instituto de Investigación

YRM:shr
Adj.: El Proyecto

Facultad de Obstetricia y Enfermería
Av. Salvador Allende 836 - Jesús María
Tel: 471-1071 / 471-9682 / 471-6791
Fax: 261-6723
foe@usmp.edu.pe
www.usmp.edu.pe/foe/foe/index.php

ANEXO N°06

**UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCION DE POSGRADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....madre del
Niño(a).....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED P.S. PROFAM. SANTA ROSA LIMA, DICIEMBRE 2017", dirigida por la Lic. En Enfermería Elvia Janett Brito Paz.

Habiendo sido informada de los objetivos de la investigación, y teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines académicos y asegurándome que existirá la máxima confidencialidad de los datos. Acepto participar en la investigación; en fe de lo cual firmo.

Firma
DNI:

FECHA:

ANEXO N° 07

CONSTANCIA DE APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO



CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA SECCIÓN DE POST-GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, HACE CONSTAR:

Que la Lic. Enf. BRITO PAZ, ELVIA JANETT egresada de la Segunda Especialidad en Salud Pública con Mención en Crecimiento y Desarrollo, se encuentra en proceso de asesoría para el desarrollo del Trabajo Académico que le conducirá a obtener el Título de la Segunda Especialidad.

El proyecto titulado "PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6-11 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED. PS PROFAM. SANTA ROSA. DICIEMBRE 2017", ha sido aprobado e inscrito en la Sección de Posgrado.

Se expide la presente a solicitud de la interesada y para los fines que estime convenientes,

Jesús María, 24 de enero de 2018

Facultad de Obstetricia y Enfermería
Av. Solimayta N° 1135 - Jesús María
Telf: 471-9171 / 471-9682 / 471-6791
fon@usmp.pe
www.usmp.edu.pe/obstetri/indices.php

ANEXO 08

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	INDICADORES	ESCALA
Prácticas De Alimentación Complementaria	Conjunto de medidas que se toman con el fin de brindar una adecuada alimentación al lactante de 6 meses de edad. Manual de consejería nutricional – MINSA, 2010	Acciones que realiza la madre durante la preparación y manipulación de los alimentos y la Alimentación del niño.	Calidad (alimento s esenciales)	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas (carne, huevos, sangrecita, hígado, etc.) • Carbohidratos (papa, camote, yuca, arroz) • Grasas. Mantecaquilla, palma. • Minerales. • (Yodo, fluor, hierro) • Vitaminas (fruta) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Adecuado. • 1 Medianamente adecuado. • 0 Inadecuado
			Consistencia	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • espesado • triturado • picado • olla familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Adecuado. • 1 Medianamente adecuado. • 0 Inadecuado
			Frecuencia	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2-3 veces al día • 3 principales y 2 adicionales 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Adecuado. • 1 Medianamente adecuado. • 0 Inadecuado
			Cantidad	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 cucharadas • ¼ taza • 1 taza 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Adecuado. • 1 Medianamente adecuado. • 0 Inadecuado
			Higiene de los alimentos	Variable cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza en los alimentos. • Cuidado en la preparación • Higiene en la preparación • Limpieza de los utensilios 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Siempre • 1 A veces • 0 Nunca
Anemia	Es un trastorno en el cual el nº de eritrocitos (y por consiguiente la capacidad de transporte de oxígeno a la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. OMS 2011.	Nivel de hemoglobina en la sangre del lactante al momento del diagnóstico	Dosaje de Hemoglobina	Variable cuantitativa continua	Cantidad de hemoglobina en sangre.	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dl) • Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dl) • Anemia severa (<7.0g/dl) • Normal (≥ 11g/dL)