

Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Morales 2023

por Karla Rosario Tafur Vela

Fecha de entrega: 18-ene-2024 01:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2266490307

Nombre del archivo: MER_A_-_Karla_Rosario_Tafur_Vela_Karol_Luisa_Tuesta_Gr_nde.docx (1.88M)

Total de palabras: 17768

Total de caracteres: 95303



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Morales 2023

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Karla Rosario Tafur Vela
<https://orcid.org/0000-0003-3250-2817>

Karol Luisa Tuesta Grández
<https://orcid.org/0000-0001-9787-0528>

Asesora:

Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque
<https://orcid.org/0000-0001-5163-786X>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

**Prácticas de alimentación complementaria y
hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad,
Centro de Salud Morales 2023**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Karla Rosario Tafur Vela
Karol Luisa Tuesta Grández

Sustentado y aprobado el 15 de noviembre del 2023, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado

Obsta. Dra. Evangelina Ampuero
Fernández.

Secretaria de Jurado

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena
Campos.

Vocal de Jurado

Lic. Enf. Mg. Julia Comejo Quispe.

Tarapoto, Perú
2023

¹ Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO,

HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado y actualizado el informe de tesis titulado: **Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, 2023.** Elaborado por las bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería:

Karla Rosario Tafur Vela

Karol Luisa Tuesta Grández.

¹ La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia y firma en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 15 de noviembre del 2023

Nut. Dra. María Elena Farro Roque
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Karla Rosario Tafur Vela, con DNI N° 73393420 y **Karol Luisa Tuesta Grández**, con DNI N° 75670740, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Prácticas de Alimentación Complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Morales 2023.**

Declaramos bajo juramento que:

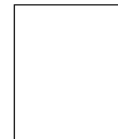
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas APA actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 15 de noviembre de 2023.



Karla Rosario Tafur Vela
DNI N° 73393420



Karol Luisa Tuesta Grández
DNI N° 75670740

Ficha de identificación

Título del proyecto Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. 2023.	Area de investigación: Salud Línea de investigación: Servicios de la salud pública Sublínea de investigación: Promoción de la salud Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/> , Aplicada <input checked="" type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
Autoras: Karla Rosario Tafur Vela Karol Luisa Tuesta Grández	Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0003-3250-2817 https://orcid.org/0000-0001-9787-0528
Asesora: Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque	Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0001-5163-786X

Dedicatoria

A mis padres y hermanos por apoyarme siempre en mis decisiones, por motivarme a ser mejor persona, por brindarme su apoyo incondicional, haberme acompañado en la etapa de formación profesional y ser mi guía para enfrentar con éxito las adversidades que se presentan.

A Dios porque sin el nada hubiera sido posible. Por darme fortaleza y guiarme en todo momento para cumplir mis sueños.

Karla R. Tafur Vela.

A Dios por guiarme en este proceso de cumplir mis metas, por darme las fuerzas y las fortalezas y sobre todo sabiduría para poder culminar mis estudios.

A mis padres y hermanos por siempre mostrarme su apoyo, por haber fomentado en mi el deseo de superación y anhelo de triunfar en todo lo que me proponga, y hacerme una mejor persona.

Karol L. Tuesta Grández

Agradecimientos

A nuestra asesora¹ Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque, por la guía, enseñanza y asesoramiento en todo el proceso del estudio de investigación.

A nuestros jurados Obstra²⁵ Dra. Evangelina Ampuero Fernández, Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos, Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe, por su dedicación y tiempo que dieron²⁸ durante el proceso de evaluación del estudio de investigación.

A nuestros docentes universitarios por sus grandes enseñanzas que nos formaron en nuestra carrera profesional.

A nuestra familia por ese apoyo incondicional, confianza y motivación durante el proceso de nuestra formación profesional.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	19
1 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	35
3.1.1 Contexto de la investigación	35
3.1.2 Periodo de ejecución	35
3.1.3 Autorizaciones y permisos	35
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad	35
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales	35
3.2. Sistema de variables	36
3.2.1 Variables principales	36
1 3.2.2 Variables secundarias	37
3.3. Procedimientos de la investigación	37
3.3.1 Objetivo específico 1	39
3.3.2 Objetivo específico 2	40
3.3.3 Objetivo específico 3	41
1 4.1 Resultado específico 1	43
4.2 Resultado específico 2	45
1 4.3 Resultado específico 3	45
4.4 Resultado general	46
4.5 Discusión	47
CONCLUSIONES	51

	10
RECOMENDACIONES	52
16 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla 1	Descripción de variables por objetivos específicos	36
Tabla 2	Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, febrero-junio 2023	43
Tabla 3	Prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero-junio 2023	45
Tabla 4	Hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero-junio 2023	45
Tabla 5	Asociación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales entre febrero-junio 2023	46

RESUMEN

¹⁰ Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales 2023

La investigación se ha originado a raíz de ⁹ que las madres que asisten a este centro de salud no proporcionan a sus menores hijos los alimentos complementarios que requieren para la obtención de los nutrientes necesarios que requieren para que su organismo funcione de manera óptima y alcancen un nivel de desarrollo óptimo, de acuerdo con la edad que presentan. En tanto, esta situación conlleva a que los menores presenten serias dificultades e incluso se encuentren en situaciones de riesgo que ³ pueden afectar seriamente su salud. En tal sentido, la investigación propuso como objetivo: ³ Determinar la asociación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales entre febrero-junio 2023. La tipología de la investigación fue aplicada con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal, por lo cual se empleó el análisis inductivo. La población se ha conformado por ¹⁶ 281 madres que tienen sus ¹⁶ niños de 6 a 12 meses, mientras que la muestra comprendió solo a 163. Además, se han utilizado como técnicas ⁷ la encuesta y la ¹⁶ observación para recoger los datos, con sus instrumentos respectivos: cuestionario y ficha de ⁷ observación. ¹ Resultados: En relación con los factores sociodemográficos de las madres, el 39.3% ¹ tiene una edad que oscila entre 25 a 29 años, donde el 21.5% de estas ² tiene un niño de 8 meses, el 82.8% tiene una procedencia de la región selva, el 63.2% cuenta con un grado de instrucción ² secundaria, el 67.5% es ama de casa, el ²⁸ 56.4% presenta como estado civil conviviente y el 70.6% es católica. Así también, se reconoce ²⁸ que las prácticas sobre alimentación complementaria son inadecuadas según el 59.5%, mientras que el 41.7% de menores ³ ha presentado una anemia leve. Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación ³ complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al Centro de Salud Morales entre Febrero y Junio del 2023, pues la Significación asintótica (bilateral) estuvo representada por un valor menor al 0.001, siendo este inferior al 0.05 establecido por regla estadística

Palabras clave: Alimentación complementaria, hemoglobina, prácticas de alimentación.

ABSTRACT

⁸ Complementary feeding practices and hemoglobin in children 6 to 12 months of age.
Morales Health Center 2023

The investigation has originated from the fact that mothers who attend this health center ³⁴ do not provide their children with the complementary food they need to obtain the necessary nutrients they require for their bodies to function optimally and reach an optimal level of development, according to their age. This situation leads to serious difficulties for the children and even puts them in risky situations that can seriously affect their health. In this sense, the research proposed as objective: ⁸ To determine the association between complementary feeding practices and hemoglobin in children from 6 to 12 months of age attending the Morales Health Center between February and June 2023. The typology of the research was applied with a quantitative approach, descriptive in scope and cross-sectional, for which inductive analysis was used. ²⁰ The population consisted of 281 mothers with children aged 6 to 12 months, while the sample comprised only 163. In addition, survey and observation techniques were used to collect data, with their respective instruments: questionnaire and observation sheet. Results: In relation to ² the sociodemographic factors of the mothers, 39.3% are between 25 and 29 years of age, 21.5% of whom have an 8-month-old child, 82.8% come from the jungle region, 63.2% have a high school education, 67.5% are housewives, 56.4% are cohabitants and 70.6% are Catholics. It is also recognized that complementary feeding practices are inadequate according to 59.5%, while 41.7% of children have presented mild anemia. Conclusion: ²⁵ There is a statistically significant relationship between complementary feeding practices and hemoglobin in children aged 6 to 12 months who attended the Morales Health Center between February and June 2023, since the asymptotic significance (bilateral) was represented by a value of less than 0.001, which is lower than the 0.05 established by statistical rule.

Keywords: Complementary feeding, hemoglobin, feeding practices.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La alimentación complementaria se considera una fase de adaptación temprana para niños, cuyas edades se encuentran comprendidas entre 6 meses a 2 años, cuando la lactancia materna ya no puede cubrir en su totalidad con las necesidades nutricionales que el organismo de los infantes demanda. Observándolo desde el ámbito nutricional, se tiene como objetivo fundamental poder proporcionar una nutrición complementaria a los menores, para que puedan obtener un desarrollo adecuado en esta etapa tan determinante para su bienestar integral en las siguientes etapas, ya que los infantes son altamente susceptibles a enfermedades y pueden llevar a una variedad de cambios debido a una dieta inadecuada que conduce a la desnutrición y diversas formas de anemia (1).

En América Latina, una cantidad considerable de madres dan inicio a lo que conocemos como alimentación complementaria entre los 3 y 4 meses de edad del menor, lo mismo que trae consigo consecuencias como cambio en el metabolismo del menor y a largo plazo podría generar obesidad (2). Es por ello por lo que las recomendaciones en el Perú son iniciar este tipo de alimentación desde los seis meses de edad, pero en las praxis numerosas de las madres ignoran este consejo y dan inicio a la alimentación complementaria antes de esta edad. Los datos de la Encuesta Demográfica de Salud y Familia realizado a nivel nacional en el año 2021 revelaron que predominancia de la desnutrición crónica, es un elemento que se encuentra asociado a la deficiencia en la suministración de alimentos complementarios en infantes menores de 5 años, lo cual viene afectando al 18,1% de las niñas y niños cuyas edades son inferiores a 5 años (3).

Es así que en nuestro país se evidencia retraso en cuanto al crecimiento y desarrollo del menor, en relación talla-edad en niñas y niños menores de cinco años por problemas ocasionados por anemia; sin embargo, por ser una situación alarmante, es un problema grave en nuestro país, con serias consecuencias irreversibles, puesto que en los primeros años de vida incrementa la probabilidad del padecimiento de infecciones graves, frenando de esta manera el crecimiento físico y el desarrollo psicomotor, asimismo, afecta el desarrollo cognitivo del infante, afectando su avance académico, y ya en la edad adulta disminuye su capacidad de productividad, impidiendo la mejora social y económico del país (4).

De tal manera que; en esta etapa, las decisiones y responsabilidad que asumen las madres o cuidadores en lo que respecta a la alimentación de los bebés es determinante, por lo que demanda de mucho interés por auto educarse al respecto, mediante la búsqueda de

orientación de profesionales de salud expertos en el tema, asimismo cabe señalar que pese al interés que exista y los conocimientos con los que pueda contar la madre o el tutor responsable del cuidado del bebé, el factor económico, impide en gran parte de la población una alimentación complementaria apropiada, de manera que el Estado mediante programas busca fortalecer este aspecto fundamental, sin embargo las medidas implementadas aún resultan deficientes (2)(5).

Por tal motivo; este problema también está relacionado con los valores de hemoglobina en niños de 6 meses, lo que sin duda alguna genera gran inquietud en distintos sectores y niveles de profesionales responsables de la salud y el bienestar de la población. Pues la anemia en este período tiene secuelas que pueden afectar a lo largo la vida adulta de una persona (6).

Las acciones que se proponen realizar y se realizan en la actualidad en el Perú para poder enfrentar esta complicación se han centrado especialmente en el desarrollo de programas de ayuda alimentaria o de prevención que no han sido sostenibles por no estar debidamente conectados con la población local o los establecimientos de salud (7).

Debido a que aún existen madres con prácticas inusuales que muchas veces no aportan los nutrientes suficientes para sus hijos y perjudican su salud, tampoco poseen conocimientos e información certera en cuanto a una alimentación balanceada, así como la importancia que posee para el crecimiento y desarrollo de los niños.

El Estado peruano cuenta con políticas de salud y protección de los bebés en los primeros años de vida, por lo que se han venido implementado estrategias que incluyen capacitación a las madres y la entrega de suplementos que contienen micronutrientes y que favorece su desarrollo en los primeros años, con la finalidad de mejorar su desarrollo físico y psicológico. Cabe precisar que bajo la responsabilidad de los padres, en los centros de salud se realizan tamizajes, donde a los niños pequeños se les prescriben pruebas de hemoglobina con el objetivo de prever la anemia por posibles cambios en la hemoglobina; estos exámenes se realizan periódicamente, en muchos casos se observaron valores bajos de hemoglobina en la situación, a partir de lo cual se desarrollaron estrategias de cuidado y atención para que los padres tomen en cuenta conductas sugestivas para que los hijos menores no se vean afectados condiciones que podrían ser causadas por niveles bajos de hemoglobina.

Así, en la Región San Martín hay 813.381 pobladores, entre ellos 46.377 son niños y niñas menores de 3 años, 49.773 son adultos mayores de 65 años y 73.489 son personas con discapacidad, demostrando aún más la tendencia histórica de los indicadores, el seguimiento de la política al 2021 muestra que la desnutrición crónica en menores de 5

años aumentó 1,0% y la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses disminuyó 5,8%, ubicándose en el tercer lugar en cuanto a descenso, solo por detrás de Pasco y Amazonas (8).

El Centro de Salud de Morales, se cuenta con el consultorio de atención al niño (área niño), donde el experto de enfermería brinda atención, tanto en el control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunización, así mismo realiza charlas, capacitaciones y talleres a todas las madres con la finalidad de sensibilizar a las madres sobre un buen cuidado de sus hijos para evitar enfermedades como son anemia, EDAS e IRAS, entre otros, por tal motivo los niños a partir de los seis meses deben acudir al consultorio de nutrición para así poder dar inicio a la alimentación complementaria, sin embargo; en su gran mayoría las madres no toman conciencia de la importancia del inicio de una buena alimentación complementaria de sus hijos, aduciendo que no tienen tiempo, desconocimiento de la importancia de la alimentación en esa etapa o poco interés en el tema, conscientes de todo ello es trascendental que el profesional de enfermería tome cartas en el asunto para lograr que el niño reciba una adecuada alimentación complementaria y así evitar enfermedades que se originan por una mala alimentación.

En efecto, se ha planteado como problema general: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales entre febrero a junio 2023?

Después, se presenta como hipótesis general: Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al Centro de Salud Morales entre febrero a junio 2023.

Por último, se propone como objetivo general: Determinar la asociación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales entre febrero a junio 2023. Además, como objetivos específicos: a) Caracterizar los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Morales. Período febrero a junio 2023; b) Identificar las prácticas sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales. Período febrero a junio 2023; c) Determinar de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales. Período de febrero a junio 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Rivas (2019), en Bogotá, el objetivo de su trabajo fue “conocer la relación que existe entre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas cuyas edades sean menores de 2 años”. Sus resultados evidenciaron que la alimentación complementaria que fue introducida antes de los 6 primeros meses de vida con alimentos, consistencias y preparaciones inadecuadas se asocia con la LME brindada en menor tiempo, menor nivel educativo, oficio materno y mayor incidencia de enfermedades infecciosas del menor, lo mismo que revela que existen varios factores que repercute en el estado nutricional de los infantes (9).

Mejía (2017), publicó una investigación desde Nicaragua, la cual estuvo orientada a analizar el estado nutricional y prácticas de alimentación en los niños de 1 a 23 meses. Los resultados dejaron en evidencia que, según el grupo etario, existe relación directa en lo que serían las prácticas adecuadas y el estado nutricional, asimismo, el grupo que conformaba a los menores de 6 meses los niños y niñas que recibieron LME, la diferencia fue significativa, puesto que los bebés presentaron un mejor estado nutricional, no obstante, el grupo conformado por bebés mayores de 6 meses, no se halló relación sobre la frecuencia del consumo de alimentos, pero si evidenciaron influencia de la variedad alimentaria. Aquellos niños que obtuvieron una variedad de alimentos presentaron un mejor estado nutricional. Por otro lado, cabe precisar que el estado nutricional empeoró más en los niños que no fueron amamantados de forma continua, tales resultados dejan en evidencia lo determinante que es una adecuada alimentación en la nutrición (10).

Aucancela (2019), en Lima ejecutó un estudio, encaminado a determinar la incidencia en cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en niños de 6 a 24 meses. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria influyo en el nivel de anemia en los niños de 6 a 24 meses. Por lo tanto, concluyeron señalando que cuanto mayor sea el conocimiento que posean las madres en relación a la buena técnica de alimentación complementaria, el nivel de hemoglobina del menor se encontrará cerca o dentro de los valores óptimos, de acuerdo a la edad del niño (12).

Caballero y Carranza (2019), en Lima investigaron las prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Los resultados evidenciaron que del total de las madres que intervinieron en la investigación

con niños de entre 6 y 24 meses de edad, el 64% presentaba hábitos alimenticios saludables, el 36% representaba hábitos insalubres y como resultado se consiguió que el 27% de niños presento anemia, por otro lado, el 73% de niños no presentaron anemia. En conclusión, los autores aconsejan a las madres que busquen más información sobre el uso adecuado de alimentos que favorezcan la nutrición infantil, ya que existe una clara correlación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de entre 6 y 24 meses (13).

Paitan (2018), en su investigación realizada en Huancavelica, con el propósito de analizar la vinculación que existe entre alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Dentro de los resultados se observaron que el 40% de los niños recibió una alimentación adecuada, sin embargo, el 60 % de los niños una alimentación inadecuada, en cuanto a la presencia de anemia ferropénica registro que un 35,0% de los niños se encuentran sin anemia, 26,7 % de niños presento anemia leve, sin embargo, el 38,3% de los niños se encuentra con anemia moderada. En conclusión, la alimentación complementaria cuenta con relación directa y positiva con la anemia ferropénica, esto lo sabemos por el cálculo realizado con la prueba chi cuadrado ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000), quedando así estadísticamente demostrado que la relación que existe entre ambas variables es significativa, dado que el $p < 0,01$ (14).

Mejía (2017), en Ica, crearon un estudio para averiguar cómo se relacionan los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y la salud nutricional de sus hijos de 6 a 12 meses. Los resultados mostraron una correlación sustancial entre la salud nutricional del niño de 6 a 12 meses y los conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria, puesto que, al ejecutar la prueba de Chi cuadrado entre estas 2 variables del estudio, esta fue siendo significativa ($p < 0,05$), tales resultados revelan que los conocimientos que una madre pueda tener respecto a la alimentación de un bebé juega un rol fundamental al momento de llevarlos a la práctica con la intención de proporcionarle al menor un buen estado nutricional, que le permita contar con las defensas necesarias para evitar infecciones o enfermedades crónicas, asimismo desarrollarse física y mental de manera adecuada (15).

Jiménez y Hidalgo (2021), en San Martín investigaron el "Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses". Los resultados obtenidos según las dimensiones fueron las siguientes en cuanto a conocimientos básicos se obtuvo un 64%, medidas preventivas 61% y tratamiento un 66%. Finalmente se llegó a concluir que las madres de los lactantes que se hallaban de

entre 6 y 12 meses de edad poseen un nivel de conocimiento bajo en relación a la alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica. (16).

Sánchez (2021), en su trabajo de investigación realizado en Tarapoto sobre "Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses". Dentro de las características sociodemográficas los resultados dejaron en evidencia que de las madres de los bebés recién nacidos el 61%, tiene una edad que va de entre los 21 y 40 años. Por otro lado, las madres que tenían edades menores a 20 años representaron el 37% de la muestra y estas fueron el segundo grupo mayoritario, sin embargo, el 2% de las madres contaban con la edad de 41 años a más. Las madres de los lactantes de entre 6 y 12 meses de edad eran procedentes de la Selva y estas representaron el 85%, sin embargo, en relación al nivel de instrucción que poseían las madres, tan solo el 65% solo cursaron hasta la secundaria. Las madres que se dedicaban a las labores en la casa conformaron un 55%, por otro lado, el 23% de las madres contaban con trabajos dependientes y un 22% realizaban trabajos de manera independiente. Asimismo, los resultados manifestaron que solo el 65% de las madres iniciaron la alimentación complementaria de sus bebés dentro de los 6 a 8 meses de edad, sin embargo, el 27.0% de ellas inician la alimentación complementaria de manera precoz, es decir antes de los seis meses, no obstante, el 8% inician de manera tardía la alimentación complementaria. En cuanto al tipo de alimentación, los niños, los datos alcanzados demostraron en un 75% son de origen vegetal y solo el 25% es de origen animal, además solo un 69% de la población estudiada reciben las porciones necesarias de alimentos de acorde a su edad, y lamentablemente el 31% recibe porciones que son inadecuadas (17).

2.2. Fundamentos teóricos

Prácticas de alimentación complementaria

El realizar prácticas impropias de lo que sería la alimentación complementaria se estaría asociando con altas tasas de infección en la primera infancia e impactos sumamente negativos en cuanto al crecimiento y sobre todo el desarrollo del menor durante estos años que son cruciales. Incluso si él bebe contara con una lactancia óptima, estos estarían subdesarrollados si es que no reciben adecuadamente sus alimentos complementarios de alta calidad después de los seis meses de edad (19).

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria se caracteriza por ser el proceso que tiene su inicio en el momento que la lactancia materna de manera exclusiva ya no logra cubrir con eficiencia

todas aquellas necesidades nutricionales que demanda el cuerpo de un niño, conforme este se va desarrollando; y es allí donde resulta necesaria la provisión y suministración de otros alimentos complementarios de acuerdo a la edad (19).

El concepto de agregar alimentos adicionales es relativo recientemente. Es un complemento de la lactancia materna, pero sin anularla. Estudiar científicamente los alimentos para cubrir la necesidad de los niños de seis meses. La alimentación complementaria, entendida a través del uso de alimentos complementarios, se describe como dar al bebé comidas o líquidos además de la leche materna. Las recomendaciones de la OMS/UNICEF sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño indican que los dos o tres primeros años de vida son los más críticos para el desarrollo físico y mental del niño, por lo que la edad en la que un niño empieza a alimentarse por sí mismo es un momento especialmente significativo en su desarrollo. Los problemas por deficiencias nutricionales repercuten no sólo el desarrollo físico, sino también el sistema inmunológico y el desarrollo intelectual y emocional (18).

Las necesidades nutricionales del organismo de los niños en crecimiento o desarrollo aumentan, por lo que la leche artificial o la lactancia materna exclusiva pueden no ser las mismas que al nacer en este momento de la vida del niño (20).

El período de destete se considera un período de alto riesgo para los niños porque los alimentos contaminados y la manipulación inadecuada aumentan el peligro de enfermedades, observando que desde el período de destete se presentan altos niveles de infecciones, incluidas la diarrea y las enfermedades respiratorias sistémicas. Es más común que la desnutrición aparezca después del destete que durante la lactancia materna. Un grupo mayoritario de los bebés crecen satisfactoriamente hasta los 6 meses tan solo con la lactancia materna exclusiva. Por el contrario, en algunos de los casos, el niño no se siente satisfecho hasta pasados unos cuatro meses. Estos infantes siempre tienen hambre o no aumentan de peso lo suficiente. Ante estas cuestiones se debe iniciar el destete (21).

El mejor momento para incluir los alimentos complementarios sin duda es al inicio de los seis meses de edad del infante, por cuanto es necesario cubrir las necesidades nutricionales y conseguir un desarrollo adecuado de las funciones digestivas, renales y neurológicas, de tal manera que su desarrollo sea completo. En cuanto a la nutrición, cabe señalar que los niños pueden conservar y mostrar un peso normal y al mismo tiempo tener carencia de vitaminas y minerales sin ningún tipo de manifestaciones clínicas. Por tal motivo, es necesario incluir diferentes alimentos que otorguen esos nutrientes que aporta la lactancia materna en pequeñas cantidades. Como parte de la madurez, ya que el niño a partir de los cuatro meses adquiere las habilidades necesarias para asimilar una variedad de alimentos (21).

a. Importancia

En la primera infancia la nutrición resulta sumamente oportuna, la misma que ² a partir de lo ² seis meses de edad del niño, como lo señala la OMS, depende no solo de la lactancia materna exclusiva, sino también ²⁹ de la alimentación complementaria que la madre o la persona responsable ² de la alimentación del menor le pueda brindar, puesto que además es preciso mencionar, que una adecuada nutrición tendrá influencia en la calidad de vida de los infantes a lo largo de su vida adulta. (22).

El carácter complementario de los alimentos hace necesario mejorar la energía, mediante el aporte de proteínas cuyas cantidades, calidad y biodisponibilidad sea la necesaria para el crecimiento del menor. Por otro lado, los padres y otros cuidadores del niño precisan contar acceso a una información objetiva, consistente y completa sobre prácticas de alimentación adecuadas, a fin de que puedan proporcionar al menor las cantidades necesarias y requerida para su organismo, de tal manera que no exista falta, ni desperdicio de alimento, puesto que el cuerpo asimila lo que necesita al día y lo sobrante es expulsado (22).

Se les debe informar sobre ⁵ la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva y continua; ² la oportunidad de introducir los alimentos complementarios; qué tipo de alimento deben ser usados, cuánto y con qué frecuencia, y cómo administrarlo de manera segura. Los diversos estudios realizados demuestran y confirman que no existe mejor alimento que la leche materna para los bebés, ya que esta les aporta todos los nutrientes que requieren a lo largo de los primeros 6 meses de vida, dado que, la leche materna posee sustancias inmunológicas y biológicamente activas que favorecen la protección de los bebés y niños. ⁶ Protege a los bebés contra infecciones bacterianas y virales. Una revisión publicada por la ² Academia Española de Pediatría indica que, aunque ² la mayoría de los lactantes alimentados con leche materna no se benefician cuando se añaden otros alimentos a su ² dieta antes de los seis meses, hacerlo ² sí aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales. Esto significa que, aunque ² la transición de la leche materna a otros alimentos puede ayudar a que el aparato digestivo del lactante se adapte y madure, es importante plantearse esta transición a la edad adecuada (22).

² Según "Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría" (SAP), un elemento clave para el logro del mayor potencial humano, es la apropiada nutrición en los primeros años de vida, y más aún en el primer ² año, donde el niño se desarrolla con mayor rapidez, asimismo, los expertos sugieren que ² la ingesta de alimentos complementarios igualmente ² de la lactancia materna debe iniciar desde los seis meses de edad para apoyar un ¹³ crecimiento saludable, dado que a esta edad el organismo del niño ha logrado ² un buen

desarrollo del sistema digestivo, la función renal y el desarrollo neuronal suficiente para absorber nuevos alimentos a la edad de 6 meses (22).

A partir de esta edad es necesario seguir comiendo papillas a base de leche y cereales, purés de verduras (zanahoria, calabaza y patata), purés de frutas (manzana, plátano y pera) y lácteos (dulces a base de fécula de maíz). La adición de carne es importante para mejorar la contribución de hierro y grasa aumentando el aporte energético (11).

b. Características de la alimentación complementaria.

El instante en el que se deba agregar alimentos adicionales a la dieta de un bebé, es un indicador muy claro que nos dice que la leche materna dejó de ser suficiente para poder suplir las necesidades nutricionales del bebé. El proceso de transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria suele durar entre los 6 y 24 meses, que es el período más vulnerable durante el cual muchos niños están desnutridos y uno de los más difíciles. (23).

La OMS considera que 2 de cada 5 niños que viven en países de bajos ingresos sufren de retraso en el crecimiento. Por otro lado, los bebés deben recibir alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, también deben iniciar con el consumo de otros alimentos aparte de la leche materna que cumplan con las exigencias nutricionales en cuanto a calidad, variedad, textura, cantidad y frecuencia del bebé en crecimiento mientras continúa amamantando (23).

c. Factores:

Comenzar con alimentos sólidos implica una transición entre alimentos líquidos (leche materna) y alimentos comunes que son para el resto de la vida (principalmente los alimentos sólidos). Debido a la complejidad de este proceso, debe llevarse a cabo con cuidado, prontitud y la atención adecuada para garantizar que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño no se vean afectados y se desarrollen hasta alcanzar la madurez adecuada. La introducción de alimentos distintos de la leche en un recién nacido puede depender de diversos factores, como la madurez física y los diferentes sistemas. En este contexto, debe tenerse en cuenta lo siguiente: (23).

✓ Maduración digestiva:

El aparato digestivo de los niños de 6 meses en su gran mayoría ya es lo suficientemente maduro para poder digerir una gran cantidad de los almidones (cocidos o hidrolizados), proteínas y grasas en alimentos no lácteos (la amilasa pancreática es baja, casi inexistente a los 4 meses).

✓ **Maduración renal:**

A los 6 meses, la tasa de filtración glomerular es del 60 al 80% la de un adulto y la capacidad de concentrar y excretar iones de sodio, fosfato e hidrógeno es mayor que al nacer, pese a que todavía limitada en el tiempo de 6 a 12 meses.

✓ **Desarrollo psicomotor:**

El niño comienza a masticar a los 6 meses de edad, por otro lado, se pierde el reflejo de sacar la lengua y puede volver a tomar la comida para tragar; sin embargo, a los 8 meses de vida, en su mayoría, los bebés pueden sentarse sin apoyo y su lengua ya cuenta con la flexibilidad necesaria para tragar alimentos más densos; asimismo, los bebés pueden beber líquidos de una taza, y a los 10 meses pueden sostener una cuchara y agarrar la comida con los dedos.

✓ **Maduración inmune:**

El consumo de alimentos complementarios implica la exponer a nuevos antígenos y cambios significativos en la flora digestiva que afectan al sistema inmunitario intestinal. Sin embargo, es un momento que incide en el patrón de la respuesta inmune, y los factores intestinales protectores y tolero génicos específicos proporcionados por la leche materna pueden modular y anticipar el desarrollo de alergias y efectos secundarios.

d. Clasificación de los alimentos:

Dentro de los macronutrientes se encuentran:

- ✓ **Carbohidratos:** estas son sustancias que contribuyen con energía para el organismo, también son conocidas por ser principalmente fuente de energía en la dieta, en niños pequeños predomina la lactosa y el almidón en niños grandes (24).

La clasificación de los carbohidratos son los siguientes: Monosacáridos, que son la fructosa, glucosa, que lo vamos a poder encontrar en las frutas con mayor sabor dulce como las chirimoyas, mango, plátano, entre otros; Disacáridos, tales como la sacarosa, maltosa, lactosa, estas se encuentran en hortalizas; los Polisacáridos, cuya fuente principal son los cereales.

- ✓ **Proteínas:** Estas son sustancias formadas a partir de aminoácidos, que resultan necesarios para la formación y restauración de tejidos, asimismo, contribuyen a la formación de sistemas de defensa. Además, las proteínas también proveen los aminoácidos esenciales y no esenciales necesarios para la síntesis de proteínas, el

crecimiento y la restauración de tejidos. La mayor fuente de proteína se encuentra en las carnes, seguidamente de los vegetales y cereales (24).

- ✓ **Grasas:** Son esenciales porque proporcionan energía y componentes básicos a los tejidos, y también son sustancias de almacenamiento para el cuerpo. Las grasas aportan abundante energía calórica al organismo, las principales fuentes son: la carne y los aceites vegetales (24).

Dentro de los micronutrientes se encuentran: (25).

- ✓ **Vitaminas:** Estos compuestos forman parte de complejos enzimáticos que tienen un papel de suma importancia en lo que es el mantenimiento y funcionamiento del organismo. Es importante porque favorece la absorción del calcio y el fósforo, lo que contribuye al normal crecimiento y desarrollo de los dientes y huesos de los niños; la necesidad de vitamina A depende del peso corporal; dado que es necesaria para el funcionamiento de los ojos y lo encontramos en vegetales verdes y amarillos, como frutas, leche, productos lácteos y yemas de huevo; La vitamina C es protectora, preventiva y curativa contra el tabaquismo; y las vitaminas B se encuentran en la carne, la leche, las yemas de huevo, como en verduras de hojas verdes (25).
- ✓ **Minerales:** Son aquellos elementos reguladores que actúan catalíticamente. Entre los cuales destaca el calcio que lo encontramos principalmente en la leche y en sus derivados. La importancia del hierro en el cuerpo radica en que es un elemento fundamental de la hemoglobina en la sangre, por lo que su ausencia o déficit indica la existencia de un tipo de anemia. Los minerales normalmente pueden ser encontrados en las verduras de hojas verdes, el hígado, la carne magra, los huevos y los frutos secos. Los vegetales, los cereales y la sal yodada también contienen minerales como fósforo, yodo y zinc (25).

e. Periodo de la alimentación: (25).

De acuerdo con las Pautas de Alimentación en los Niño de 0 a 2 años, se indica que un niño menor a 5 años se estaría alimentando en tres periodos, y sería de la siguiente manera:

- ✓ Los infantes que tienen menos de 6 meses de edad deberán contar con una alimentación exclusiva de leche materna, esto solo hasta cumplir los 6 meses, antes de ellos sería contraproducente para el bebe.
- ✓ Los bebés de 6 meses a 1 año deben consumir alimentos sólidos y líquidos mientras continúan con la lactancia.

- ✓ En cuanto a los infantes de 1 a 2 años, la lactancia materna sigue teniendo relevancia en su alimentación, sin embargo, la cantidad y la frecuencia ahora ya cambio, comenzando con la alimentación que ahora es de la olla familiar.

f. Inicio de la alimentación complementaria: (25).

La edad adecuada para el inicio de suministración de alimentación complementaria es a los seis meses, dado que en esta etapa el estómago del bebé se encuentra preparado para digerir alimentos semisólidos, como jugo de granadilla, mango, manzana, entre otros, y ya con el paso de los meses su tracto gastrointestinal puede recibir alimentos más sólidos que le brinden los nutrientes indispensables para su buen desarrollo, de tal manera que puedan objetar acertadamente a la secuencia de:

MASTICAR	TRAGAR	DIGERIR	ABSORVER
----------	--------	---------	----------

g. Orientaciones de la alimentación:

Al introducir sólidos, el éxito está influenciado por varios factores, tales como: edad, capacidad digestiva, conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios, ingesta de agua segura, condiciones higiénicas básicas que aseguren el crecimiento y desarrollo conveniente del niño (25).

La nutrición consiste en un proceso que involucra "la participación e interacción entre los diversos sistemas del cuerpo humano que son: digestivo, nervioso, renal e inmunológico, los cuales, desde el momento de la concepción, se encuentran desarrollándose todo el tiempo". Es por ello que sumamente relevante poder identificar los procesos de evolución y adaptación para una absorción adecuada de nutrientes que no excedan sus capacidades digestivas y metabólicas. El hecho de incluir alimentos nuevos en la dieta de niñas y niños favorece de manera positiva su desarrollo neurológico. Por ejemplo; Los bebés tienden a usar la lengua para expulsar la comida cuando estos son menores de cuatro meses. Ya con 6 meses de vida, los bebés han desarrollado una amplia variedad de habilidades motoras que les permiten poder sentarse y la capacidad de tragar voluntariamente, lo que les permite tomar alimentos en puré o gachas con una cuchara (25).

Por otro lado, la consistencia de los alimentos cambia para los bebés que se encuentran entre los 7 y los 8 meses de vida, en este caso pasando de trozos blandos a trozos pequeños y densos. A esta edad, los niños ya han desarrollado una serie de dientes para masticar (25).

Esta maduración del tracto gastrointestinal, que se encuentra ligada a la capacidad de incorporar nuevos alimentos a la dieta, logra su mayor potencial a los 12 meses de edad, más que nada sucede esto porque es a esta edad cuando el bebe inicia con el consumo de alimentos que consumen toda la familia por igual. Digestión y absorción más fáciles de almidones, granos, grasas distintas de las que se pueden encontrar en la leche materna y proteínas (26). Lo que también sucede es que se mejora la capacidad de la barrera digestiva, reduciendo de manera progresiva la alergia hacia los alimentos (27).

Entre otros aspectos de mucha importancia llega a ser la maduración de los riñones y esto ocurre entre los 6 y 11 meses de vida del niño, lo que implica en la probabilidad de poder depurar la porción de solutos presentes en líquidos y alimentos nuevos que son proporcionados en su dieta (28)

La acción de introducir alimentos nuevos a la dieta del bebe es más que nada para poder complementar la lactancia materna que a esta edad ya no suelen ser suficiente para cubrir su requerimiento de nutrientes. Los bebés menores de 4 meses desplazan la comida con la lengua, el "reflejo de empujón"; No obstante, después de esta edad, pueden recoger y retener la comida en la boca más fácilmente al superar este reflejo (29).

Por esta misma razón, la mejor edad para iniciar con la introducción de la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de vida del bebe como lo veníamos repitiendo con anterioridad, al inicio de la alimentación complementaria se empieza con una consistencia espesa, por ejemplo, esta consistencia lo podemos ver en la papilla, puré de papilla, mazamoras, entre otros. A partir de los 9 a los 11 meses de edad continuar dándole alimentos sólidos, sin embargo, ahora deben ser troceados o en trocitos, por ejemplo, se podría servir papa con huevo troceado con la misma cuchara en un tamaño pequeño que no provoque que el bebe se atore, pero este no debe estar tan picado que parezca puré, porque lo que se busca es que el bebe vaya avanzando en su desarrollo, además de siempre servir los alimentos de la olla familiar. Estas "dos comidas al día más leche materna" se deben ofrecer más que nada a los lactantes que cuenten con 6 meses de edad, ya llegados a los 7 u 8 meses de edad, se debe brindar "tres comidas al día más leche materna". Finalmente, a los bebes de 9 a 11 meses de edad se debe "proporcionar tres comidas al día como a un miembro más de la familia y además incluir una merienda". La cantidad de alimento es fundamental en la alimentación complementaria; entre los 6 y los 8 meses, a los bebés se les debe dar "medio plato de comida moderadamente espesa en cada toma", unas "dos o tres cucharas a cinco cucharas". Sin embargo, ya en niños de 9 a 11 meses de edad, las porciones se aumentan a tres cuartos de un plato de comida mediana o picada, o alrededor de 5 a 7 cucharadas como se observa las porciones fueron

aumentando en cada mes de vida y es porque también la capacidad gástrica del bebe fue aumentando mes a mes (27).

Es por ello; que en las fórmulas infantiles se incluyen todos los días diferentes grupos de alimentos como: granos, tubérculos, frijoles, carnes, huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde, naranja o amarillo; Al menos una ración de productos de origen animal como huevos, queso, pescado, cuy, hígado, sangre, pollo, entre otros (27).

h. Preparación y consistencia:

Los complementos para preparados parciales ya sean algas, mazamoras o purés con una densidad energética no menor de 0,8kcal/g, aumentan progresivamente la consistencia y variedad de los piensos de preferencia corresponde a la dosis requerida y capacidad de absorción energética del niño o niña según de su edad. A los 6 meses de edad, el bebé dará inicio con alimentos en presentación de puré, papilla o comida en puré; a partir de los 7 a 8 meses estará comiendo comida triturada, sin embargo, de los 9 a 11 meses de edad se estará comiendo comida picada y finalmente de los 12 a 24 meses tendrá que comer de la olla familiar en cantidades apropiadas para el bebe (25).

PURES O PAPILLAS	APLASTADOS O TRITURADOS	ALIMENTOS
	PICADOS	OLLA FAMILIAR

Es así; que se deben dar productos sólidos, puré y papilla con leche porque son productos suaves y nutritivos, fáciles de tragar para los niños y saciar su hambre. El alimento principal se debe ofrecer al niño como alimento principal, elaborado a base de cereales, tubérculos, legumbres con mínimas porciones de productos animales (pescado, hígado, sangre, huevos, pollo, leche, etc.) algunos productos vegetales (calabaza, zanahoria, rábano, espinaca). Para que las mazamoras sean nutritivas, se debe agregar leche y prepararlas con granos (arroz, sémola de trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, chícharo), frijol, etc. Fomenta el uso de cucharillas y platos o tazas en la dieta de tu hijo, evita el uso de biberones. (19).

i. Frecuencia de la alimentación suplementaria:

Las cantidades de comidas que realiza una niña o un niño aumenta con el crecimiento. La frecuencia de alimentación durante el día depende de las necesidades energéticas que debe cubrir el suplemento, suponiendo que la capacidad del estómago es de 30 g/kg de peso corporal y la densidad energética mínima de 0,8 Kcal/g de pienso. Si el consumo de

alimento es bajo y la densidad de energía es baja, o si se interrumpe la lactancia, se pueden requerir alimentaciones más usuales para satisfacer las necesidades nutricionales. A los 6 meses, los bebés comenzarán a comer dos comidas al día y amamantar con frecuencia, a partir de los 7-8 meses aparte de sus 3 comidas se debe de continuar con la leche materna, del mismo modo, entre las edades de 9-11 meses deben de recibir sus tres comidas principales, una entre alimentos complementarios y lactancia, de 12 a 24 meses de edad, la alimentación se fija en tres comidas principales y 2 entre alimentos complementarios, pero si el niño o niña come menos de su capacidad estomacal en cada comida, la frecuencia de las comidas se reduce debe ser mayor que los valores anteriores (25).

j. Cantidad:

Por otro lado, comenzando con una pequeña cantidad de alimento a partir de los seis meses y aumentando a medida que el niño crece y continúa amamantando, hemos encontrado que el volumen del estómago de una niña o un niño está relacionado con su peso (~30 g/kg). peso corporal para estimar el volumen que se puede soportar en cada comida. Esto asegura que el requerimiento de energía esté cubierto. Estos requerimientos son de cerca de 600 kcal por día a los 6-8 meses de edad, 700 kcal por día a los 9-11 meses de edad y 900 kcal por día a los 12-23 meses de edad. (29).

La cantidad varía de acuerdo a la edad:

Si bien una niña o un niño acepta gradualmente nuevos alimentos al aumentar progresivamente la cantidad de alimentos que acepta, debemos saber que los bebés que son amamantados por su madre llegan a aceptar mayores cantidades de alimentos a comparación de los bebés que fueron o son alimentados con fórmula.

Cabe recalcar que, desde los 6 meses de edad, una niña o niño debe recibir de entre 2 y 3 cucharadas de alimento dos veces al día, a partir de los 7-8 meses ½ taza (unos 100g o unas 3 a 5 cucharadas) tres veces al día.

Cuando el bebe se encuentre entre los 9 y 11 meses de edad, se aumenta la porción a ¾ de taza (equivalentes a 150g o aproximadamente 5-7 cucharadas) tres veces al día más una entre comidas.

De 12 a 24 meses 1 taza (200g o aproximadamente 7-10 cucharadas) tres veces al día más dos más entre comidas.

Durante la infección, es el periodo en el que la niña o el niño presenta anorexia, en consecuencia, pérdida de peso, por esta razón se insta a que si se da este caso se deba

alimentar al bebé con mayor frecuencia, pero en mínimas ¹ cantidades (entre 6-8 veces) para impedir la desnutrición (30).

k. Contenido nutricional (31).

Se dice que en el sistema digestivo la digestión de los alimentos la llevan a cabo algunas sustancias químicas llamadas enzimas que va a ayudar a descomponer los alimentos para que puedan ser absorbidos y varía de un nutriente a otro:

Para perfeccionar la absorción del hierro, los expertos recomiendan consumirlo con una buena fuente de vitamina C, como jugo de naranja, brócoli o fresas, o ingerir alimentos libres de hierro junto con alimentos altos en hierro como lo son las carnes (31).

La Hemoglobina:

La hemoglobina la encontramos en los glóbulos rojos y ayuda ²⁶ en la transportación de oxígenos a los tejidos, además de ser una proteína rica en hierro. La anemia se presenta cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre de una persona es anormal en este caso es demasiado baja. Esto quiere decir que tal vez el cuerpo no se encuentre recibiendo el oxígeno necesario para ser transportado a los tejidos. (32)

²³ La hemoglobina es una proteína que ubicado en los glóbulos rojos, especialmente en el intersticio de los glóbulos rojos. Su función es transportar oxígeno formando oxihemoglobina. También es fácil de combinar y disociar con dióxido de carbono y luego con monóxido de carbono para formar carboxihemoglobina. Es altamente tóxico para los humanos. Molécula de hemoglobina. Conformado de 4 grupos HEM, cada uno unido a una de las 4 cadenas de globina. La síntesis del resto HEM requieren Las moléculas de hierro, la cantidad de oxígeno en el ambiente, la temperatura y la concentración de CO₂ son algunos de los principales factores que alteran la separación de la oxihemoglobina. Por lo tanto, el hierro es importante en el organismo para la formación de la hemoglobina, pero en las zonas rurales los niños no consumen alimentos ricos en hierro, lo que provoca una carencia de este mineral y una vida más restringida socialmente. Por las razones anteriores, introducir suplementos nutricionales, intervenir en todos los menores de 59 meses y dispensar sulfato Hierro o polimaltosa de hierro para mantener o restablecer los niveles adecuados Ferritina, evitando así la anemia.

Para verificar la cantidad de hemoglobina, se debe considerar el proceso de cuantificación de la hemoglobina si es necesario: Condiciones como una prueba de hemoglobina mostrarán un nivel de hemoglobina más bajo de lo normal, lo que significa que tiene anemia, en muchos casos deficiencia de vitaminas, sangrado y enfermedad crónica, si el nivel de hemoglobina es más bajo de lo normal, es un problema sanguíneo. indicador

porque viven a gran altura, fumar o deshidratarse. Es importante conocer el valor de hemoglobina al calcular el nivel de hemoglobina. Existen tablas estandarizadas que muestran dónde se encuentra una persona en relación con la cantidad de hemoglobina. Un nivel de hemoglobina en el momento del diagnóstico se considera grave, es decir, inferior a 7 g/dl, moderado de 7,0 a 9,9 g/dl, leve de 10,0 a 10,9 g/dl y, por lo general, superior en 11 g/dl.

a. La anemia:

La anemia representa la reducción anormal del número de glóbulos rojos que se encuentra en la sangre, por lo que es considerada como una enfermedad que puede afectar tanto a bebés, niños, madres embarazadas y adultos en general. Los glóbulos están encargados de trasladar el oxígeno hacia los tejidos. La proteína rica en hierro que le da a la sangre su color rojo muy característico es la hemoglobina y esta admite que los glóbulos rojos puedan transportar oxígeno desde el punto de inicio que son los pulmones hacia el resto del cuerpo (33).

La anemia ocurre en los casos en que: el cuerpo deja de producir los suficientes glóbulos rojos; el cuerpo se encuentra perdiendo sangre (hemorragia); en casos extremos el mismo cuerpo destruye los glóbulos rojos. Además, se presenta como un proceso patológico, cuyo origen debe ser estudiado antes de iniciar algún tratamiento; sus signos y síntomas se desarrollan con el tiempo (33).

La definición que se le podría adjudicar a la anemia es más que nada cuando ocurre una disminución por debajo de lo considerado normal en lo que serían los niveles de hemoglobina. Es el resultado de una producción disminuida o destrucción acelerada de glóbulos rojos, lo cual es característico o acompaña a una gran cantidad de entes patológicos (34).

La anemia es un problema complejo provocado por injusticias sociales, culturales, económicas y de otro tipo. Se agrava en las primeras etapas de la vida y está relacionada con la mala alimentación, las condiciones de vida insalubres, la pobreza y las viviendas peligrosas. Se manifiesta en forma de ignorancia y afecta negativamente a la vida, el crecimiento, el autocontrol y la posición social del niño. Hay muchos tipos diferentes de anemia, cada uno causado por causas diferentes, incluida la deficiencia de hierro o los efectos secundarios de ciertas vitaminas, el sangrado y la pérdida de sangre, las enfermedades crónicas, las enfermedades genéticas o adquiridas y las deficiencias de medicamentos. La anemia puede ser temporal o crónica y puede variar de leve a grave (35).

b. Causas de la Anemia:

Una de las causas principales es la baja de glóbulos rojos: si hay una falta de hierro, ácido fólico y vitamina B12, A y C, porque estos micronutrientes son importantes para originar nuevos glóbulos rojos en proceso de eritropoyesis, la reducción de estos nutrientes conduce a la anemia crónica. El déficit de estos micronutrientes se debe en más que nada a la alimentación deficiente de las personas o la mala absorción por parte del sistema digestivo. (34).

c. Signos y Síntomas:

Los síntomas y signos de la anemia varían, de acuerdo a su tipo y nivel en el que se encuentra, pero, los signos más evidentes son, la falta de apetito, debilidad y fatiga, cambio en el color de cabello, infecciones constantes, debido a que el sistema inmune se encuentra débil, asimismo, se evidencia disminución en el crecimiento y desarrollo, dolores de cabeza constantes, irritabilidad, dificultades para respirar, apetencia por comer cosas inusuales como jabón, tierra, entre otros (36).

d. Consecuencias de la anemia: (33).

Debido a que los glóbulos rojos, contienen hemoglobina, la misma que es una sustancia encargada del transporte de oxígeno desde los pulmones a todo el organismo y estimular los procesos celulares vitales, es por ello que cuando existe falta de oxígeno, el corazón bombea sangre más rápido para satisfacer las necesidades insatisfechas del cuerpo, lo que provoca palpitaciones, cansancio y fatiga en el bebé (34).

e. Prevención de la anemia en niños(as):

Según la OMS, la prevención de enfermedades se refiere no sólo a las medidas destinadas a prevenir la aparición y la progresión de una enfermedad, sino también a las medidas que ayudan a reducir los factores de riesgo, así como a las medidas que detienen la progresión de una enfermedad y evitan que la enfermedad se desarrolle una vez; se refiere también a medidas que permitan reducir el impacto de tales eventos. Identificado. En ese sentido, la forma más eficaz de prevenir la anemia ferropénica es "incorporar suficiente hierro a la dieta de la madre y del niño" teniendo en cuenta los siguientes puntos (37).

1 Alimentación complementaria rica en hierro

El hierro es uno de los elementos que más influyen en el crecimiento físico y cognitivo del ser humano. El hierro desempeña un papel fundamental en la formación de la hemoglobina, esencial para transportar el oxígeno de los pulmones a numerosos tejidos y órganos del cuerpo. Este mineral debe formar parte de la dieta, ya que también es

necesario para la síntesis del tejido conjuntivo y las hormonas. Cabe señalar que toda la comunidad puede ingerirlo fácilmente porque se incluye en muchos platos que gozan de gran popularidad en distintos lugares del mundo. Por otra parte, una ingesta escasa puede provocar un almacenamiento inadecuado de hierro en el organismo, lo que puede desembocar en anemia y otras repercusiones perjudiciales para la salud (39).

El hierro es uno de los elementos que más influyen en el desarrollo cognitivo y físico del ser humano. La síntesis de hemoglobina, esencial para el transporte de oxígeno de los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, depende del hierro. Este mineral debe formar parte de la dieta, ya que también es necesario para la síntesis del tejido conjuntivo y las hormonas. Cabe señalar que toda la comunidad puede ingerirlo fácilmente porque se incluye en muchos platos que gozan de gran popularidad en distintos lugares del mundo. Sin embargo, una ingesta baja de hierro puede provocar reservas insuficientes de hierro en el cuerpo, lo que puede afectar negativamente a la salud y provocar anemia.

La cantidad máxima de hierro que una persona puede tener en su organismo es de 3-4 g, o 40-50 mg/kg, pero sólo se necesitan entre 10 y 20 mg al día, y en el duodeno sólo se absorbe un miligramo diario. Esto significa que las personas deben consumir alimentos ricos en hierro, como la carne, con moderación y no todos a la vez, ya que al hacerlo podrían eliminarlos del organismo a través de las heces. Es importante comprender cómo obtiene el organismo el hierro que necesita para funcionar correctamente y no poner en peligro la salud en el proceso por no comer carne.

La pérdida de hierro en el cuerpo es aproximadamente del 1%, lo que equivale a la pérdida diaria de hierro de una persona promedio. Esta pérdida se produce en las mujeres a través de la descamación epitelial durante épocas de alta demanda nutricional, como durante la menstruación y el embarazo.

Cuando se altera el equilibrio entre la ingesta diaria y la excreción de hierro, las reservas de hierro en los tejidos y la médula ósea generalmente se agotan inicialmente y, si la deficiencia persiste, se observa deficiencia de hierro circulante en el tercer período. En este sentido, se desarrolla anemia ferropénica, con un empeoramiento paulatino de los síntomas clínicos y mayores cambios en la saturación de oxígeno de los tejidos y células, fundamental para su normal funcionamiento. Por lo tanto, los pacientes pueden reflejar ciertas características de esta condición, como una tez particularmente pálida, pérdida de apetito, dificultad para crecer y enrojecimiento del cabello.

Diagnóstico

La anamnesis y la exploración física son las bases para realizar un diagnóstico clínico. Para averiguar si alguna vez ha habido antecedentes de anemia grave, primero se obtiene

la historia clínica. También se dan detalles sobre las rutinas de alimentación de los niños. Los signos y comportamientos se identificarán mediante la exploración física. Entre las manifestaciones que pueden aparecer en los jóvenes figuran la caída del cabello y los cambios de color, uñas quebradizas, llagas en los labios y, en raras ocasiones, un deseo insaciable de consumir alimentos extraños como arena, hielo, jabón o cal. Otras manifestaciones incluyen alteraciones cognitivas y el hábito de la pica (38).

Al diagnosticar la anemia, los profesionales médicos nombran la anemia analizando las constantes de los glóbulos rojos como macrocítica, hipocrómica, normocítica y microcítica, es importante tener en cuenta que es necesario indicar si es leve, moderada o difícil, para una monitorización eficaz del paciente durante el tratamiento (38).

Medir los niveles de hemoglobina y hematocrito en la sangre es la forma más rápida de diagnosticar la anemia porque altera la distribución normal de los niveles de hemoglobina en la sangre. Los valores óptimos para determinar la presencia de anemia en el cuerpo humano son diferentes. Por tanto, a la hora de realizar un diagnóstico se debe prestar atención a la edad y el sexo así como a la altitud de la ciudad en la que vive la persona. También se determina la ferritina sérica, que también cambia con la edad y el sexo. Los niveles de ferritina son altos al nacer pero disminuyen gradualmente durante el primer año de vida. Este método se utiliza cuando la anemia persiste sin mejoría a pesar del tratamiento y soporte nutricional adecuado. Se llevarán a cabo más investigaciones, incluida una serie de pruebas parasitológicas en heces, muestras de sangre concentrada e hisopos de residentes o zonas endémicas de malaria y posiblemente hemocultivos periféricos. (38).

Higiene en la alimentación:

El objetivo de la higiene es mantener la salud y evitar enfermedades, por ello se deben seguir algunas normas o hábitos de higiene en la vida personal, la vida familiar, en el trabajo, la escuela y en la sociedad.

Según la OMS, la higiene de los alimentos se define como un conjunto de condiciones y medidas que deben respetarse en todas las etapas de producción, conservación, procesamiento, transporte, almacenamiento y procesamiento doméstico de los alimentos para garantizar su inocuidad.

La higiene alimentaria incluye todo lo relacionado con enseñar a los niños a lavarse las manos y evitar manipular alimentos sucios. Estos hábitos deben ser enseñados desde los primeros años a fin de establecer esta costumbre de tal manera que lo cumplan en todas

las actividades que realiza, en la mesa se debe fomentar el uso adecuado de servilletas y comer considerando las normas mínimas de comportamiento.

Para finalizar, se presentan la ²¹ **definición de términos:**

Alimentación complementaria: es cuando se incluyen otros alimentos diferentes a la leche materna en la dieta de los niños mayores a 6 meses.

Alimentos: es toda aquella sustancia ingerida, con el propósito de proporcionar apoyo nutricional al organismo.

Anemia: Es causada por una falta o disfunción ⁹ de glóbulos rojos en el cuerpo, lo que reduce el suministro de oxígeno a los órganos.

Conocimiento: Acción y efecto de conocer

Desarrollo Psicomotor: son las habilidades que el bebé adquiere de forma continua durante toda la infancia.

Estado nutricional: se ve reflejado en la condición física ¹⁹ de un individuo, ya que es consecuencia del balance entre el consumo de nutrientes y los que el cuerpo necesita.

Hemoglobina: Proteína que se encuentra en los glóbulos rojos, cuya función principal es transportar oxígeno de los pulmones a todo el cuerpo.

Papilla: Es un alimento que tiene una consistencia cremosa, además de espesa; El proceso de preparación comienza cuando cocinamos al vapor los ingredientes (verduras, frijoles, etc.) que luego se triturarán, mientras mezclamos la ²⁷ harina de cereales (arroz, cebada, trigo, etc.) con leche o agua caliente si es necesario, porque también pueden ser ²⁷ triturados uno o más alimentos en crudos (fruta, galletas, yogur).

Prácticas alimenticias: Comportamiento específico que caracteriza a las interacciones de un individuo durante la alimentación.

¹ **Signos:** Son manifestaciones objetivas, visibles, palpables o auditivos de una enfermedad, es decir, el médico puede notarlas al examinar al paciente.

Diagnóstico: Determinar la naturaleza de una enfermedad observando los síntomas

Higiene: son las prácticas y actitudes dirigidas a tener una condición de limpieza y aseo que beneficien la salud de las personas.

Manipulación de alimentos: hace referencia al contacto directo que mantiene la persona con los alimentos durante su etapa de preparación, para su posterior ingesta

¹ CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

El proyecto de investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Morales, que se encuentra ubicado en la región de San Martín, distrito de Morales. El Centro de Salud de Morales esta categorizado como I-4, presta atenciones con internamiento las 24 horas del día.

3.1.2 Periodo de ejecución

El periodo de ejecución estuvo centrado de febrero a junio 2023.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

La presente investigación no se utilizaron sustancias nocivas o reactivas.

¹ 3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Para la investigación se aplicó todas las medidas de prevención evitando el contagio y la propagación del COVID-19, por lo que en cada encuesta que se realice se contó con uso de doble mascarilla, alcohol en gel y distanciamiento social.

¹ 3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

Se tomarán en cuenta los principios éticos postulados en el Informe Belmont (40):

Principio de beneficencia/no maleficencia: respecto a ello cabe señalar que en la realización del estudio solo fue con fines estrictamente académicos, de tal manera que no se realicen acciones que ocasionen perjuicio o daños a los participantes, asimismo, los resultados alcanzados fueron socializados con los directivos del Centro de Salud de Morales a fin de que estos puedan considerar las medidas de mejora sugeridas, de tal manera que la comunidad en general resulte beneficiada.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana/Autonomía. Durante el proceso de recogida de datos se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, informándole del propósito del estudio y del contenido de su participación, al tiempo que se le informa que la misma es totalmente voluntaria, permitiéndole negarse a participar en cualquier momento.

Principio de Justicia. Los participantes recibieron un trato justo, donde sobresalga el respeto y la amabilidad, evitando todo tipo de discriminación que vulnere la integridad y los

derechos de las participantes, asimismo, es preciso señalar que el anonimato fue un aspecto considerado durante el desarrollo del estudio.

13

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria.

Variable 2: Hemoglobina.

1

Tabla 1

Descripción de variables por objetivos específicos

Objetivo específico N°1: Caracterizar los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 1: Factores sociodemográficos.	✓ Edad de la madre	Como instrumento: cuestionario y técnica la encuesta	Ordinal
	✓ Edad de niño		
	✓ Lugar de procedencia		
	✓ Grado de instrucción		
	✓ Ocupación		
	✓ Estado civil		
Objetivo específico N°2: Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 2: Prácticas sobre alimentación complementaria.	Inicio	Como instrumento: cuestionario y técnica la encuesta	Ordinal
	Cantidad		
	Tipo		
	Frecuencia		
	Consistencia		
Objetivo específico N°3: Determinar la hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 2: Hemoglobina.	Normal	Como instrumento ficha de recolección de datos y técnica observación	Ordinal
	Leve		
	Moderada		
	Grave		

Operacionalización de las variables¹²

Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria

Se trata de un proceso conductual específico en el que se le dan al bebé alimentos sólidos⁹ o líquidos distintos de la leche materna o la fórmula como complemento y no como sustituto. (40).

Variable 2: Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína rica en hierro²⁶ que se encuentra presente en los glóbulos rojos, la misma que se encarga de transportar el oxígeno desde los tejidos a todo el cuerpo. (32).

3.2.2 Variables secundarias

No se ha contado con variables secundarias.

3.3 Procedimientos de la investigación

3.3.1 Tipo y nivel de la investigación²

La investigación fue de tipología aplicada, dado de que se usó conocimientos en la medición de las variables de estudio a fin de ampliar y contrastar las teorías existentes, asimismo, la investigación fue de enfoque cuantitativo, por cuanto, se utilizaron datos numéricos y herramientas estadísticas para dar respuesta a los objetivos; al mismo tiempo el estudio fue de alcance descriptivo, dado que se analizó la realidad de las variables en el contexto estudiado (41). También, el estudio fue de corte transversal debido a que los instrumentos fueron aplicados en un solo periodo determinado, para luego realizar el análisis correspondiente, sin la necesidad de estudiar un antes y un después. Finalmente, cabe señalar que el análisis fue inductivo porque permitió recolectar datos para probar la hipótesis con base de análisis estadística¹³ (42).

3.3.2 Población y Muestra

²⁴ Población:

La población estuvo conformada por 281 madres que acuden con sus niños de 6 a 12 meses de edad al Centro de salud Morales durante el periodo de febrero – junio 2023. (Fuente: Reporte de atención Área niño-Centro de Salud Morales). Entiéndase por población, aquel conjunto que presenta características que son de interés para un investigador a fin de resolver una problemática evidenciada.

Muestra:

El tamaño de la muestra se calculó mediante una fórmula de muestreo aleatorio simple.

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

Donde:

n = Muestra

N = Total de la población

$Z\alpha$ = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{281 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (281 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 163

La muestra seleccionada para este estudio estuvo compuesta por 163 madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Morales, quienes tuvieron que cumplir los criterios de inclusión y exclusión respectivo. La muestra es el conjunto representativo de la población, sobre la cual se aplicaron los instrumentos diseñados o adaptados a fin de dar respuesta a los objetivos y plantear conclusiones generales a toda la población.

Criterios de Inclusión

- ✓ Madres de niños de 6 a 12 meses de edad
- ✓ Madres que asisten con sus niños al Centro de Salud Morales
- ✓ Madres que ansían en asistir en la presente investigación de manera voluntaria (Consentimiento Informado)
- ✓ Niños con resultado de hemoglobina con una antigüedad no mayor a 1 mes del momento en que se recolecta la información.

Criterios de Exclusión

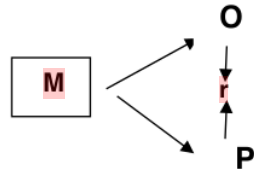
- ✓ Madres que deseen retirarse a medio estudio de investigación
- ✓ Madres de niños de 6 a 12 meses de edad con algún diagnóstico patológico.

3.3.3 Diseño analítico, muestral y experimental

La investigación fue desarrollada bajo el diseño no experimental, dado que no se realizaron manipulaciones ni control de variables para la obtención de resultados, sino que las investigadoras recogieron datos de una realidad que viene sucediendo con naturalidad,

por cuanto el objetivo general solo consistió en determinar el grado de ¹relación entre las variables de estudio (42), cuyo esquema es el siguiente:

Esquema



Donde:

M: Representa la muestra. (Todas las madres ⁶de niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales).

O: Representa la ¹variable 1. (Prácticas de ⁶alimentación complementaria).

P: Representa la ⁶variable 2: (La hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad).

r: Representa: La relación entre ambas variables estudiadas.

3.3.1 Objetivo específico 1

⁷Caracterizar los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.

a) Actividades y tareas

Para facilitar ¹³la recolección de datos se solicitó a ²la dirección del Centro de Salud Morales realizar el estudio ²en coordinación con el personal de enfermería del establecimiento responsable ²del área ²niño del Centro ²de Salud Morales.

b) Descripción de procedimientos

⁴En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el ¹cuestionario; al fin ¹de dar respuesta al primer objetivo específico, para el mismo que se ¹necesario contar con ¹de datos generales como son: edad de la madre, edad del niño, lugar ¹de donde procede, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

¹Los instrumentos fueron tomados del trabajo de investigación de Sánchez L. (2021) y ¹modificado por las autoras de la investigación, por lo que ¹fue validado por ¹3 expertos (1 Licenciadas en Enfermería, 1 pediatra y 1 profesional de nutrición) para asegurar la confiabilidad de los mismos.

¹c) Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se realizará el procesamiento de la información obtenida, las cuales fueron tabuladas, codificadas y procesadas en forma ordenada, previa elaboración de una matriz de datos en el programa Microsoft Excel, posterior a ello se efectuó el análisis e interpretación de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS y finalmente se procedió a mostrar los resultados en cuadros y/o gráficos, con su interpretación correspondiente.

3.3.2 Objetivo específico 2

Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.

a. Actividades y tareas

Previo coordinación con la responsable de área niño del Centro de Salud Morales, se socializó con aquellas madres que tengan niños 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales, para que participen en el trabajo de investigación y se aplique el consentimiento informado.

Asimismo, se observó en el carnet de atención integral del niño – niña la asistencia a los controles del niño según su edad y el peso del mismo consignándolo en la ficha de información. Posteriormente, se realizó la gráfica de peso - edad sobre el estado nutricional del niño y se transcribió en la ficha de información.

b. Descripción de procedimientos

Para la recopilación de información se manejó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, a fin de tener la información acertada para la resolución del segundo objetivo específico.

Cabe señalar que el cuestionario constó de 13 preguntas con 4 alternativas cada una de ellas, siendo una respuesta la correcta. El cual se categorizará según escala de Baremos:

CATEGORIA	PUNTAJE
Adecuado	(De 31 a 60 puntos)
Inadecuado	(De 0 a 30 puntos)

Los instrumentos fueron tomados del trabajo de investigación de Sánchez L. (2021) y modificado por las autoras de la investigación, donde fue validado por 3 expertos (1 Licenciadas en Enfermería, 1 pediatra y 1 profesional de nutrición) para asegurar la confiabilidad de los mismos.

1 c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el procesamiento de la información obtenida, las cuales fueron tabuladas, codificadas y procesadas en forma ordenada, previa elaboración de una matriz de datos en el programa Microsoft Excel. Luego se realizó el análisis e interpretación de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS, para luego mostrar los resultados en cuadros y/o gráficos.

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las variables

3.3.3 Objetivo específico 3

Determinar la hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales durante los periodos de febrero – junio 2023.

a. Actividades y tareas

Previo coordinación, se solicitó las historias clínicas de los niños que participaran en el estudio de investigación y que acuden al Centro de Salud Morales, para la recolección de datos de la hemoglobina.

Posteriormente, se observó en el carnet de atención integral del niño – niña la asistencia a los controles del niño según su edad y el peso del mismo consignándolo en la ficha de información.

b. Descripción de procedimientos

Para la recolección de información se utilizó como técnica la observación y como instrumento ficha de recolección de datos, con el objetivo de obtener información sobre la hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023

La ficha de recolección de datos constó de: N° de historia clínica del niño (a), sexo, edad en meses, peso actual, talla actual y hemoglobina. Posteriormente se categorizó según escala de Baremo:

CATEGORIA	PUNTAJE
Hemoglobina normal	(De 11.0 a 14.0 g/dl)
Anemia leve	(De 10.0 a 10.9 g/dl)
Anemia moderada	(De 7.0 a 9.9 g/dl)
Anemia grave	(Menos a 7.0 g/dl)

Los instrumentos fueron tomados del trabajo de investigación de Sánchez L. (2021) y modificado por las autoras de la investigación, donde fue validado por 3 expertos (1

Licenciadas en Enfermería, 1 pediatra y 1 profesional de nutrición) para asegurar la confiabilidad de estos.

¹c. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el procesamiento de la información obtenida, las cuales fueron tabuladas, codificadas y procesadas en forma ordenada, previa elaboración de una matriz de datos en el programa Microsoft Excel. Luego se realizó el análisis e interpretación de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS, para luego presentar los resultados en cuadros.

19
CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 2

Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad de la madre					
Válido	15 a 19	32	19.6	19.6	19.6
	20 a 24	50	30.7	30.7	50.3
	25 a 29	64	39.3	39.3	89.6
	30 a 34	11	6.7	6.7	96.3
	35 a más	6	3.7	3.7	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Edad del niño					
Válido	6	22	13.5	13.5	13.5
	7	32	19.6	19.6	33.1
	8	35	21.5	21.5	54.6
	9	21	12.9	12.9	67.5
	10	15	9.2	9.2	76.7
	11	18	11.0	11.0	87.7
	12	20	12.3	12.3	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Lugar de procedencia					
Válido	Costa	8	4.9	4.9	4.9
	Sierra	20	12.3	12.3	17.2
	Selva	135	82.8	82.8	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Grado de instrucción					
Válido	Sin instrucción	7	4.3	4.3	4.3
	Primaria	20	12.3	12.3	16.6
	Secundaria	103	63.2	63.2	79.8
	Superior	33	20.2	20.2	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Ocupación					
Válido	Empleada	6	3.7	3.7	3.7
	Ama de casa	110	67.5	67.5	71.2
	Independiente	47	28.8	28.8	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Estado civil					
Válido	Soltera	48	29.4	29.4	29.4
	Casada	23	14.1	14.1	43.6
	Conviviente	92	56.4	56.4	100.0
	Total	163	100.0	100.0	
Religión					
Válido	Católica	115	70.6	70.6	70.6
	Evangélica	33	20.2	20.2	90.8
	Otro	15	9.2	9.2	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con lo percibido sobre los factores sociodemográficos, se observa que, en cuanto a la edad de la madre, el 39.3% tiene una edad de 25 a 29 años, el 30.7% tiene de 20 a 24 años, el 19.6% tiene de 15 a 19 años, el 6.7% tiene de 30 a 34 años y el 3.7% de 35 a más años respectivamente. Lo cual permitió conocer que la tendencia de la edad refleja un rango común para que una persona atravesase por la etapa de maternidad; sin embargo, se percibe también un porcentaje significativo de madres adolescentes.

Por otro lado, acerca de la edad del niño, el 21.5% tiene un bebé de 8 meses, el 19.6% de 7 meses, el 13.5% de 6 meses, el 12.9% de 9 meses, el 12.3% de 12 meses, el 11.0% de 11 meses y el 9.2% de 10 meses de manera respectiva. Por esa razón, se reconoce que la unidad de análisis de la investigación estuvo centrada en una etapa temprana de la infancia.

Asimismo, referente al lugar de procedencia, el 82.8% reconoce que es proveniente de la selva, el 12.3% de la sierra y el 4.9% de la costa. Estos datos demostraron que existe una mayor cantidad de personas de la localidad que asisten al centro de salud para recibir la atención que requieren para que puedan asumir su maternidad de una manera más adecuada.

También, respecto al grado de instrucción, el 63.2% tiene un grado de instrucción representado por nivel secundario, el 20.2% superior, el 12.3% primaria y el 4.3% no registra ningún nivel de instrucción. Lo cual ha reflejado el bajo nivel de educación y/o preparación académica por parte de las madres, representando ello una limitante para su desarrollo económico y social, así como para de su menor hijo, dentro de la localidad.

Igualmente, en lo que refiere a la ocupación, el 67.5% tiene como ocupación ser ama de casa, el 28.8% es independiente y el 3.7% es empleada. Por lo cual se deduce que existe un alto grado de dependencia económica de sus familiares cercanos o pareja, especialmente frente a la necesidad de cuidado y protección que requieren su menor hijo en su hogar.

Además, concerniente al estado civil, el 56.4% registra como estado civil conviviente, el 29.4% señala que es soltera y el 14.1% casada respectivamente. Esto demuestra que existe un alto nivel de prevalencia de que las madres no se encuentran dentro de una relación legalmente estable.

Finalmente, sobre la religión, el 70.6% reconoce que es católica, el 20.2% es evangélica y el 9.2% tiene otra religión. Por lo cual se ha puesto en manifiesto de la prevalencia de la fe

católica frente a otras religiones, así como la diversidad que existe en el contexto de estudio.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 3

⁵ Prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.

	²² Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	97	59.5	59.5	59.5
Adecuado	66	40.5	40.5	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con lo percibido acerca de ⁴¹ las prácticas sobre alimentación complementaria de los niños, se observa que el 59.5% muestra que estas prácticas son inadecuadas, mientras que el 40.5% sostiene que son adecuadas. En efecto, estos resultados se han presentado como consecuencia de la falta de preparación y conocimiento por parte de ² las madres en temas asociados al inicio de la alimentación complementaria, así como la cantidad de alimentos proporcionados, el tipo de alimento, la frecuencia con la que se ofrecía estos alimentos al menor y la consistencia de estos, de tal manera que se logre comprobar su aporte.

4.3 Resultado específico 3

Tabla 4

⁹ Hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero – junio 2023.

	²² Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Anemia grave	12	7.4	7.4	7.4
Anemia moderada	37	22.7	22.7	30.1
Anemia leve	68	41.7	41.7	71.8
Hemoglobina normal	46	28.2	28.2	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con lo observado sobre la hemoglobina de niños, se reconoce que el 41.7% presenta una anemia leve, el 28.2% tiene una hemoglobina normal, el 22.7% reflejó una anemia moderada y el 7.4% puso en evidencia una anemia grave. En ese sentido, los datos reflejan que la mayoría de los menores presentan una deficiencia de hierro y otros nutrientes relevantes basada en una dieta y/o alimentación equilibrada que les permita producir la cantidad de glóbulos rojos que requieren, a fin de asegurar su correcto y continuo desarrollo. Es por ello por lo que, se considera relevante analizar estos datos a fin de que los menores puedan subsanar esta deficiencia, con el propósito de evitar complicaciones en su salud.

4.4 Resultado general

Tabla 5

Asociación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Morales febrero – junio 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	95.971 ^a	3	<.001
Razón de verosimilitud	115.711	3	<.001
Asociación lineal por lineal	43.737	1	<.001
N de casos válidos	163		

Nota: Información obtenida mediante el procesamiento de los datos

De acuerdo con lo expuesto en relación con la asociación entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños, se reconoce que estas variables presentan una asociación positiva y significativa pues la Significación asintótica (bilateral) estuvo representada por un valor menor al 0.001, siendo este inferior al 0.05 establecido por regla estadística; por lo cual ha cumplido con el siguiente supuesto de la prueba de hipótesis:

- Cuando la significación asintótica (bilateral) arroje un valor menor a 0.05, se debe aceptar la H_1 .
- Cuando la significación asintótica (bilateral) arroje un valor mayor a 0.05, se debe aceptar la H_0 .

Entonces, es importante señalar lo siguiente:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa ³ entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al Centro de Salud Morales entre febrero – junio 2023.

²⁰ Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad ²⁴ que asistieron al Centro de Salud Morales entre febrero – junio 2023.

En tal sentido, de acuerdo con estos enunciados, se ha constatado la veracidad de la hipótesis alterna, por lo cual se procede a aceptarla. ² Por lo cual se deduce que el consumo de alimentos complementarios ricos en hierro favorece a la prevención de su deficiencia, contribuyendo de esta manera con la mejora e incremento del nivel de hemoglobina.

4.5 Discusión

La investigación se ha desarrollado con la finalidad de estudiar las prácticas de alimentación complementaria, las cuales se consideran indispensables para la etapa inicial de desarrollo de los niños, ¹⁹ debido a que esta etapa permite la introducción gradual de alimentos sólidos, adicionalmente a la leche proporcionada por la madre o fórmula. En cambio, por otra parte, la hemoglobina es conceptualizada como una proteína que se encuentra presente en los glóbulos rojos, los cuales permiten transportar el oxígeno a diversas partes del cuerpo; por ese motivo, un bajo nivel de hemoglobina podría representar que el menor tiene deficiencia de hierro, representando ello un hecho negativo debido a que afecta su crecimiento físico y cognitivo. Por tal razón, se ha pretendido desarrollar este estudio con la finalidad de obtener hallazgos importantes asociados con las variables, de tal manera que sea posible el planteamiento de acciones y alternativas de mejora inmediatas. ³⁰

Respecto al primer objetivo específico que permitió caracterizar los factores sociodemográficos ⁷ de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales, febrero a junio 2023, se acredita que el 39.3% ¹ tiene una edad que oscila entre 25 a 29 años, donde el 21.5% ² de estas tiene un niño de 8 meses, el 82.8% tiene una procedencia de la región selva, el 63.2% cuenta con un grado de instrucción secundaria, el 67.5% es ama de casa, el 56.4% presenta como estado civil conviviente y el 70.6% es católica. En efecto, estas cualidades permitieron conocer de manera más detallada las cualidades y rasgos que caracterizan a los sujetos muestrales, de tal manera que sea

posible el estudio y evaluación de la manera en la que se comportan en el contexto estudiado.

Estos datos son similares a los hallazgos de Sánchez L. (2021), quien en su trabajo de investigación realizado en Tarapoto dio a conocer las características sociodemográficas los resultados dejaron en evidencia que, de las madres de los bebés recién nacidos, el 61% tiene una edad que prevalece entre los 21 y 40 años.; de la misma manera, la mayoría de las madres de los lactantes eran procedentes de la Selva, siendo estas representadas por el 85%; sin embargo, ² en relación al nivel de instrucción que poseían las madres, tan solo el 65% solo cursaron hasta un nivel educativo secundario. Por otro lado, la mayor parte de las madres se dedicaban a las labores en la casa, siendo estas equivalentes a un 55%, mientras que el 23% de las madres contaban con trabajos dependientes y, en última instancia, un 22% han realizado sus trabajos de manera independiente (17).

Seguidamente, ¹ en lo que concierne con el segundo objetivo específico que permitió identificar ⁵ las prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Morales, febrero a junio 2023, el 59.5% reconoce que son inadecuadas, mientras que el 40.5% señala que estas resultan adecuadas. Estos datos se han justificado por la presencia de diversas limitaciones y/o dificultades que presentan las madres de familia, entre las cuales destaca la ausencia de conocimiento sobre las prácticas que deben llevar a cabo, bajo nivel de interés y preocupación respecto a la alimentación que deben proporcionarles a sus menores hijos, dificultades para obtener los alimentos que requieren sus hijos para su correcta alimentación, entre otras razones.

Estos datos son contradictorios a los presentados por Caballero M, Carranza M. (2019), los cuales han realizado una investigación sobre la realidad de Lima, donde han concluido que el 64% de las madres han llevado a cabo prácticas de alimentación complementaria, además de poner en práctica buenos hábitos alimenticios saludables; mientras que, la diferencia porcentual, es decir, el 36% ha presentado hábitos insalubres. Por lo cual, los autores recomendaron a las madres la búsqueda continua de conocimientos relacionados con el uso adecuado de alimentos que favorezcan la nutrición de los niños, de tal manera que puedan velar por su bienestar físico (13). Sin embargo, concuerda con lo manifestado por Paitan E. (2018), quien, en su investigación realizada en Huancavelica, han observado que el 40% de los niños ha recibido una alimentación adecuada; sin embargo, el 60% de los niños una alimentación inadecuada debido a las limitaciones presentadas por las madres (14).

En el mismo sentido, respecto a la tercera meta particular, que permitió evaluar los niveles de hemoglobina en los niños de seis a doce meses de edad que fueron inscritos en el Centro de Salud de Morales entre febrero y junio de 2023, el 41,7% de los niños presentó anemia leve, el 28,2% hemoglobina normal, el 22,7% anemia moderada y el 7,4% anemia severa. Estos datos fueron respaldados por la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro, entre otros nutrientes importantes que se requieren para fortalecer las capacidades de desarrollo y crecimiento en los menores; es decir, por la ausencia de una dieta equilibrada que le permita adquirir los nutrientes necesarios para asegurar la conservación de su estado físico y la mejora de su calidad de vida, para que logre crecer sano y fuerte.

Estos datos no concuerdan con lo afirmado por Caballero M, Carranza M. (2019), quienes a través de su estudio llevado a cabo sobre el contexto de Lima han presentado como resultado que el 27% de niños ha presentado anemia, por otro lado, el 73% de niños no presentaron anemia. Estas cifras se sustentaron en la ausencia de conocimientos y/o falta de adopción de prácticas alimentarias, por cuanto ello favorecerá a la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. En efecto, estas cifras motivaron a que los autores recomienden a las madres de familia la adopción de estas prácticas con el propósito de velar por su crecimiento y desarrollo continuo y apropiado (13). No obstante, presenta similitud con lo señalado por Paitan E. (2018), el mismo que, en su investigación ejecutada sobre la realidad percibida en Huancavelica, ha registrado que un 35,0% de los niños no ha presentado índices de anemia, además el 26,7 % de niños presento anemia leve, sin embargo, el 38,3% de los niños se encuentra con anemia moderada, siendo este índice prevalente entre los hallazgos obtenidos (14).

Finalmente, un objetivo general que permitió determinar la asociación entre los hábitos de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Morales entre febrero y junio de 2023, se pudo acreditar que ambas variables se asocian positiva y significativamente. Esta afirmación ha tenido un sustento válido debido a que la significación asintótica (bilateral) estuvo representada por un valor menor al 0.001, siendo este inferior al 0.05 que se establece por regla estadística, lo cual permitió deducir que el consumo de alimentos complementarios previene la deficiencia de hierro en los menores, es decir, contribuye a que el menor ingiera la cantidad de nutrientes necesarios para prevenir y tratar la anemia.

Estos datos son semejantes a lo sustentado por Mejía R. (2017), quien realizó una investigación sobre el escenario observado en Ica, ha revelado que entre el nivel de conocimientos con los que cuenta la madre con la alimentación complementaria y el estado

nutricional del niño de entre 6 y 12 meses de edad existe relación significativa, puesto que, al desarrollar la prueba de Chi-cuadrado entre estas dos variables del estudio, esta fue siendo significativa ($p < 0,05$), cumpliendo de esta manera con lo establecido en la regla estadística (15). De igual modo, Paitan E. (2018), en su trabajo de investigación ha llegado a concluir que la alimentación complementaria tiene una asociación directa y positiva con la anemia ferropénica, esto se ha demostrado a través del cálculo realizado con la prueba chi cuadrado ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000), quedando así estadísticamente demostrado que la relación que existe entre ambas variables es significativa, dado que el $p < 0,01$ (14).

CONCLUSIONES

1. En relación a los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad encuestadas, se acreditó que el 39.3% tiene una edad que oscila entre 25 a 29 años, el 82.8% tiene una procedencia de la región selva, el 63.2% cuenta con un grado de instrucción secundaria, el 67.5% es ama de casa y el 70.6% es católica.
2. Con respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron al Centro de Salud de Morales, el 59.5% son inadecuadas, mientras que el 40.5% resultaron adecuadas.
3. En cuanto a la determinación de la hemoglobina en los niños en estudio se encontró que el 41.7% ha presentado una anemia leve, el 28.2% mostró una hemoglobina normal, el 22.7% anemia moderada y el 7.4% anemia grave respectivamente.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al Centro de Salud Morales, ya que la significación asintótica (bilateral) estuvo representada por un valor menor al 0.001, siendo este inferior al $P < 0.05$.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Morales en coordinación con los profesionales de la salud, se consoliden estrategias educativas sobre alimentación saludable dirigida a las madres de niños 6 a 12 meses de tal manera que puedan prevenir y tratar la anemia.
2. Al personal del área niño implementar programas de detección temprana de anemia, con la finalidad de identificar a los menores que se encuentran en una situación de riesgo.
3. A las madres de los niños menores de 6 a 12 meses del Centro de Salud Morales, asistan de manera constante a los controles de Crecimiento y Desarrollo con el propósito de identificar de manera oportuna alguna deficiencia de ciertos nutrientes, de tal forma que reciban el apoyo por parte de los médicos especialistas para su respectivo tratamiento.
4. Al área de Nutrición del Centro de Salud de Morales, realizar talleres demostrativos de preparación de alimentos dirigidos a las madres de familia con el propósito de promover la adopción de prácticas de alimentación complementaria saludables, con la finalidad de asegurar un buen crecimiento y desarrollo del niño.
5. A los profesionales de enfermería responsables del área niño planificar un programa de seguimiento a domicilio aquel niño que no acude a su control de crecimiento y desarrollo con la finalidad de dar cumplimiento a la norma técnica y a la vez se trabaje en conjunto con el área de nutrición garantizando la atención integral y por ende un buen estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arocena V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú, 1996-2007. CIDE [Internet]. 2009;1–7p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf
2. Enríquez Y, Calvo G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud “Jorge Chávez”. [Puerto Maldonado, Perú]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2017
3. ENDES. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2017;1–490p. Disponible en: www.inei.gob.pe/bibliotecavirtual/publicaciones-digitales
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado el 14 marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición: Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2004;1–52p. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN0060.pdf?sequence=1&%20AsAllowed=y%250a>
6. Román Y, Rodríguez Y, Gutiérrez E, Pablo J, Sánchez I, Fiestas F. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. INS-UNAGESP [Internet]. 2015;1–129p. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA_FINAL_v.03mayo2015.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Lineamiento de gestión de estrategias sanitaria de alimentación y nutrición saludable [Internet]. Salud IN de, editor. Lima; 2011. 1-56 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
8. ENDES – ENAHO. Reporte Regional de indicadores sociales del Departamento de San Martín 2021. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/San%20Martin.pdf>
9. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. (Tesis pregrado). Carrera de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2019. Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

10. Mejía S. Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense. (Tesis Posgrado). Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7367/12/97491.pdf>
11. Correa A, Mora E. Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de quince meses, durante la enfermedad diarreica". Medellín- Colombia. Universidad de Antioquia Revista médica LA TREIA. ISSN 0121-0793 / ISSN-e 2011-7965. Medellín- Colombia 2016. Disponible: www.iatreia.udea.edu.com. Consulta 22.07.16 6:14 pm. <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3537>
12. Aucancela E. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima – Este. (Tesis pregrado) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Unión. Lima Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1662/Erika_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Caballero M, Carranza M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener Lima Perú. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Paitan E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica. (Tesis pregrado) Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Huancavelica-Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2
15. Mejía R. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED Centro Salud Parcona. (Tesis pregrado) Facultad de Enfermería. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica-Perú 2017. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2877/44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Jiménez B, Hidalgo L. (2021). Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Martín. San Martín Perú. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4267/ENFERMER%20-%20Betty%20Jimenez%20Delgado%20%26%20Lily%20Hidalgo%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sánchez L. Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Martín. San Martín Perú. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4375/ENFERMER%20Leonor%20Angelica%20Sanchez%20Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ruiz M. Pinedo M. (2016). Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de salud del niño, Centro de Salud de Morales. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Martín. San Martín Perú. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2160/TP_ENF_00029_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. [tesis] Lima Perú. 2011
20. Realpe A. y Ortiz H. Alimentación complementaria en el primer año de vida. *GastrohNup*, [S.l.], v. 18, n. 1, nov. 2016. ISSN 0124-3691. [Internet] 2018. [acceso el 14 de abril del 2022] Disponible en: <http://poligramas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnap/article/view/1254>
21. Calle S y Morocho B. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de 24 meses que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. [Internet] 2018. [acceso el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
22. García C, Caballero M, Bernaldes L, et al. Artículo: Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. Brasil. 2007

23. Juárez C. ¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria? Nutrición y salud. Yucatán-Estado Mexicano. (2020). Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/la-importancia-de-la-alimentacion-complementaria/>
24. Soto J, Huapalla B, Fabian F, Vigilio J. Lactancia materna y alimentación complementaria. (1ra Ed.) Huánuco – Perú 2021. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet] 2018. [acceso el 14 de abril del 2018] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
26. Durand. D. "Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la institución educativa inicial N°111-callao". (Tesis para optar la licenciatura en enfermería). Lima: UNMSM; 2008.
27. Valladares C, Lázaro M, Córdova A. Guía alimentaria para niños y niñas menores de 2 años de edad. MINSA. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
28. Papalia. D wendkos.S desarrollo humano .impreso en Colombia. D" vinni editorial LTDA; 1997
29. Benites. J. "Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007". (Tesis para optar la licenciatura en enfermería). Lima: UNMSM; 2007.
30. Estado Mundial de la infancia. Desnutrición: Causas. 2006. [en línea] Argentina: <http://www.gog.gab.gov.ar> [Consulta 12 abril 2022]
31. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 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. [Internet]. 2010 [citado 2022 Abril 20] Disponible https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
32. AboutKitsHealth. La Hemoglobina. La Anemia. 2010. Revisar en: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=841&language=Spanish#:~:text=La%20hemoglobina%20es%20la%20prote%C3%ADna,recibe%20suficiente%20cantidad%20de%20ox%C3%ADgeno.>
33. Sociedad "CuidatePlus" [Revista de Internet]. Enfermedades: Anemia. Unidad Editorial Revistas, S.L.U. México. 2016.

34. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Efectos secundarios. Anemia. 2005.
- La Anemia. Exámenes en el niño. 2017. Revisar en: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/examen-de-hemoglobina-descubre-por-que-es-importante-y-aprende-a-leer-los-resultados-noticia-1090146>
35. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. 2009. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010
36. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puerperas. 2012 [Internet]. Lima: Minsa; 2012 [Citado 8 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA
37. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [Citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%2>
38. Todo Disca. Alimentos Ricos en Hierro. 2020. Publicado 24/07/2020 [Internet] Revisar en: <https://www.tododisca.com/alimentos-ricos-en-hierro/#:~:text=Estos%20son%20los%20principales%20alimentos%20ricos%20en%20hierro%3A&text=Mariscos%20de%20concha%3A%20almejas%2C%20ostras,%3A%20espinacas%2C%20berros%2C%20acelgas>
39. Gómez M. Alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación Científica, tecnológica y Humanística. Universidad Ricardo Palma-Lima Perú. 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
41. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 88-101). México: McGraw-Hill. 2014. Disponible en: http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de alimentación complementaria.	Se considera un proceso de comportamiento específico, por el cual se ofrecen al lactante alimento sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta” (40).	Son los comportamientos específicos que adquieren las madres del centro de salud de Morales en la forma de alimentar a sus hijos, teniendo en cuenta el inicio, cantidad, tipo frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria.	Inicio de la alimentación complementaria	1,2	Ordinal
			Consistencia de la alimentación complementaria	3	
Hemoglobina	La hemoglobina es la proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a los tejidos. La anemia se produce cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre de una persona es demasiado baja. Esto significa que el cuerpo no recibe suficiente cantidad de oxígeno (34).	El nivel de hemoglobina en la que se encuentran los niños que estén dentro de los 6 a 2 meses de edad en el Centro de Salud de Morales	Frecuencia de alimentación complementaria	4	
			Cantidad de alimentación complementaria	5	
			Tipos de la alimentación complementaria	6,7,8,9,10,11	
			Higiene y manipulación de alimentos	12,13	
Hemoglobina	La hemoglobina es la proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a los tejidos. La anemia se produce cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre de una persona es demasiado baja. Esto significa que el cuerpo no recibe suficiente cantidad de oxígeno (34).	El nivel de hemoglobina en la que se encuentran los niños que estén dentro de los 6 a 2 meses de edad en el Centro de Salud de Morales	Hemoglobina Normal	✓ Hemoglobina es entre 11.0 – 14.0 g/dl	Ordinal
			Anemia leve	✓ % de anemia es entre 10.0 – 10.9 g/dl	
			Anemia moderada	✓ % de anemia es entre 7.0 – 9.9 g/dl	
			Anemia grave	✓ % de anemia es menor de 7.0 g/dl	

Anexo 2. Solicitud de permiso

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tarapoto, de marzo de 2023

Oficio S/N-2023-/KRTV-KLTG

Sr. Director del Centro de Salud de Morales

SD.

Yo; Karla Rosario Tafur Vela y Karol Luisa Tuesta Grández, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, nos encontramos realizando el proyecto de investigación titulado: **"Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. 2023."**, para poder optar el título profesional de Licenciados en Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al área niño del Centro de Salud que dignamente direcciona.

Por lo expuesto.

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Atentamente;

.....
Karla Rosario Tafur Vela
DNI N° 73393420

.....
Karol Luisa Tuesta Grández
DNI N° 75670740

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Yo, Karla Rosario Tafur Vela y Karol Luisa Tuesta Grández, Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; señalamos que estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. Periodo febrero – junio 2023.

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado, donde se le señalará que firme en el formato presentado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con una (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los autores; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse del estudio.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

Firma de la Investigadora

Anexo 4: Instrumento de Investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



.....

Cuestionario para medir alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad

I.- PRESENTACIÓN:

Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería-UNSM, estamos realizando un estudio sobre prácticas de alimentación complementaria y la hemoglobina de sus niños de 6 meses a 12 meses. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 10 minutos de su tiempo en contestar.

I. INSTRUCCIONES: señora madre de familia; este cuestionario tiene como propósito conocer sobre las prácticas de alimentación complementaria de su niño(a). Marque con una (x) o complete los puntos suspensivos según corresponda.

II. DATOS GENERALES**a) De la madre:**

1. Edad:

- a) 15 a 19
- b) 20 a 24
- c) 25 a 29
- d) 30 a 34
- e) 35 a más

2. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

3. Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. Ocupación: Empleada () Ama de casa () Independiente ()

5. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

6. Religión: Católica () Evangélica () otros ()

b) Datos relacionados con el niño:

1. N° HC: _____
2. Fecha de nacimiento: _____
3. Edad: _____
4. Sexo: Masculino () Femenino ()

III. PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**❖ INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA****1. ¿A qué edad le empezó a dar la alimentación complementaria al niño/a?**

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses

2. ¿Qué alimentos le brinda o brindó al niño/a al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) Sopas y infusiones
- b) Comida de la olla familiar
- c) Sopas y jugos
- d) Pures y mazamoras

❖ CONSISTENCIA**3. ¿Qué consistencia tiene la alimentación actual que le brinda al niño/a**

- a) Aplastados
- b) Licuados
- c) Picados
- d) Sólidos

❖ FRECUENCIA

4. ¿Cuántas comidas al día recibe su niño/niña?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

❖ CANTIDAD

5. ¿La cantidad de los alimentos que le brinda a su niño/a es adecuada según su edad?

- a) ½ taza o 3 a 5 cucharadas
- b) ¾ taza o 5 a 7 cucharadas
- c) 1 taza o 7 a 10 cucharadas
- d) Ninguna de las anteriores

❖ TIPOS DE ALIMENTOS

6. ¿Qué alimento de origen animal consume su niño/a?

- a) Vísceras: Hígado, sangrecitas
- b) Carnes: Pollo, pescados o res
- c) Huevo
- d) Leche: Fresca () polvo () evaporada () ninguna () especifique: _____

7. ¿Qué alimento de origen vegetal consume su niño?

- a) Frutas: Naranja, sandía, plátanos
- b) Verduras: Brócoli, zanahoria, espinaca
- c) Legumbres y cereales: Lentejas, frijoles, quinua
- d) Semillas

8. ¿Qué alimentos ricos en hierro le brinda a su niño?

- a) Hígado, sangrecita, bazo
- b) Arroz, bazo, huevo
- c) Leche, refresco, infusiones
- d) Carnes de aves

9. ¿UD, utiliza condimentos en la comida de su niño?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) Casi nunca

10. ¿Usa aceite o mantequilla a la comida de su niño?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) Casi nunca

11. ¿Su niña o niño está recibiendo los suplementos o micronutrientes?

- a) Si
- b) A veces
- c) Muchas veces
- d) Nunca

❖ HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**12. ¿Se lava las manos antes de brindar los alimentos a su niño?**

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Casi nunca

d) Nunca

13. ¿UD lava todos los ingredientes antes de prepararlos?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Nunca

d) Casi nunca

Elaboración propia de las autoras

Anexo 5: Base de datos

	Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_Instiución	Ocupación	Estado_civil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
1	2	9	3	3	2	3	1	2	4			
2	2	11	3	2	2	3	2	1	3			
3	3	6	3	2	1	1	1	1	3			
4	3	11	3	3	2	3	3	2	4			
5	3	12	1	2	2	3	1	2	3			
6	3	9	3	2	1	3	2	1	1			
7	2	12	2	3	2	3	2	2	4			
8	3	9	3	2	3	3	3	1	3			
9	4	7	3	3	2	3	3	1	2			
10	3	7	3	2	3	3	1	2	4			
11	2	10	3	2	3	3	1	1	3			
12	3	7	3	3	3	3	3	2	4			
13	2	8	3	3	3	1	1	1	3			
14	3	7	3	2	2	2	1	2	4			
15	2	12	3	3	3	1	2	2	3			
16	3	8	3	2	2	1	1	1	2			
17	3	7	3	3	3	1	1	2	3			
18	1	12	3	2	2	2	3	1	1			
19	3	12	1	3	2	1	1	1	3			
20	3	8	2	3	3	2	2	1	2			
21	2	7	3	3	2	3	1	1	3			
22	2	9	3	3	2	3	3	1	1			
23	2	9	3	3	2	3	1	2	4			
24	2	12	1	3	2	3	1	1	1			
25	2	6	3	3	2	3	1	2	4			
26	3	6	3	3	2	3	2	1	2			
27	3	7	3	3	3	3	1	2	1			
28	2	8	1	3	2	3	1	1	2			
29	1	7	3	3	2	2	1	1	1			

Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_instrucción	Ocupación	Estado_chil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
30	3	7	3	1	3	1	2	4			
31	3	6	3	3	3	1	1	2			
32	3	8	3	4	2	2	1	3			
33	2	9	3	2	1	1	2	4			
34	2	8	3	3	2	1	1	2			
35	4	12	2	3	3	3	2	3			
36	2	10	3	1	2	3	1	2			
37	1	11	3	3	3	2	2	3			
38	3	11	3	1	3	1	1	1			
39	1	8	2	3	1	1	2	2			
40	3	7	3	1	2	3	1	3			
41	1	8	3	3	2	3	2	3			
42	1	7	3	3	1	2	1	2			
43	2	12	3	1	2	1	1	3			
44	1	7	3	1	2	1	2	4			
45	3	10	3	2	3	3	1	3			
46	1	8	3	3	2	3	1	3			
47	2	6	3	3	2	3	2	4			
48	1	9	3	2	3	3	1	3			
49	1	10	2	3	2	3	2	4			
50	3	12	3	3	1	3	1	3			
51	2	10	3	3	2	1	1	2			
52	3	6	3	3	3	3	1	3			
53	1	7	3	4	2	1	2	4			
54	2	9	3	3	3	3	2	4			
55	3	6	3	3	2	1	1	3			
56	2	7	3	3	2	3	2	3			
57	1	10	3	3	3	1	1	3			
58	3	8	3	4	3	1	1	3			

Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_instrucción	Ocupación	Estado_chil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
59	3	6	3	4	3	1	2	4			
60	4	10	3	3	2	3	1	3			
61	1	8	2	4	3	3	2	4			
62	3	7	3	4	3	1	1	3			
63	4	12	3	3	2	3	2	4			
64	3	6	3	3	3	3	1	3			
65	1	7	3	4	2	3	1	3			
66	3	7	3	3	3	2	1	3			
67	1	10	2	1	2	1	2	2			
68	3	8	3	3	2	1	1	3			
69	3	8	3	3	2	1	2	2			
70	2	10	3	4	2	1	1	3			
71	1	9	3	2	3	3	1	2			
72	3	7	3	3	2	1	1	3			
73	2	12	3	3	3	2	2	1			
74	2	12	2	3	2	3	1	1			
75	2	11	2	3	3	3	1	2			
76	3	10	3	3	2	1	2	3			
77	2	8	3	4	3	3	1	4			
78	3	6	2	3	2	1	1	3			
79	2	10	1	4	3	1	1	4			
80	3	8	3	4	2	3	2	4			
81	3	7	2	3	2	3	1	2			
82	2	9	3	3	3	1	1	3			
83	2	11	3	3	2	3	1	2			
84	2	10	2	3	2	3	2	4			
85	2	11	3	2	3	1	1	3			
86	3	8	2	4	2	3	1	2			
87	1	12	3	3	2	2	1	3			

	Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_educación	Ocupación	Estado_civil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
88	4	9	1	3	2	1	2	1	3			
89	2	6	3	4	2	1	1	1	1	2		
90	3	8	2	3	2	1	1	2	2	3		
91	3	8	3	3	2	1	1	2	2	2		
92	3	10	2	4	2	2	1	1	1	2		
93	2	11	3	3	2	3	2	3	3	3		
94	4	8	3	3	3	2	1	1	1	3		
95	1	7	3	3	2	3	1	2	4	4		
96	1	11	3	3	3	1	1	1	1	3		
97	3	11	3	2	2	3	1	2	4	4		
98	1	7	3	3	3	1	1	1	2	2		
99	4	6	1	3	2	1	1	2	1	3		
100	3	8	2	3	2	1	2	1	3	3		
101	4	6	3	3	2	3	1	2	4	4		
102	4	7	3	3	2	1	1	1	2	4		
103	1	11	2	3	2	2	3	2	4	4		
104	3	9	3	3	2	3	2	1	3	3		
105	2	6	2	2	2	3	1	2	4	4		
106	2	8	1	3	2	1	1	1	3	3		
107	5	7	3	4	2	3	1	2	4	4		
108	2	9	1	3	2	3	1	1	3	3		
109	3	11	3	3	3	3	2	1	3	3		
110	2	8	1	4	2	3	1	2	4	4		
111	2	11	1	3	2	3	3	1	3	3		
112	4	8	3	3	3	3	1	1	3	3		
113	1	8	1	3	4	2	1	2	4	4		
114	1	6	2	3	3	3	1	3	3	3		
115	3	7	3	3	2	3	1	1	3	3		
116	1	11	3	3	2	3	2	2	4	4		

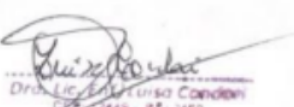
	Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_Institución	Ocupación	Estado_civil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
117	3	9	3	3	2	3	1	2	4			
118	2	8	1	3	2	3	1	1	2			
119	3	7	3	4	2	3	1	2	1			
120	2	12	3	3	2	2	1	1	1			
121	2	9	3	3	2	1	2	2	1			
122	2	7	3	3	2	3	1	1	2			
123	3	8	3	4	2	2	3	1	2			
124	3	6	3	3	2	2	1	1	2			
125	2	7	3	2	2	3	1	1	3			
126	5	8	3	4	2	2	3	1	2			
127	2	9	3	3	2	3	1	1	2			
128	3	8	3	3	2	3	1	1	3			
129	2	11	3	3	2	3	1	2	4			
130	3	12	3	4	3	2	3	1	3			
131	3	11	3	4	2	1	2	1	2			
132	1	7	3	3	3	3	3	2	4			
133	2	8	3	3	2	2	1	1	3			
134	1	6	3	2	3	1	1	2	4			
135	3	12	3	3	2	3	2	1	2			
136	3	6	3	2	3	2	1	2	2			
137	4	9	3	3	2	3	3	1	2			
138	3	9	3	3	2	3	1	1	3			
139	1	12	3	4	2	3	1	2	4			
140	3	9	3	3	2	3	1	2	4			
141	2	7	3	3	2	3	2	1	2			
142	1	6	3	4	3	3	1	1	3			
143	2	8	3	4	2	3	1	1	2			
144	3	6	1	3	2	3	1	1	3			
145	5	7	2	3	3	1	3	2	4			

	Edad_madre	Edad_hijo	Lugar_de_procedencia	Grado_de_educación	Ocupación	Estado_chil	Religión	Prácticas_sobre_alimentación_complementaria	Hemoglobina	var	var	var
146	3	6	3	4	2	1	1	1	2			
147	2	8	3	3	2	3	2	1	1			
148	3	8	1	3	3	1	1	1	3			
149	5	10	3	2	2	1	1		2			
150	1	8	3	4	2	1	1	2	4			
151	3	10	3	3	2	3	1	1	3			
152	5	12	3	2	2	3	1	2	4			
153	3	7	3	3	3	3	1	1	3			
154	5	11	3	3	2	3	2	1	3			
155	1	8	3	4	2	1	1	1	3			
156	3	12	3	4	2	3	3	1	3			
157	1	6	3	3	2	3	1	2	4			
158	1	11	3	3	3	3	1	1	2			
159	3	9	3	3	2	1	2	1	3			
160	3	8	3	4	3	3	1	2	4			
161	2	9	3	4	2	1	3	1	2			
162	3	12	3	4	3	3	1	1	3			
163	2	7	3	3	3	1	2	2	4			

CONSTANCIA DE JUCIO DE EXPERTOS

Quién suscribe Dra. Lic. Enf. Luisa Condori identificada con el Documento Nacional de Identidad DNI N° 29437116, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado **"Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. 2023"**. Elaborado por las estudiantes Karla Rosario Tafur Vela identificado con DNI N° 73393420 y Karol Luisa Tuesta Grández identificado con DNI N° 75670740, aspirantes a título de licenciado en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, por lo tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Tarapoto 23 de Febrero 2023



Dra. Lic. Enf. Luisa Condori
DNI N° 29437116

Atentamente

Dra. Lic. Enf. Luisa Condori

CONSTANCIA DE JUCIO DE EXPERTOS

Quién suscribe Médico Pediatra Franz Chávez Meza identificado con el Documento Nacional de Identidad DNI N° 44519345, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado "**Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. 2023**". Elaborado por las estudiantes Karla Rosario Tafur Vela identificado con DNI N° 73393420 y Karol Luisa Tuesta Grández identificado con DNI N° 75670740, aspirantes a título de licenciado en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, por lo tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Tarapoto 23 de Febrero 2023



Franz Chávez Meza
MÉDICO PEDIATRA
CMP 73550 - RNE 41750

Atentamente

Med. Ped. Franz Chávez Meza

CONSTANCIA DE JUCIO DE EXPERTOS

Quién suscribe Nutricionista Luis Enrique Farro Gamboa identificado con el Documento Nacional de Identidad DNI N° 19323257, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado "**Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Morales. 2023**". Elaborado por las estudiantes Karla Rosario Tafur Vela identificado con DNI N° 73393420 y Karol Luisa Tuesta Grández identificado con DNI N° 75670740, aspirantes a título de licenciado en enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y confiables, por lo tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Tarapoto 23 de Febrero 2023



HOSPITAL DE SALUD
TARAPOTO

Luis Enrique Farro Gamboa
NUTRICIONISTA

Atentamente

Nut. Luis Enrique Farro Gamboa



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Morales, 04 de mayo de 2023

CARTA N° 030 – 2023-D-MICRORED-MORALES

Señorita:
KAROL LUISA TUESTA GRANDEZ
ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
Tarapoto .-

ASUNTO : ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Micro Red de Salud de Morales y a nombre propio, al mismo tiempo se da a conocer que previa coordinación con la responsable de Calidad y Capacitación del Centro de Salud de Morales se da la APROBACION para realizar el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado **PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD – CENTRO DE SALUD DE MORALES 2023**; quienes indican que son Bachiller en Enfermería de la Universidad en mención líneas arriba. Dichas encuestas tendrán que ser realizados a partir de lunes 08 al sábado 13 del presente mes de 7:00 am a 13:00 pm.

Propicia es la oportunidad para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



000000
 000000
 000000
 000000

Dr. Pamela de Soto y Sotelo
 Dr. Priscero de Noya y Sotelo
 Correo electrónico: m.morales@salvobolivia.gob.pe

Prácticas de alimentación complementaria y hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Morales 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	<1 %

21

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

26

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

<1 %

27

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

28

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

32	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
34	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 9 (1993)", Brill, 1995 Publicación	<1 %
35	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Nery Waldemar Galdámez Cabrera. "Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI 2018", Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 2018 Publicación	<1 %
37	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
39	Adolfo P. B. Lana, Joel A. Lamounier, Cibele C. César. "Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde", Jornal de Pediatria, 2004 Publicación	<1 %

40

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

41

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo