

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRESENCIA DE
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, PUESTO DE SALUD
EL MISTI CHAUPIMARCA, PASCO, 2018**

**TESIS PRESENTADA POR:
BACH. CASTRO CHAMORRO, SUSANA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.

**ASESOR:
Mg. ZOBEDA CAMARENA VARGAS**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis progenitores, mis padres que con su motivación constante hicieron de mí un profesional, no les defraudaré y pondré en práctica todos mis conocimientos en mi vida laboral.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Creador por permitirme culminar mi carrera profesional, a mi familia que son un soporte importante en mi vida y en mis metas y a todas las personas que me dieron su apoyo.

RESUMEN

La presente investigación planteó como el objetivo general determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. El estudio fue descriptivo-correlacional, corte transversal, diseño no experimental, cuya población fue 93 y muestra 74. Para recoger la información se utilizó un cuestionario de práctica alimentación complementaria, cuya confiabilidad con Alfa de Crombach fue 0,930 y en la presencia de anemia ferropénica se hizo un registro de los datos de niños de 6 a 36 meses. Los resultados fueron: práctica de alimentación complementaria, adecuada 44 (59,5%), en sus dimensiones prácticas de higiene adecuada en 43 (58,1%), preparación y asistencia adecuada en 50 (67,6%) y en relación a la presencia de anemia, anemia moderada 28 (37,8%). Conclusión: existe relación negativa, inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud, El Misti, Chaupimarca, Pasco. Se recomienda que la Jefatura del hospital en coordinación con los doctores y enfermeras la implementación de programas de nutrición, para el conocimiento de una dieta balanceada para evitar la anemia

Palabras clave: Alimentación Complementaria, Higiene, Preparación, Asistencia, Anemia

ABSTRACT

The present investigation proposed as the general objective to determine the relationship between the practice of complementary feeding and the presence of iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months. The study was descriptive-correlational, cross-sectional, non-experimental design, whose population was 93 and sample 74. To collect the information, a complementary feeding practice questionnaire was used, whose reliability with Crombach's alpha was 0,930 and in the presence of Iron-deficiency anemia was a record of the data of children from 6 to 36 months. The results were: practice of complementary feeding, adequate 44 (59.5%), in its practical dimensions of adequate hygiene in 43 (58.1%), preparation and adequate assistance in 50 (67, 6%) and in relation to the presence of anemia, moderate anemia 28 (37.8%). Conclusion: there is a negative, inverse relationship between the practice of complementary feeding and the presence of anemia in children from 6 to 36 months, health post, El Misti, Chaupimarca, Pasco. It is recommended that the Head of the hospital, in coordination with the doctors and nurses, implement nutrition programs for the knowledge of a balanced diet to avoid anemia.

Keywords: Complementary Feeding, Hygiene, Preparation, Assistance, Anemia

INTRODUCCIÓN

La presente investigación “Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud, El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018”, nace la inquietud de la alimentación complementaria que es la que se toma en cuenta cuando la leche materna pasa a un segundo plano cuando se adiciona el uso de alimentos sólidos para complementar la nutrición de los infantes.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016) “si la leche materna ya no es suficiente para completar las necesidades nutricionales se opta por alimentos complementarios. Es justamente en el período de 6 a 36 meses que los infantes pueden comenzar con desnutrición, malnutrición y que puede agudizarse si no se toma las medidas del caso.

Según Kooper (2014) En esta etapa puede haber ciertas alteraciones que se originan en una inadecuada nutrición y que genera enfermedades infecciosas, deshidratación, anemia y esto se da por una alimentación inadecuada y que puede ser causa de mortalidad en estos niños con bajas defensas.

Por lo tanto, la investigación pretende dar un aporte a las madres para tener en cuenta que los niños a partir de los 6 meses necesitan una alimentación complementaria y por lo tanto las madres tengan el conocimiento necesario por un profesional nutricionista que oriente a las madres a través de los centros de salud y no se dejen llevar por lo que puedan aconsejar los vecinos, los amigos que no tienen ningún conocimiento al respecto.

La investigación estuvo distribuida en seis capítulos de la siguiente manera: En el capítulo I se hace una descripción del problema, para plantearnos las preguntas a través de la formulación del problema de investigación, luego la determinación de los objetivos de la investigación, y la finalidad e importancia, en el capítulo II se ejecutaron conceptos que son parte de las bases teóricas, se narró los estudios previos de la investigación internacionales y nacionales, así como la conceptualización de algunos términos básicos; en el capítulo III redactamos la formulación de la hipótesis de manera general y específicas, así como se describió todo lo referente a la variable; el capítulo IV se definió el marco metodológico con

el método, tipo, nivel, población, muestra del trabajo, así como las consideraciones éticas; en el capítulo V, se redactó los instrumentos para el recojo de información, así como el procesamiento de los datos. En el capítulo VI, los resultados de la investigación, la discusión, las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y los anexos.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Definición del Problema	14
1.3 Objetivo de la Investigación	14
1.4 Finalidad e Importancia	15
CAPITULO II: FUNDAMENTO TEORICO DE LA INVESTIGACION	
2.1 Bases Teóricas	17
2.1.1 Variable 1: Práctica de alimentación complementaria	17
2.1.2 Variable 2: Presencia de Anemia Ferropénica	28
2.1.3 Teoría de Enfermería	32
2.3 Estudios Previos	34
2.4 Marco Conceptual	39
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de Hipótesis	44
3.1.1 Hipótesis General	44
3.1.2 Hipótesis Específicas	44
3.2 Identificación de Variables	45
3.2.1. Clasificación de Variables	45
3.2.2. Definición Constitutiva de Variables	45
3.2.3. Definición Operacional de Variables	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de Investigación	47
4.2. Descripción del Método y Diseño	47
	viii

4.3. Población, Muestra y Muestreo	48
4.4 Consideraciones Éticas	49

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnica e Instrumento	50
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	51

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados	52
6.2. Discusión de los Resultados	60
6.3. Conclusiones	64
6.4 Recomendaciones	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

• Anexo 1: Matriz de Consistencia	73
• Anexo 2: Instrumentos	75
• Anexo 3: Base de datos de las variables	78
• Anexo 4: Niveles y Rangos	84
• Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos	85
• Anexo 6: Validación de los Instrumentos	88
• Anexo 7: Solicitud para la autorización del estudio	98
• Anexo 8: Permiso para la realización del estudio	99

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática

La alimentación complementaria tiene que ver con una serie de actividades ejecutadas por las madres o cuidadoras, de acuerdo a sus conocimientos, hábitos y disponibilidad de los alimentos que se darán a los niños menores que tienen 6 a más meses y abarca hasta los 36 meses, es una etapa en la cual se administran de poco a poco alimentos sólidos la que se denomina alimentación complementaria y que va supliendo la lactancia materna exclusiva, la que en el sentido ideal, no se deja de lado, sino que pasa a un segundo plano pero da un aporte fundamental en los principios nutritivos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: “Cuando la leche materna no es lo suficiente para contribuir a los requerimientos nutricionales del lactante se debe agregar alimentos complementarios a su dieta. Este pase de la lactancia materna a la alimentación complementaria está en la etapa que va de los 6 meses hasta los 24 meses de edad, y es una fase que presenta gran fragilidad, en la que muchos niños comienzan la malnutrición, desnutrición y la que más aporta a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años a nivel

mundial” acción que se observa en las áreas urbano marginales que alcanzan porcentajes altos en la zona rural (OMS, 2016).

En etapa se pueden dar una serie de cambios, que son originadas por una mala alimentación, la que genera desnutrición y variados tipos de anemia, para nadie es desconocido que las enfermedades infecciosas están produciendo altos porcentajes de infantes con deshidratación realizando un círculo vicioso en otras ocasiones surge una alimentación deficiente por uso inadecuado de los alimentos que brindan las madres en el proceso de alimentación. (Kopper G. 2014)

Los estados integrantes de la OMS, en el 2010 firmaron un compromiso para “incrementar la responsabilidad política con el propósito de prevenir y disminuir la desnutrición en sus variados tipos, así como fortificar y apresurar la implementación sostenible de la estrategia a nivel de todo el mundo, para el alimento de los lactantes e infantes pequeños, revisando la política en la actualidad para enfrentar este gran problema de la malnutrición, llevar a escala nacional las intervenciones para optimizar la nutrición materna, de lactantes y niños y vigorizar la vigilancia de la nutrición. Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (OMS, 2016).

Uno de los principios de la alimentación y nutrición, de los niños es “Comenzar con la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad” Pero ver clase de alimentos que se debe dar a los infantes desde esta edad, no es bueno el consejo de familiares y amigos, que no tienen el conocimiento sino de una apropiada consejería nutricional, que es compromiso de las licenciadas en enfermería de los diferentes centros de salud que están a nivel nacional orientando en el uso eficiente y eficaz de los recursos que la familia debe conocer para iniciar con una alimentación adecuada, sostenible y responsable. (DIRESA Cuzco, 2014).

De brindarse una apropiada alimentación estará garantizado que los niños crezcan y estén en las condiciones más adecuadas para desarrollarse y tener

las bases sólidas de una buena salud para el futuro, este procedimiento es fatal, ya que “cuando los infantes crecen, dan muchos cambios volviéndose más activos y la lactancia materna será insuficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales, de allí que es fundamental, generar la conciencia en las madres de que la alimentación sea adecuada en sus niños para evitar la desnutrición y sus efectos nefastos que produce este problema a nivel mundial (MINSA, 2014).

La alimentación complementaria es una etapa crucial en la alimentación del niño, de estar en el período de lactante donde depende de la leche materna a pasar a ser un omnívoro, es en esta fase que se inicia la sustitución de manera progresiva de la leche materna por alimentos diferentes, hasta que pasado el tiempo se nutre completamente de alimentos que vienen de la olla familiar, sin embargo es importante resaltar que el organismo conforme pasa la edad viene preparándose para recibir alimentos que requieren mayor procesamiento para su digestión y absorción, como tal es responsabilidad de los padres y el trabajador luchar contra este flagelo de la anemia.

Esta alimentación se considera el segundo paso esencial hacia la supervivencia infantil y que permite en el aspecto físico el avance del potencial humano de cada infante. Por tanto, es una “ventana de tiempo crítico” para el fomento del crecimiento, salud y el desarrollo óptimo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la edad óptima para brindar alimentación complementaria es recomendable entre los 6 meses y 3 años de edad, ya que la lactancia materna puede seguir hasta después de los dos años (OMS, 2016).

Después de los seis meses los niños necesitan de otro tipo de alimentación que cubra sus requerimientos alimenticios; la anexión de alimentos complementarios es una nueva etapa en el desarrollo social, emocional y conducta. Esta anexión de alimentos complementarios debe ser de forma oportuna, que comience en el momento adecuado y sobre todo con el uso de alimentos utilizables y que sean de mejor calidad nutritiva.

Esta fase pasa con carencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de los niños como la diarrea. Esta situación es realmente significativa en nuestro país donde los grados de desnutrición están aproximadamente en un

cuarto de la población infantil, cuando se generan dificultades alimentarias como la desnutrición, es muy difícil revertir la situación ocurrida anteriormente (UNICEF, 2010).

En Latinoamérica la gran mayoría de las madres, inician la alimentación complementaria a partir de los 3 y 4 meses de edad (Gorosito M.2016)

En el Perú la recomendación es que se inicie la alimentación a partir de los seis meses de vida, aunque en la práctica muchas madres desoyen los consejos e inician la alimentación antes de esta edad. Cifras oficiales indican que la prevalencia de la desnutrición crónica, factor que se relaciona con la alimentación complementaria en niños menores de 5 años, según ENDES 2004-2015, la desnutrición está en 24.1% a nivel nacional (MINSA, 2014).

Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan un proceso complejo a pesar de la intervención educativa, el personal de salud trabaja inagotablemente este tema, sin embargo, se aprecia que “son muchos los factores que se relacionan a la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna” (MINSA, 2015)

Una preocupación importante se relaciona a “la anemia en la primera etapa de vida de los niños peruanos, ha generado mucha preocupación en diversos ámbitos y niveles de actores con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana. Esto es porque la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo” (MINSA, 2013).

Se reconocen una serie de factores de riesgo en la práctica de la alimentación complementaria. La pobreza de las madres es un factor condicionante, que, junto al nivel educativo, inciden en la inadecuada alimentación complementaria.

En el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, se verifican en las madres, sobre la alimentación complementaria y la presencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses, con matices distintos por ser parte del trapecio andino con zonas de menos desarrollo, con pocas oportunidades de acceder a los servicios básicos de la salud, como en la mayoría de madres inician la alimentación complementaria de los niños antes de los 6 meses con jugos y semisólidos, contraviniendo toda recomendación. La realidad de la alimentación

complementaria en Cerro de Pasco es similar a la de otros medios de la zona rural, las madres inician la alimentación complementaria a edades tempranas entre 3 a 5 meses de edad y otros postergan la alimentación complementaria, como han aprendido ancestralmente de parte de sus padres, costumbres, y la existencia de los recursos y como tal afectan al niño y sometan a una malnutrición el inicio es con solo líquidos o mixto o incompletos con ausencia de micronutrientes.

1.2.- Definición del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?

Problemas Específicos

1. ¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene de las madres y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?
2. ¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre la práctica de alimentación

complementaria en su dimensión prácticas de higiene de las madres y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018

2. Establecer la relación que existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

Sin duda, todas las madres de los niños de 6 a 36 meses tienen la responsabilidad social de proporcionarle los alimentos conteniendo principios nutritivos para cubrir las necesidades básicas del hombre sin embargo estas prácticas que de modo general se denominan alimentación complementaria no necesariamente se dan de forma adecuada, producto de lo es que existen un grupo de indicadores negativos, referidos a la salud de los niños.

En la primera etapa de vida se produce un crecimiento y desarrollo acelerado. Durante esta etapa se presentan muchos problemas que son perjudiciales como la desnutrición y la anemia lo cual va afectar de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, y generan un mayor riesgo de enfermarse por infecciones y condicionan la muerte, estos están influidos por diferentes factores entre ellos tenemos, la inadecuada ingesta de alimentos, la falta de recursos económicos y desconocimiento de las prácticas correctas de alimentación por parte de la madre o persona encargada del cuidado del niño.

Uno de los problemas más significativos está representado por la anemia, enfermedad en la cual las reservas de hierro no son suficientes, lo cual tiene efectos en la salud del niño, que son difícilmente superables.

Estudiar la problemática asociada a los conocimientos sobre alimentación complementaria permitirá al personal de salud principalmente de enfermería poner énfasis en aquellos temas que aun crean error o desconcierto en las personas, direccionando así la actividad preventiva promocional de la salud. Así

mismo permitirá relacionar esta información con un indicador significativo que es el nivel de anemia, de esta forma se puede analizar la data para la toma de decisiones en salud, que a la larga vayan en beneficio de la salud de los niños y generen a su vez antecedentes para la realización de nuevos estudios ahondando en este tema.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Práctica de la alimentación complementaria

Es la contribución de los nutrientes en proporción con las carencias dietéticas del cuerpo. Consiste en el procedimiento que ayuda al organismo a asimilar, absorber, trasladar, usar y descartar componentes alimenticios. También se hace cargo de los efectos socioeconómicos, culturales y psíquicos de los nutrientes y su debida ingestión. La persona tiene que alimentarse con una apropiada cantidad de calorías, proteínas, minerales, vitaminas y así compensar de manera adecuada los requerimientos para el buen funcionamiento del cuerpo y sus tejidos (Vallejo, R. 2014)

La práctica de la alimentación complementaria, es el proceso individual de suministro de los principios nutritivos, es por lo tanto la etapa en que se inicia a alimentar al infante de manera gradual con nutrientes disimiles con la leche de la madre, hasta el instante que este se incluye en la mesa familiar. En este período, se traslada al infante de un tipo de nutrición únicamente con leche a una nutrición con diferentes productos hasta que cumple 6 meses, hasta dar por concluida la

lactancia materna, todo ello está determinado por los conocimientos formales e informales que posee la madre, además de la disponibilidad de los recursos económicos y materiales. (Ministerio de Salud 2013)

En la salud estatal; se define al concepto de la nutrición complementaria como: un contexto gradual de la lactancia materna, por otros principios de alimentación, para que el infante que aún se encuentra en proceso de lactancia pueda conseguir una correcta evolución. (Whaley A, Wong E. 2012).

Para lograr el mejoramiento de la nutrición complementaria esta tendría que ser:

- **Oportuna:** Para que no reduzca los beneficios que ofrece la lactancia esta se debe comenzar en el instante adecuado.
- **Nutricionalmente Adecuada:** Los alimentos que se suministren deben ser los apropiados para infantes tengan más de seis meses.
- **Segura:** Para impedir cualquier tipo de contagio la comida se debe preparar de forma limpia y adecuada.
- **Perceptiva:** Se debe ofrecer considerando los requerimientos del infante.

1. Fases de la nutrición complementaria

- **Inicial:** La contribución más importante de potencia y alimentación procede de la leche de la madre por lo tanto los nutrientes novedosos deben actuar como complemento del tiempo de lactancia.
- **Intermedia o de Mantenimiento:** Paulatinamente los nutrientes pasan a ser complementos de la lactancia y viceversa.
- **Final:** Radica en acoplar con la comida diaria de la familia.

2. Fundamentos de la alimentación complementa

A. Nutrición balanceada

La suma de técnicas altamente especializadas teniendo la base de sustratos y energía que son suministrados por los nutrientes involucra el progreso, incremento y mantención adecuada de los órganos vivos ((Vallejo, R. 2014)

El hecho que una persona consuma nutrientes menores a su necesidad energética le origina variaciones en parte de sus elementos establecidos en su consumo de energía: el movimiento corporal se ve mermado, modificación en su

comportamiento, disminuye su asimilación, transformaciones en la estructura del cuerpo y adelgazamiento. Obviamente esto implica un peligro para su salud.

Dependiendo del tipo de organismo, condición física y biológica cada persona tiene diversos requerimientos de nutrición.

Un plan de alimentación balanceado solventa de manera eficiente las necesidades alimenticias de una o más personas teniendo en cuenta la clase y número de nutrientes con los que se cuenta, el capital para la adquisición de alimentos y las costumbres en la nutrición entre diversos componentes. (MINSA, 2014).

Alcanzando estos objetivos podemos afrontar con sensatez y bases técnicas las diversas maneras de nutrir a los ciudadanos, teniendo en cuenta sus medios económicos y el lugar donde habitan; de tal manera que es muy importante investigar con mayor detenimiento la información otorgada por entidades mundiales sobre recomendaciones alimenticias y el sencillo cálculo de su mezcla química.

Para los expertos que se encargan de crear planes alimenticios balanceados para una o más personas con pocos recursos es prioritario tener en cuenta los precios.

Se debe conseguir que la nutrición del infante sea completa, proporcionada y apropiada. (García, E. 2015)

Una alimentación adecuada debe contener: carbohidratos en un 50%, aportar en grasas 35% y por lo menos el 15% en proteínas, así como también tener porcentajes apropiados en agua, minerales y fibra.

B. Combinación adecuada de los alimentos

Los alimentos tienen que ser mezclados apropiadamente para contribuir con la cantidad de fuerza y suplementos necesarios, es por eso la necesidad que el desarrollo de la alimentación complementaria se debe empezar con combinaciones que básicamente contienen 2 o 3 sustancias.

Las combinaciones que contienen 4 sustancias son las más recomendables para infantes con edades mayores a los seis meses:

- Tiene como ingrediente primordial la comida básica, que se encuentra en mayor porcentaje. Estos son cereales y/o tubérculos.

- Estas son las leguminosas o comidas que tienen principio animal y vienen a ser suplemento de las proteínas.
- Tenemos como principio a las frutas y/o verduras, dándole prioridad a las que son de color verde oscuro y de color amarillo vivo, estos son el suplemento de vitaminas y minerales.
- En el caso de la grasa, aceite o azúcar acrecienta la concentración de potencia de la combinación, lo que significa un gran suplemento energético. (OMS, 2015).
- Es necesario potenciar una de las comidas prioritarias del infante con una medida de algún tipo de grasa como pueden ser: aceite, mantequilla, margarina, etc. (MINSA, 2013)
- Es sabido que la lactancia de la madre compone el fundamental e integral soporte en la nutrición del infante. Conforme va aumentando en edad el infante la cantidad de leche que se obtiene cotidianamente disminuye de manera considerable. Pero siempre debemos tener en cuenta que es potencialmente alimenticia.

C. Recomendaciones en el transcurso de la alimentación complementaria

La forma más eficiente de nutrir al infante en el transcurso de los 6 primeros meses desde su nacimiento es solamente alimentándolo con leche de la madre, luego de estos meses los bebés requieren de diversos alimentos complementarios, para que estos tengan un desarrollo y salud apropiados. (OMS, 2015).

El transcurso del cambio de alimentación de un infante de lactancia a terminar con esta se conoce como alimentación complementaria, en esta etapa se incrementa progresivamente las comidas más sólidas y gradualmente van dejando la lactancia hasta que la madre disponga ya no utilizarla definitivamente. (Mendoza, R. 2014).

La leche de la madre siempre será el alimento principal del bebé sin importar que este de inicio a su alimentación con sólidos.

La nutrición del bebé depende de diversos estudios, que se apoyan en el balance apropiado de su alimentación que debe contener calorías, proteínas, grasas,

vitaminas y minerales; también de las reservas con las que cuentan para los alimentos y situaciones de tradiciones culturales y familiares (Morranez A. 2015).

Para empezar con la comida de los bebés se exhorta que sea de preferencia con papillas o mazamorras preparadas de cereales, harina o papa que son energéticos por naturaleza; pero aún con las bondades de estos artículos no deben ser los únicos que se utilicen en el régimen alimenticio. Al elevar la utilización de comestibles sólidos por parte del infante, irá disminuyendo la cantidad de lactadas, entonces también se verá disminuida la contribución alimenticia de la lactancia, es posible que esto produzca un desequilibrio en el consumo de calorías, proteínas y los diferentes nutrientes.

Es imprescindible entonces que en las elaboraciones de “papillas o mazamorras” se incluya al principio algo de leche. Luego de algún tiempo se puede reemplazar la leche por algún nutriente de origen animal, puede ser hígado de pollo o huevo.

Las verduras, como por ejemplo el zapallo, la zanahoria o una legumbre por su contenido en vitaminas y minerales, ya sea cocidas o cortadas también se pueden adicionar a la preparación. Además, resulta obligatorio incluir en la elaboración margarina, aceite o azúcar que sirva como energizante. (Mendoza, R. 2014).

Se recomienda que a partir de los 7 meses el bebé puede comer pescado y algunas carnes, cumplidos los primeros 8 meses se puede incluir en su dieta las menestras, en principio para no causarle indigestión se les debe dar sin cáscara.

Existe una idea equivocada por parte de algunas madres que piensan que el intestino del bebé no tiene la capacidad de digerir la comida picada entonces proceden a licuar los diferentes alimentos lo cual no permite que el bebé distinga la firmeza de su actual comida y no logrará aprender a masticar e ingerir la comida sólida.

Es imprescindible que entre los 8 a 12 meses el niño deguste diferentes y novedosos sabores, Es necesario que el infante pruebe otros sabores en esta etapa, ya que luego de cumplido el año de nacido esta tarea resulta más complicada. (Morranez A. 2015).

Uno de los errores más comunes es pensar que el consomé resultante de la cocción de las verduras y carnes, es una comida con enorme valor proteico. Otro error es alimentar a los bebés en primera instancia con el consomé para después darles el segundo lo cual provoca que el estómago se colme y ya no tenga el deseo de ingerir el segundo que es el nutriente consistente y el más significativo.

Para aquellos infantes que crecen en un contexto saludable emocionalmente, comer significa una celebración. No podemos crearles un ambiente de higiene total, esto hará que sientan diferentes niveles de frustración y arruine su celebración.

Los bebés no diferencian entre limpio y sucio. De manera responsable las personas mayores que atienden al infante deben tener las manos limpias, así como también la mesa, los cubiertos y de más implementos que se usará para la alimentación y juego del niño.

Debemos adecuar a cada infante el tiempo que transcurra entre comidas y mantenerlo racionalmente, lo más adecuado sería sostener un horario fijo de 3 o 4 horas desde el momento de despertar del bebé, tampoco es del todo bueno que tenga un horario estricto, lo más recomendable es que el infante exteriorice su hambre.

3. Dimensiones de la práctica de la alimentación complementaria

A. Dimensión Higiene

Las normas emitidas por la O.M.S. para la elaboración aséptica de los comestibles, las cuales con su adecuado uso disminuyen ampliamente el peligro de las enfermedades contiene los alimentos:

Es elemental alimentarnos con productos maniobrados saludablemente. Dentro de la gama de productos alimenticios tenemos productos que son adecuados para su consumo si tienen un tratamiento anticipado y se encuentran almacenados en ambientes con temperaturas apropiadas.

Cocinar correctamente los alimentos, Es posible que los productos alimenticios se encuentren infectados por microorganismos, entonces es indispensable cocinarlos de forma adecuada para eliminar por medio del calor estos microorganismos.

La manera más eficiente de prevenir que los microorganismos aumenten es comer los nutrientes apenas se terminen de cocinar, evitando que estos permanezcan a temperatura ambiente.

La comida debe calentarse de manera adecuada.

Tener siempre en cuenta que un producto alimenticio cocido corre el riesgo de infectarse nuevamente al acercarse con productos alimenticios que se encuentren aún sin cocinar, también al tener contacto con otros utensilios como cuchillos, tablas, manteles, etc. Los cuales ya tuvieron contacto con algún alimento crudo infectado).

Las áreas de la cocina y el individuo que manibre los productos alimenticios deben ser absolutamente higiénicos, en todo momento tener las manos aseadas. Si este tiene alguna herida, deberá permanecer cubierta con algún aditivo impermeable. En caso la herida se encuentre contaminada no debe permanecer cerca de los alimentos.

Es indispensable para prevenir la contaminación de los alimentos por agentes patógenos, conservar estos lejos del alcance de parásitos, alimañas, roedores y algún otro animal.

B. Dimensión preparación y asistencia

Usar solamente agua potable.

Es elemental la utilización de agua potable para beber, así como también para cocinar, elaborar, mezclar y para el adecuado mantenimiento de los productos alimenticios. Para mayor seguridad el agua debe ser embotellada o procedente de la entidad pública que se ocupa de su distribución en la ciudad (un ligero sabor a cloro nos indica que esta es agua potable). De ser necesario se puede añadir una cantidad adecuada de lejía que se utiliza con los alimentos.

Beneficios:

Resulta beneficioso el mejoramiento en el aspecto físico del infante principalmente en el progreso e incremento de su peso y talla, también en su avance cerebral,

previniendo retardos psicomotores. Se forma en el ámbito Psicológico un lazo madre – hijo que le brinda al infante un alto índice de seguridad y confianza. En el aspecto económico resulta beneficioso el impulso de la nutrición complementaria ya que esta disminuye considerablemente el riesgo de adquirir enfermedades que producen diarreas y cualquier contaminación de tipo respiratorio.

Etapas de la Nutrición Complementaria:

Debemos agregar nutrientes complementarios a sus alimentos cuando la lactancia es escasa para poder ocuparse de los requerimientos del infante. El periodo de cambio de la alimentación únicamente con leche de la progenitora a la nutrición complementaria comprende comúnmente la etapa entre las edades desde los 6 a los 18 y hasta los 24 meses, es este un periodo de lasitud, una gran cantidad de infantes presentan problemas de nutrición deficiente, a partir de estos datos concluimos que esto es lo que favorece a nivel mundial con mayor relevancia a tener una nutrición deficiente en niños por debajo de los 5 años. Los estudios de la OMS indican el porcentaje que dos de cada cinco infantes en los países pobres tienen un considerable retardo en los niveles de crecimiento.

Frecuencia:

La cantidad apropiada de veces que debe comer el niño en el transcurso del día, es equivalente a la consistencia nutritiva y las cantidades que llega a consumir el niño cada vez que se alimenta, se indica también que la periodicidad cotidiana con la que come el infante es equivalente a la energía necesaria que debe ser completada por los alimentos complementarios, tomando en cuenta que el infante posee una capacidad estomacal de 30 g/kg de peso corporal y una consistencia nutritiva mínima que bordea los 0,8 kcal/g alimento. Si la consistencia nutritiva o la cantidad de alimento dispuesto es bajo, o se le quita la leche suministrada por la madre para compensar los requerimientos alimenticios el niño necesitará un aumento en la cantidad de alimento.

De acuerdo al desarrollo y edad del infante se debe repartir los alimentos complementarios para algunas veces en el transcurso del día, estas aumentarán progresivamente, sin dejar de lado la leche materna. Así se podrá incorporar

gradualmente al horario en que se alimenta toda la familia. Se alimentará al bebé con dos comidas diarias y de forma constante con leche de la madre cumplidos los 6 meses; se le subirá el consumo a tres comidas al día y de forma constante con leche materna cuando esté en el promedio de 7 y 8; se le tendrá que dar al infante una comida más y la lactancia materna aparte de su consumo de 3 comidas primordiales cuando tenga entre 9 y 11 meses; entre el primer y segundo año de edad se establecerá la cantidad de alimentación para el niño en tres comidas primordiales y en el lapso de estas comidas, 2 suplementarias, sin dejar de lado la leche de la madre, esto se hace para impulsar que el niño se alimente con leche materna hasta promediar la edad de 2 años o más.

Cantidad:

El niño tiene que recibir alimentación que contenga en promedio: 18 gr de proteínas y 500 calorías en el periodo de 6 a 9 meses. Se suministrará al infante 19,6 gr de proteínas y 650 de calorías cuando este alcance los 10 a 12 meses. 6 meses: Según la edad del niño es muy diferente la cantidad de alimentos que requiere, existen infantes que se alimentan muy bien desde que nacen en cambio otros infantes son inapetentes. En oportunidades el infante simula expectorar los alimentos, la progenitora tiene que tener paciencia, el infante aprenderá gradualmente a recibir sus alimentos, debe también intentar que el niño coma de media a una hora. La madre deberá entender y no inquietarse si en un primer momento recibe solamente tres a cuatro cucharitas, La cantidad de comida obedecerá al apetito del bebé.

7 meses: El consumo de alimentos se incrementará de a pocos, cuando cumpla los 7 meses ya tiene que alimentarse cinco veces diarias con $\frac{1}{2}$ taza en promedio.

$\frac{3}{4}$ de taza, en promedio, cinco veces al día tiene que comer el infante cuando tenga entre 8 a 9 meses. El infante tiene que alimentarse con 1 taza cinco veces diarias y comer también los alimentos que consumen la familia cuando haya cumplido el primer año.

Calidad:

La alimentación en base a carne, queso, aves, pescado o huevos cotidianamente o lo más a menudo que se pueda ayudará en los requerimientos nutricionales y en su desarrollo.

La vitamina A se encuentra en frutas y verduras por lo tanto se debe procurar que el niño las coma diariamente. Tener un consumo apropiado de alimentos que contengan grasa. No beber tantos jugos evitando suplir nutrientes más importantes.

Tipo de nutriente según edad:

Según la edad del infante se empieza progresivamente con las comidas, de acuerdo a la dentadura, capacidad alergénica de la comida y la capacidad estomacal. Tenemos que: consumirá papillas, sangrecita y $\frac{1}{4}$ de yema de huevo cuando tenga 6 meses de edad. Una $\frac{1}{2}$ yema de huevo, la carne del pollo cocido cuando tenga 7 meses. A los 8 meses, deberá seguir con las papillas, menestra de preferencia pelada y con $\frac{3}{4}$ de yema de huevo a sus 8 meses. Deberá empezar a consumir carnes rojas a los 9 meses. Solamente clara de huevo y carne de pescado a los 11 meses, la misma comida que consume la familia, huevo entero y frutos cítricos cuando cumpla el primer año.

Consistencia de alimentos:

Los infantes a los 6 meses de nacidos ya tienen un mejor control de la lengua y la mandíbula, los nervios y músculos que se encuentran ubicados en la boca ya tienen fuerza para masticar, los dientes empiezan a brotar y acercan hasta la boca cualquier elemento a su alcance y tienen la motivación de probar sabores novedosos. Esto también es un indicativo que requiere alimentación más sólida. Cumplidos los 8 meses el infante pretende coger la comida con las manos y hacer uso por cuenta propia de la cuchara, esto da inicio a la búsqueda de su independencia para alimentarse, esto debe ser alentado para su mejor desarrollo. Cumplido el primer año de nacido el infante ya tiene la disposición para alimentarse solo, comiendo también los productos alimenticios que consume toda la familia, debemos prevenir el consumo de los productos con los que el bebé pueda atragantarse tales como tubérculos crudos, algunas frutas, etc. Cumplidos los 6 meses, se comenzará la alimentación complementaria con comidas aplastadas como papillas, mazamorras, etc. Que contienen un valor energético promedio de 0.8kcal/g. Se dará al bebé los alimentos molidos especialmente entre los 7 a 8 meses; las comidas picadas se incluirán ente los 9 a 11 meses; empezará a

alimentarse con la misma comida de la familia, entre el primer y segundo año de nacido.

Combinación de alimentos:

El infante ya consume diversos alimentos al cumplir los 6 meses. Estos de preferencia no deben ser muy caros pero que contengan muchos nutrientes, productos como la sangrecita, hígado de pollo, huevo, pescado, leche todos de origen animal con mucho contenido proteico. Arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Cereales que ayudarán en el desarrollo del niño. También son un excelente alimento los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya estas menestras que de preferencia se deben dar peladas. La papa, camote, yuca, etc. dentro de la familia de los tubérculos contienen un alto índice nutritivo. Verduras como la zanahoria, zapallo, acelga, espinaca son un excelente complemento alimenticio. Utilizar una cucharadita de aceite y/o mantequilla logrará que la alimentación niña sea mucho más suave. Resulta muy necesario la alimentación también en base a frutas como la naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc. Con un altísimo índice en vitamina C de preferencia una vez concluidas las comidas pues esto ayuda a que el hierro se absorba. Al momento de los alimentos debemos obviar la utilización de cualquier tipo de infusión, estas evitan que el hierro se absorba. Es preferible tomar jugos de fruta cítricos. Los alimentos licuados no son adecuados para el niño, es mucho mejor las comidas aplastadas, en principio finas y paulatinamente cortes un poco más grandes.

Inclusión según edad:

Según la edad del infante se empieza progresivamente con las comidas, de acuerdo a, la dentadura, capacidad alergénica de la comida y la capacidad estomacal. Tenemos que: consumirá papillas, sangrecita y $\frac{1}{4}$ de yema de huevo cuando tenga 6 meses de edad. Una $\frac{1}{2}$ yema de huevo, la carne del pollo cocido cuando tenga 7 meses. A los 8 meses, deberá seguir con las papillas, menestra de preferencia pelada y con $\frac{3}{4}$ de yema de huevo a sus 8 meses. Deberá empezar a consumir carnes rojas a los 9 meses. Solamente clara de huevo y carne de pescado a los 11 meses, la misma comida que consume la familia, huevo entero y frutos cítricos cuando cumpla el primer año.

Hidratos de carbono:

Los cereales, legumbres, tubérculos, frutas, verduras, azúcares contienen un alto índice de hidrato de carbono son baratas y se digieren con facilidad, son energizantes que nos ayudan en nuestras labores cotidianas, en el estudio, en el deporte, a mantener una temperatura adecuada, etc.

Grasas: La mantequilla, carnes, pescado, leche, yema de huevo, aceites vegetales, frutos secos son ricos en grasas fundamentales algunas vitaminas y son por naturaleza alimentos energéticos que nuestro organismo requiere.

Proteínas: El pescado, carne, huevo, leche y sus derivados; también las legumbres, cereales y hortalizas contienen muchas proteínas las cuales conservan y ayudan al desarrollo de las membranas, músculos y huesos de nuestro cuerpo.

Vitaminas: De acuerdo a investigaciones tenemos dos tipos de vitaminas: el grupo de las liposolubles (se encuentran las vitaminas A, D, E, K) y el grupo de las vitaminas hidrosolubles (se encuentran las vitaminas C, B1, B2, B6, B12) Son las frutas, verduras, legumbres, cereales, pescado, carne, huevos las que contienen estas vitaminas, las cuales ayudan en el desarrollo de la dentadura, contribuyen en nuestras defensas en contra de cualquier enfermedad y optimizan la función de nuestra vista, nuestra función hepática y pulmonar.

Minerales: Los minerales se encuentran en La carne, huevo, frutas, cereales, sal, pescado, mariscos, espinaca, productos lácteos, en la gran mayoría de alimentos y vitaminas calcio, hierro, fósforo, etc. estos nos ayudan a conservar y renovar apropiadamente la estructura de nuestro cuerpo y participan en procesos trascendentales para nuestro organismo.

2.1.2 Presencia de anemia ferropénica

Se necesita que exista un alto índice de hierro en nuestro organismo de lo contrario podemos presentar inconvenientes de nutrición lo que conlleva a una anemia ferropénica o anemia por falta de hierro, este es uno de los inconvenientes en la nutrición de gran preponderancia a nivel mundial. De acuerdo a las investigaciones se calcula que en promedio dos mil millones de individuos se ven afectados por esta falta de hierro. El hecho de la escasa alimentación con carne roja, pollo o pescado, sobre todo en individuos pobres hace que este sea el principal motivo

para contraer anemia por falta de hierro. Un promedio de dieciocho meses de vida es el estándar de prevalencia de la anemia por falta de hierro en los infantes (Alvarado, E. 2012).

1. Factores que influyen en la pérdida de hierro

No existe mecanismo que regule la eliminación de hierro. En las personas mayores cuando termina el proceso de desarrollo, la pérdida de hierro es en promedio de 0.5 mg en células cada día, estas se despegan de zonas internas y externas del organismo. Aun no se encuentra una manera de reglamentar la eliminación de hierro. Entre los motivos más importantes para esta pérdida encontramos:

- a. **La menstruación** 28 mg de hierro es lo que se elimina del organismo por este motivo.
- b. **El embarazo**, 300 mg de hierro reúne solamente la criatura, 70 mg acumula la placenta; además 290 mg de hierro necesita la gestante debido al crecimiento de la masa corpuscular eritrocítica, en el transcurso del alumbramiento es posible que el sangrado signifique 100 a 250 mg. El hecho de tener durante quince meses amenorrea, concomitante guardan 250 a 500 mg, calculando que la falta total de hierro resulta en promedio de 0.5 g a más en el caso que el bebé consuma leche materna por el transcurso de seis meses.
- c. **El amamantamiento** 0.5 mg de hierro de fácil absorción por litro tiene la leche materna
- d. **La vía gastrointestinal** como enteritis alérgica en lactantes úlcera y erosiones pépticas, cáncer,
- e. **Los trastornos de la piel** Es uno de los motivos de gran pérdida de hierro, es por eso es de gran interés actualmente y la componen también enfermedades como la psoriasis y dermatitis exfoliativa, en las que se acrecienta el reemplazo celular.
- f. En la pérdida excesiva de hierro existen otros factores como:
 - Sangrado crónico.
 - Gastritis sangrante.
 - Úlcera.
 - Cánceres.

2. Consecuencias del déficit de hierro

La baja densidad en la hemoglobina, la dimensión de las células rojas actuales entre otros factores son las causas más relevantes de la falta en las reservas de hierro en nuestro organismo.

- El organismo ve disminuida la posibilidad de sostener la temperatura apropiada al ser expuesto a climas con niveles de bajas temperaturas.
- Disminución en la elaboración hormonal, el metabolismo y los neurotransmisores, así como también en las hormonas correspondientes a la tiroides que están ligadas con el desempeño en la parte neurológica, muscular y aquellos que regulan la temperatura corporal.
- El avance cognoscitivo se ve alterado en todas las edades.
- Produce un retraso en el progreso psicomotor, al momento que los infantes inicien su etapa escolar se verán afectados considerablemente en su coordinación, psicomotricidad y su nivel de lenguaje. (OPS, 2014)

3. Dimensiones de la presencia de anemia ferropénica

Para el cálculo del dosaje de hemoglobina de acuerdo a la reciente norma técnica, se determina así:

Procederá al dosaje de hemoglobina con el dispositivo hemoglobinómetro portátil (Hemo control EKF o Hemocue Hb 201), a las cifras resultantes se le aplica una resta equivalente al nivel de altitud donde se encuentra ubicada la entidad de salud y/o la comunidad, el producto de estos se clasifica así:

DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS (34)

NORMAL	> o = 11 g/dl
ANEMIA LEVE	DE 10 a 10.9 g/dl
ANEMIA MODERADA	DE 7 a 9.9 g/dl
ANEMIA SEVERA	< 7 g/dl

A. Sin anemia ferropénica

La ausencia de la anemia motiva mucha satisfacción en las familias, los docentes y en el propio ministerio de salud, ya que estos logros repercuten positivamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La

ausencia de la anemia, entre los niños, favorece la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 36 meses de vida y la gestación. Estas etapas el suplemento de los requerimientos nutricionales para el normal desarrollo del feto y en el niño pequeño. Según la OMS. El aporte nutricional adecuado es poco frecuente en el mundo, especialmente entre infantes y mujeres en edad productiva. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos no tienen anemia puede atribuirse a la presencia de hierro.

B. Con anemia ferropénica

La clasificación de las anemias según la gravedad clínica se puede señalar:

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

- b. **Anemia moderada** La anemia moderada es básicamente por falta de hierro en el organismo o anemia ferropénica es una patología usual y tiene un tratamiento sencillo.

La poca cantidad de hierro en el organismo se da casi siempre por sangre que se pierde, nutrición deficiente o el hecho que nuestro organismo no asimile la cantidad adecuada de hierro de las comidas. $7.1 - 10.0 \text{ gr/dl}$.

- c. **Anemia leve** La baja concentración de hemoglobina en la sangre es lo que se conoce como anemia a veces esta no se detecta, sin embargo, presenta ciertas características: Los síntomas al tener una anemia leve son agotamiento, desvanecimientos, mucha sed, sudoración, el pulso frágil o muy vertiginoso y problemas al respirar. También son indicios de padecer de anemia: la cefalea, la palidez de la piel, molestia injustificada, desconcentración, inapetencia, no soportar el frío sobre todo en niveles de mayor altitud como en el ande. $10.1 - 10.9 \text{ gr/dl}$

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría de enfermería que aplica a la investigación de Ramona T. Mercer

La teorista fundamentalmente nos ilustra en su teoría que el papel o rol esencial de la madre es el cuidado de su hijo que permanente mente busca el apego materno en ambas direcciones de madre hijo o hijo madre, se busca la integración innata del binomio madre niño, cada padre o madre aprende el cuidado en el devenir de la vida, muchos de los cuidados son aprendidos de manera informal por recomendaciones de las personas que ya tuvieron experiencia, la propuesta es básico de afianzar el rol de la madre para un adecuado cuidado de su menor hijo. Pero siempre existe ese amor maternal jamás comparado como refieren las madres y expresan que darían todo por su hijo.

La teoría de Ramona Mercer en la integración del binomio madre niño está orientada a la poder encontrar espacios novedosos en la práctica de la enfermería, donde se busca permanentemente el empoderamiento de la madre para que logre el cuidado con solvencia con trabajos de orden preventivo promocional en la casa cuidando la alimentación, promoviendo la salud, higiene, educación, vivienda y abrigo. Para tal cometido el enfermero utilizará el proceso de cuidado de enfermería que iniciará con la valoración

Es primordial que los enfermeros tomen en cuenta la familia, el entorno laboral, la iglesia y diversos organismos de la comunidad como componentes fundamentales para la adopción del rol maternal, esto es lo que nos plantea Ramona Mercer en su teoría de adopción del rol maternal. Este se lleva a cabo en el transcurso de una etapa siendo participativa y progresiva, en este hecho de alcanzar un rol de madre adecuado encuentra vinculación con su hijo, se preocupa por sus cuidados todo esto le genera mucha satisfacción, sensaciones de armonía e intimidad y lo que es más relevante su identificación como madre. Se establece El modelo de la adopción de Ramona Mercer en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, meso-sistema y el macrosistema.

1. El microsistema se refiere al hecho de que el rol maternal se adquiere de forma inmediata involucrando también a la familia y toda su actividad, incluye también las relaciones de ambos padres, el soporte de la sociedad y la tensión que se genera. Los primeros conceptos y el modelo de Mercer se extendieron para enfatizar la enorme preponderancia del padre para adoptar el rol, el hecho de “disipar el nerviosismo entre la madre y el infante” es debido al aporte del padre. Se puede lograr la adopción del rol maternal en el microsistema gracias a que el padre, la madre y el hijo pueden interactuar.
2. El meso-sistema concentra, interviene e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso-sistema contribuyen en lo que posteriormente suceda en el rol maternal y en el progreso del infante, a esto se suma la protección, el centro educativo, el centro laboral y otros organismos que se ubican en la comunidad más cercana.
3. El macrosistema incorpora el dominio social, político y cultural por encima del micro y meso sistemas. El macrosistema se establece por el ambiente y el impacto del sistema en la atención de la salud para la adopción del rol maternal. La legislación nacional respecto a las damas y a los infantes sumados también las preferencias en temas sanitarios intervienen de una u otra manera en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. **Anticipación:** Se refiere al entendimiento y destreza que la madre debe tener para el óptimo cuidado del producto de la gestación antes del nacimiento del infante, la madre inicia a cuidarse y cuidar al bebé en el transcurso del embarazo, esto implica también empezar a adaptarse social y psicológicamente al embarazo. debe afrontar los cambios psicológicos y físicos que significa. Se inicia la adopción del rol con el aprendizaje constante de la madre, tiene ilusión respecto a él y se produce de manera natural una interacción con el bebé que lleva en su vientre.
- b. **Formal:** Este se inicia con el nacimiento del bebé e implica el aprender e impulsarlo. La manera de conducir el rol está guiada de acuerdo a las perspectivas acordadas de los que se encuentran en el entorno social de la madre con todos sus conocimientos previos inicia a experimentar nuevas

sensaciones, que abarca desde el tocamiento el abrazo, el suspiro, lactancia materna, cambiar los pañales, baños del bebé y llanto en ambas direcciones.

- c. **Informal:** Este se inicia en el momento que la madre adopta sus formas personales de llevar a cabo el rol, la sociedad no las emite, con influencia de los padres, vecinos, amigas y las propias suegras que ya tuvieran experiencias. Aplicando costumbres anteriores y metas futuras la madre logra que este rol que asume se adecue en su manera de vivir.
- d. **Personal:** Poco a poco la madre se nutre de conocimiento del cuidado y desarrollan su propio sistema de cuidado e inician reconocer a su hijo y comprende cuando tiene hambre, está molesto o le ocurre algo es la madre que siempre dice yo soy tu madre te conozco. La madre percibe una sensación de calma, seguridad y capacidad en la manera que se desempeña, interioriza el rol y logra alcanzar la identificación de su rol maternal.

El cuidado materno perinatal, es uno de los espacios más disputados donde la enfermera se ha posesionado y con creces viene destacando en el cuidado teniendo siempre como aliado estratégico de la madre en la disputa contra la anemia y la mala alimentación, dentro de los diversas tareas que cumple el enfermero, una de las más importantes es la que ejerce en las varias fases de la vida, empezando con la gestación, la labor de parto, el proceso del parto y el posparto y la disposición de ayuda para lo que ocurra con el bebé luego de su nacimiento.

En la actualidad el binomio madre – hijo se basa en modelos biomédicos, poner en práctica de la teoría de Ramona Mercer se establece en el interés cotidiano del cuidado como parte de la labor de enfermería.

2.3 Estudios previos

A Nivel Internacional

Ajete, S. (2016) Cuba, conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba, tuvo como objetivo evaluar los

conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. Este trabajo fue de tipo descriptivo transversal, aplicado a 95 madres con niños comprendidos entre 6 y 24 meses, de la zona de San Cristóbal. El cuestionario fue elaborado y validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas Alimentarias de los niños de menos de dos años. Resultados: Desconocen el valor nutritivo de las grasas (53,7%), y de los riesgos del consumo de gelatina (88,4%). El 80% de las madres usa biberón para nutrir a sus hijos, y el 71,6% brinda nutrientes combinados. Conclusiones: No todas las madres conocen acerca de los nutrientes que deben brindar al niño después del primer año de vida. En su mayoría tuvieron actitudes favorables y buenas prácticas en la nutrición de sus menores, exceptuando la utilización del biberón.

Piran M. (2013) Argentina, en la tesis Niveles de hierro en sangre según adherencia a la dieta complementaria en niños de edad pre escolar, El objetivo fue evaluar la situación nutricional del hierro de niños celíacos escolares mediante la determinación de parámetros bioquímicos, su relación con el consumo del mineral y la adherencia a la dieta LG en San Luis. El trabajo fue observacional, analítico y transversal. Los niños fueron 44 niños con EC, de seis a diez años de edad, con diagnóstico de celiaquía y registrados en instituciones públicas y privadas de San Luis (Argentina) en el período 2011-2012. Con una encuesta cuali-cuantitativa se evidenciaron hábitos alimentarios y ciertas particularidades sociodemográficas. Estuvieron en evaluación los niveles de hierro y adherencia a una dieta LG. Resultados: La gran parte de las familias tenían nivel socioeconómico bajo y son con muchos integrantes. La nutrición no tomó la precaución con respecto a la anemia ferropénica según biodisponibilidad. La gran cantidad de los infantes muestran un estado inmunológico, anticuerpos antiendomiso y antitransglutaminas normales. El 7% se observó con bajos índices de hierro. La ferritina para efectos del consumo apropiado de hierro se asoció con los anticuerpos predictores y la existencia tanto de la mamá como del papá en el hogar. Se concluye que, en condiciones de consumo apropiado de hierro, sus niveles en sangre se asocian con adherencia al tratamiento libre de gluten.

Pasos, S. (2017) Ecuador, en la tesis relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio 24. Pascuales junio 2015- junio 2016” En Ecuador los niños/as son el grupo más sensible que está influenciado por los malos estilos de vida que incide en el detrimento de su salud. Investigación observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal, cuya muestra fue de 102 niños/as de 7 meses a 9 años de edad y 102 cuidadores. Los infantes fueron evaluados a través de exámenes de laboratorio para evidenciar los porcentajes de hemoglobina y determinar la presencia de anemia. A los cuidadores se les hizo una encuesta evaluando sus conocimientos con respecto a la nutrición saludable. Resultados: La prevalencia de anemia en los infantes fue de 26% predominado en el grupo etario de 5 a 9 años y en el sexo masculino. En la encuesta sobre nutrición saludable de los cuidadores el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio#24 del Centro de Salud Pascuales junio 2015 - junio 2016.

Coronel L. (2016) Ecuador, en la tesis titulado “prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Esta investigación fue descriptiva – transversal de prevalencia, se realizó con pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres en relación de los factores de riesgo; a los mismos se les tomó encuestas para ver el nivel de conocimientos, actitudes y praxis acerca de la alimentación y nutrición en relación a la carencia de hierro. Los resultados fueron: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as tienen anemia leve y un 13,3% anemia moderada. La afección tuvo que ver con factores sociodemográficos. Con relación a los conocimientos y prácticas de la alimentación, que por las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al terminar el estudio.

Se concluyó que se logró ver relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar que fueron pocos los participantes.

A Nivel Nacional

Álvarez, G. (2016) Lima, en la tesis titulada, prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016 Objetivo: determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fueron 80 madres que con niños de 6 a 24 meses que se atienden en el servicio CRED. Para recoger la información se usó un instrumento realizado por las autoras. Para procesar los datos se usó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de Rho de Spearman. Resultados: Del 100% (80) de las madres encuestadas el 62,5% (50) presentan prácticas de nutrición inadecuadas con anemia ferropénica; y el 43,7% (35) presentaron prácticas apropiadas sin la presencia de anemia. La conclusión fue que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, la correlación fue positiva y significativa, lo que indica que al presentar las madres una apropiada práctica de alimentación se relaciona no mostrar anemia y viceversa.

Suarez Y. (2013) Huancavelica, en la tesis conocimiento de las madres sobre alimentación ' complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños O6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal. 2013. El objetivo fue determinar de qué manera el grado de conocimiento sobre alimentación complementaria, que poseen las madres que van al Centro de Salud de San Cristóbal, se asocia con - la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. ¡El diseño fue no experimental - transeccional o transversal correlacional! Los resultados muestran que los niños padecen anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31,11%, y sus madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13,33%. Las conclusiones determinan que la relación entre el nivel de conocimientos acerca de nutrición complementaria que tienen las madres y el nivel de anemia ferropénica de sus niños (as) de 6 meses a

2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal no es significativa, ya que con la prueba de Spearman Brow entre las dos variables en el resultado se acerca más al 0 con un valor de 0.092, presentando una correlación muy baja o inexistente, y se puede observar que los infantes con anemia ferropénica moderada tienen madres un grado de conocimiento medio en un 37.78%, alto 17.78% y bajo 13.37%

Sedano, M. (2018) nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en El Puesto de Salud Cocharcas- 2017 El presente estudio tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios, el primero para conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres Resultados: Del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; por otro lado 4 madres (15.4%) no conocen sobre la anemia ferropénica y de estos existe 1 (3.8%) que su hijo presenta anemia leve y 3 (1.6%) tienen anemia moderada, en relación a las prácticas alimenticias 20 (76.9%) tienen prácticas nutritivas inapropiadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y de las 6 (23.1%) madres que tienen prácticas nutritivas adecuadas; 1 (3.85%) tiene hijo con anemia leve mientras que 5 (19.25%) presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa. Por tanto, no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.76>0.05$), Y si existe relación significativa del nivel de prácticas nutritivas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.034$).

Vilca, G. (2016) Lima, en la tesis Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate, el Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada con las madres para el mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el Centro de Salud Micaela Bastidas, Ate 2015. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño preexperimental, con una muestra de 19 lactantes escogidos por muestreo no probabilístico. Para recoger la información se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario; para las prácticas, la guía de observación, para el estado nutricional la lista de recolección de datos nutricionales y para el desarrollo psicomotor el EEDP. Resultados: Las madres en un principio tenían un nivel de conocimiento medio y alto, 34% en ambos niveles y después de la intervención, lograron el 100% un nivel alto; en las prácticas se presenció que el 50% las hacía de manera adecuada antes de la intervención, luego de la educación incrementaron en un 100%; los lactantes alcanzaron mejor estado nutricional en peso y talla; asimismo mejoraron el nivel de hemoglobina en un 80%; por último, no hubo modificaciones significativas en el desarrollo psicomotor. La conclusión fue que la educación de enfermería tuvo efecto significativo porque aumentó el estado nutricional, además que aportó a la salud de la comunidad y la protección de la salud del niño.

2.4 Marco Conceptual

Alimentación

Se considera a los hechos consientes destinados a la selección, elaboración y consumo de los alimentos, estos guardan directa relación con el ambiente socio económico y cultural elementos que establecen las costumbres alimenticias. OMS, 2012.

Alimentación Complementaria

La propuesta en la diversidad de productos alimenticios o líquidos para los bebés para complementar la leche de la madre se conoce como alimentación

complementaria. El momento en el que empieza este periodo es fundamental en el progreso del bebé (Castro, 2016, p.19)

Anemia ferropénica

La baja considerable de la hemoglobina y la disminución de glóbulos rojos por debajo de lo normal para cualquier individuo es considerada como anemia ferropénica, es una patología producida por malnutrición muy frecuente en bebés que fluctúan entre la edad de 6 meses y 3 años. Organización Mundial de la Salud (2010).

Asistencia

Es el proceso personal que le brinda a quien está en problemas o necesita algún apoyo para poder subsistir:

Calidad de alimento.

Para cubrir las necesidades nutricionales propias del desarrollo se debe consumir con la mayor continuidad posible carnes, queso, aves, pescado, huevos, etc.

Cantidad de alimento

El niño tiene que recibir alimentación que contenga en promedio: 18 gr de proteínas y 500 calorías en el periodo de 6 a 9 meses. Se suministrará al infante 19,6 gr de proteínas y 650 de calorías cuando este alcance los 10 a 12 meses. 6 meses: Según la edad del niño es muy diferente la cantidad de alimentos que requiere, existen infantes que se alimentan muy bien desde que nacen en cambio otros infantes son inapetentes.

Combinación de alimentos

El infante ya consume diversos alimentos al cumplir los 6 meses. Estos de preferencia no deben ser muy caros, pero deben contener muchos nutrientes, es por eso imprescindible saber los valores nutritivos y su composición.

Consistencia de alimentos

Esto es un indicativo que requiere alimentación más sólida. Cumplidos los 8 meses el infante pretende coger la comida con las manos y hacer uso por cuenta propia

de la cuchara, esto da inicio a la búsqueda de su independencia para alimentarse, esto debe ser alentado para su mejor desarrollo. Cumplido el primer año de nacido el infante ya tiene la disposición para alimentarse solo, comiendo también los productos alimenticios que consume toda la familia, debemos prevenir el consumo de los productos con los que el bebé pueda atragantarse tales como tubérculos crudos, algunas frutas, etc.

Composición de la leche materna

En el transcurso de los primeros seis meses de vida el bebé requiere la mayor cantidad de nutrientes posibles, la leche que produce la madre contiene la mayoría de estos nutrientes como grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua, es de muy fácil asimilación. Esta leche tiene también principios bioactivos que refuerzan el sistema inmunológico aún en desarrollo del bebé, previniendo cualquier tipo de contaminación. OMS (2010)

Frecuencia de alimentación

La cantidad apropiada de veces que debe comer el niño en el transcurso del día, es equivalente a la consistencia nutritiva y las cantidades que llega a consumir el niño cada vez que se alimente, se indica también que la periodicidad cotidiana con la que come el infante es equivalente a la energía necesaria que debe ser completada por los nutrientes complementarios, tomando en cuenta que el infante posee una capacidad estomacal de 30 g/kg de peso corporal y una consistencia nutritiva mínima que bordea los 0,8 kcal/g alimento. Si la consistencia nutritiva o la cantidad de alimento dispuesto son baja, o se le quita la leche suministrada por la madre para compensar los requerimientos alimenticios el niño necesitará un aumento en la cantidad de alimento.

Hemoglobina

La función principal de esta proteína ubicada en los glóbulos rojos es conducir el oxígeno captado por medio de la sangre de los vasos capilares manteniendo contacto constante con las cavidades pulmonares cuya misión fundamental es el transporte de oxígeno: lo capta a través de la sangre de los vasos capilares, en

contacto con las cavidades del pulmón, saltándolos por medio de los capilares tisulares. Organización Mundial de la Salud (2010)

Hierro

El hierro es fundamental para conducir el oxígeno y el dióxido de carbono. El hierro en el organismo se concentra en la hemoglobina y en la mioglobina, es considerado un micro mineral muy necesario en la vida de las personas, cumple además otras funciones significativas en el Organismo. (O.M.S.2010)

Higiene

Las personas deben aplicar una serie de métodos para lograr controlar los diferentes elementos que pueden resultar perjudiciales para el cuidado de la salud. La higiene y/o cuidado personal es el significado básico de aseo y de protección del cuerpo humano ante cualquier agente contaminante.

Introducción a la alimentación complementaria

La alimentación complementaria se inicia y/o introduce en el momento en que la leche de la madre resulta insuficiente para los requerimientos nutricionales del bebé y se debe recurrir a otros productos alimenticios. (Pérez, 2011).

Incorporación de alimentos ricos en hierro

Se manifiesta por la necesidad de solventar los requerimientos nutricionales del infante, la ocasión que brinda esta etapa es propicia para cimentar las bases de lo que en el futuro serán los patrones de hábitos alimentarios del individuo. Que incluye la estimulación de la destreza para masticar; empezar a probar la variedad de gustos, aromas y texturas; alimentarnos con diversos nutrientes de elevada concentración, primordialmente con hierro, con esto prevenimos la anemia ferropénica. Pardío-López (2012, p.81)

Lactancia materna

Por medio de la lactancia materna e interactuando con la madre el bebé aprende a distinguir los sabores y olores de la alimentación que le brinda su madre, esto permitirá admitir con total facilidad estos alimentos, mas no así los alimentos que

habitualmente no son parte de los alimentos que le ofrece la madre. (Hernández, 2006).

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

En el transcurso de los 6 primeros meses de edad para la mayoría de bebés alimentarlos solamente con leche materna resulta suficiente para el requerimiento de nutrientes. No son tan importantes otros productos alimenticios. Diferentes investigaciones determinaron que si el bebé se alimenta solamente con leche materna no necesita agregar agua a su dieta en el transcurso de los 6 primeros meses de edad, aun viviendo en lugares donde hace calor. OMS (2010)

Madre

Persona que se hace cargo del cuidado y controla de manera apropiada la evolución del infante, teniendo o no alguna vinculación de sangre. Organización Mundial de la Salud (2010).

Niño

Es el concepto para describir a las criaturas humanas que aún no llegan a la etapa de la adolescencia. También se denomina niño(a) a las personas faltos de independencia debido que aún no tienen la madurez adecuada. Organización Mundial de la Salud (2010).

Prácticas de alimentación complementaria

Es elemental la utilización de agua potable para beber, así como también para cocinar, elaborar, mezclar y para el adecuado mantenimiento de los productos alimenticios. Para mayor seguridad el agua debe ser embotellada o procedente de la entidad pública que se ocupa de su distribución en la ciudad (un ligero sabor a cloro nos indica que esta es agua potable). De ser necesario se puede añadir una cantidad adecuada de lejía que se utiliza con los alimentos.

Preparación de alimentos

A partir de los 6 meses de edad es el mejor instante de iniciar para todos los niños la alimentación complementaria con otros productos, aparte de la lactancia

materna, la alimentación debe ser consistente y diversa, servirse en cantidades y periodicidad apropiadas, así el infante podrá completar todos sus requerimientos nutricionales, sin dejar de lado la leche de la madre.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018

2.3.1 Hipótesis Específicas

1. Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018.

2. Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión práctica en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable No 1. Prácticas de Alimentación complementaria

Variable No 2. Presencia de Anemia

3.2.2.- Definición Constitutiva de variables

Prácticas de alimentación complementaria

En La praxis de la alimentación complementaria, es el proceso individual de suministro de los principios nutritivos, como tal es la etapa en la que el infante empieza a decepcionar otros nutrientes de manera progresiva diferentes a la leche materna, hasta el instante que forma parte de la mesa familiar. En este período, el infante pasa de una nutrición que es totalmente láctea a otra compuesta por una extensa variedad de productos y va desde los 6 meses, hasta cese definitivo de la lactancia natural, todo ello está determinado por los conocimientos formales e informales que posee la madre, además de la disponibilidad de los recursos económicos y materiales. (Ministerio de Salud 2014)

Presencia de Anemia

La anemia por carencia de hierro o anemia ferropénica es uno de los mayores problemas nutricionales a nivel mundial. Esta clase de carencia se manifiesta cuando la cantidad de hierro disponible no es lo suficiente para satisfacer los requerimientos individuales; la exposición a una deficiencia de hierro por mucho tiempo lleva a la anemia. Las cifras evidencian que más de dos mil millones de individuos sufren de deficiencia de hierro y que más de la mitad está anémica. La principal causa de anemia por deficiencia de hierro es el bajo consumo de carne roja, sangre, hígado, pollo o pescado, especialmente en individuos de escasos recursos económicos. En niños y niñas pequeños el pico de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es aproximadamente de los dieciocho meses de vida (Alvarado, E. 2012).

3.2.3.- Definición Operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Variable 1 Prácticas de alimentación complementaria	Prácticas de Higiene	Uña limpias y recortadas Higiene de maños Lavado de frutas y verduras
	Prácticas de preparación y asistencia	Utensilios limpios Consistencia Cantidad Frecuencia Leche materna Formulas complementaria Demanda Cocinado Dieta familiar Combinación Bebidas azucaradas Agua potable Proteínas Vitaminas y minerales Carbohidratos
Variable 2 Presencia de anemia ferropénica	Sin anemia ferropénica	> o = 11 g/dl (Normal) De 10 a 10.9 g/dl (Anemia leve)
	Con anemia ferropénica	De 7 a 9.9 g/dl (Anemia Moderada) < 7 g/dl (Anemia grave)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación.

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativa puesto que usó datos cuantificables para medir las variables. (Bernal, 2007)

Este trabajo tuvo el método descriptivo y correlacional.

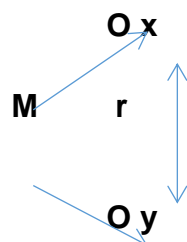
Es descriptivo, ya que determinó las variables con sus peculiaridades reales en el momento del estudio. (Bernal, 2007).

Es correlacional, ya que buscó la asociación entre una variable y otra, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2.- Descripción del Método y Diseño.

Método: también fue descriptivo porque que se valoró los hechos sin ninguna manipulación de parte de la investigadora para los resultados.

Diseño: El diseño de la investigación fue no experimental que respondió a un trabajo correlacional manifestado de la manera siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Practicas de alimentación complementaria.

O_y = Presencia de anemia ferropénica.

r = Relación entre las dos variables.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo conformada por las 93 madres de infantes de 6 a 36 meses, a la estrategia sanitaria de Crecimiento y desarrollo que acuden al Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018 (Registro de Niños de 6 a 36 meses en Estrategias Sanitaria Crecimiento y desarrollo, 2017)

N=93

Muestra:

Muestra probabilística, para hallar la muestra utilizó el cálculo muestral para población finita que responde a la siguiente fórmula

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

Donde:

N: Población

Z: valor critico = 1.96

P: variable positiva = 0.5

q: variable negativa = 0.5

e: error = 0.05

Remplazando:

$$\frac{93 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2(93 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

La muestra de estudio es de: 74 madres de niños.

$$n = 74 \text{ madres de niños}$$

Muestreo: La técnica de muestreo para el estudio será aleatorio simple donde se sortearán a las participantes para la muestra

4.4.- Consideraciones Éticas.

Autonomía. Está relacionado a la libertad de la madre del niño a tomar su propia decisión de aceptar y/o rechazar, ninguna persona puede forjar por otro, por lo que es decisión de la madre participar o rechazar en la investigación, de aceptar estuvo informado del contenido y las consecuencias de los mismos, como prueba de ello tiene que firmar la autorización que es un consentimiento informado aceptando la participación y se respetó.

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

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

Justicia. Ninguna madre pudo ser excluida, todos tuvieron la oportunidad de participar en la investigación, la recolección de datos estuvo orientada a las madres de niños de 6 a 36 meses, lo relacionado a la justicia todos son iguales y los profesionales de brindar un trato igualitario con deberes y derechos individuales.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos.

5.1.1. Técnica

Es la que nos sirve para medir las variables en estudio se utilizó la encuesta y la observación del registro de los valores del control que según (Hernández, 2014), son técnicas para definir los puntos clave de las variables y poder medirlas in situ en el lugar de los hechos tal como se presentan.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó el cuestionario estructurado, basado en una serie de 30 ítems, para medir la variable práctica de la alimentación complementaria, aplicados a las madres aplicadas a las madres para conocer información fidedigna relacionado con la higiene y preparación y asistencia de alimentos; el segundo instrumento un registro de datos del resultado de la hemoglobina capilar a los niños de 6 y 36 meses con sus propios indicadores y resultados que nos indicó el nivel de anemia que tienen los infantes en estudio de las madres en estudio.

Ficha técnica

Nombre original	: Alimentación complementaria
Adaptado	: Bach. Susana Castro Chamorro
Administración	: Individual
Duración	: de 20 1 30 min
Significación	: Cuestionario con 30 ítems con 2 dimensiones: práctica de higiene (13), preparación y asistencia (17), con la escala de Likert, nunca, a veces y siempre
Niveles y rangos	: Calidad Máx. 150 y Min 30
Confiabilidad	: 0, 930

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos.

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo correspondiente con una solicitud dirigida al Jefe del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018, para solicitar del permiso de autorización para la aplicación de cuestionarios y revisión de la ficha de resultado del dosaje de la hemoglobina, también se llegó a un acuerdo con la enfermera responsable de la estrategia sanitaria de Crecimiento y desarrollo del niño sano, a fin de solicitar la facilidades de aprovechar el momento que acuden las madres al consultorio.

Procesamiento de información:

Terminado el proceso de aplicación de los instrumentos se procesó, se creó una base de datos en el programa de SPSS.22, del cual se desprendió los cuadros estadísticos y gráficos correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013, de acuerdo corresponda. Luego fue el análisis estadístico e interpretación presentado en tablas, con gráficos de barras, componentes que ayudaron a mostrar la relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis se usó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Descripción de los resultados de los niveles de la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica

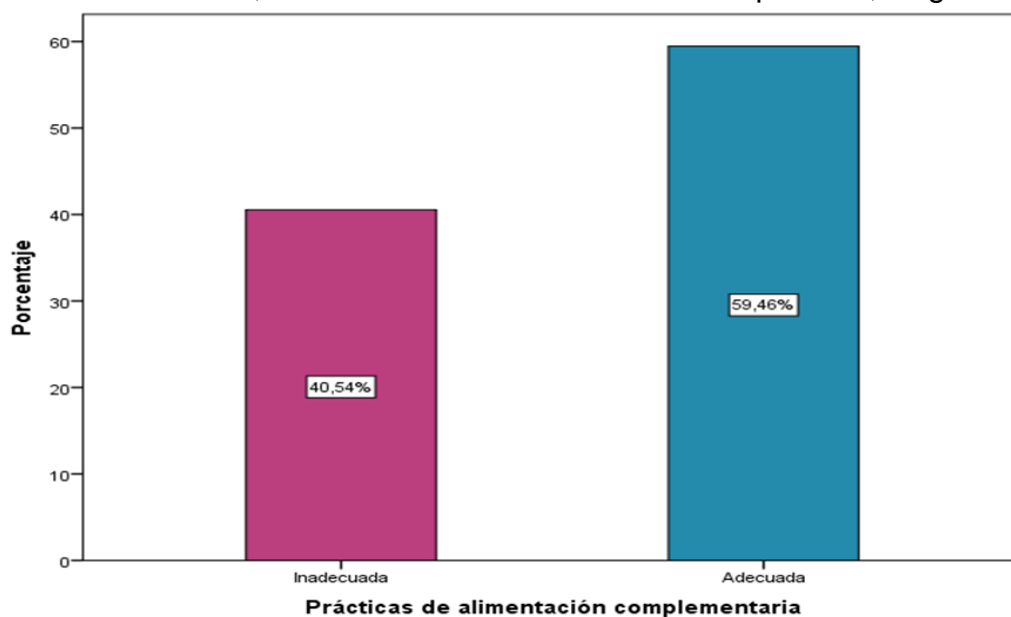
Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de la práctica de alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	30	40,5
	Adecuada	44	59,5
	Total	74	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 1. Distribución porcentual de la práctica de alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región



Pasco

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 40.5% de las madres encuestadas con niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, de la Región Pasco, perciben que su práctica de la alimentación complementaria es inadecuada, mientras que el 59.5% restante refiere que el nivel de práctica de la alimentación complementaria es adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla nos permite manifestar que el nivel percepción de la práctica de alimentación complementaria realizada por las madres

de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca-Pasco, es adecuada en el presente año lectivo.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la práctica de alimentación complementaria

Dimensión práctica de higiene

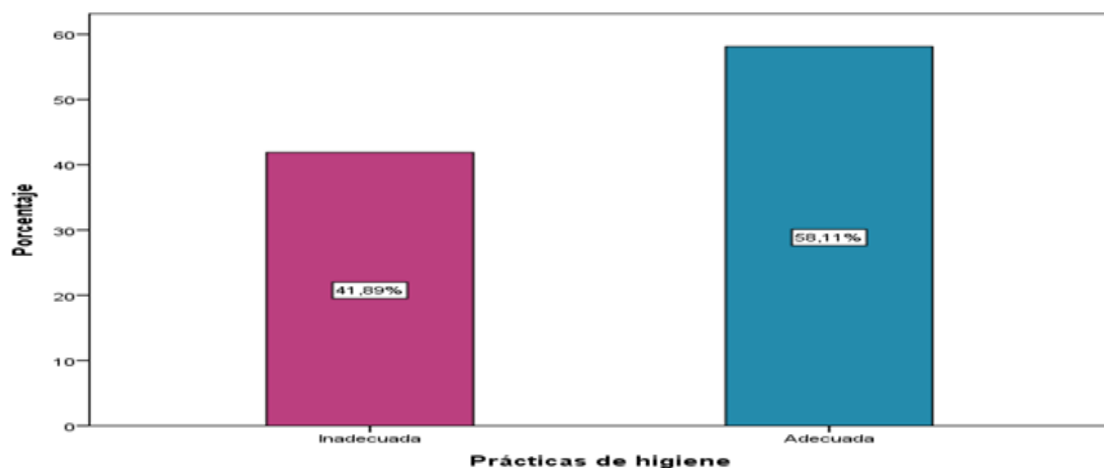
Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas de higiene en la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	31	41,9
	Adecuada	43	58,1
	Total	74	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión prácticas de higiene en la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.



De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 41.9% de las madres encuestadas con niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, de la Región Pasco, perciben que la dimensión práctica de higiene de la práctica de alimentación complementaria es inadecuada, mientras que el 58.1% restante refiere que el nivel de práctica de la alimentación complementaria

es adecuado según su dimensión prácticas de higiene. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla nos permite manifestar que el nivel percepción de la práctica de alimentación complementaria realizada por las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca-Pasco, es adecuada en su dimensión prácticas de higiene, en el presente año 2018.

Dimensión práctica en la preparación y asistencia

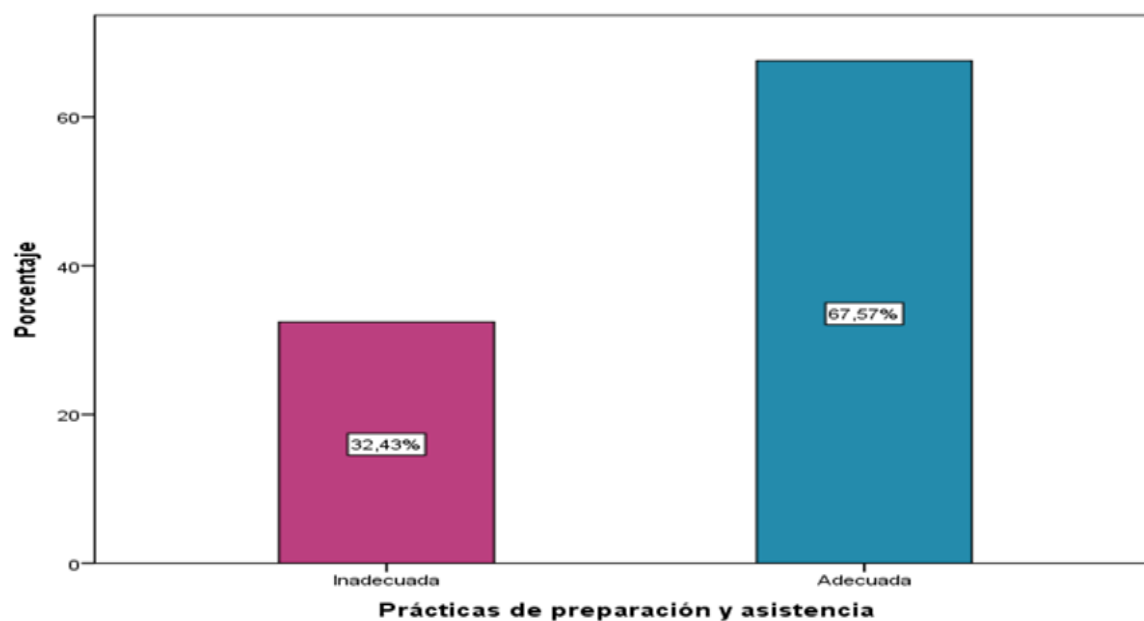
Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión preparación y asistencia de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	24	32,4
	Adecuada	50	67,6
	Total	74	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión prácticas en la preparación y asistencia de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.



De la tabla 3 y figura 3 se observa que el 32.4% de las madres encuestadas con niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, de la Región Pasco, perciben que la dimensión práctica de preparación y asistencia en la alimentación complementaria es inadecuada, mientras que el 67.6% restante refiere que el nivel de práctica de la alimentación complementaria es adecuado según su dimensión prácticas en la preparación y asistencia³. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla nos permite manifestar que el nivel percepción de la práctica de alimentación complementaria realizada por las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca-Pasco, es adecuada en su dimensión prácticas en la preparación y asistencia, en el presente año 2018.

Descripción de los resultados de la práctica de la presencia de anemia

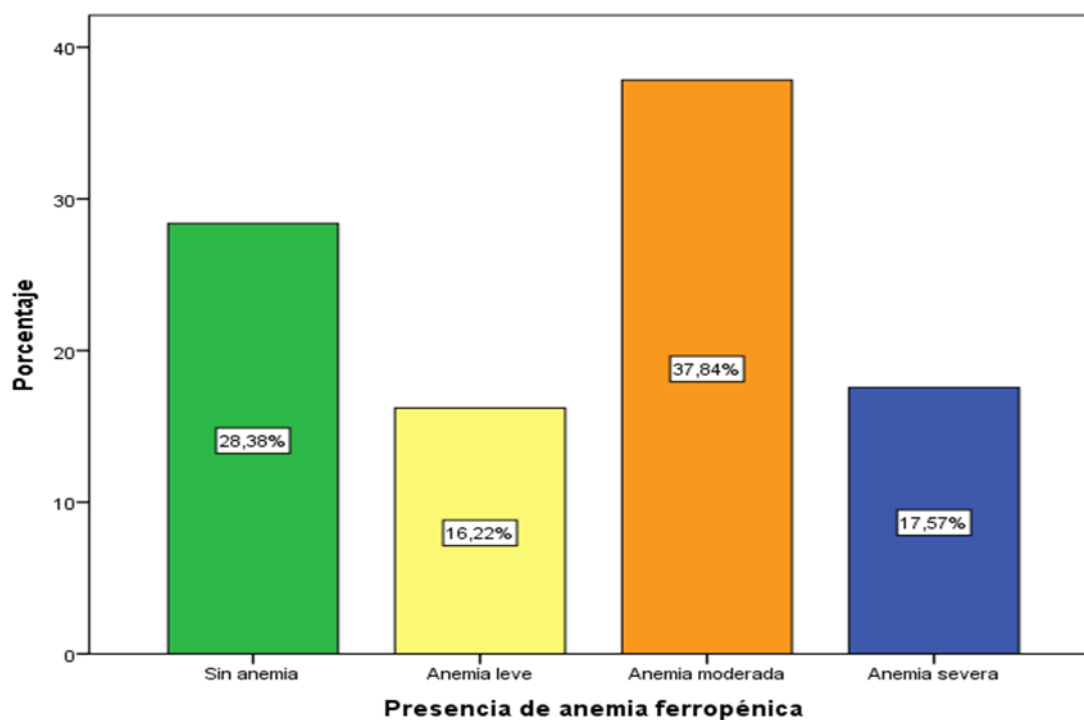
Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin anemia	21	28,4
	Anemia leve	12	16,2
	Anemia moderada	28	37,8
	Anemia severa	13	17,6
	Total	74	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.



De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 28.4% de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, y que han sido evaluados, muestran como resultados libres de anemia, mientras 71.2% restante muestra niveles de anemia, de los cuales el 16.2% presentan anemia leve, el 37.8% presenta anemia moderada y el 17.6% presenta anemia en un nivel severo. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla nos permite manifestar que la presencia de anemia en los niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud El Misti Chaupimarca-Pasco, es de nivel moderado en el presente año 2018.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Ho: No existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Tabla 5

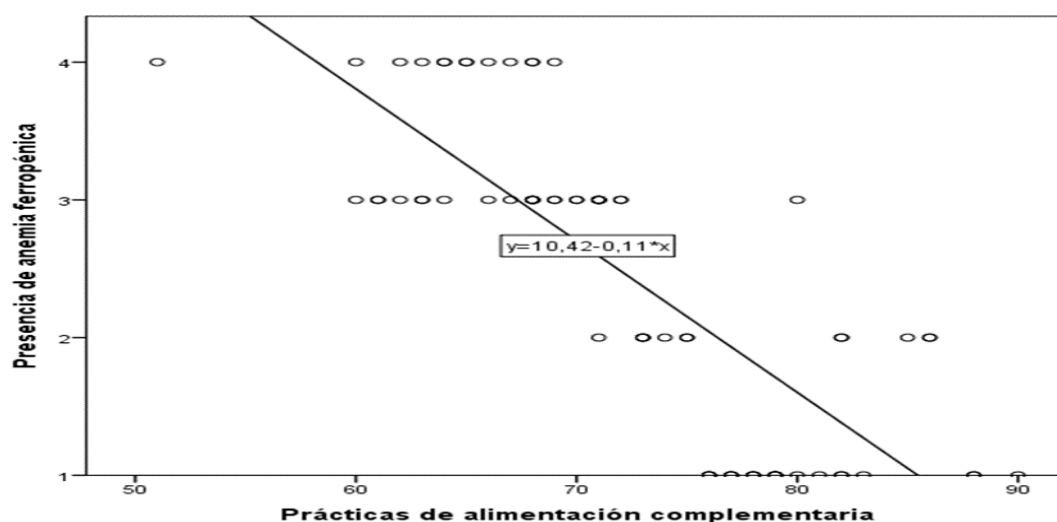
Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de percepción de la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018

Rho de Spearman	Niveles de alimentación complementaria	Niveles de alimentación complementaria		Presencia de anemia	
		Coeficiente	1,000	Coeficiente	-,832**
		Sig. (bilateral)	.	Sig. (bilateral)	,000
		N	74	N	74
	Presencia de anemia	Coeficiente	-,832**	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	Sig. (bilateral)	.
		N	102	N	102

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

Figura 5. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones entre las prácticas de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018



De los resultados que se aprecian en la tabla 5, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.832 lo cual significa que existe una relación negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis general alterna y aceptar la nula. Por tanto, los niveles de percepción de las prácticas de alimentación complementaria se relacionan de manera significativamente, negativa e inversa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ha: Existe relación directa entre las prácticas de higiene y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Ho: No existe relación directa entre las prácticas de higiene y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

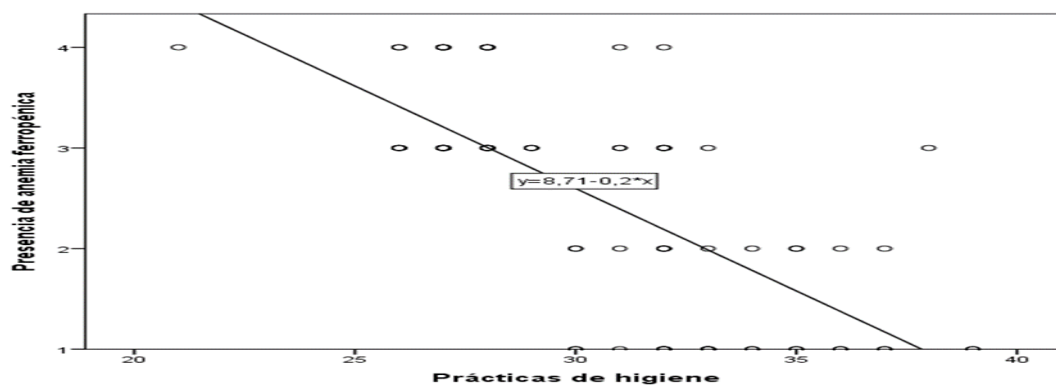
Tabla 6

Coefficiente de correlación y significación entre las prácticas de higiene y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

			Prácticas de higiene	Presencia de anemia
Rho de Spearman	Prácticas de higiene	Coefficiente	1,000	-,714**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Presencia de anemia	Coefficiente	-,714**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	102	102
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Resultado de correlación de variables

Figura 6. Dispersión de los puntajes obtenidos de las prácticas de higiene y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.



De los resultados que se aprecian en la tabla 6, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = $-.714$ lo cual significa que existe una relación negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite rechazar la hipótesis específica alterna 1 y aceptar la nula. Por tanto, los niveles de percepción de las prácticas de higiene se relacionan de manera significativamente, negativa e inversa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Prueba de hipótesis específica dos

Ha: Existe relación directa entre la preparación y asistencia y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Ho: No existe relación directa entre la preparación y asistencia y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

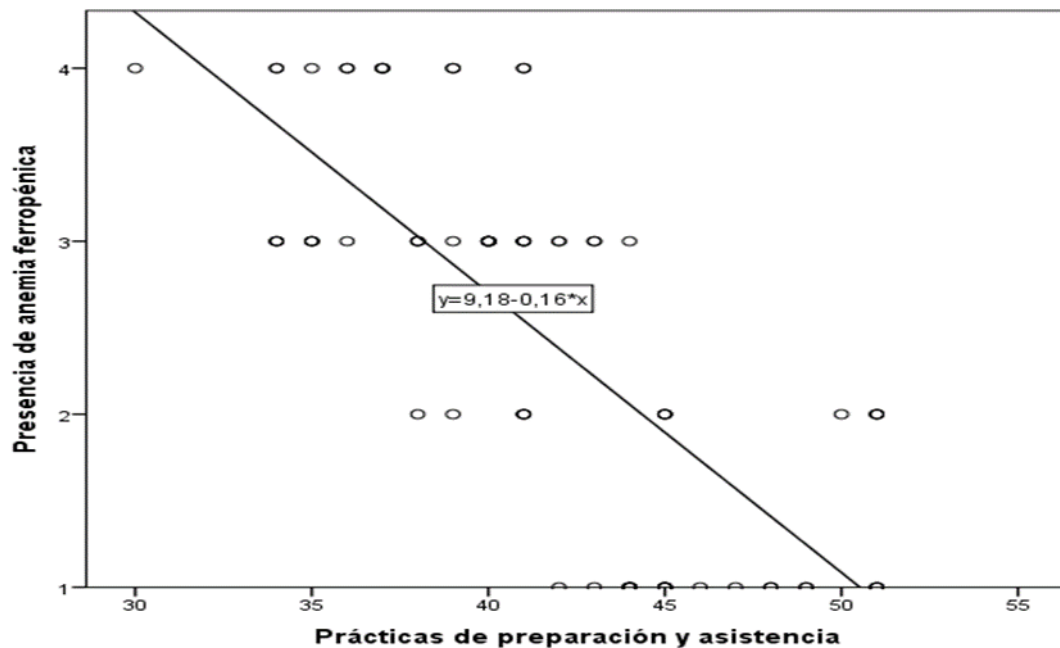
Tabla 7

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de percepción de las prácticas de preparación y asistencia, y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

		Prácticas de preparación y asistencia	Presencia de anemia	
Rho de Spearman	Prácticas de preparación y asistencia	Coeficiente	1,000	-,780**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Presencia de anemia	Coeficiente	-,780**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	102	102
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Resultado de correlación de variables

Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos de las prácticas de preparación y asistencia, y la presencia de anemia en niños de niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.



De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.780 lo cual significa que existe una relación negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis específica 2. Y aceptar la nula. Por tanto, los niveles de percepción de las prácticas de preparación y asistencia se relacionan de manera significativamente, negativa e inversa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

6.2. Discusión

Ajete, S. (2016) en Cuba, **no** conocen el valor nutritivo de las grasas (53,7%), y de los riesgos del consumo de gelatina (88,4%). El 80% de las madres usa el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% ofrecía los alimentos mezclados. Esto fue porque las madres tienen desconocimiento de los alimentos que deben dar a sus niños antes del primer año, pero si hay actitudes positivas para ejercer una buena práctica difiere de la presente investigación porque en ella cuentan con la información de la práctica adecuada de alimentación complementaria en 59,4%, a pesar de que la anemia es un mal que aqueja a muchos niños en esta edad.

Por su parte Piran M. (2013) Argentina, de acuerdo a esta investigación no hubo prevención con respecto a la anemia ferropénica y el 7%, tiene niveles bajos de hierro, pues su nivel socio económico es bajo y con familias numerosas, coincide con la presente investigación en la que los niños no son alimentados correctamente con la suficiente cantidad de hierro que necesita el organismo, en este caso la prevalencia de la anemia es moderada en 37,8%, seguida de la sin anemia en 28,4%.

Pasos, S. (2017) en Ecuador, acerca del consumo de alimentación saludable el 5,9% de los cuidadores tiene conocimiento y existe relación entre la prevalencia de anemia en menores de 7 a 9 meses de edad con el conocimiento de alimentación saludable de los cuidadores esto se determinó haciendo un análisis de hemoglobina y la causa primordial es el poco consumo de sustancias con hierro, es decir sus estilos de vida influyen en los problemas de salud, coincide con la presente investigación en que la presencia de la anemia no es muy alta es moderada en 37,8%, para lo cual también se hizo un registro de los niños tomando prueba de hemoglobina, lo que indica que los casos de anemia se dan porque la alimentación complementaria es inadecuada en 40,5% , la higiene de los alimentos es inadecuada en un 41,9% y la preparación y asistencia es inadecuada en 32,4%, ya que esta enfermedad se da con mayor frecuencia en la infancia, a pesar de que sus causas pueden ser diversas.

Por otro lado Coronel L. (2016) en el Ecuador, en total la presencia de anemia en total es del 43,3%, en los niños el 30% presentó anemia leve y 13,3% anemia moderada, estuvo condicionada a factores de la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica y estado nutricional y hay relación entre la enfermedad de la anemia y los indicadores de riesgo, difiere en los porcentajes de la presencia de anemia leve que es en un 16,2% y la moderada que se dio en un 37,8% y en este caso estuvo condicionada la presencia de la anemia a alimentación complementaria, a la práctica de higiene y preparación y asistencia.

Así mismo Álvarez, G. (2016) en Lima, trabajó con niños comprendidos en las edades de 6 a 24 meses, se encontró que el 62,5% de los niños tienen alimentación inadecuada por lo tanto tienen anemia ferropénica, el 43,7% tienen adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Hay relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, la correlación positiva y significativa, difiere de la presente investigación en que en cuanto a la alimentación es adecuada en 59,5% e inadecuada en 40,5% y en cuanto a la correlación también difiere en que la presente investigación es tiene una relación inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia.

Por otro lado Suarez Y. (2013) en Huancavelica, el estudio se dio en niños de 6 meses a 2 años de edad, los niños tienen de anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31,11%, y las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%, la correlación con la prueba de Spearman es baja entre el nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria y el nivel de anemia ferropénica de 0,092, coincide con la presente investigación que la presencia de anemia es moderada, en 37, 8% y anemia leve en 16,2%, la correlación es negativa y alta con la prueba de Rho de Spearman =-832 lo que indica que hay una relación inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica.

Finalmente Sedano, M. (2018) expresa que el 84,6% tienen conocimiento acerca de anemia ferropénica y tienen anemia moderada 57,7% y en cuanto a la alimentación el 76, 9% es inadecuada y existe relación significativa entre el nivel de prácticas alimenticia con la prevalencia de anemia, difiere de la presente

investigación que la práctica de alimentación complementaria es adecuada en 59,5% e inadecuada en 40,5%, en relación a la presencia de anemia: sin anemia corresponde al 28,4%, anemia leve en 16,2%, moderada que es la que prevalece en 73,8% y severa 17,6%. Pero dentro de los factores que pueden ser la causa es la carencia de hábitos de higiene, la preparación de los alimentos que en algunos casos no se realiza con agua potable y hay desconocimiento de la forma de como desinfectar el agua para evitar la proliferación de ciertas bacterias o de cuidar el sistema inmunológico de los niños.

6.3. Conclusiones

Primera

Existe una relación, negativa e inversa, alta ($Rho = -.832^{**}$) y significativa ($p\text{-valor} = .000$) entre los niveles de prácticas de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Segunda

Existe una relación, negativa e inversa, alta ($Rho = -.714^{**}$) y significativa ($p\text{-valor} = .000$) entre los niveles de prácticas de higiene y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Tercera

Existe una relación, negativa e inversa, alta ($Rho = -.780^{**}$) y significativa ($p\text{-valor} = .000$) entre los niveles de prácticas de preparación y asistencia, y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

6.4. Recomendaciones

Primera

Al jefe del puesto de salud en coordinación con los médicos y enfermeros implemente talleres de prácticas de alimentación complementaria de manera constante con insumos y recursos de la zona para disminuir la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Segunda

A las enfermeras del puesto de salud organice charlas y seminarios a las madres para orientarlas en la adecuada práctica de higiene de los alimentos, para reducir el riesgo que el niño contraiga enfermedades en consecuencia baje la anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

Tercera

A las madres participar en talleres y campañas de conservación y preparación de alimentación complementaria, teniendo en cuenta los recursos de la región con alto contenido calórico y proteico para nutrir y disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Región Pasco 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Álvarez Ballano, Diego. (2017) Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.

Alan Revista (2013). Alimentación adecuada del infante, México.

Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad LN. MPP. Jeanette Pardío-López*, Acta Pediatr Mex 2012.

Alvarado, E. (2012) Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa "sala de educación temprana". Lima Cercado, 2011.

Álvarez, G. (2016) Lima, en la tesis titulada, prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016

Ajete, S. (2016) Cuba, conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba

Astiasarán I, Martínez AJ, Muñoz M. (2015) Claves para una alimentación óptima: qué nos aportan los alimentos y cómo utilizarlos a lo largo de la vida.

Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación. Segunda edición*. México: Prentice Hall

Black M. - Kanashiro C. (2015) ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med.

Carpio K, Flores N, Nieto K. "Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2015.

Centeno E. (2014) Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la RED SJM-VMT UNMSM. Lima – Perú.

Coronel L. (2016) Ecuador, en la tesis titulado “prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca

Escuela Andaluz de Salud Pública (2015) Actividades de Promoción de Salud y Consejos Preventivo España.

Espichán A. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición.

Fernández, M. (2016) Alimentación para la inteligencia, Colombia.

González T, Escobar-Zaragoza L. González-Castell L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Rev. 2015.

Grande, María del Carmen. Nutrición y salud materna infantil. Córdoba. Editorial Brujas, 2014.

Guía técnica: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención., MINSA, 2015:

Harrison TR. Principios de medicina interna. 18a ed. – 2012. Volume 1 McGraw Hill. Sección 2 trastornos hematopoyéticos. Capítulo 103 ferropenias y otras anemias.

Hatton C. - Jones, D. Hematología: diagnóstico y tratamiento. México: Editorial El Manual Moderno, 2013.

Hernández, F. (2014). *Hernández, F. B. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana*

Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil de Perú. Aspectos clave para su afronte, 2016.

López M, Serra J. (2015) Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. AEP.

Martín Morales, José Manuel (2016) Asociación Española de Pediatría Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

Mendoza, R. (2014) Nutriguia, alimentación para personas sanas, Ecuador

Ministerio de Salud del Perú, Lima: MINSA; 2015. Guía técnica: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención Vaquero P R. Nutrición y Anemia, 2015

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 028-2015/MINSA

Ministerio de salud (2014) Centro Nacional de alimentación y Nutrición. Lineamientos de alimentación y nutrición materna infantil Lima: Ministerio de Salud.

MINSA. Alimentación, Base para Prevenir las IRAS y Neumonía. Perú; 2014. Trujillo.

Ministerio de Salud (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud y nutrición materna infantil Lima: Ministerio de Salud.

Morranes A. Ciencia, tecnología e industria de los alimentos. 2015

Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivo de revista. Venezuela Puericultura Pediatría.

Organización Mundial de la Salud (2016). Alimentación complementaria.

Organización Mundial de Salud (2015) Suiza; Who.int Alimentación complementaria.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante, 2015.

Organización Mundial de Salud. Prácticas de alimentación complementaria (2014).

OMS. (2011). concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. GINEBRA.

Organización Panamericana de la Salud. (2014) Guía de alimentación infantil

Organización Panamericana de la Salud (2014) Consulta para Mejorar la Nutrición en la Región de las Américas – OPS.

Pardío-López Jeanette. (2017) Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, Acta Pediatr Mex.

Pasos, S. (2017) Ecuador, en la tesis relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio 24. Pascuales junio 2015- junio 2016”

Piran M. (2013) Argentina, en la tesis Niveles de hierro en sangre según adherencia a la dieta complementaria en niños de edad pre escolar

Pozada G, Ramírez A, Puelles D, Gómez J. El niño sano. Lineamiento de nutrición materno infantil del Perú. Tercera ed. Nutrición CNAy, editor. Lima: Editorial Médica Panamericana; 2015.

Sedano, M. (2018) nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en El Puesto de Salud Cocharcas- 2017

Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z., Barón M., Patiño E. (2015) Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia.

Sosa M. Suárez D. González A. (2015) Salas S. Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica. Rev.

.

Suarez Y. (2013) Huancavelica, en la tesis conocimiento de las madres sobre alimentación ' complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños O6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal ... 2013

Tostado M.T., Benítez RI., Pinzón NA., Bautista SM, Ramírez M J. (2015) Acta Pediátrica de México. Acta Pediatría México.

Vallejo, R. (2014) Nutrición y vida. Como alimentarse según nuestra edad y el tipo de trabajo. Los alimentos y sus componentes, Lima.

Velarde P. (2013) Análisis de la política pública de fortificación de alimentos con hierro en Perú en el periodo 2000 – 2012. Ministerio de la salud

Vilca, G. (2016) Lima, en la tesis Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate

Villeda C., Lázaro V. (2014) Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 meses de edad, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano.

Whaley A, Wong E. (2012) Enfermería pediátrica México.

Zagaceta Guevara Z. Efectos de la ingesta de hígado de res o pollo en estudiantes de obstetricia con Anemia Ferropénica - Universidad Nacional Mayor De San Marcos – 2011.

Zamora Y. Ramírez. E. (2015) Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Rev. Enfer. investig. Desarrollo.

ANEXOS

**PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, PUESTO DE SALUD EL MISTI
CHAUPIMARCA, PASCO, 2018**

**PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, PUESTO DE SALUD EL MISTI
CHAUPIMARCA, PASCO, 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipotesis General	<p align="center">Variable Independiente: X</p> <p>Prácticas de Alimentación complementaria</p>	<p>Prácticas de Higiene</p> <p>Prácticas de preparación y asistencia</p>	Uña limpias y recortadas	<p>Metodología Descriptiva Correlacional Transversal</p> <p>Población Madres de niños de 6-36 meses de la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo N: 96</p> <p>Muestra: Madres de niños de 6-36 meses de la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo n: 74</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple.</p> <p>Estadístico Rho de Spearman</p> <p>Diseño: No experimental, que responde a un esquema correlacional.</p> <p>Tipo de investigación: Descriptiva correlacional</p>
¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?	¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?	Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018.			Higiene de maños Lavado de frutas y verduras Manos libres Uso de agua y jabón Vestimenta limpia Integridad de la piel Uso de toalla Aseo personal Uso de mandil Segregación de residuos	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO				
¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene de las madres y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?	Identificar la relación que existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene de las madres y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018	Existe relación directa entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. Existe relación directa entre la práctica de alimentación			Utensilios limpios Consistencia Cantidad Frecuencia Leche materna Formulas complementaria Demanda Cocinado	

¿Qué relación existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, ¿2018?	Establecer la relación que existe entre la práctica de alimentación complementaria en su dimensión prácticas en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018	complementaria en su dimensión práctica en la preparación y asistencia y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018.			Dieta familiar Combinación Bebidas azucaradas Agua potable Proteínas Vitaminas y minerales Carbohidratos	Nivel de Aplicada
			Variable Dependiente: Y Presencia de Anemia	Sin anemia ferropénica Con anemia ferropénica	> o = 11 g/dl (Normal) De 10 a 10.9 g/dl (Anemia leve) De 7 a 9.9 g/dl (Anemia Moderada) < 7 g/dl (Anemia grave)	

Anexo 2: INSTRUMENTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES DE EDAD

I. DATOS INFORMATIVOS:

La siguiente guía de observación es para recolectar información acerca de la práctica de las madres al momento de la alimentación complementaria que cuyos hijos tengan de 6 meses hasta los 3 años.

I. SOBRE DATOS GENERALES

A. Edad de la Madre

15 a 19 años. ()

20 a 35 años. ()

36 a más años. ()

B. Grado de instrucción

Sin instrucción. ()

Primaria. ()

Secundaria. ()

Superior/técnica. ()

C. Número de hijos

Solo uno () 2 hijos. () 3 hijos () 4 a más hijos. ()

D. Ocupación de la madre

Ama de casa. () Estudiante () Comerciante () Otros ()

E. Edad del niño

Entre 6 meses a 11 meses y 29 días. ()

1 -3 años. ()

Lugar: ----- Fecha: ----- Hora de valuación.....

ITEMS A EVALUARSE		AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN		
PRACTICAS DE LA HIGIENE		SI	NO	Siempre
1	La madre tiene las uñas recortadas antes de preparar los alimentos			
2	La madre realiza la higiene de manos para preparar los alimentos			
3	La madre lava las frutas y verduras antes que consuma su niño.			

4	La madre realiza la higiene de manos con regularidad antes de servir los alimentos o dar de comer a su niño			
5	La mamá tiene las manos libres de anillo o reloj al manipular los alimentos			
6	La madre utiliza abundante jabón y agua para el aseo de mano cotidiano			
7	La madre que se lava la mano luego de realizar algún trabajo doméstico cotidiano			
8	La madre denota vestirse con ropa adecuada limpia en el momento de la evaluación			
9	La madre tiene el aspecto de integridad cutánea en la mano y la piel			
10	La madre utiliza toalla limpia para el secado de manos			
11	La madre es prolija con tiene de manos y aseo personal			
12	La madre utiliza mandil y gorro para preparar los alimentos			
13	La madre desecha correctamente los residuos sólidos y líquidos como consecuencia de la preparación de los alimentos			
PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN Y ASISTENCIA				
14	La madre mantiene los utensilios limpios de cocina limpios y ordenados			
15	La madre brinda alimentación en su consistencia de acuerdo a la edad del niño			
16	La madre ofrece alimentación en cantidad de acuerdo a la edad del niño			
17	La madre ofrece alimentación en los horarios establecidos para el consumo de los alimentos			
18	La madre aún ofrece leche materna como parte de la alimentación complementaria			
19	La madre tiene preferencia por las fórmulas de suplementos para alimentación complementaria			
20	La madre deja a su niño a su libertad para que a demanda ingiera los alimentos			
21	La madre hierbe los alimentos o utiliza agua hervida para preparar los alimentos.			
22	La madre comparte la dieta familiar como la alimentación complementaria.			
23	La madre establece horarios para alimentar a su niño			
24	La madre surte adecuadamente los alimentos según su edad del niño.			
25	La mamá sabe a qué edad debe empezar con la alimentación complementaria.			

26	La mamá ofrece bebidas azucaradas como el refresco del día			
27	La madre tiene servicio de agua potable en casa para preparar los alimentos.			
28	La madre utiliza alimentos de origen animal son parte de los alimentos de día (carne, leche, huevo, queso)			
29	Madre utiliza las verduras y frutas todos los días sin excepción			
30	La madre ofrece harinas como parte de la dieta diaria de su niño (Arroz, papas, fideos, dulces)			

INSTRUMENTO N° 2.

CHECK LIST

Todos los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo obligatoriamente pasan por control de hemoglobina, como política de gobierno de lucha contra la anemia.

DIMENSIÓN	INDICADORES	RESULTADOS
Sin anemia ferropénica	≥ 11 g/dl	Normal
Con anemia ferropénica	De 10 a 10.9 g/dl	Anemia leve
	De 7 a 9.9 g/dl	Anemia Moderada
	< 7 g/dl	Anemia severa

Anexo 3: Base de datos

Variable 1: Práctica de alimentación complementaria

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	D1	D2	Variable 1	
1	3	3	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	32	37	69	
2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	1	35	38	73	
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	27	39	66	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	26	34	60	
5	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	45	78	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	34	60	
7	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3		3	2	29	40	69	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	26	36	62	
9	3	1	2	4	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	4	4	1	3	2	32	44	76	
10	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	34	63	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	27	41	68	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	27	41	68	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	27	41	68	
14	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	32	35	67	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	49	88	
16	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	37	45	82	
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	26	36	62	
18	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	32	41	73	
19	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	28	36	64	
20	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	45	75	
21	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	29	41	70	
22	1	1	3	1	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	3	1	3	3	4	1	1	4	2	3	3	3	1	3	3	1	36	42	78	
23	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	32	40	72	
24	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	27	42	69	
25	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	34	45	79	
26	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	28	40	68	
27	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	33	44	77
28	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	31	45	76	
29	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	21	30	51	
30	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	27	44	71	
31	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	33	38	71	
32	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	34	43	77	
33	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	28	37	65	
34	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	34	61	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	26	35	61	
36	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	37	45	82	
37	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	32	39	71	

38	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	45	78
39	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	33	41	74
40	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	32	47	79	
41	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	51	86	
42	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	50	86	
43	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	28	35	63	
44	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	28	40	68
45	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	28	39	67
46	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	32	40	72	
47	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	51	85	
48	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	33	44	77
49	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	51	88	
50	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	27	39	66
51	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	49	79	
52	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	48	80	
53	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	51	81	
54	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	28	40	68	
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	38	42	80	
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	26	38	64	
57	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	28	43	71
58	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	51	82	
59	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	41	68	
60	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	27	37	64
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	27	41	68
62	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	32	44	76	
63	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	28	35	63	
64	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	48	83	
65	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	36	46	82
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	51	90	
67	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	35	44	79
68	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	31	40	71
69	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	31	40	71
70	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	28	43	71
71	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1	31	34	65
72	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	32	41	73
73	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	32	38	70
74	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	30	45	75

Variable 2: Presencia de anemia ferropénica

N°	Hemoglobina capilar	Sumatoria
1	4	4
2	2	2
3	4	4
4	4	4
5	1	1
6	3	3
7	3	3
8	4	4
9	1	1
10	3	3
11	3	3
12	3	3
13	3	3
14	3	3
15	1	1
16	1	1
17	3	3
18	2	2
19	4	4
20	2	2
21	3	3
22	1	1
23	3	3
24	3	3
25	1	1
26	3	3
27	1	1
28	1	1
29	4	4
30	3	3
31	3	3
32	1	1
33	4	4
34	3	3
35	3	3
36	2	2
37	2	2

38	1	1
39	2	2
40	1	1
41	2	2
42	2	2
43	3	3
44	3	3
45	4	4
46	3	3
47	2	2
48	1	1
49	1	1
50	3	3
51	1	1
52	1	1
53	1	1
54	3	3
55	3	3
56	3	3
57	3	3
58	2	2
59	4	4
60	4	4
61	4	4
62	1	1
63	4	4
64	1	1
65	1	1
66	1	1
67	1	1
68	3	3
69	3	3
70	3	3
71	4	4
72	2	2
73	3	3
74	2	2

N°	Prácticas de la higiene	Prácticas de preparación y asistencia	Práctica de la alimentación complementaria	Presencia de anemia ferropénica	Prácticas de la higiene	Prácticas de preparación y asistencia	Práctica de la alimentación complementaria	Presencia de anemia ferropénica
1	32	37	69	4	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
2	35	38	73	2	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Anemia leve
3	27	39	66	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
4	26	34	60	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
5	33	45	78	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
6	26	34	60	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
7	29	40	69	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
8	26	36	62	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
9	32	44	76	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
10	29	34	63	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
11	27	41	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
12	27	41	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
13	27	41	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
14	32	35	67	3	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
15	39	49	88	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
16	37	45	82	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
17	26	36	62	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
18	32	41	73	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
19	28	36	64	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
20	30	45	75	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
21	29	41	70	3	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
22	36	42	78	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
23	32	40	72	3	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
24	27	42	69	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
25	34	45	79	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
26	28	40	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
27	33	44	77	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
28	31	45	76	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
29	21	30	51	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
30	27	44	71	3	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
31	33	38	71	3	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Anemia moderada
32	34	43	77	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
33	28	37	65	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
34	27	34	61	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
35	26	35	61	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
36	37	45	82	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
37	32	39	71	2	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Anemia leve

38	33	45	78	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
39	33	41	74	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
40	32	47	79	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
41	35	51	86	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
42	36	50	86	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
43	28	35	63	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
44	28	40	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
45	28	39	67	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
46	32	40	72	3	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
47	34	51	85	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
48	33	44	77	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
49	37	51	88	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
50	27	39	66	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
51	30	49	79	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
52	32	48	80	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
53	30	51	81	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
54	28	40	68	3	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia moderada
55	38	42	80	3	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
56	26	38	64	3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia moderada
57	28	43	71	3	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
58	31	51	82	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
59	27	41	68	4	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia severa
60	27	37	64	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
61	27	41	68	4	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Anemia severa
62	32	44	76	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
63	28	35	63	4	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
64	35	48	83	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
65	36	46	82	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
66	39	51	90	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
67	35	44	79	1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Sin anemia
68	31	40	71	3	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
69	31	40	71	3	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
70	28	43	71	3	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia moderada
71	31	34	65	4	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Anemia severa
72	32	41	73	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve
73	32	38	70	3	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Anemia moderada
74	30	45	75	2	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Anemia leve

Anexo 4: Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes					Niveles	Rangos				
			Max	Min									
Práctica de la alimentación complementaria	30	5=Siempre 1=nunca	150	30	120			Alto	110	150	40	40	
								Medio	70	109	39		
								Bajo	30	69	39		
DIMENSIONES X													
	N° items	Escalas y valores	Puntajes					Niveles	Rangos				
Prácticas de higiene	13	5=Siempre 1=nunca	65	13	52			Alto	48	65	17	17	
								Medio	30	47	17		
								Bajo	13	29	16		
Prácticas de preparación y asistencia	17	5=Siempre 1=nunca	85	17	68			Alto	63	85	22	23	
								Medio	40	62	22		
								Bajo	17	39	22		

Anexo 5: Confiabilidad

	Variable 2: Práctica de alimentación complementaria																													
Elementos muestrales	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25	lt 26	lt 27	lt 28	lt 29	lt 30
Encuestado 1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
Encuestado 5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2
Encuestado 6	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Encuestado 7	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 8	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 10	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
Encuestado 11	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 12	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 13	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 14	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Encuestado 15	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
Encuestado 16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Encuestado 17	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
Encuestado 18	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 19	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 20	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2

30

$$\sum_{i=1} I_{t_i}$$

$\sum_{i=1}^{30} It_i$
86
86
63
68
67
72
85
77
88
66
79
80
81
68
80
64
71
82
68
64

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	30

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Instrumento: Prácticas de alimentación complementaria

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	1	1	1	1	0.0156
28	1	1	1	1	1	1	0.0156
29	1	1	1	1	1	1	0.0156
30	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4688}{30} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 6: Validación de los Instrumentos

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio Ponciano Ana P.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "Marta Azevedo"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES DE
EDAD.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Cerro de Pasco, 09 de Octubre..... del 2018.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Firma del informante

DNI N° 70090028.....

Telf: 999999999.....

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio Ponciano Ana pima

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - "Hospital Maria Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

REGISTRO DE VALORES DE CONTROL DE HEMOGLOBINA.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ANEMIA LEVE	✓		✓		
ANEMIA MODERADA	✓		✓		
ANEMIA GRAVE	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO
 Enfermera Asistencial
 C.E.P. 88604

Cerro de Pasco, 09 de 10 del 2018.

Firma del informante

DNI N° 40090028

Telf: 944444444

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

GHASHORRO FLORES, Ana Pdz

1.2 Cargo e institución donde labora:

COORDINADORA INMUNIZACIONES CENTRO DE SALUD ULIACHIN

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES DE
EDAD.**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Cerro de Pasco, 10 de OCTUBRE del 2018.

 Ana Luz Chamorro Flores
ESPECIALISTA EN
RIESGOS Y DESASTRES

DNI N° 04006931

Telf: 965901289

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio Ponciano Ana Pinina

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - "Hospital Maria Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

REGISTRO DE VALORES DE CONTROL DE HEMOGLOBINA.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ANEMIA LEVE	✓		✓		
ANEMIA MODERADA	✓		✓		
ANEMIA GRAVE	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO
 Enfermera Asistencial
 C.E.P. 00000

Cerro de Pasco, 09 de 10 del 2018.

Firma del informante

DNI N° 40090028

Telf: 094 444 444

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

CONDEZO MENDOZA MIJUEL ROLANDO

1.2 Cargo e institución donde labora:

COORDINADOR E.S.H.N. HOSPITAL DANIEL ALFARO CORONADO

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES DE
EDAD.**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN-PASCO
MINISTERIO DE SALUD
Cusco de Pasco, 09 de octubre del 2018.

CONDEZO MELÉNDEZ MUEL ROHOMEL
CEP: 46690
COORDINADOR E.S.M.N.

Firma del informante

DNI N° 41454694

Telf: 948416060

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

CONDEZO MELENDEZ MIHAEL ROHOMEL

1.2 Cargo e institución donde labora:

COORDINADOR E.S.M.N. HOSPITAL DANIEL ALFONSO CARRION

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

REGISTRO DE VALORES DE CONTROL DE HEMOGLOBINA.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ANEMIA LEVE	✓		✓		
ANEMIA MODERADA	✓		✓		
ANEMIA GRAVE	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....


HOSPITAL DANIEL A. CARRION-PASCO
 MINISTERIO DE SALUD
CONDEZO MELENDEZ MIHAEL ROHOMEL
 CEP: 46690
 COORDINADOR E.S.M.N.

Cerro de Pasco, 04 de 10 del 2018.

Firma del informante

DNI N° 41454624

Telf: 948416060

Anexo 7: Solicitud para la autorización del Estudio.



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas



Solicita: Autorización para realizar investigación

SEÑORA: LIC. VITOR ZEVALLOS, Soledad Amparo.


RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL MISTI

Yo Susana Castro Chamorro, identificado con DNI No 04010473, con domicilio Jr. Grafito Mz. C No. 20, en calidad de responsable del proyecto, ante usted respetuosamente expongo: Que teniendo el grado de bachiller en enfermería, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre PRACTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y PRESENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, PUESTO DE SALUD EL MISTI CHAUPIMARCA, PASCO, 2018 para optar el título de licenciada en enfermería Por el periodo comprendido entre el 4 de julio hasta 4 de octubre del 2018, para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto. Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Cerro de Pasco 02 de julio del 2018.



Vitor Zevallos
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.D. 111111



Susana Castro Chamorro
CEL. 966923422

CONSTANCIA

El que suscribe, la Enfermera Responsable del Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, CERTIFICA, que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 15 de junio del presente; Titulado: “**PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRESENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, PUESTO DE SALUD EL MISTI CHAUPIMARCA, PASCO 2018**”; presentado por la Investigadora: **Bachiller Susana Castro Chamorro**, ha sido **REVISADO** en toda su extensión, en virtud al cual se le otorga la **AUTORIZACIÓN** para el inicio de ejecución del proyecto de investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Puesto de Salud.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 18 de diciembre del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Cerro de Pasco, 20 de junio del 2018.

