



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica.

Centro de Salud 15 de enero, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORA

RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE

ASESORA

Lic. HELEN MARGIORI MENGUA CASTAÑEDA

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD PERINATAL E INFANTIL

LIMA - PERU

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Lisset Jackie Ramos Rojas
 cuyo título es: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNA EN NIÑOS
MEJORES DE 1 AÑO CON ANEMIA FERROPRIVICA, CENTRO
DE SALUD IS DE EUREO, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 13....(número)
TRECE.....(letras).

Lima, San Juan de Lurigancho.....11.....del: febr del 2018....



PRESIDENTE

DRA. ROXANA OBANDO ZEDERA



SECRETARIO

MGR. LILLIANA RODRÍGUEZ SHAVEDRA



VOCAL

MGR. PÍLAR FAJARDO CANAVAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Dedicatoria

Dedico este trabajo con mucho amor a mis queridos padres y a mi menor hijo siendo

mi mayor fortaleza y motivación contando con su apoyo incondicional, constante y comprensión en este proceso de formación.

Agradecimiento

Agradecer eternamente a Dios por darme la salud y la sabiduría necesaria para alcanzar la meta en este camino largo en el logro de mis objetivos; a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de la “Universidad César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación, durante nuestros estudios de Pregrado.

Declaración de Autenticidad

Yo, Lisset Jackie Ramos Rafael , con DNI 76065911, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de diciembre del 2018



Lisset Jackie Ramos Rafael

DNI 76065911

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada "Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Puesto de salud 15 de enero, 2018"; la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.



Lisset Jackie Ramos Rafael
DNI: 76065911

Índice

	Páginas
Acta de Aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I: INTRODUCCION	
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	31
1.5 Justificación del estudio	31
1.6 Objetivos	32
II: METODO	
2.1 Diseño de investigación	32
2.2 Variables, Operacionalización	33
2.3 Población y muestra	36
2.4 Técnicas e instrumentos	37
2.5 Métodos de análisis de datos	38
2.6 Aspectos éticos	38

III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS	48
ANEXOS	51
ANEXO 1. Matriz de consistencia	51
ANEXO 2. Instrumento aplicado	54
ANEXO 3. Cuadro de validación	57
ANEXO 4. Juicios de expertos	58
ANEXO 5. Determinación de confiabilidad	60
ANEXO 6. Hoja de consentimiento	61
ANEXO 7. Consentimiento Informado	63
ANEXO 8. Carta de presentación	64
ANEXO 9. Aprobación del comité de ética	65
ANEXO 10. Acta de aprobación de originalidad de tesis	66
ANEXO 11. Dictamen de sustentación de desarrollo de proyecto de tesis	68
ANEXO 12. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional	69
ANEXO 13. Autorización de versión final del trabajo de investigación	70

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar cómo son las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Puesto de salud 15 de enero, 2018, la población estuvo conformado por 70 niños con anemia ferropénica que asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). El método empleado en la investigación fue de diseño no experimental porque se realiza sin manipular las variables y no se realiza intervenciones, se considera descriptivo porque se deduce la circunstancia que se está presentando, describiendo todas sus dimensiones. Al aplicar el instrumento, el cuestionario se obtiene los siguientes resultados: Las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Puesto de salud 15 de enero, en 70 usuarias (madres) encuestadas nos muestra un nivel inadecuado de prácticas alimentarias maternas con un 71% , de las madres encuestadas frente a la implementación de tipos y adición de alimentos en los niños se observa que un 69% muestran practicas alimentarias inadecuadas, un 66% de madres encuestadas frente a las características de alimentación muestran un nivel inadecuado. Se concluye en la investigación que las prácticas alimentarias maternas se encuentran en niveles inadecuados, y no favorecen el desarrollo óptimo de los niños, así mismo cabe resaltar el desconocimiento en cuanto a los alimentos y características que requiere el niño para un adecuado estado nutricional.

Palabras Claves: Anemia ferropénica, prácticas alimentarias, óptimo.

Abstract

The main objective of this research was to determine how maternal dietary practices are in children under 1 year of age with iron-deficiency anemia in the health post January 15, 2018. The population consisted of 70 children with iron-deficiency anemia who attended its growth and development controls (CRED). The method used in the research was non-experimental because it is carried out without manipulating the variables and interventions are not carried out, it is considered descriptive because the circumstance that is being presented is deduced, describing all its dimensions. When applying the instrument, the questionnaire obtained the following results: Maternal feeding practices in children under 1 year with iron deficiency anemia in the Health post January 15, in 70 users (mothers) surveyed shows an inadequate level of food practices With 71% of mothers surveyed compared to the implementation of types and addition of food in children, 69% show inadequate food practices, 66% of mothers surveyed in front of the feeding characteristics show an inadequate level . The research concludes that maternal dietary practices are at inadequate levels, and do not favor the optimal development of children, likewise it is worth highlighting the lack of knowledge about the foods and characteristics required by the child for an adequate nutritional status.

Key words: Iron deficiency anemia, food practices, optimal.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

La nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano de cada niño; se sabe que el periodo entre el nacimiento y los dos primeros años de vida es una ventana de tiempo crítica por ser la edad del desarrollo óptimo para la maduración del sistema nervioso, crecimiento rápido, formación de habilidades motoras y cognitivas, pero a su vez es la edad primordial donde sucede dificultades de crecimiento también debido por una inadecuada alimentación que provoca deficiencias de ciertos micronutrientes como es el caso del hierro que los exponen a presentar cuadros de anemia que desencadenan en daños irreversibles al desarrollo psicomotriz y la capacidad cognitiva, creando problemas en el estado de alerta y en la capacidad de atención que puede traer consigo consecuencias negativas en el desarrollo de los infantes principalmente a nivel intelectual ¹.

La deficiencia de hierro es calificada con el resultado de análisis de hemoglobina en sangre, es una deficiencia que viene afectando a nivel nacional a 4 de cada 10 niñas y niños menores de dos años de edad con un (44,4%), es más frecuente en el área rural con un (52,6%) que en el área urbana con (41,4%) y según región natural, en el primer semestre 2017, la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 39,4% de las niñas y niños menores de dos años de edad. Sin embargo, entre los años 2015 y 2016, el nivel promedio de la prevalencia de la anemia en la Sierra bajó de 51,8% a 49,4%; por el contrario en la Costa subió de 36,7% a 39,4% ².

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Ministerio de Salud (Minsa), informa que en Lima Metropolitana existe un total de 156 mil niños menores de 36 meses (tres años) que vienen atravesando este problema de salud, del mismo modo el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021, informó que la anemia está estancada en 43,5% en el país, y 35,5% en Lima, considerando que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier índice de anemia infantil por encima del 20% es considerado un problema de salud pública, por ello se debe estar educando a las madres en alimentación saludable y uso de los suplementos gratuitos que entrega el Estado³.

La anemia infantil se mide en niños hasta los 36 meses por ser el período en el que la formación física e intelectual depende de una buena alimentación. Así, el análisis del SIEN concluyó que la mayoría de pequeños con anemia vive en San Juan de Lurigancho: 22 mil de un total de 59.216 son anémicos ³.

A través de la observación y entrevista en el Puesto de Salud 15 de enero se pudo evidenciar que las madres de familia tiene prácticas de alimentación muy diferentes que van más allá de los conocimientos brindados y adquiridos por las enfermeras sobre el tema de complementación alimentaria; en el cual muchas de ellas decían: “solo le doy sopita porque eso le gusta más”, “le hago tomar todo su caldito no importa si deja la carne”, “no le doy papillas porque eso le estriñe”, “me dijeron que el concentrado de huesos es bueno para la anemia”, “el hígado no lo come por eso no le doy a mi hijo”, “mi hijito si come bien, igual que yo 3 veces”, “dicen que mi niño tiene anemia; pero yo lo veo bien”, “mi niño come muy bien verduras y frutas pero sigue con anemia” entre otras referencias. ³

Al entrevistar a la enfermera encargada del Programa CRED (crecimiento y desarrollo del niño); muestra una gran preocupación por el estado y bienestar de los niños con anemia que llevan sus controles el cual una gran proporción con un 60% continúan anémicos no mejorando su nivel de hemoglobina presentando 9g/dl de hierro en sangre en los controles o leves mejoras con 10g/dl en sangre durante mucho tiempo con el tratamiento. Los testimonios detallados, llaman la atención pues estos reflejan una incorrecta alimentación del niño, lo cual puede ser una entrada para la anemia, y en el peor de los casos puede crecer dicho cuadro en los niños que ya tienen los resultados bajos de hemoglobina, también esto puede interferir en el tratamiento para la anemia, de manera que aun de sus defensas y en el peor de los casos llevarlo a la muerte.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

García Barros M. (Brasil 2013), realizó el estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida” cuyo objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida de niños en la región de Botucatu, y se investigó según el grupo de edad y las acciones de alimentación de las madres. Se realizó la entrevista a 980 madres de familia de niños menores de un año que asistieron a la vacunación a través de una campaña múltiple, se utilizó una encuesta de 20 preguntas

cuyo resultado dio que consumieron mates o infusiones niños menores de dos años (30,7%), sopas (50,9%) y comida (13,2%). Niños menores de siete meses ya no recién lactancia materna (55%), y solo bebían agua un sesenta por ciento de los casos, el cual afectó a un 70% de niños presentando anemia. Se llegó en conclusión que estos datos mostraron mucha incidencia en las maneras inadecuadas en que se preparan los alimentos y así el incremento anemia en un 20% ⁴ .

Patricia Beltrán C. y acompañantes (Colombia 2013), realizaron un estudio titulado : “Prácticas de alimentación en lactantes menores de dos años de edad de Cali, Colombia” cuyo objetivo fue identificar las prácticas de alimentación de las madres en lactantes de 0 a 24 meses y determinar el estado nutricional de los niños, el estudio fue no experimental, descriptivo, observacional tipo encuesta a los acompañantes de cada lactante, fueron incluidos 80 menores de 3 años el cual más de la mitad (55.3%) presentaban desnutrición y no llevaban una alimentación complementaria adecuada afectando su estado inmunológico, seguidamente de un (67.4%) cursaban con anemia ferropénica, llegando a la conclusión de que no se recibió apoyo necesario del lugar para la prevención de la anemia y mostrando las dificultades que cada madre para poder alimentar adecuadamente a sus hijos teniendo en cuenta los diferentes factores asociados de cada una de ellas ⁵ .

Coronel Santos L. y acompañantes (Santiago de Chile 2016), realizaron un estudio de investigación 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, mayo 2016 ”, cuyo 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 sobre prácticas alimentarias, la investigación realizada se fundamentó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se realizó a través de la obtención de los resultados de hemoglobina a noventa niños(as) de doce y cincuenta y nueve meses y también con cuestionarios hacia los padres sobre alimentación balanceada; también se les adaptó las preguntas validadas para tener conocimiento del nivel de prácticas y actitudes sobre nutrición y alimentación con vínculo al déficit de hierro. Se trabajo con porcentajes y frecuencias, para las variables mediana media y moda en sistemas estadísticos, se tuvo como resultado que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. Acerca de los conocimientos y prácticas respecto a la alimentación se pudo evidenciar que gracias a las consejerías se

mejoró del treinta y uno por ciento a un ochenta y nueve por ciento, al concluir el estudio se pudo evidenciar ciertas relaciones de riesgo para la anemia a pesar de la reducción de participantes, brindar charlas y talleres a los padres seguidamente para enriquecer sus conocimientos y prevenir este déficit ⁶ .

Rolandi Cámara C. (Argentina, 2014), en su estudio titulado: “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que asisten a los controles de un Centro de Salud de la ciudad de Mar de Plata”, el trabajo fue descriptivo y transversal, con la finalidad de estudiar las prácticas alimentarias y creencias de los lactantes de seis a veinte cuatro meses que son llevados a sus controles de un Centro de Salud de la ciudad de Mar de Plata y conocer el estado de nutrición de los niños. En una muestra de treinta madres de niños de seis a veinte cuatro meses de edad, los resultados obtenidos fueron: 84% de los lactantes se encontraban con un estado de nutrición dentro de lo normal, 63% de ellos recibían lactancia materna durante la encuesta, un dieciocho por ciento de estos niños diariamente recibían líquidos muy azucarados. El cincuenta y ocho por ciento iniciaron su alimentación complementaria a los seis meses de edad . La integración de aceites y grasas fue una actividad frecuente, 61% de las madres integraban sal a las comidas de los niños. Se pudo concluir informando que el nivel nutricional de estos niños estuvo dentro de los resultados normales y que las madres emplean buenas prácticas alimentarias incluyendo sus creencias siguiendo las recomendaciones brindadas.⁷

Espinales, Abaro A. y acompañante. (Ecuador, 2013) en su estudio titulado: “Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el Estado Nutricional, Sub centro de salud, ciudadela “Municipal””; tuvo como meta revisar la complementación alimentaria en niños de seis a veinte cuatro meses de edad y su condición de nutrición. La población consta de cien madres de familia en el cual se indago si se brindaba lactancia materna exclusiva, el tipo de alimento que brindan a sus niños, como los elabora, cuál es su consistencia, si se le agrega algún tipo de complemento vitamínico en las raciones brindadas, en el preciso momento y después de la lactancias maternas, hasta los veinte cuatro meses, porque es la edad adecuada para recibir una nutrición efectiva .Se obtuvo como resultado del estudio un alto índice de desnutrición y de obesidad. Concluyendo que las actividades maternas son inadecuadas para la alimentación complementaria de los niños .⁸

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Quispe Condori P. (Puno – Perú, 2014) realizó un estudio de investigación titulado: “Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar, 2013”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal; el diseño utilizado fue de relación bivariada; la muestra estuvo constituida por 65 niños y niñas de 6 a 24 meses y sus respectivas madres; las técnicas utilizadas fueron, el análisis documental y la encuesta; los instrumentos utilizados fueron las fichas de registro y entrevista aplicado a las madres en el centro de salud, entre los resultados obtenidos: se identificaron 47 casos de niños y niñas con persistencia de anemia que representa el 73.4% de los niños y niñas evaluados, siendo la edad de 12 a 24 meses la más afectada. El 29.7% de madres de niños y niñas con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria oportuna con “Poco cumplimiento”; de ellas el 57.4% brindaron la alimentación complementaria antes o después de los 6 meses. El 26.6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada “Sin cumplimiento”; con el desencadenante que el 89.4% de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos. El 48.4% de madres efectúan una práctica alimentaria inocua “Con cumplimiento” por lo tanto se concluye: que la proporción de niños y niñas con persistencia de anemia para el estudio es porcentualmente mayor en todos los grupos etáreos, a pesar de ser las madres las responsables directas del cuidado y protección de sus hijos no implementan de manera favorable las prácticas alimentarias, además abandonan o suspenden la suplementación de hierro ⁹.

Rosales Escobar E. (Huánuco – Perú 2017) realizó el presente estudio de investigación titulado: “Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de amarilis - Huánuco 2016”, el cual tuvo como objetivo determinar las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia teniendo como método un estudio descriptivo simple con 204 madres con lactantes con persistencia de anemia durante el periodo 2016. Se empleó una guía de entrevista sociodemográfica y una escala de prácticas sobre alimentación en la recolección de datos, tuvo como resultados: El 58,3% tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria, y las dimensiones de inicio, consistencia, cantidad se relacionaron significativamente con las prácticas generales sobre alimentación, todas con $p \leq$

0,05, a excepción de la dimensión frecuencia en lo que se encontró que no se relaciona significativamente teniendo un valor $P > 0,123$ y concluyo que si existen prácticas alimentarias adecuadas en lactantes con persistencia de Anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016 ¹⁰ .

Rodriguez Cuzco L. y acompañante (Trujillo – Perú 2014), realizaron un estudio de investigación titulado: “Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor - Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza, 2014”, este trabajo de investigación fue de tipos descriptivo correlacional y se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre el estado de nutrición de los niños y las prácticas realizadas por las madres, en el cual se aplicaron 2 instrumentos a 162 madres de niños de seis a once meses con veinti nueve días. Al finalizar se pudo observar que el 13.2% de las madres tiene prácticas de alimentación complementaria buenas, el 32.9% regulares y el 56.7% malas, así mismo el 30.6% presenta un estado de hemoglobina normal y con un 77.2% con deficiencias de hierro, como resultado se observar una relación muy significativa entre el estado nutricional del niño con las practicas alimentarias de las madres¹¹.

Macahuachi del Águila A. (Iquitos – Perú, 2015) realizó un estudio de investigación titulado: “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de belén, Iquitos – 2015”, cuya meta fue diagnosticar la correlación existente entre el estado nutricional del niño y las prácticas de alimentación de las madres en niños de seis a veinti cuatro meses, atendidos en el centro de salud en el servicio de CREDE, tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de registro para las medidas antropométricas, peso y talla y un cuestionario para evaluar las actividades realizadas por las madres. Realizando el método Delphi se obtuvo una validez de 85,1% para la Ficha de Registro y con un 81.1% para el cuestionario; la confiabilidad se dio a través del Alfa de Cronbach, con resultado de setenta y dos por ciento en el cuestionario y ochenta y nueve por ciento para la ficha de datos. Las respuestas halladas fueron: 110 (43,8%) inadecuada; 141 (56,2%) adecuadas, 19 (7,6%) Desnutrición y 6 (2,4%) Sobrepeso y un alto porcentaje obtuvo las buenas prácticas alimentarias. Para el diagnostico se sometió a una prueba estadística chi cuadrado los resultados que dio como respuesta que si existe relación entre las Prácticas de Alimentación Complementaria con la condición Nutricional.¹²

Álvarez Quiñonez G. (Lima – Perú 2016) realizó el presente trabajo titulado: “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016”, tuvo como finalidad de saber si hay correlación entre las actividades de alimentación de la madre y anemia ferropenia en lactantes de seis a veinte cuatro meses de edad, el estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se trabajó en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento elaborado por las dueñas de trabajo teniendo en cuenta el consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se le brindo a juicios de expertos para una prueba piloto para así obtener la validación y confiabilidad de la investigación; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Los resultados obtenidos fueron: El 43,7% (35) tenían adecuadas prácticas de alimentación sin problemas de anemia mientras el 100% (80) de las madres encuestadas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica. Se concluyó el trabajo identificando que la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de seis a veinti cuatro meses presentan una correlación positiva y significativa, el cual indica que las prácticas adecuadas de las madres favorecen positivamente al bienestar de sus hijos.¹³

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Anemia:

A la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales establecidos se le denomina anemia. La hemoglobina es un compuesto de proteína que contiene hierro, esto da su producción en los glóbulos rojos del ser humano y su descenso indica un déficit de hierro. Si bien se han encontrado muchos factores que causan anemia, el déficit nutricional debido a la falta de una proporcionada cantidad de hierro en la alimentación diaria conforma más de la mitad de los casos de anemia que existe en total.¹⁴

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11.0 g/dl, está asociada a la disminución de la capacidad mental y física, por lo tanto también implica a la reducción de la resistencia contra diferentes tipos de infecciones¹⁴

Anemia Ferropénica:

La anemia está correlacionada a diferentes factores sociodemográficos que afectan la condición de hierro en la nutrición de los niños, estos pueden ser los siguientes, interrupción temprana de la lactancia materna, beber en exceso leche de vaca, baja economía, desempleo, enfermedades respiratorias agudas (IRA), y también las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), por lo tanto, el déficit de hierro indica una escasa nutrición e inadecuada salud.¹⁴

Por lo tanto la anemia ferropénica es el déficit de hierro, es la carencia nutricional que se da con más frecuencia y se constituye como una de los dilemas muy graves de salud. Este problema de déficit daña en prioridad a la edad más susceptible en donde las necesidades fisiológicas están elevadas como son niños y especialmente lactante.¹⁵

Tabla N° 1

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con anemia Según niveles Hemoglobina (g/dl)	Sin anemia si hemoglobina (g/dl) es
Niños nacidos a término		
Menor de 2 meses	Menor de 13.5	13.5 a 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	Menor de 9.5	9.5 a 13.5

Población	Con anemia Según niveles Hemoglobina (g/dl)			Sin anemia si hemoglobina (g/dl) es
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	menor de 7.0	7.0 a 9.9	10.0 a 10.9	Mayor de 11.0

Fuente: Organización mundial de la salud, concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.2012.

Causas le la Anemia en el Lactante:

El niño al nacer sustrae o capta el hierro por medio de la placenta de la madre en una cantidad inferior y menos estable procedente de la dieta, por lo que debe satisfacer sus aumentadas

necesidades ya que el incremento de este es un acelerado, pues en medio del 1 año de vida el niño duplica su tamaño corporal y triplica su peso.¹⁵

Las reservas se encuentran disminuidas alrededor de los 4 y 6 meses por lo tanto el bebe requiere una aumentada ingestión de hierro en su dieta, esto porque sus necesidades diarias son mayores, por lo tanto se ve dificultado ya que a esta edad tienen mayor necesidad energética y menor capacidades para poder ingerir los alimentos ¹⁶.

Por otro lado la exigencia a esta edad se ven muy elevados por habituales pérdidas de sangre a través de las heces producidas por la aparición de parásitos, la ingesta de leche de vaca y la presencia de enfermedades diarreicas agudas ¹⁵.

Consecuencias de la deficiencia de Hierro y la Anemia:

El déficit de hierro produce diversas alteraciones en el funcionamiento del organismo. En los niños existe una serie de casos donde se afirma que esta deficiencia de hierro causa problemas en el desarrollo y retraso en el crecimiento. También se ve afectado de manera negativa su estructura normal de defensa contra las enfermedades por infecciones, alterando las funciones celulares ¹⁷.

Tratamiento para la Anemia Ferropénica:

El tratamiento para el déficit de hierro se basa en la administración de sales ferrosas de manera oral de 3-6 mg/kg/d de hierro durante 3 meses, por 2 o 3 veces al día según lo indique el médico, preferentemente 30 minutos antes de las comidas o 2 horas después de ella, debe ser ofrecida a la misma hora posiblemente, puede ser administrada con jugos de frutas o agua hervida mas no combinados con otros medicamentos, se debe tener en cuenta que este medicamento no reemplaza los alimentos ricos en hierro que debe consumir el niño.¹⁵

El resultado del tratamiento puede observarse después de 2 semanas, con una elevación de manera discreta de hemoglobina y desde ese momento se inicia el incremento entre 0.7 – 1g semanal.¹⁶

La suplementación de hierro puede tener reacciones adversas de manera temporal, como diarrea, nauseas, vómitos, estreñimiento, deposiciones negras, oscurecimiento de los dientes, los cuales desaparecerán con el tiempo conforme el niño aumente su ingestión de alimentos.¹⁴

Si ocurre un fallo al momento del tratamiento de la adquirir el hierro se debe asegurar si el niño está recibiendo una cantidad adecuada e indicada, tal vez exista una dificultad de poder absorber los alimentos, si existen perdidas no detectadas o en el peor de los casos presente una infección.¹⁶

Durante el primer año de edad:

Al momento de la concepción el recién nacido dispone de hierro necesario en las reservas de su cuerpo para poder cubrir sus necesidades requeridas durante los primeros 3 y 4 meses de vida, si se le está brindando lactancia materna.¹⁵

Después de los 6 meses, es necesario que el pequeño siga recibiendo lactancia materna y que empiece su alimentación complementaria con comidas ricas en hierro por ejemplo: vísceras, carnes, cereales fortificados con este mineral, verduras (espinaca, acelga) y granos (lentejas, frijoles y garbanzos).¹⁸

1.3.2 Prácticas Alimentarias Maternas

Se define como práctica alimentaria al conjunto de actividades que se ejecuta con la finalidad de poder alimentar a un apersona o población, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos; entonces, son aquellas acciones que la madre realiza durante la manipulación y preparación de los alimentos que desencadenan en la nutrición del niño, es decir al momento del comienzo de los alimentos complementarios, los tipos de alimentos utilizados, la consistencia, cantidad, frecuencia, higiene, incremento alimentario para el tratamiento de la anemia y el ofrecimiento de alimentos al niño en casos de enfermedad.²⁰

Se define a la práctica como un sinónimo de experiencia, de manera que el ser humano plasme su conocimiento ya sea científico o vulgar en sus prácticas, en necesario el contacto directo, utilizando los sentidos y también la habilidad psicomotriz, es decir, experimentar. No pueden existir acciones con conocimiento; si antes no se tiene la experiencia; entonces la práctica es la conducta de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje ¹⁷.

En tal sentido la presencia de la mamá en la nutrición del niño es necesaria, ya que la comida es una de las tantas responsabilidades de los padres hacia sus hijos, de manera especial en los primeros años de vida, las decisiones tomadas por los padres sobre la alimentación del

niño es un proceso en el cual también se encuentran plasmadas las intervenciones y recomendaciones del personal de salud para la realización de las practicas adecuadas, cabe ,mencionar que las creencias de la familia también ayuda en este proceso. ¹⁸

Las practicas inapropiadas de alimentación y sus consecuencias son grandes impedimentos para disminuir la pobreza como también el crecimiento socioeconómico. El esfuerzo del gobierno por querer mejorar y acelerar la economía fracasara hasta que no se haya asegurado un desarrollo y crecimiento infantil adecuado, en especial mediante unas prácticas apropiadas de alimentación²⁰.

Las acciones de alimentación adecuadas probadas en pruebas científicas son necesarias para mantener y alcanzar una nutrición y una salud adecuada. Las madres y sus bebés forman un lazo inseparable; la salud, la nutrición de un grupo no pueden separarse de la salud y la nutrición del otro por ello es fundamental que la alimentación del niño pequeño siga ocupando un lugar destacado en el programa de acción de salud pública ¹⁷ .

Las madres deben tener un conocimiento claro de cómo es una alimentación adecuada a sus hijos no solo proporcionan muchos nutrientes, sino también algunas pautas del comportamiento de alimentación, ya que el niño cuando come, se expresa, se comunica, aprende, juega y obtiene seguridad. Muy aparte también deben de seleccionar la alimentación que les conviene y proporciona nutrientes como también conocer su composición nutritiva al momento de brindarles el alimento. ²⁰

Los niños que padecen de anemia su apetito es disminuido debido al estado de su situación, pero el factor más común en este problema son las malas prácticas alimenticias por parte de la madre ¹⁸ .

Es muy importante que los padres o los cuidadores de los niños tengan conocimiento de que la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad y termina a los 6 años de edad, tiempo en el cual los niños deben de aprender a comer diferentes tipos de alimentos, de diferentes variedades y grupos existentes, de manera que no se genere ningún tipo de rechazo de alimentos en el futuro¹⁸.

Inicio de la Alimentación Complementaria a partir de los 6 meses

Después del sexto mes, la lactancia materna exclusiva ya no logra satisfacer las necesidades de nutrición del niño, por ello se debe iniciar con la alimentación complementaria que

consiste en agregar alimentos de manera que cubran sus necesidades energéticas, incorporando paulatina y gradualmente alimentos semisólidos, sólidos y líquidos en la comida del niño, hasta integrar la comida en la dieta de la familia ¹⁶ .

La edad adecuada para comenzar la alimentación complementaria es de 6 y 24 meses de edad, tiempo en que la madre debe seguir con la lactancia materna. A esta edad el lactante alcanzará un apto desarrollo de las funciones renales y digestivas, lo que favorecerá a un buen metabolismo y absorción de todo tipo de alimentos, también se habrá madurado neurológicamente, lo que le permitirá al niño participar solo en la alimentación, sosteniendo la cabeza y el tronco para poder comer ¹⁵ .

Un periodo crítico para el crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación complementaria ya que la amplitud gástrica a esta edad es reducida y sus necesidades nutricionales son aumentadas, sin embargo los alimentos brindados al inicio no son de densidad adecuada por lo tanto no reúnen los nutrientes necesarios tanto calóricos como proteicos , motivo por el cual la anemia y déficit nutricional empiezan en este periodo, por lo tanto suelen adquirir también enfermedades con relación a la higiene como la diarrea, ya que cuando el niño empieza a comer tienen posibilidades de adquirir gérmenes¹⁶ .

Por ello los criterios que se deben cumplir para la alimentación complementaria son:

- ♣ Deben ser oportunos, es decir, se debe ofrecer cuando se necesita nutrientes y energías que no se puede proporcionar mediante la lactancia materna. ¹⁴
- ♣ Deben ser adecuados, es decir, la alimentación debe contener energías, micronutrientes y proteínas suficientes para completar las necesidades del niño durante su crecimiento. ¹⁵
- ♣ Deben ser inocuos, es decir, deben ser preparados y almacenados de manera higiénica con cubiertos bien lavados y no utilizar biberones. ¹⁴
- ♣ Deben darse de forma adecuada, ósea, se deben ofrecer de acuerdo a la saciedad y señales de apetito del niño, por lo cual la frecuencia y el tipo de los alimentos deben ser brindados adecuadamente para su edad¹⁴.

Muchos sistemas y órganos de los niños menores de 6 meses recién se encuentran en proceso de adquirir sus funciones, después de esta edad recién el sistema gastrointestinal ha adquirido la madurez para poder metabolizar y absorber diferentes tipos de alimentos, a través de las

enzimas. Todo niño nacido a término y sano tiene la ventaja de desarrollar sus funciones de digestión sin mucha dificultad.¹⁶

En cuanto a los lípidos, se puede observar que la absorción es menor durante los 6 meses de edad. El acumulo de enzimas responsables de la digestión de las grasas en él bebe es menor aparentemente a la de épocas anteriores.¹⁴

En cuanto a las proteínas, las enzimas que se encuentran responsables de la hidrolisis están presentes desde el nacimiento. Pero existen algunas dificultades con la pared intestinal del bebe ya que este es permeable y las proteínas completas con menor peso molecular pueden pasar al circuito sanguíneo produciendo reacciones alérgicas, siendo más frecuentes la leche de vaca y la clara de huevo. Esta permeabilidad continua hasta los 6 meses de edad por ello no se recomiendan brindar cítricos antes de esta edad para poder evitar problemas en su salud.¹⁷

Al cumplir su primer año, el bebé empieza una nueva etapa en su alimentación. A esta edad el niño ya puede comer todo tipo de alimento, aparte de que podrá adquirir hábitos saludables.¹⁷

Poco a poco, el niño ya podrá masticar alimentos troceados y disfrutar de todo lo que come, compartiendo mesa con los demás de la familia. También podrá experimentar una comida más completa, con un primer plato (puré de verduras, sopas, etc.), un segundo (carne, huevo, etc.), y un postre (yogur, fruta, etc.).¹⁷

A.)Tipos y adición de alimentos

Cereales:

A menudo es el primer alimento diferente a la leche que se incorpora en las comidas del lactante. Se van incluyendo a partir de los seis meses, primero se le ofrecerá cereal sin gluten con el fin de evitar algunas alergias (el arroz y el maíz no contienen gluten, el trigo, la avena y cebada sí), por lo cual a partir de los 7- 8 meses recién se podrá incluir cereales con gluten, estos ayudan al aporte de energía, son fuentes de proteínas, minerales, vitaminas y ácidos grasos, por lo tanto no se debe abusar de su consumo ya que existe riesgo de sobrealimentación.¹⁷

De los nueve a los doce meses a más, su hijo necesita al día tan solo una taza de granos o cereales, como es el tamaño de una pelota de tenis. Puedes brindarle arroz cocido, cereal, avena de desayuno, aumentando gradualmente la ración según incremento de edad ²¹

Frutas:

Se empezará a incluir las frutas a partir de los seis meses de edad, como por ejemplo zumo de frutas y conforme pase el tiempo en forma de papillas, se le debe brindar frutas variadas (papaya, pera, manzana, plátano, uva), para poder educar el sentido del gusto, y se debe evitar las frutas que causan alergias como el melocotón y fresa hasta el primer año de vida. Las frutas brindan una fuente adicional de vitaminas como la vitamina A que se encuentra en las frutas amarillas a rojas. Completo Vitamínico B y C, las cuales favorecen el tránsito intestinal debido al contenido de fibras ¹⁷.

La fruta es una parte importante de su dieta y según el crecimiento del niño comerá más de lo que consumía antes. A la edad de 9 a 12 meses tan solo 2 tazas como el tamaño de dos focos, se pica la fruta en pequeños cubos de manera que pueda cogerlos con ayuda de las manos y se le ofrece diferentes opciones, más de 1 año deberá comer solos por lo menos 3 tazas de frutas picadas variadas.²¹

Verduras:

Se van introduciendo a partir de los 6 meses de edad. Se debe comenzar ofreciendo papas, camotes, calabaza y después se continua con las demás verduras. Se debe tener especial cuidado con las verduras que contiene alto componentes de nitritos, como remolacha, acelgas, espinacas y nabos, etc. Y también con las verduras flatulentas como por ejemplo (coliflor, col, nabo) o las demasiado aromáticas como (ajo, espárragos), es permitido añadir a las comidas una cucharadita de aceite de oliva natural o un pequeño trozo de mantequilla al puré pero no agregar sal. Estos brindan vitaminas A (en los alimentos de hojas verdes), vitaminas C y complejo B que son ricas en minerales y fibras¹⁷.

A la edad de 9 a 12 meses al niño le corresponde una ½ taza de vegetales cocinados, blandos y en pequeños pedazos del tamaño de la mitad de una pelota de beisbol, a mayor edad se irá incrementando la cantidad ²¹.

Carnes:

Su integración en las comidas empieza a partir de los seis meses de edad, preferiblemente con las de contiene menor cantidad de grasas, como pueden ser el pollo, solo en un cantidad de 10-15 gramos por día y conforme pase el tiempo aumentar de 40 a 50 gramos. Conviene darle este alimento triturado junto con las verduras, también aportan proteínas de muy alta calidad, sales, lípidos, hierro, zinc y vitaminas¹⁷.

Entre los nueve y doce meses puede comer pescado blandito o pollo, la cantidad adecuada para su edad es de dos trozos del tamaño de dos pilas pequeñas en tres veces por semana, a mayor edad más consumo de diferentes tipos de carnes ²¹.

Pescado:

Se empieza a incluir a la alimentación pasando los nueve meses de edad, brindando pescados blancos cocidos, ya que estos contienen menos cantidad de grasas y son potencialmente menos alérgicos. Se recomienda que en niños con antecedentes familiares de alergia esperen si ingestión hasta pasar el primer año de vida, cabe resaltar que el contenido de aminoácidos del pescado y la carne es similar, pero las grasas son inicialmente no saturadas (Omega 3 y omega 6) y brindan minerales, potasio, cloro, hierro (especialmente en las carnes negras) y sobre todo incluye fosforo¹⁷.

Huevos:

A los nueve meses se lo puede incorporar la yema cocida, principalmente la cantidad de un $\frac{1}{4}$, la semana siguiente $\frac{1}{2}$, y al pasar el mes se le puede brindar la yema completa y el huevo entero (incluyendo la clara), hasta el primer año de vida. Es recomendable ofrecer 2-3 huevos por semana, ya que la yema es muy buena fuente de grasas, vitamina A, D, y hierro. La clara del huevo aporta brinda proteínas de alto valor biológicos, pero en estas también se hallan la ovoalbúmina que contiene gran cantidad de alergen¹⁸.

Legumbres:

Este alimento se inicia a partir de los 6 meses teniendo siempre en cuenta y mayor cuidado con las cáscaras cuando se le brindara granos enteros hasta que cumpla 1 año de edad, son muy nutritivas si se da la combinación con cereales como el arroz ya que proporcionan proteínas y hierro de muy buena calidad muy similar a los alimentos de origen animal, ideal es brindarle $\frac{1}{2}$ taza de menestras diarias ^{15 18}.

Aceites y grasas:

Las grasas de origen vegetal y los aceites incluidos en las comidas de los lactantes y niños brindan una buena cantidad de energía. Entre el 40 y 60 % de la energía que ingieren los niños lactantes se deriva de las grasas. Los aceites y grasas vegetales natural, se deben integrar en pequeñas cantidades (1 cucharadita) al plato de los niños de seis a veinte cuatro meses, de manera que se agrega una buena cantidad de energía en poca ración de alimento, también son usados para poder suavizar las comidas y mejorar el sabor de ellas. ^{15 18} .

B.) Características de la Alimentación

Para garantizar que el niño se encuentre satisfecho con sus necesidades nutricionales, la alimentación debe ser oportuna, adecuada de manera que se proporcione energías, proteínas y vitaminas, debe ser inocuo, es decir, el preparado y el almacenamiento será de forma higiénica, con las manos limpias y materiales limpios, ofrecidos con una buena técnica, frecuencia y consistencia adecuada con la edad del pequeño. ¹⁸

Preparación y consistencia:

A partir del 6to mes de edad del lactante comenzara con la alimentación complementaria y sus preparaciones consistirán en masas semisólidas como papillas, purés y mazamoras. Poco a poco se le cambiara la consistencia y los diferentes tipos de alimentos que se le ofrecen, adecuándolos a sus habilidades de desarrollo y requerimientos según sus edad. Se debe resaltar que las preparaciones liquidas como jugos, caldos, agüitas e infusiones no contienen nutrientes suficientes ya que su mayor contenido es el agua.¹⁷

Por otro lado las preparaciones espesas con las mazamoras y los purés, tiene la capacidad de consolidar un elevado contenido nutricional tan solo en una pequeña ración y así facilitar las necesidades de nutrición del niño. Estas preparaciones se deben brindar combinándolos con alimentos principales como son: legumbres, cereales, verduras, lácteos y sus derivados, frutas y alimentos de origen animal.

A los 6 meses de edad, se le brinda los alimentos aplastados es decir en forma de papillas, purés o mazamoras, entre los siete y ocho meses de edad se iniciará con alimentos triturados utilizando las mismas maneras de preparación, entre los nueve y once meses de edad se le brindará alimentos picados y finalmente al cumplir un año de edad se deberá integrar su alimentación del entorno familiar (olla de la comida familiar) ¹⁶

Cantidad:

La alimentación tiene que ser capaz para poder satisfacer las necesidades de energía que necesita el organismo del niño y mantener así su equilibrio, evitando una alimentación insuficiente o excesiva, sabiendo que el tamaño del estómago del niño guarda relación directa con su peso (30 g/kg de peso corporal), así se podrá saber la cantidad de nutrientes que puede comer el niño en cada ración de comida proporcionada.²²

A partir de los 6 meses se comenzará brindando 2 a 3 cucharadas de comidas, a los siguientes 7 y 8 meses se le integrará a $\frac{1}{4}$ taza que equivale de cuatro a cinco cucharadas, entre los nueve y once meses se agregará a $\frac{1}{2}$ taza que es igual a 6 y 7 cucharadas aproximadamente: son 3 comidas diarias adicionando 2 comidas media mañana y media tarde.²³

Se debe tener en cuenta que a partir del sexto mes el niño deberá tener su propio plato y cubierto con la finalidad de que la persona encargada en su cuidado pueda observar la cantidad que come el niño cada vez que lo alimenta.²²

Frecuencia:

La frecuencia de las comidas se dará en función de la energía que se necesita para ser cubierta por los alimentos, teniendo como conocimiento la capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una necesidad energética mínima de 0.8 kcal/g de alimentos. Se debe tener en cuenta que si la ración de comida proporcionada es baja o si le suspenden la lactancia materna el niño necesitará un mayor número de comidas para poder complementar su necesidad de nutrición.²⁰

La alimentación diaria del niño sano y alimentado con lactancia materna a libre demanda se le brindará de la siguiente manera : a la edad de seis meses se iniciará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente, a la edad de 7 y 8 meses se le aumentará a 3 comidas al día continuando con lactancia materna frecuente, entre los 9 y 11 meses de edad se le brindará 3 comidas principales y aparte recibir 1 entre comida adicional junto con la lactancia materna, y por último entre los doce y veinte cuatro meses, la alimentación quedará fijada en 3 comidas principales y 2 entre comidas adicionales muy aparte de lactar, con el objetivo de fomentar la lactancia materna hasta los dos años de edad.¹⁷

Alimentos que favorecen el requerimiento del Hierro

El déficit de hierro (anemia) es un dilema dado por las maneras de alimentación, es por eso que en la complementación alimentaria por lo menos en las raciones principales se deben ofrecer productos de origen animal como por ejemplo: carnes rojas, pollo o huevo, pescado, hígado de res o de pollo, vaso de res ya que son fuentes ricas en hierro que se necesita en el crecimiento y desarrollo del niño, por lo tanto al menos deben ser incorporados en pequeñas cantidades(2 cucharadas) en por lo menos 3 días a la semana.²⁰

Las menestras también conocidas como leguminosas tienen un valor nutritivo muy alto si son combinados con cereales, si se le brinda 2 porciones de cereal con 1 porción de menestras. Cabe resaltar que las menestras también proporcionan hierro pero en un menor nivel de absorción a diferencia de los alimentos de origen animal, y se deben incluir en el plato del lactante a partir de los 8 meses ya que son muy importantes porque brindan fuentes de proteína, este menú tendrá incluido verduras o frutas con contenido de vitamina C con la finalidad de enriquecer la biodisponibilidad del hierro en las comidas¹⁹.

Higiene en la preparación y conservación de los Alimentos

Practicar la buena higiene en el hogar es importante ya que se puede prevenir de esta manera diversas enfermedades en especial las diarreas a causa de alimentos contaminados y agua mal tratada, esto es uno de los factores de la aparición de anemia y desnutrición en niños, por la inapetencia y la pérdida de nutrientes.¹⁸

A través de las “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos”, la OMS recomienda lo siguiente: ¹⁸

- Se debe alimentar con alimentos que sean bien lavados y manipulados adecuadamente, ya que existe alimentos que necesitan una conservación a una temperatura adecuada.²⁰
- Cocer los alimentos correctamente, ya que pueden presentar microorganismo que no son visibles pero si se realizar la cocción correctamente estos microorganismos son desechos por el calor. ²²
- Calentar suficientemente los alimentos.
- Se debe tener especial cuidado con la persona que manipula los alimentos teniendo una correcta higiene al prepararlos y también mantener limpia todas las partes del área de la

cocina, es importante el lavado de manos adecuado antes y después de ir al baño, si existiera heridas cubrir muy bien para evitar contaminación con los alimentos. ¹⁹

- Tener los alimentos muy apartados y fuera del alcance de roedores, insectos o domésticos, ya que estos son medios que conllevan muchos gérmenes que causas enfermedades de transmisión alimentaria. ¹⁹

1.3.3. Actividad de Enfermería en la Promoción De La Salud y Prevención de la Anemia

A.) Intervención de la Enfermera en la Prevención de Problemas Nutricionales Del Niño:

La enfermera es la encargada de ejecutar las intervenciones para la aplicación de los cuidados de los infantes tanto individualmente como comunitario. En las intervenciones individualizadas se aplicará el control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana, consejería de nutrición, suplementación de vitamina A y suplementación de sulfato ferroso en casos de anemia. ²²

B.) Programa de Suplemento de Hierro:

Este programa de suplementación de hierro fue implementado por el MINSA y tiene como objetivo prevenir y curar la anemia por déficit de hierro, por el cual tiene grupos de infantes como principal objetivo: los lactantes de 6 a 11 meses de edad y también en algunos casos niños menores de 1 año. El tratamiento consta de 3 meses por el cual cada niño recibirá 2 o 3 frascos del suplemento, con previa receta médica. ²⁰

C.) Control de Crecimiento y Desarrollo (Cred):

Es un conjunto de acciones, intervenciones, procedimientos dirigidos a todos los niños(as) menores de 5 años con la finalidad de cuidar de manera satisfactoria la evolución de su crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, que incluye el desarrollo psicosocial y psicomotriz, detección riesgos en el estado de sus salud, para poder llegar a un diagnóstico y tratamiento precoz y así evitar secuelas e incapacidad. ²²

La atención que realiza la enfermera se da de manera periódica y sistemática el cual debe incluir: ²²

- Clasificación y riesgo en el carnet de control de CRED, evaluación antropométrica.

- Examen físico completo.
- Emplear el test según corresponda para el control del desarrollo.
- Atención y consejería prevención de accidentes, rehabilitación, inmunizaciones y alimentación IRA.
- Evaluación del consumo de alimentos.
- Evaluación de ganancia de peso.
- Suplementación con hierro.
- Derivación precoz de niños con enfermedades prevalentes.
- Consejería.

D.) Educación a la Madre y consejería de enfermería:

La asesoría tiene como finalidad influir a las madres para que adopten las prácticas correctas, y técnicas de lactancia materna y también para la alimentación complementaria y asegurar un desarrollo y crecimiento óptimo de los lactantes, esto implicará la utilización de los conocimientos culturales, es decir, las prácticas de la madre conllevándolo al conocimiento científico.²²

Se debe brindar orientación a la madre acerca de la consistencia de las comidas (espesas y fortificadas con micronutrientes), sobre la frecuencia de alimentación que son 5 comidas al día, la incorporación de los alimentos de origen animal ya que aportan micronutrientes con el hierro, también se deberá considerar las combinaciones con la intención que brindar variedad de la dieta diaria.¹⁸

De igual manera se deberá dar la consejería para los niños enfermos y mejorar las condiciones de su salud, de la misma cantidad, calidad de las comidas dadas.²²

Los momentos para poder brindar la consejería a las madres pueden ser:

- Cuando la madre lleva al niño al centro de salud para su control.
- Cuando la madre lleva a su niño para sus vacunas.
- Cuando la madre lleve a su niño enfermo ya sea por una infección respiratoria o diarreica, normalmente la madre se notará preocupada por la salud de su hijo y en

ese momento se encontrará motivada para poner en prácticas los consejos y mejorar a su hijo.

Teoría de Estudio:

Este presente trabajo está basado en la teoría de Kathryn E. Barnard con el “Modelo de interacción madre-hijo”, que procede de la salud y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en datos acumulados a través de escalas desarrolladas para evaluar el valor de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta lo importante que es la interacción madre-hijo y su entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo dar a conocer los factores que influyen en su crecimiento y desarrollo.

1.4 Formulación del problema:

¿Cómo son las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Centro de salud 15 de enero?

1.5 Justificación del estudio:

El tema presentado es de suma importancia ya que el crecimiento infantil y el desarrollo psicomotor del niño es muy rápido en esta etapa y están propensos y más susceptibles a adquirir enfermedades, por lo cual se necesita de una adecuada alimentación en las raciones que la madre brinda diariamente al niño, por ello en la Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se tiene como objetivo inducir la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses, seguida de una complementación alimentaria oportuna y sin interrupción de la lactancia, función que tiene la enfermera en el servicio de CRED, es decir, brindar consejería, a las madres sobre la alimentación adecuada para los niños y prevenir déficit por motivos nutricionales.

Por ello al brindar los conocimientos correctos y específicos sobre una alimentación adecuada y eficaz beneficiaremos a todas las madres e hijos que están en un problema de salud que puede tener complicaciones si no se corrige a tiempo.

Asimismo, el resultado nos brindará información específica de cómo se encuentra nuestra población para establecer métodos, poder mejorar y cambiar esta situación en los niños.

Por consiguiente, esta investigación servirá como modelo para que otros investigadores tengan las herramientas necesarias para actuar ante esta problemática.

1.6 Objetivo:

Objetivo General:

- Describir las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar los tipos y adición de alimentos que implementan las madres en niños menores de 1 año diagnosticados con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.
- Detallar las características de alimentación que implementan las madres en niños menores de 1 año diagnosticados con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.

II. Método:

2.1 Diseño de Investigación:

El estudio será de nivel descriptivo.

Se considera descriptivo porque se deduce la circunstancia que se está presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe la determinada variable a estudiar, con una escala de medición nominal para evaluar los resultados.

El diseño será No Experimental porque se realiza sin manipular las variables, se basa fundamentalmente en la evaluación que se dará en su contexto natural para analizarlos con posterioridad, es de corte transversal porque es un estudio diseñado para medir un resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

2.2 Variable, operacionalización:

Variable:

- V_1 : Prácticas alimentarias

Cuadro de Operacionalización:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Practicas Alimentarias	Se define como práctica alimentaria al conjunto de actividades que se realiza con la finalidad de alimentar a un ser o población, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos; entonces, son todas las actividades que realiza la madre durante la preparación y	Las prácticas alimentarias se medirá a través de una escala de Likert que evaluará a las madres con las siguientes dimensiones: - Tipos y adición de alimentos. - Características de la alimentación.	Tipos y adición de alimentos Características de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales • Frutas • Verduras • Carnes • Huevos • Legumbres • Aceites y grasas • Consistencia • Cantidad • Frecuencia 	Nominal

	manipulación de los alimentos que desencadenan en la alimentación del niño ²⁹ .				
--	--	--	--	--	--

2.3 Población, muestra y muestreo

Población: El estudio tendrá como población a los niños menores de 1 año que realizan sus controles de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud 15 de enero que estén diagnosticados con anemia, los cuales comprenden un total de 150 niños, teniendo en cuenta la población general de 408 niños atendidos desde el mes de Enero – Octubre del año 2018.

Unidad de análisis: Son cada una de las madres que llevan a sus niños a sus controles en el Puesto de Salud 15 de enero.

Muestra:

- Considerando en universo finito

Fórmula de cálculo:

$$N = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * [N - 1] + [Z^2 * P * q]}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores con Z)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1 – p

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

Ingreso de datos:

Z =	1.81
p =	50%
q =	50%
N =	150

e =	7%
-----	----

Tamaño de Muestra:

n = 70

2.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños menores de 1 año que presenten anemia en los controles realizados.
- Madres de familia que acepten participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 1 año que no tengan realizado tamizaje de anemia en sus controles asistidos.
- Niños menores de 1 año que no presenten anemia en los resultados de tamizaje.

2.5 Técnicas e instrumento de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Se empleará una encuesta ya que permitirá evaluar las prácticas de alimentación empleadas por las madres en relación a la hemoglobina baja de los niños.

Instrumento: Se utilizará un instrumento, una escala de Likert con 5 ítems y 20 enunciados, los cuales serán efectuados con 2 dimensiones que son: tipos y adición de alimentos con 14 preguntas y características de la alimentación con 6 preguntas, las cuales servirán para valorar las prácticas alimentarias que emplean las madres en el Puesto de Salud 15 de enero. (Ver anexo 2).

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento se desarrolló mediante un juicio de expertos donde participaron una metodóloga, un estadista y 3 especialistas en el tema de crecimiento y desarrollo del niño. (Ver anexo 4)

Para determinar la confiabilidad del instrumento elaborado (escala de Likert) se ejecutó una prueba piloto donde se encuestó a 20 madres de familia en el Puesto de Salud Túpac Amaru, los cuales no forman parte de mi población. Luego se pasó por el programa SPSS 24 para determinar el alfa de Combrach obteniendo como resultado en la escala de Likert 0,730 indicándonos que el instrumento es confiable. (Ver anexo

5).

2.6 Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se desarrollara mediante un proceso el cual es ordenado y coherente por ello primero se codificara los datos, después se tabulara los datos para luego pasarlos al programa SPSS 24 .

2.7 Aspectos éticos

Autonomía: Las madres de familia que participen serán informadas de la investigación lo cual se evidenciara mediante el consentimiento informado.

(Ver anexo 6 y 7).

Beneficencia: Esta investigación se realiza para beneficiar al personal de salud que trabajan en el área de CRED, tanto para mejorar su atención e implementar nuevas maneras de enseñanza o muestra hacia las madres con niños que presenten anemia.

No maleficencia: Se explicará con cautela y de forma adecuada en qué consiste el desarrollo de la investigación sin herir la susceptibilidad de las madres participantes.

Justicia: Se respetará la decisión de participar como también la de no participar de las madres y así contribuir a la libertad de elección de ellos.

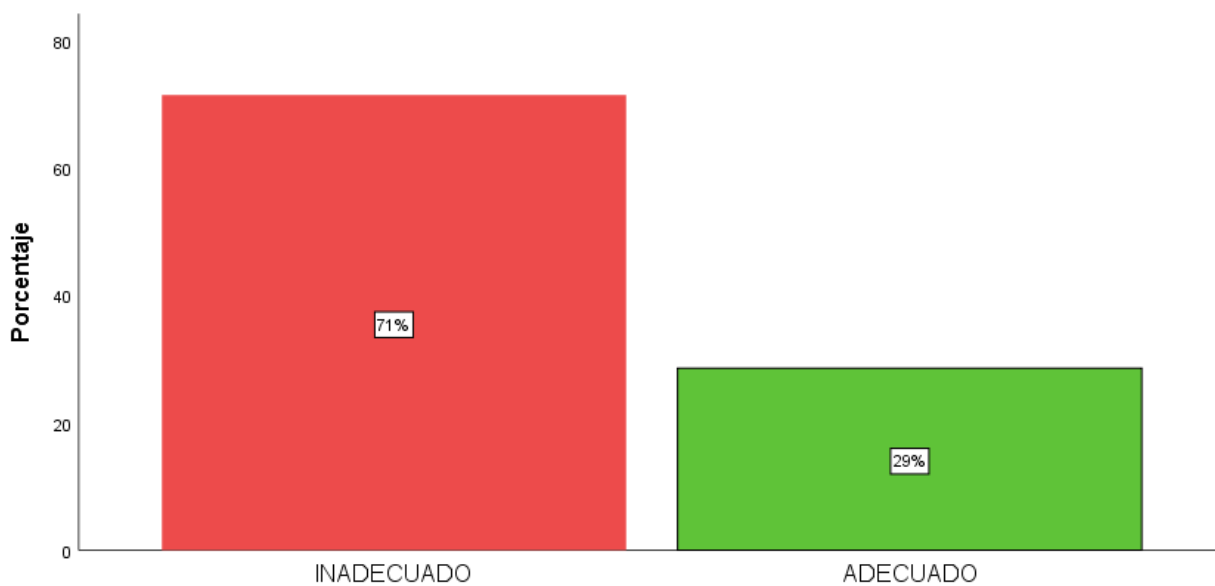
III. Resultados:

Tabla N° 1

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO DE SAN JUAN LURIGANCHO, 2018

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas alimentarias maternas	INADECUADO	50	71.4	71.4	71.4
	ADECUADO	20	28.6	28.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Gráfico N° 1



Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

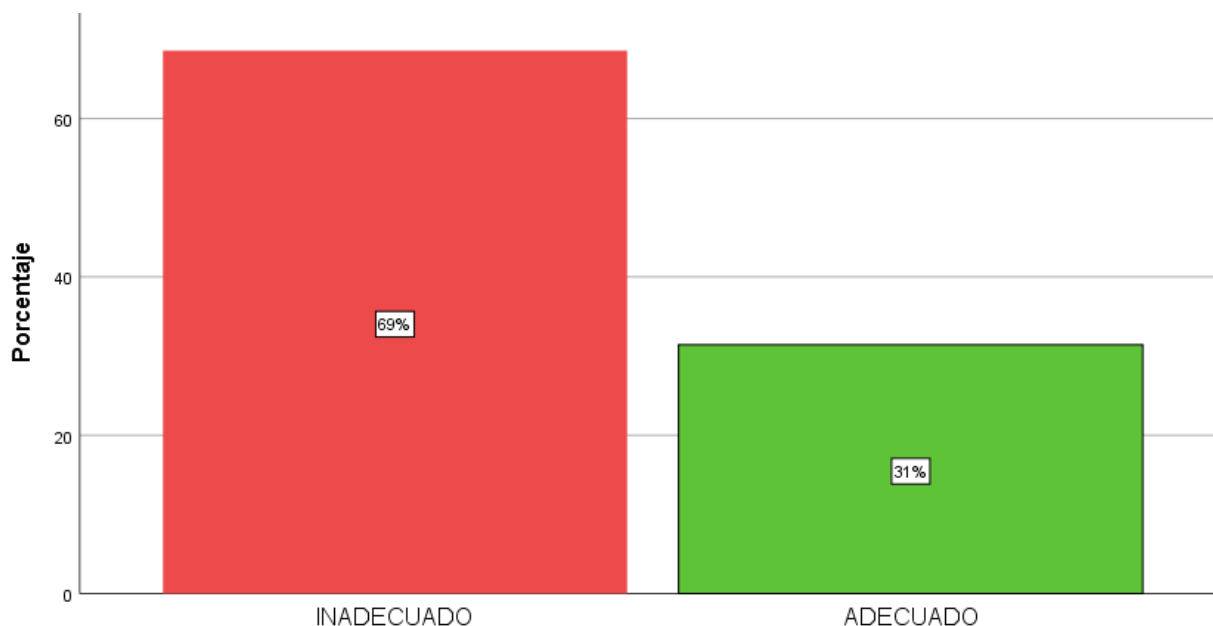
INTERPRETACIÓN: En cuanto a las prácticas alimentarias maternas de los niños menores de 1 año con anemia ferropénica, se observa una inadecuada práctica alimentaria con un 71% (50), mientras que el 29% (20) tienen adecuadas prácticas alimentarias.

Tabla N° 2

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN TIPOS Y ADICCIÓN DE ALIMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.

TIPOS Y ADICCIÓN DE ALIMENTOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas alimentarias maternas: tipos y adicción de alimentos	INADECUADO	48	68.6	68.6	68.6
	ADECUADO	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Gráfico N° 2



Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a las prácticas alimentarias maternas de los niños menores de 1 año con anemia ferropénica, en la dimensión de tipos y adición de alimentos, se observa una inadecuada práctica alimentaria con un 69% (48), mientras que el 31% (22) tienen adecuadas prácticas alimentarias.

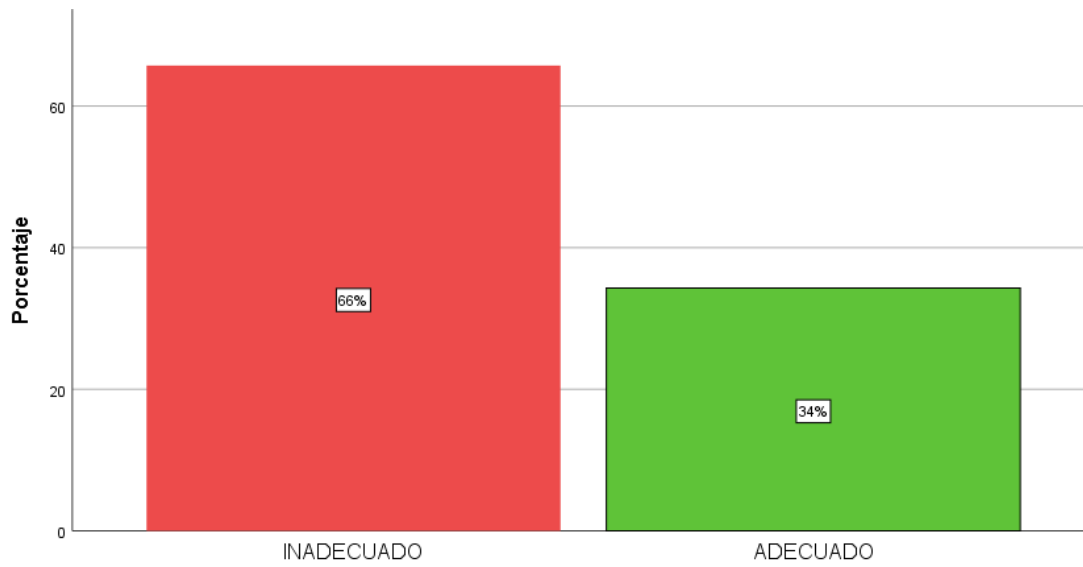
Tabla N° 3

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas alimentarias	INADECUADO	46	65.7	65.7	65.7

maternas: características de la alimentación	ADECUA	24	34.3	34.3	100.0
	DO				
	Total	70	100.0	100.0	

Gráfico N° 3



Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a las prácticas alimentarias maternas de los niños menores de 1 año con anemia ferropénica en la dimensión características de la alimentación, se observa una inadecuada práctica alimentaria con un 66% (46), mientras que el 34% (24) tienen adecuadas prácticas alimentarias.

IV. Discusión

Las prácticas alimentarias maternas se definen como un conjunto de actividades que se ejecuta con la finalidad de poder alimentar a una persona o población, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos. Partiendo de ello las prácticas alimentarias maternas son aquellas acciones que la madre realiza durante la manipulación y preparación de los alimentos que desencadenan en la nutrición del niño, es decir al momento del comienzo de los alimentos complementarios, los tipos de alimentos utilizados, la consistencia, cantidad, frecuencia, incremento alimentario para el tratamiento de la anemia y el ofrecimiento de alimentos al niño en casos de enfermedad.

Es por esta razón que el objetivo de la presente investigación fue; determinar cómo son las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica del puesto de salud 15 de enero, 2018, ya que estas actividades humanas hace parte importante y fundamental en el quehacer de la madre diariamente, siendo de esta manera necesaria realizar acciones para mejorar la salud de sus hijos a través de una buena alimentación teniendo en cuenta los diferentes tipos de alimentos tanto como la consistencia, frecuencia y cantidad. Siendo prioridad la participación de la madre en la alimentación y mejoramiento de la salud del niño(a).

Una de las limitaciones al realizar este trabajo se encontró que los estudios consultados como antecedentes, fueron utilizados diferentes instrumentos para evaluar las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 35 meses, el cual se tuvo que crear el instrumento aplicando la validez y confiabilidad mediante el alfa de Crombach. La manera de selección de unidad de análisis fue realizado mediante la técnica de muestra y muestreo.

Los datos obtenidos en la presente investigación que se llevó a cabo en el Puesto de salud 15 de enero indica, que la población total de niños menores de 5 años atendidos durante el transcurso del año (enero-octubre) son 907, el cual 408 son niños menores de 1 año, teniendo en cuenta esta población, existen 150 niños menores de 1 año presentando anemia, por lo tanto aplicando la técnica de muestra nos da un resultado de 70 niños cuyos madres serán las usuarias encuestadas.

Describiendo los resultados de la investigación prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Puesto de salud 15 de enero, en 70 usuarias (madres) encuestadas nos muestra un nivel inadecuado de prácticas alimentarias maternas con un 71% , de las madres encuestadas frente a la implementación de tipos y adición de alimentos en los niños se observa que un 69% muestran practicas alimentarias inadecuadas, un 66% de madres encuestadas frente a las características de alimentación muestran un nivel inadecuado.

Las practicas alimentarias maternas están basadas en las actividades de la madre frente al cuidado de sus hijos, respetando su integridad y su particular forma de pensar, tanto en sus creencias y decisiones, teniendo en cuenta las habilidades y destrezas adquiridas, siendo un acto que mueve a la enfermera en un proceso de relación y confianza viéndose reflejada en las necesidades de las demás siendo solidaria y comprensiva.

El trabajo de la profesional de enfermería tiene como finalidad influir a las madres para que adopten las prácticas correctas, técnicas de lactancia y el crecimiento óptimo, se debe brindar orientación a la madre sobre los tipos de alimentos ya que es muy importante para que los niños puedan satisfacer sus necesidades nutricionales por otro lado también realizar la consejería a la madre sobre la importancia de las características de la alimentación, tanto consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a su edad.

A partir de los hallazgos encontrados, se puede decir que las prácticas alimentarias maternas si se encuentran en niveles inadecuados, por ello siendo el motivo principal el resultado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Puesto de salud 15 de enero.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene García Barros (Brasil, 2013), quien realizo su estudio con niños menores de 1 año y señala que las madres carecen de conocimiento y optan acciones erróneas en cuanto a la nutrición de sus hijos lo cual afecta mucho en su desarrollo psicomotriz y habilidades sociales. Este autor expresa que las madres de familia optan por quitar la lactancia a temprana edad y ofrecer a sus niños aguas filtrantes, mates, y priorizando las sopas en la merienda que nada de valor nutricional brinda a los niños, por ello el nivel de prácticas alimentarias es inadecuado. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En concordancia con Quispe Condori (Puno, 2014), quien realizo su investigación en niños de 6 a 24 meses señala que las practicas alimentarias implementadas por las madres tienen mucho que ver con el estado de nutrición en la que se encuentran los niños, ya que principalmente parte de allí la alimentación adecuada diaria que se le brinda tanto como el tipo de alimento como también las características adecuadas que permiten que el niño mejore su salud. Este autor expresa que las madres no cumplen adecuadamente con los acuerdos establecidos y no favorecen la alimentación y como consecuencia se sigue alzando el porcentaje de niños con anemia demostrando así las inadecuadas prácticas alimentarias. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

El presente estudio infiere con el autor Machahuasi del Aguila (Iquitos, 2015), señalando que las practicas alimentarias que implementan las madres en sus hijos es óptima, y que dichas mujeres toman muy en serio el inicio de la complementación alimentaria en los niños de seis meses brindarles lo adecuado y satisfaciendo las necesidades de los pequeños. Este autor expresa que las madres han adoptado prácticas de alimentación adecuadas en sus hogares de manera que sus hijos no presentan anemia, ni desnutrición, ni obesidad y obtuvieron un alto porcentaje de buenas actividades de alimentación.

Por consiguiente el mostrar interés, afecto y preocupación a las madres ayuda a que ellas puedan concientizarse, participar con sus hijos y poder llegar a un compromiso donde se establezca la manera adecuada de alimentar a los niños, tratar de crear un ambiente adecuado y satisfactorio para la familia.

Los resultados del estudio serán beneficiosos para otras instituciones formadoras de salud, el cual permitirá obtener información adecuada y pertinente para que se pueda realizar en el futuro otras investigaciones, viendo reflejado en la atención de la persona, familia y comunidad en su integridad, permitiendo así mismo, sugerir algunas estrategias que puedan complementar o ayudar al conocimiento de las madres que contribuyan en sus acciones coherentes, responsables a favor del mejoramiento de la salud de sus niños, de igual manera será una satisfacción del profesional de salud tener resultados favorables.

Por otro lado la presente investigación apertura nuevas oportunidades de estudio que permitan mejorar la formación del profesional de enfermería como ser humano íntegro, competente, capaz de demostrar habilidades conceptuales, destrezas y sobretodo actitudes humanas.

V. Conclusiones

- Se concluye en la investigación respecto a las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica que gran mayoría de madres tienen un nivel inadecuado de alimentación, tanto en el poco conocimiento de los tipos y adición de alimentos que requieren los niños, como también en la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos que necesita a su edad.
- En cuanto a las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en relación a los tipos y adición de los alimentos en el Puesto de salud 15 de enero, un porcentaje alto de madres presentan niveles inadecuados, por lo tanto es notable el desconocimiento de la madres sobre los alimentos que favorecen una nutrición óptima y los alimentos enriquecedores de hierro.
- En cuanto a las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en relación a las características de la alimentación proporcionada en el Puesto de salud 15 de enero, se obtuvo que más de la mitad de madres presentan un nivel inadecuado, por lo tanto las madres no brindan la cantidad, consistencia y frecuencia adecuada de alimentos al niño de acuerdo a sus edad y poder satisfacer sus necesidades.

VI. Recomendaciones

Las recomendaciones que se pueden brindar en relación al estudio de investigación realizado son:

- Las actividades realizadas por el profesional de enfermería deben estar enfocadas en la medida posible a las madres brindando educación, sesiones demostrativas y promoviendo las actividades de nutrición adecuadas que favorezcan al crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

- Realizar monitoreo y seguimiento de niños anémicos mediante la revisión de historias clínicas, visitas domiciliarias, de manera que se pueda brindar asesoría personal a las madres como también a los miembros de la familia acerca de la alimentación saludable, alimentos que proporcionan hierro y seguimiento de tratamientos como objetivo principal la recuperación de los niños.

- Realizar frecuentes sesiones demostrativas sobre la importancia del hierro en los niños y las consecuencias que se puede adquirir si no se tiene un alimentación saludable.

- También se recomienda seguir realizando estudios que se enfoquen a las acciones o actividades que realizan las madres y el déficit de estas en cuanto a la alimentación de los niños, investigando en poblaciones más grandes con la finalidad que verificar la similitud de los resultados.

Referencias Bibliográficas

1. Black M. - Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. [Internet]. 2013 [Citado el 20 de marzo del 2018]; 29(3): 1-2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. Who.int. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; [actualizado febrero del 2014 [Citado el 20 de marzo del 2018];. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
3. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch. VenezPuerPed [revista en la Internet]. 2013 Sep. [Citado el 20 de marzo del 2018]; 76(3): 126-135. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>
4. Who.int. [Internet] Suiza: Organización Mundial de Salud; [citado 21 de marzo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
5. Grande, María del Carmen. Nutrición y salud materna infantil. Córdoba. Editorial Brujas, 2014. ProQuest ebrary Web; enero del 2014 [citado 21 de marzo 2018]. Disponible en: <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2105/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.actio 24>
6. LN. MPP. Jeanette Pardío-López. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, Acta Pediatr Mex [Internet]. 2014; [citado 21 de marzo 2018] 33(2):80-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>
7. AEPED: Asociación Española de Pediatría [Internet]; Madrid: José Manuel Martín Morales [citado 22 de marzo 2018] . Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [aprox. 4 pantallas]; Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendacionessobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.
8. 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. [Internet] .2013. [citado

22 de marzo 2018] Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis>

9. MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]: Lima: MINSA; 2015[citado 24 de marzo 2018].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; 2. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
10. González T, Escobar-Zaragoza L. González-Castell L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Rev. Salud pública Méx. [Internet] 2013. [citado 09 de abril 2018] vol.55 (2):1.2. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
11. 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 2014”. U Cuenca [Internet]. 2014 [citado 09 de abril 2018] 78 pg. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22504>
12. Villeda C., Lázaro V. Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 meses de edad [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano. [Internet]. 2014. [citado 09 de abril 2018] Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/tesis_practicas_alimentarias.pdf
13. Astiasarán I, Martínez AJ, Muñoz M. Claves para una alimentación óptima: qué nos aportan los alimentos y cómo utilizarlos a lo largo de la vida. [Internet]. 1 era. Edición. España: E-Libro. Ediciones Díaz de Santos; 2015. [citado 12 de abril 2018] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.action>
14. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]; [actualizado en Ener. del 2016, [citado 12 de abril 2018] Alimentación complementaria. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
15. 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:

- http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
16. EASP Escuela Andaluz de Salud Pública [Internet].EASP; 2014 [citado 14 de abril 2018] Actividades de Promoción de Salud y Consejos Preventivo. [aprox. 195 pantallas]. Disponible en: http://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/psiaa_temas_consejos_preventivos.pdf.
 17. Zamora Y. Ramírez. E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Rev. Enfer. investig. desarrollo. [Internet] Trujillo, 2013. [citado 14 de abril 2018]. vol. 11(1): 38-44. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
 18. López M, Serra J. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. AEP. 2013 [citado 16 de abril 2018]74(6):1-10. Disponible en: [http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/importanciaferropenia-el-nino-pequeno/S1695-4033\(11\)00090-7/](http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/importanciaferropenia-el-nino-pequeno/S1695-4033(11)00090-7/).
 19. . Sosa M. Suárez D. González A., Salas S. Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica. Rev. Scielo [Internet] Agosto 2012. [citado 24 de abril 2018] vol. 16 (8). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
 20. Hatton C. - Jones, D. Hematología: diagnóstico y tratamiento. [Internet]. ELibro. México: Editorial El Manual Moderno, 2013. ProQuestebruary.. [citado 24 de abril 2018] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/reader.action>
 21. MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]: Lima: MINSA; 2015 . [citado 24 de abril 2018] 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; 2. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
 22. Velarde P. Análisis de la política pública de fortificación de alimentos con hierro en Perú en el periodo 2000 – 2012. Ministerio de la salud. [Internet] abril 2014. [citado 29 de abril 2018]Disponible en: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4036>

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON ANEMIA FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD 15 DE ENERO, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo son las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Centro de salud 15 de enero?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>-Describir las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Identificar los tipos y adición de alimentos que implementan las madres</p>	<p>Diseño y tipo de investigación:</p> <p>El diseño es No experimental, de tipo descriptivo.</p> <p>Población:</p> <p>Constituida por 150 madres de familia que llevan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Aporte de alimentos con gluten (proteínas). - Consumo de todo tipo de frutas. - Incorporación variada de verduras. 	<p>1,2</p> <p>3,4,5</p> <p>6,7</p>

	<p>en niños menores de 1 año diagnosticados con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.</p> <p>-Detallar las características de alimentación que implementan las madres en niños menores de 1 año diagnosticados con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, 2018.</p>	<p>a sus controles a sus niños diagnosticados con anemia en el Centro de Salud 15 de enero.</p> <p>Muestra: Se trabajará con 70 madres.</p> <p>Variables: V₁ : Prácticas alimentarias</p>	<p>Tipos y adición de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aporte de alimentos de origen animal ricos en hierro. - Incorporación de alimentos leguminosos. - Consumo de alimentos energéticos. - Combinación de los alimentos. 	<p>8,9,10</p> <p>11</p> <p>12,13</p> <p>14</p>
--	--	---	-------------------------------------	--	--

			Características de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de ingesta de los alimentos del niño. 15,16 - Raciones de alimentación adecuadas. 17,18,19 - Números de comidas al día en el niño. 20
--	--	--	------------------------------------	---

Anexo 2

ESCALA DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE IMPLEMENTAN LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

TITULO DE ESTUDIO: “Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018”

INSTRUCCIONES: Estimada señora; la presente escala forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las prácticas y los alimentos que implementa en la dieta de su niño. Se agradece anticipadamente su colaboración. Marcar con un aspa (x) lo que considere pertinente.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUNCA	NUNCA
Tipos y adición de Alimentos					
1. Proporciona al niño(a) cereales en su alimentación (avena, trigo, cebada, arroz)					
2. Brinda al niño(a) 1 taza de cereal diaria en su alimentación					
3. Ofrece al niño(a) 1 taza de jugo de frutas (plátano, papaya, manzana, pera)					
4. Ofrece al niño(a) ½ taza de frutas picadas al día					
5. Consume su niño(a) jugos naturales					
6. Incorpora verduras en la alimentación del niño (brócoli, papa, camote, calabaza, coliflor)					
7. Ofrece a su niño ½ taza de verduras al día					

8. Brinda a su niño(a) 2 trozos de carnes picadas al día (pollo, pescado)					
9. Ofrece a su niño(a) 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro al día (hígado, sangrecita)					
10. Consume su niño(a) 1 huevo entero al menos 2 veces por semana					
11. Brinda al niño(a) ½ taza de menestras al día(lentejas, garbanzos, frejoles, arvejas, habas)					
12. Añade 1 cuchara pequeña de aceites vegetales en la comida del niño(a) 3 veces por semana.					
13. Su niño(a) consume galletas, chocolates, dulces, gaseosas diariamente					
14. El almuerzo del niño(a) consiste en ½ plato de menestra con carne y verduras diarias					
Características de la alimentación					
15. Ofrece a su niño(a) alimentos triturados, picados diariamente					
16. Su niño(a) solo consume sopas o caldos					
17. Brinda a su niño(a) ½ plato de segundo al día					

18. Ofrece a su niño(a) 10 cucharadas de comida 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena)					
19. Termina el niño(a) toda la ración de comida que usted le proporciona					
20. Brinda a su niño(a) 5 comidas diarias.					

Anexo 3

Cuadro de validación de juicios de expertos

4N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	□	PROMEDIO
0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validadorDr. / Mg: Dr. Lino E. Ramos DNI: 09933411

Especialidad del validador: Especialidad de Cuidados Intensivo e Neonatales

...10...de mayo del 2018

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LUZARDO
Lino E. Ramos
Lic. LINO RAMOS RUIZ MAMANI
Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validadorDr. / Mg: Villanueva Castelli Raúl DNI: 06681914

Especialidad del validador: ESTADÍSTICO

...31...de mayo del 2018

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Raúl
Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validadorDr. / Mg: SAMPEN ANTONIO RAQUEL UZMILA DNI: 4446671

Especialidad del validador: Lic Esp en Neonatología

...10...de mayo del 2018

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LUZARDO
Lic. E. SAMPEN ANTONIO RAQUEL
Especialidad: Lic. ESP. 4003

Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rodriguez Navarrete Liliana DNI: 07519390

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

...10... de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

Especialidad
LILIANA RODRIGUEZ NAVARRETE
Mg. Docencia Universitaria
CEP N° 030173

Activar Window



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rodriguez Munday Hilda Catherine DNI: 10283612

Especialidad del validador: Metodóloga

...31... de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

Especialidad

spss tesis resultado confiabilidad.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas
- Registro

→ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

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		N de elementos
Cronbach		
,730		20

Anexo 6

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

Investigador/a : Lisset Jackie Ramos Rafael

Título del Proyecto: “Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018”

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo describir las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica del Centro de Salud 15 de enero, aplicando una escala de Likert.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar niños menores de 1 año de edad que presenten anemia ferropénica y madres de familia que acepten participar en el estudio de investigación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta participar en el estudio de investigación se le pedirá que firme un documento que es el consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio investigación y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que se proporcionará es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IX ciclo Lisset Jackie Ramos Rafael, al teléfono 934403815 y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Lic. Helen Margiori Mengoa Castañeda, al teléfono 959717609, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____;
acepto participar libremente en la aplicación de la encuesta sobre Prácticas alimentarias
maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica, previa orientación por parte
de la investigadora, sabiendo que investigación no perjudicará en ningún aspecto en mi
bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

San Juan de Lurigancho, 15 de Agosto del 2018

CARTA N° 009-2018-EAP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sra. Dra. María Luz Vásquez Chávez

Director General – Diris *Lima Centro*



De mi mayor consideración:

La que suscribe, la Mg. María Angélica De La Cruz Ruíz, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al (la) investigador (a) Lisset Jackie Ramos Rafael, con DNI N° 76065911 y código universitario N° 6500054326, estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el título profesional de Licenciada en Enfermería, por nuestra universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) titulado **"Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con hemoglobina baja. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018"**, para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mg. María Angélica De La Cruz Ruíz
Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

San Juan de Lurigancho, 01 de Julio del 2018

INFORME N°009-2018-EP-ENF-UCV

A: María Angélica de la Cruz Ruiz
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo

De: Comité de Ética de la EP de Enfermería

Asunto: Informe de Aprobación del Comité de Ética del Proyecto de Investigación de la estudiante X Ciclo

Nos es grato dirigirnos a usted para informarle, que después de la revisión del proyecto de Investigación titulado "**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON HEMOGLOBINA BAJA.PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO, 2018**". Presentado por la autora estudiante **RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE**, la cual fue admitida y en reunión con el comité de ética realizado en fecha 14 de junio del 2018 presente según consta en acta, el cual está conformado por los docentes de la EAP de Enfermería:

- ✓ Mg. Turpo Hanco, Yenny
- ✓ Mg. Collantes Zapata, Johana

Este comité resuelve por Unanimidad la aprobación del Proyecto de Investigación para su posterior ejecución, por ello la comisión otorga el pase para la ejecución del mismo.

Atentamente,

Mg. Yenny Turpo Hanco
DTC EP ENFERMERÍA

Lic. Johana Collantes Zapata
DTC EP ENFERMERÍA

Yo, Helen Mengoa Castañeda, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"PRACTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD 15 DE ENERO, 2018", del (de la) estudiante RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 11 DE OCTUBRE 2018



 firma

Mg. Helen Mengoa Castañeda

DNI: 40857660

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

"Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica.
Centro de Salud 15 de Enero, 2018"

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTOR:

Lisset Jackie Ramos Rafael

ASESOR:

Lic. Helen Margiori Mengoa Castañeda

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA- PERU

2018

Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universida... 1 % >
Trabajo del estudiante
- 2 centroinfantilabaco.blo... 1 % >
Fuente de Internet
- 3 www.scielosp.org 1 % >
Fuente de Internet
- 4 bibmed.ucla.edu.ve 1 % >
Fuente de Internet
- 5 dspace.unitru.edu.pe <1 % >
Fuente de Internet
- 6 Entregado a UISEK <1 % >
Trabajo del estudiante
- 7 www.slideshare.net <1 % >
Fuente de Internet

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS
N° 77(C) -2018-II-DPI-UCV Lima Este/ CP DE ENFERMERÍA

El presidente y los miembros del Jurado Evaluador designado con RESOLUCION DIRECTORAL N° 85(B)-2018-II-UCV Lima Este/CP ENF. de la Carrera Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.-

Aprobar por unanimidad
Aprobar por mayoría
Desaprobar

El Desarrollo de Proyecto de Tesis presentado por el (la) estudiante RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE, denominado:

"PRACTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD 15 DE ENERO, 2018."

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE obtuvo el siguiente calificativo:

NUMERO	LETRAS	CONDICIÓN
13	TRECE	APROBADO

Presidente(a) : DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA


Firma

Secretario (a) : MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA


Firma

Vocal : MGTR. PILAR FAJARDO CANAVAL


Firma

San Juan de Luigancho, 11 de diciembre del 2018

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RAMOS RAFAEL LISSET JACKIE

INFORME TITULADO:

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS CON ANEMIA
FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD 15 DE ENERO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 13



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA