



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 04-08
MESES DE EDAD EN ZONAS PREVALENTES DE
ANEMIA, MÓRROPE 2018.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

BACH. ALICIA ELENA CHUMÁN BUSTAMANTE

BACH. ESTEFANY CECILIA CASTILLO BRAVO

ASESOR:

Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

LAMBAYEQUE-PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 04-08
MESES DE EDAD EN ZONAS PREVALENTES DE
ANEMIA, MÓRROPE 2018.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

BACH. ALICIA ELENA CHUMÁN BUSTAMANTE
AUTORA

BACH. ESTEFANY CECILIA CASTILLO BRAVO
AUTORA

DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ
ASESOR TEMÁTICO Y METODOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 04-08
MESES DE EDAD EN ZONAS PREVALENTES DE
ANEMIA, MÓRROPE 2018.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR

DR. VICENTE ALFONSO CASTAÑEDA SERRANO
PRESIDENTE DE JURADO

DRA. MARÍA DEL PILAR SUAREZ TIRADO
SECRETARIA DE JURADO

DR. JORGE ALBERTO POSTIGO CAZORLA
VOCAL DE JURADO

DR. JOSÉ WILMER CARRASCO BARBOZA
SUPLENTE DE JURADO

DEDICATORIA

A mis padres **Sr. Juan Chumán Cumpa y Sra. Elena Bustamante Paredes**, quienes hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis metas, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón.

A mis hermanas **Sugelly y Aracelly** por ser un estímulo más en mi vida y deseo de superarme irradiando en mí un camino de metas y logros.

Alicia Elena

A mis padres **Sr. Luis Castillo Parraguez y Sra. Cecilia Bravo Adrianzén** quienes incondicionalmente me brindaron su apoyo desde el primer día que elegí estudiar esta hermosa carrera. Me han dado todo lo que soy para conseguir mi objetivo.

A mis hermanas **Ángela y Jennifer**, mis pequeñas, mi motivo en busca de un mejor futuro.

Estefany Cecilia

AGRADECIMIENTO

Agradecidos con el Todopoderoso, por incorporarnos cuando estábamos cansados, por fortalecer nuestras virtudes y dirigir nuestros conocimientos hacia la ayuda del prójimo.

Al Dr. Cristian Díaz Vélez., Profesor Auxiliar, asesor de la presente investigación, por su visión crítica y rigor metodológico, su apoyo fue fundamental para este trabajo.

A los Jefes de los Centros y Puestos de Salud de Mórrope y a las madres de los lactantes en estudio, por su colaboración en la fase de recolección de datos.

A nuestros maestros de la Facultad de Medicina Humana, quienes nos han formado en la sacrificada profesión de médico.

Alicia Chumán Bustamante
Estefany Castillo Bravo

INDICE

DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTO	05
RESUMEN.....	07
ABSTRACT	08
I. INTRODUCCIÓN.....	09
II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.....	13
III. MATERIAL Y MÉTODOS	21
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	47
ANEXO N° 01.....	48
ANEXO N° 02	50
ANEXO N° 03.....	55
ANEXO N° 04.....	56
ANEXO N° 05.....	61
ANEXO N° 06.....	62

RESUMEN

Objetivo: Valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 206 madres de lactantes atendidas en los Puestos de Salud de zonas de alta prevalencia de anemia del Distrito de Mórrope durante el 2018, mediante muestreo polietápico estratificado con la técnica de la entrevista, mediante un cuestionario validado por expertos. Se usaron los programas Office Excel 2013 y SPSS v. 23, se elaboraron tablas de frecuencia y se utilizó la prueba chi cuadrado, con $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: El 90.7% de las madres tuvieron 18 a 35 años de edad, 49.5% instrucción primaria, 86.9% amas de casa y 62.1% convivientes. El 93.2% fueron lactantes de 6 a 8 meses de edad. Las madres de menores de 6 meses ofrecieron en mayor frecuencia papilla (75.6%) y a partir de los 6 meses principalmente puré (59.4%). Alimentos ricos en hierro con mayor frecuencia hígado y lentejas y como inhibidores de hierro infusiones como anís y manzanilla. La continuidad de la lactancia solo con leche materna fue 68.2% en menores de 6 meses y 63% a partir de los 6 meses.

Conclusión: Las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018, no son adecuadas.

Palabras Clave. Prácticas maternas, alimentación complementaria, lactantes, zonas prevalentes anemia.

ABSTRACT

Objective: To assess whether maternal practices in complementary feeding in 04-08-month-old infants are adequate in prevalent areas of anemia, Mórrope 2018.

Methodology: a descriptive, cross-sectional study was carried out on 206 mothers of infants attended at the Health Posts of areas of high prevalence of anemia in the District of Mórrope during 2018, by means of multistage sampling stratified with the interview technique, through a questionnaire validated by experts. Office Excel 2013 and SPSS v. 23, frequency tables were elaborated and the chi-square test was used, with $p < 0.05$ as significant.

Results: 90.7% of mothers were 18 to 35 years old, 49.5% primary education, 86.9% housewives and 62.1% cohabitants. 93.2% were infants 6 to 8 months of age. Mothers of children under 6 months offered more often porridge (75.6%) and after 6 months mainly mashed (59.4%). Foods rich in iron most frequently liver and lentils and as iron inhibitors infusions such as anise and chamomile. The continuity of breastfeeding only with breast milk was 68.2% in children under 6 months and 63% after 6 months.

Conclusion: Maternal practices in complementary feeding in 04-08-month-old infants in prevalent areas of anemia, Mórrope 2018, are not adequate.

Keywords. Maternal practices, complementary feeding, infants, prevalent areas, anemia.

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Asociación Internacional de Pediatría, recomiendan al amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses de vida, para continuar luego con alimentación complementaria desde los 6 meses hasta los 2 años de edad, sin embargo las madres inician algunas prácticas alimentarias en lactantes de 4-6 meses de edad que interfieren con la lactancia, entre ellas el uso de agua, jugos, fórmula para lactantes y alimentos semisólidos que en su mayoría no ofrece los requerimientos nutritivos para el lactante (1). En el Perú, la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2017 registró que entre las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad el 43,6% sufrió de anemia. En el área rural este porcentaje fue mayor en comparación con el área urbana (53,3% y 40,0%, respectivamente). La anemia afectó en mayor grado a las niñas y niños menores de 18 meses de edad (59,2% en los de 6 a 8 meses de edad, 59,9% de 9 a 11 y 56,6% de 12 a 17 meses de edad)(2)

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018 registra que, en el departamento de Lambayeque, entre las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad el 41,4% sufrió de anemia. El grupo etario más afectado por la anemia es el de 6 a 11 meses de edad, en el que alcanza 49,6%, a predominio de zona rural(3).

El Área de Estadística de la Geresa Lambayeque, reportó índices de alta prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del periodo Enero- diciembre 2018 en donde Chiclayo provincia representa 31.5 %, siendo el distrito de Pátapo el más afectado con 67.5%. Ferreñafe representa 47.5 %, siendo Incahuasi el más afectado con 66.9%. Lambayeque representa el 41.4 %, siendo San José el más afectado con 64.5%, seguido de Mórrope con 44.7%. Microred Mórrope , la zona rural resultó ser la más afectada con aproximadamente 81.8% en Puesto de Salud “Monte Hermoso”, 76.2% en Puesto de Salud “Las Pampas”, 63.6% en Puesto de Salud “Cruz del Medano”, 56.1% en Puesto de Salud “Chepito”, 50.4% en Puesto de Salud “Lagunas”, 50% en Puesto de Salud “Lagartera”, 45.5% en el Puesto de Salud “Quemazón”, 42,9% en el Puesto de Salud “Santa Isabel”, 41.6% en el Puesto de Salud “Arbolso”, 40% en el Puesto de Salud “El Romero”, 39.3% en Puesto de Salud “Sequión”, 36.1% en Puesto de Salud “Positos”, mientras que en la zona urbana se encuentran índices de 27.3 % en el Centro de Salud Mórrope. (Ver anexo 05). Siendo los niveles más altos de anemia entre los 9 a 11 meses de edad.

La ingesta inadecuada de hierro se relaciona con alteraciones del desarrollo cognitivo que repercute durante edades más tardías. Es característico que la madre brinde pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por interactuar con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción(4).

Esta situación de alimentación de inicio de algunas prácticas alimentarias en lactantes de 4-6 meses de edad y la alta prevalencia de anemia, en los caseríos del distrito de Mórrope, motivó la realización de la presente investigación para proponer las recomendaciones pertinentes.

Justificación e importancia del estudio.

El presente estudio de investigación se justifica porque la anemia es uno de los problemas de salud en niños, siendo el mejor ámbito de estudio La Microred Mórrope, zona rural, donde se registra una de las tasas de prevalencia más alta de anemia en la región Lambayeque, entre los 9 a 11 meses de edad, siendo evidente que la anemia ha surgido en los meses anteriores. Por lo que decidimos participar en el estudio comunitario de salud evaluando la problemática en la zona urbana y rural, en donde fuimos testigos de madres que inician alimentación complementaria que poco o nada favorece a la nutrición del lactante y que podrían ser perjudicial para su crecimiento y desarrollo. La reducción de lactancia materna exclusiva y el inicio temprano en la alimentación complementaria y sobre todo carente de hierro, serían uno de los factores principales para la alta prevalencia de aparición de anemia en los meses siguientes.

Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos, la consistencia y el inicio en la introducción de la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños y que la mayoría de las madres desconocen y actúan de acuerdo a ciertas creencias, expectativas o influencia del ámbito social.

Teniendo en cuenta la situación problemática y con la finalidad de mejorar las condiciones de salud se aportaría al desarrollo y mejora de estrategias e intervenciones locales en apoyo con el centro de salud de Mórrope y sus puestos de salud en los caseríos a fin de concientizar a las madres sobre la importancia de la duración de la lactancia materna exclusiva y a la mejora de las prácticas de alimentación con aportes nutricionales ricos en hierro mediante participación en los diversos programas que impone el "Plan nacional de reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil Perú 2017-2021" (5) que según el 2° y 4° objetivo guardan relación con mejorar

las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable(Sesión Demostrativa de Preparación de Alimentos Ricos en Hierro) y promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados con micronutrientes para la alimentación infantil.

Problema.

¿Son adecuadas las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018?

Objetivo General.

Valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018.

Objetivos Específicos.

1. Determinar las características sociodemográficas de las madres de los lactantes en estudio.
2. Determinar la consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos en quienes inician alimentación complementaria.
3. Determinar el uso de alimentos ricos en hierro incluidos en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia.
4. Determinar el uso de alimentos inhibidores de hierro incluidos en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia.
5. Determinar la continuación de lactancia materna en quienes inician alimentación complementaria en zonas prevalentes de anemia.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.

ANTECEDENTES.

Chafloque G (6), encontró que hay un alto porcentaje en la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad, principalmente deficiencia en carnes y vísceras seguido de las menestras; además del agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada y la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta. Estos alimentos son fuente de hierro al no consumir la adecuada cantidad y frecuencia, éstas no lograrán satisfacer las necesidades de hierro y por resultado se verán niños con anemia.

Mariana A. y col (7) reveló que el consumo de alimentos fortificados (por citar un ejemplo : las harinas de trigo fortificadas con hierro y ácido fólico) que brindan los programas alimentarios mejoran el consumo de hierro, lo que se ve reflejado en los mejores parámetros hematológicos, que se observaron en este estudio. Un 76 % de las madres, conocían el valor nutritivo de alimentos como el hígado y el pescado los cuales introducían en la alimentación a partir de los 8 meses de vida, para ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro. A diferencia del grupo de niños que no recibían planes alimentarios, fue mayor la prevalencia de anemia.

Hualca M. (8) estudió los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud en área rural donde el 76% de las madres no conocen acerca de la alimentación apropiada en sus hijos, la cual consta principalmente de infusiones de té, café y/o aromáticas durante los primeros 6 meses de vida , el 48% de las madres proporcionaron a sus hijos solo leche materna, elemento indispensable para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niño/as; mientras un 40% alimentaron a sus hijos con leche materna más leche de fórmula, provocando un desequilibrio nutricional y deficiencia en la absorción de algunos nutrientes que contiene solo la leche materna; 12% alimentaron a sus hijos con leche de vaca, la no alimentación adecuada dentro de los 6 primeros meses de vida es un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica.

Pérez (9) reportó que el 74,2 % de los niños recibió lactancia materna exclusiva hasta el 4to mes. La dieta se caracteriza por el bajo contenido y baja biodisponibilidad del mineral hierro, debido a la poca presencia de favorecedores de su absorción tales como las carnes y frutas cítricas y la presencia de inhibidores, representados por fitatos en alimentos vegetales además de infusiones diversas.

Quispe (10) indica que un 73 % de niños fueron diagnosticados con persistencia de anemia, siendo la edad de 9 a 11 meses la más afectada. El 29.7% de madres de los niños con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria adecuada con poco cumplimiento, el 57 % brindaron la alimentación complementaria antes o después de los 6 meses. Un 89 % de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos. El 48% de madres presentaron una práctica alimentaria deficiente con cumplimiento. Las madres son las que abandonan o suspenden la suplementación debido a las mínimas reacciones colaterales principalmente de una inadecuada forma de administración; en cuanto a la cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos brindados por parte de las madres son inadecuadas, por lo tanto, la calidad de aporte de hierro de los alimentos brindados es inadecuada.

Yucra (11) reportó que más de la mitad de los niños en estudio inició alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y de ellos la tercera parte tenían nivel de hemoglobina baja; de 7 a 8 meses de edad el 35 % iniciaron con la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad y de ellos el 35% presentaron hemoglobina baja y en los niños de 9 a 11 meses el 30% iniciaron después de los 6 meses de las cuales más de la tercera parte de ellos presentaron hemoglobina baja. El inicio de la alimentación complementaria juega un papel muy importante en el nivel de hemoglobina tanto que un inicio temprano o tardío está asociado a un nivel de hemoglobina bajo y esto indicaría que las madres fueron introduciendo alimentos antes o después del tiempo adecuado.

Gómez G. Guizado P. y col (12) concluyen que el 25% de lactantes evaluados serían anémicos y que los lactantes formarán parte de los anémicos moderados a los 6 meses de edad si no se realizan acciones para revertirlo, esto indica que se debería iniciar la suplementación con hierro, entre los dos a cuatro meses de edad, especialmente en los nacidos de madres anémicas, así como fomentar el clampaje tardío del cordón umbilical para mejorar los depósitos de hierro. La suplementación con hierro en las gestantes, más la fortificación de alimentos, estrategias para el cambio de comportamiento, capacitación del personal, un mejor sistema de monitoreo, podrían disminuir de manera sustancial la proporción de niños con anemia a los 6 meses de edad.

Ramos (13) reporta que el 30% de las madres indicaron que les brindan a sus niños alimentos que son fuente de hierro. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro, un mayor porcentaje de las madres incluyen en la alimentación carnes tres veces por semana al igual que el consumo de hígado y pescado 1 sola vez a la semana, además se reportó que el alimento nunca consumido fue la sangrecita.

También brindaron líquidos, zumos o bebidas de frutas cítricas ricas en vitamina C que ayudan en la absorción de hierro donde el mayor porcentaje de las madres indican que nunca lo realizan, así mismo reportaron la suplementación de multimicronutrientes (MMN) donde la mayoría indicaron que siempre le brindan. Al no brindar alimentos ricos en hierro, ricos en vitamina C y la adecuada suplementación de los MMN, indica que el aporte alimentario es deficiente y como consecuencia se dan bajos niveles de hemoglobina en los niños.

Navarrete G.(14) evidenció que las prácticas de alimentación complementaria en las madres fueron inadecuadas según tipo de alimentos en un 71.7%, donde las madres inician con alimentos adecuados, pero los componentes nutritivos de la dieta no son adecuados, ya que brindan muy pocas veces alimentos que cubran todos los requerimientos nutricionales (hierro, proteínas, vitaminas y carbohidratos); según tipo de preparación en un 61.7% y según frecuencia de administración de alimentos 61.1%. Asimismo, se registraron que los lactantes de 6 y 12 meses de edad presentaron anemia leve y anemia moderada, debido a que los alimentos ricos en hierro son pocos frecuentes en esta edad.

BASE TEÓRICA.

Se considera alimentación complementaria (AC) a cualquier alimento líquido, semilíquido o sólido distinto de la leche materna o de la fórmula adaptada. Este concepto de AC la comparten tanto la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), como la Academia Americana de Pediatría (AAP). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de preservar la lactancia materna (LM) en los primeros meses de vida, considera la AC, como todo alimento líquido o sólido que ingiere el lactante diferente de la leche materna, incluida la fórmula adaptada (FA), y exceptuando suplementos de vitaminas o minerales y medicamentos(15).

Desde 2001, la OMS modificó la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva de los primeros 4 a 6 meses a los primeros 6 meses de vida. La principal razón de este cambio fue proporcionar una nutrición óptima a los lactantes de países de bajos recursos donde el agua disponible y los alimentos complementarios pueden ser nutricionalmente inadecuados o contaminados(16). La LM constituye un factor protector frente a la morbilidad infantil en los países en desarrollo. Hay un menor riesgo de infecciones gastrointestinales y otitis media aguda en niños con LM exclusiva en el primer semestre de vida, en países desarrollados, además que un niño a término y

alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia (17).

La AAP (2005), a su vez, recomienda comenzar la AC entre los 4-6 meses en los países industrializados, y preferentemente a los 6 meses en poblaciones infantiles con riesgo de atopía. El Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP) (2006) recomienda iniciar la AC a los 4-6 meses de edad en niños con lactancia mixta o artificial, y a los 6 meses en los niños con LM exclusiva, prolongando la LM a ser posible hasta los 2 años. La ESPGHAN (2009) puntualiza que el momento de introducción de la AC no debe ser ni antes de las 17 semanas ni después de las 26 semanas de vida, tanto en los niños amamantados como en los que reciben FA o lactancia mixta. Estos planteamientos pueden generar dudas en el Pediatra de Atención Primaria (AP) a la hora de decidir la edad óptima de introducción de la AC. En cualquier caso, no es conveniente ni adelantar la AC antes de los 4 meses ni retrasarla hasta más allá de los 6 meses por las desventajas que ambas prácticas pueden suponer para el lactante(15).

A partir del 4º mes aumentan los requerimientos de hierro por el crecimiento rápido; el hierro en la LM, aunque es escaso (0.5mg/L), tiene una elevada biodisponibilidad del 50%, por lo que cubre los requerimientos en los primeros 6 meses de vida. Actualmente, tanto las fórmulas infantiles como los cereales están suplementados con hierro, por lo que a partir de los 5-6 meses, en general, se logran aportes adecuados de hierro con la dieta, a través de la LM o FA, los cereales fortificados y, especialmente, por la ingesta de carne y pescado(18).

No existen normas rígidas en cuanto al orden en que deben ser introducidos los alimentos, dependiendo de las costumbres locales y familiares y las preferencias individuales, sin embargo se aconseja que el orden de Introducción de alimentos en el lactante a los 5-6 meses es cereales sin gluten, frutas (excepto alergénicas como fresas, melocotón, cítricos); de 6 a 8 meses cereales con gluten, verduras (excepto espinacas, acelgas, remolacha, nabo, coliflor), carnes, yogurt. Se recomienda, en general, no introducir la leche de vaca entera hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a que la proteína de la leche puede irritar la pared intestinal y causar sangre en las heces, además de su bajo contenido en hierro (0.52 mg/l). En la cantidad de comidas a partir de los 6 meses el niño empezará con 2 a 3 cucharadas de comida que equivale a ¼ de taza; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza que equivale de 3 a 5 cucharadas. La frecuencia en comidas a los 6 meses empezará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, serán 3 comidas diarias y lactancia materna; Respecto a la consistencia: 6 meses, se iniciará con alimentos

aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 a 8 meses dará principalmente alimentos triturados(19).

El nivel de absorción de hierro de la leche materna es del orden 50%, en segundo lugar, el hígado, carnes rojas, sangrecita, pescado del orden 20-25%, tercer lugar del orden del 5% en habas, arvejas, lentejas y por último del orden menor del 3% espinaca, acelga y hojas verdes. Los contenidos en hierro por ración (p/r) se tiene: el hígado de pollo (26 g=2.2 mg Fe)y res(50g=2.7 mg Fe) , bazo de res(25g=7.2 mg Fe) , sangre de pollo cocida(25g=7.38mg Fe)(5).

Al iniciar la alimentación complementaria con papillas, puré, etc. , estos preparados requieren de cierta cantidad de hierro, por ello se debe tener en cuenta el recetario que proporciona el Ministerio de Salud del Perú en niños de 6 a 23 meses de edad, siendo el purecito moreno de hígado el de más alto contenido de hierro (25 g=5 mg de Fe.) .(20).

La anemia ferropénica es la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia, es la anemia producida por el fracaso de la función hematopoyética medular en la síntesis de hemoglobina debido a la carencia de hierro (21).

Las niñas y los niños nacen con niveles elevados de hemoglobina 13.5-18.5 g/dl, disminuyendo a los 2 a 5 meses a 9.5-13.5 g/dl, luego de los 6 meses hasta la adultez llega a 11-16 g/ dl. Asimismo, en niños de 6 meses a 5 años se clasifica la anemia en: leve (10 a 10.9 g/dl), moderada (7 a 9.9 g/dl) y grave o severa (<7g/dl)(5).

La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro suficiente para la síntesis de la hemoglobina, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial)(22).

La causa de anemia en niños pequeños puede ser multifactorial, el principal factor probablemente es el consumo de alimentos con bajo hierro biodisponible. La infancia presenta un elevado riesgo de ferropenia debido a las altas demandas de hierro por su rápido crecimiento y a la baja disponibilidad del mismo en su alimentación. El patrón de alimentación en el Perú es determinante del consumo de hierro en los hogares y a nivel individual. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja.(23).

El recién nacido sano cuenta con depósitos de hierro suficientes para cubrir sus necesidades durante los primeros 6 meses de vida, aproximadamente. Esto es debido al paso de hierro a través de la placenta, que es más importante al final de la gestación. Por ello, se ha considerado que los requerimientos de ingesta de hierro del lactante sano menor de 6 meses son relativamente bajos, y el nivel de ingesta considerado adecuado (0,27 mg/día) se ha determinado en función del contenido en hierro de la leche materna. Dicho contenido es bajo (0,4-0,8 mg/l en el calostro y 0,2-0,4 mg/l en la leche madura) y va disminuyendo progresivamente con independencia de la dieta de la madre, por lo que la lactancia materna exclusiva más allá de los 4 meses podría no asegurar un aporte adecuado de hierro en todos los lactantes, y resulta insuficiente a partir de los 6 meses. A los 7 a 12 meses se estaría requiriendo 11 mg /día de hierro. (24).

En cuanto a los aportes de hierro propuestos por el Grupo de Prevención en la infancia y adolescencia (PrevInfad) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) tenemos que para lactantes nacidos a término a partir del 6to mes se asegura 1mg/kg/día como alimentación complementaria rica en hierro. Si hay factores de riesgo se indica 2-4mg/kg/día al menos 3 meses (solo lactancia materna exclusiva), y si es fórmula reforzada no necesita suplementos, si hay factores de riesgo perinatal se indica 2-4mg/kg/día a partir del 4to-6to mes de vida, mínimo 3 meses (lactancia artificial). Para lactantes nacidos pretérmino con un peso <1500g se indica 4mg/kg/día desde el primer mes hasta alimentación complementaria, con un peso >1500g se indica 2-4mg/kg desde el primer mes hasta la alimentación complementaria (solo en lactancia materna exclusiva). En la lactancia artificial; si la fórmula es reforzada ($\geq 12\text{mg/l}$) no se indica suplementación, salvo en prematuros <1500g que recibirán aportes totales (alimentación + extras) de 4 mg/kg/día(25).

Definición de términos operacionales.

Prácticas de alimentación complementaria: conjunto de habilidades y destrezas que refiere realizar la madre para el proceso que inicia cuando la lactancia materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los lactantes y, por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos.(26).

Alimentación no adecuada: La cual consiste en iniciar alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses) y tardía (después de los 6 meses) cuando recomienda la OMS el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses en países subdesarrollados(17); incluyendo consistencia, cantidad y frecuencia. Además

comprende la ingesta de alimentos inhibidores de la absorción del hierro a partir de los 6 meses de edad(19).

Multimicronutrientes: conjunto de nutrientes en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento listo para consumir, utilizado como suplementación para enfrentar las carencias nutricionales sobre todo en niños menores de 36 meses(27).

Leche entera de vaca: leche de vaca pasteurizada, no apta hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica, además de su bajo contenido en hierro (0.52 mg/l) (28).

Fórmula láctea: leche modificada en su composición química, física, que las madres en estudio adaptan el producto a las necesidades de los lactantes de 4 a 8 meses de edad. Suplementadas con hierro llegan 10,0-12,8 mg/L(28).

Prevalencia: La base de datos mundial sobre la anemia de la OMS clasifica la prevalencia de anemia según el criterio de gravedad como problema de salud pública: <5%, no hay problema de salud pública; 5-19.9%, leve problema de salud pública; 20–39.9%, problema moderado de salud pública; ≥40%, grave problema de salud pública (29).

III. MATERIALES Y MÉTODOS.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

1. Diseño de Contrastación de la hipótesis y tipo de estudio.

- Diseño no experimental.
- Tipo de estudio: descriptivo, transversal.

2. Población y muestra.

Constituido por todas las madres de lactantes de 04 a 08 meses, nacidos desde Junio a Octubre del 2018 que corresponde a un total de 569 del distrito de Mórrope. Información obtenida de la base de datos que registró la “II Campaña Nacional de Desparasitación y V Jornada Nacional contra la Anemia” que promueve el MINSA en el marco de plan contra la anemia infantil-2018.

Muestra:

- Utilizando el Epidat 3.1 con un nivel de confianza de 95%, un nivel de precisión absoluta de 5%, efecto de diseño 2, se estimó el tamaño de muestra que fue de 276 madres (no).

Ajuste del tamaño de muestra

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{276}{1 + \frac{276}{569}}$$

$$n = 206$$

El tamaño de la muestra fue distribuido proporcionalmente en base al total de por caserío de la siguiente manera:

$$nf = \frac{n}{N} \times 100$$

$$nf = \frac{206}{375} \times 100 = 55 \%$$

N°	CASERIOS DE MICRORED MÓRROPE	N	n
1	P.S. Monte Hermoso	17	9
2	P.S. Las Pampas	15	8
3	P.S. Cruz Del Médano	42	23
4	P.S. Chepito	21	11
5	P.S. Lagunas	25	14
6	P.S. La Gartera	27	15
7	P.S. Quemazón	12	7
8	P.S. Santa Isabel	18	10
9	P.S. Arbolsol	35	19
10	P.S. El Romero	19	10
11	P.S. Sequión	16	9
12	P.S. Positos	18	10
13	C.S. Mórrope	110	61
TOTAL		375	206

Muestreo:

- La selección de los participantes se realizó mediante muestreo polietápico estratificado por zonas de alta prevalencia.
- La muestra fue distribuida por establecimiento de salud de la microred de Mórrope, de los 12 caseríos y Mórrope pueblo.
- La muestra se obtuvo mediante la extracción sucesiva de unidades de muestreo de :

Primera etapa: zonas de alta prevalencia de anemia.

Segunda etapa: caseríos y lugares urbanos de las zonas seleccionadas.

Tercera etapa: madres de lactantes de 04 a 08 meses seleccionadas por muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Madres de lactantes de 04 a 08 meses de edad que:

- Residen en los caseríos de la Microred Mórrope con alta prevalencia de anemia, que fueron seleccionados por muestreo polietápico estratificado.
- Dan de lactar y a la vez inician alimentación complementaria.
- Acepten voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Hablen castellano.

Criterios de exclusión.

- Madres que solo ofrecen lactancia materna a sus lactantes de 04 a 08 meses de edad.
- Madres con algún trastorno o alteración mental.
- Madres que tengan limitaciones para comunicarse: sordo-mudos.

3. Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

A. Materiales.

- Libro de registros del lactante y padrón nominal.
- Material educativo e ilustrativo sobre lactancia materna exclusiva y de alimentación complementaria al lactante.

B. Instrumento de recolección de datos.

Contiene los objetivos, confidencialidad, importancia de la participación y el agradecimiento. Está constituido por un cuestionario de evaluación preliminar estructurado en 27 ítems, 7 de los cuales se refieren a datos sociodemográficos y 20 a preguntas entre opciones múltiples que mide la variable prácticas maternas en alimentación complementaria abordando las dimensiones del tema de investigación, el cual fue validado mediante método Delphi. El instrumento validado por grupo de 4 expertos en (Pediatría, Salud Pública, Nutrición y Enfermería).

C. Técnica: La entrevista.

D. Procedimiento:

- a) Se solicitó autorización a los Jefes de los Puestos de Salud, para facilitar el acceso al padrón nominal y a la Municipalidad del distrito de Mórrope para facilitar la entrevista con las madres en los caseríos visitados motivo de estudio.
- b) Se mostró imágenes a la entrevistada (ver anexo 04) a fin de facilitar la comprensión e interpretación de la información, que permitió recolectar datos para determinar las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04 - 08 meses de edad.
- c) Se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño de la muestra.

- d) Se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de verificar y elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis estadístico.

E. Análisis estadístico de datos.

El registro de datos fue procesado utilizando el paquete estadístico SPSS versión.23 los que luego son presentados en cuadros de frecuencias de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia. Se aplicó el test de comparación de frecuencias entre los caseríos con los indicadores de estudio, se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un valor de $p < 0.05$ fue considerado como significativo en las comparaciones respectivas.

F. Aspectos éticos.

Se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un Formulario Único de Trámite (FUT) dirigido a la Municipalidad Distrital de Mórrope con la finalidad de obtener la autorización, asimismo se obtuvo el acceso a la base de datos donde registran los domicilios de las madres de los lactantes en estudio para llevar a cabo la entrevista respectiva.

Asimismo, se contó con el consentimiento informado de estas madres en el cual se les informó acerca del estudio, los objetivos de la investigación, los fines netamente científicos teniendo en consideración el respeto a la autonomía del participante, la confidencialidad y privacidad de la información.

Se colocó un encabezado en el cuestionario para informar acerca del estudio y a la vez se codificó junto al consentimiento informado con el objetivo de tener acceso a la información personal de la madre que al término del estudio aportaría para detectar si existen prácticas maternas inadecuadas con el propósito de programar charlas educativas en coordinación con la Municipalidad Distrital de Mórrope contribuyendo a disminuir la prevalencia de anemia.

IV. RESULTADOS.

IV. RESULTADOS.

TABLA 1. Características sociodemográficas de las madres y lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Inicio de Alimentación Complementaria				Total	
		< 6 meses		≥ 6 meses			
		n=41	%	n=165	%	N=206	%
Edad de la Madre(años)	< de 18	0	0,0	2	1,2	2	1,0
	18 – 35	39	95,1	148	89,7	187	90,7
	>35	2	4,9	15	9,1	17	8,3
Edad del niño(meses)	Cuatro	2	4,9	0	0,0	2	0,9
	Cinco	12	29,3	0	0,0	12	5,9
	Seis	6	14,6	151	91,5	157	76,2
	Siete	13	31,7	12	7,3	25	12,1
	Ocho	8	19,5	2	1,2	10	4,9
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaria	31	75,6	71	43,0	102	49,5
	Secundaria	10	24,4	90	54,6	100	48,5
	Técnica	0	0,0	4	2,4	4	1,9
	Universitaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ocupación	Ama de casa	37	90,2	142	86,1	179	86,9
	Independiente	4	9,8	21	12,7	25	12,2
	Campesina	0	0,0	2	1,2	2	1,0
	Empleada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Número de hijos menores de edad	Cero	25	60,9	48	29,1	73	35,4
	Uno	4	9,8	65	39,4	69	33,5
	Dos	8	19,5	44	26,7	52	25,2
	Tres	2	4,9	8	4,8	10	4,9
	Mayor de 3	2	4,9	0	0,0	2	1,0
Estado Civil	Soltera	19	46,3	12	7,3	31	15,0
	Conviviente	22	53,7	106	64,2	128	62,1
	Casada	0	0,0	47	28,5	47	22,8
	Separada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

TABLA 2. Consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos que las madres introducen en la alimentación complementaria en lactantes en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

CARACTERÍSTICAS DEL ALIMENTO(Δ)		Inicio de Alimentación Complementaria				TOTAL	
		< 6 meses		≥ 6 meses		N=206	%
		n=41	%	n=165	%		
Consistencia	Sopa	16	39,0	25	15,2	41	19,9
	Puré	6	14,6	98	59,4	104	50,5
	Papilla	31	75,6	73	44,2	104	50,5
	Otro	0	0,0	8	4,8	8	3,9
Cantidad (cucharadas)	2 - 3	39	95,1	98	59,4	137	66,5
	4 – 5	2	4,9	61	37,0	63	30,6
	6 – 7	0	0,0	6	3,6	6	2,9
	8 - 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Frecuencia (número de veces/día)	Uno	12	29,3	5	3,0	17	8,3
	Dos	19	46,3	54	32,7	73	35,4
	Tres	10	24,4	86	52,2	96	46,6
	Más de tres	0	0,0	20	12,1	20	9,7

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

(Δ) Pregunta con respuesta de opción múltiple.

TABLA 3. Consumo de alimentos en lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

ALIMENTO(Δ)	Inicio de alimentación complementaria				p
	< 6 meses		≥ 6 meses		
	n=41	%	n=165	%	
Carne de res (50g=1.8mg Fe)	0	0,0	4	2,42	0,586
Pollo (50g=0.71mg Fe)	10	24,4	17	10,3	0,035(*)
Pescado (50g=0.9mg Fe)	6	14,6	60	36,3	0,008(*)
Hígado (26g=2.2mg Fe)	29	70,7	159	96,3	<0,001(*)
Sangrecita (25g=7.38mg Fe)	8	19,5	76	46,1	0,002(*)
Bazo (25g=7.2mg Fe)	0	0,0	22	13,3	0,009(*)
Huevo (50g=0.55mg Fe)	0	0,0	12	7,3	0,13
Lentejas (50g= 1.65mg Fe))	29	70,7	145	87,9	0,014(*)
Arvejas (50g= 0.75mg Fe)	12	29,3	69	41,8	0,157
Espinaca (50g=2.15mg Fe)	2	4,9	12	7,3	0,741
Beterraga (50g=0.4mg Fe)	0	0,0	14	8,5	0,077(*)
Leche (50g=0.1mg Fe)	29	70,7	55	33,3	<0,001(*)
Papa (50g=0.25mg Fe)	8	19,5	3	1,8	<0,001(*)

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

(*) p<0.05, Existe diferencia significativa

(Δ)Pregunta con respuesta de opción múltiple .

TABLA N° 04. Frecuencia y asociación de consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal proporcionados por las madres de lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

ALIMENTO	FRECUENCIA	Inicio de Alimentación Complementaria				p
		< 6 meses		≥ 6 meses		
		n=41	%	n=165	%	
Hígado	Todos los días	0	0,0	13	7,8	<0,001 (*)
	3 veces por semana	25	60,9	118	71,5	
	2 veces por semana	4	9,8	26	15,8	
	1 vez por semana	0	0,0	2	1,2	
	Mensual	0	0,0	0	0,0	
	nunca	12	29,3	6	3,6	
Sangrecita	Todos los días	0	0,0	2	1,2	0,006(*)
	3 veces por semana	4	9,8	16	9,7	
	2 veces por semana	0	0,0	35	21,2	
	1 vez por semana	2	4,8	22	13,4	
	Mensual	2	4,8	4	2,4	
	nunca	33	80,6	86	52,1	
Bazo	Todos los días	0	0,0	4	2,4	0,214
	3 veces por semana	0	0,0	0	0,0	
	2 veces por semana	0	0,0	4	2,4	
	1 vez por semana	0	0,0	6	3,6	
	Mensual	0	0,0	7	4,2	
	nunca	41	100,0	144	87,4	
Pescado	Todos los días	0	0,0	0	0,0	0,178
	3 veces por semana	0	0,0	6	3,6	
	2 veces por semana	0	0,0	7	4,2	
	1 vez por semana	0	0,0	0	0,0	
	Mensual	0	0,0	0	0,0	
	nunca	41	100,0	152	92,2	

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

(*)p <0.05, Existe diferencia significativa.

TABLA N° 05. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro de origen vegetal proporcionados por las madres de lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

ALIMENTO	FRECUENCIA	Inicio de Alimentación Complementaria				p
		< 6 meses		≥ 6 meses		
		n=41	%	n=165	%	
Lenteja	Todos los días	0	0,0	18	11,0	0,02(*)
	3 veces por semana	21	51,2	93	56,4	
	2 veces por semana	8	19,5	35	21,2	
	1 vez por semana	2	4,9	4	2,4	
	Mensual	0	0,0	0	0,0	
	nunca	10	24,4	15	9,0	
Arveja	Todos los días	0	0,0	8	4,9	0,09
	3 veces por semana	6	14,6	28	17,0	
	2 veces por semana	2	4,9	31	18,8	
	1 vez por semana	4	9,8	10	6,1	
	Mensual	0	0,0	2	1,2	
	nunca	29	70,7	86	52,0	
Espinaca	Todos los días	0	0,0	4	2,4	0,20
	3 veces por semana	0	0,0	4	2,4	
	2 veces por semana	2	4,9	4	2,4	
	1 vez por semana	0	0,0	8	4,9	
	Mensual	0	0,0	8	4,9	
	nunca	39	95,1	137	83,0	
Habas	Todos los días	0	0,0	0	0,0	0,55
	3 veces por semana	0	0,0	0	0,0	
	2 veces por semana	0	0,0	2	1,2	
	1 vez por semana	0	0,0	0	0,0	
	Mensual	0	0,0	0	0,0	
	nunca	41	100,0	163	98,8	

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

(*)p <0.05, Existe diferencia significativa.

TABLA N° 06. Distribución de alimentos facilitadores e inhibidores de absorción de hierro proporcionados por las madres de lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

TIPO DE ALIMENTO	Inicio de Alimentación Complementaria				(*)p
	< 6 meses		≥ 6 meses		
	n=41	%	n=165	%	
FACILITADORES					
Jugo de granadilla	5	12,2	34	20,6	0,27
Jugo de naranja	7	17,0	46	27,9	0,23
Limonada	2	4,9	5	3,0	0,62
Jugo de Piña	2	4,9	10	6,1	1,00
INHIBIDORES					
Anís	15	36,6	68	41,2	0,72
Manzanilla	16	39,0	53	32,1	0,46
Café	0	0,0	0	0,0	
Jugo de Beterraga	0	0,0	8	4,8	0,36

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria.

(*)p >0.05, No existe diferencia significativa.

TABLA N° 07. Continuación de lactancia materna proporcionados por las madres de lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia, Mórrope 2018.

CONTINUACIÓN DE LACTANCIA MÁS	Inicio de Alimentación Complementaria < 6 meses		≥ 6 meses	
	n=41	%	n=165	%
Formula láctea	5	12,2	32	19,4
Leche evaporada	2	4,9	15	9,2
Leche de vaca	4	9,8	8	4,8
Otros líquidos	2	4,9	6	3,6
Solo formula láctea	0	0,0	0	0,0
Solo leche materna	28	68,2	104	63,0

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria

V. DISCUSIÓN.

V. DISCUSIÓN.

Se analiza e interpreta los resultados en concordancia con los objetivos específicos, presentados a continuación.

Los lactantes en estudio corresponden a un total de 206, de los cuales 14 lactantes (6.8%) corresponden a 4 y 5 meses de edad, y 192 lactantes (93.2%) corresponden a 6, 7 y 8 meses de edad. Del total de lactantes, 41 (19.9%) representan aquellos que han iniciado alimentación complementaria antes de los 6 meses (14 lactantes de 4 y 5 meses de edad y 27 lactantes de 6, 7 y 8 meses de edad), resultado que difiere del estudio de Yucra (11) donde reporta que más de la mitad de los lactantes en estudio inicio alimentación complementaria antes de los 6 meses.

Las madres de los lactantes en estudio corresponden a la edad de 18 a 35 años, con instrucción primaria, amas de casa con ningún hijo anterior y de estado civil convivientes. Nuestros hallazgos coinciden parcialmente con el estudio de Navarrete(14), donde se encontró que el mayor rango de edad de la madre es de 25-30 años , instrucción secundaria , amas de casa, sin embargo tenían de 2 a 3 hijos, demostrando que no hay relación entre la cantidad de número de hijos y que las prácticas alimentarias impartidas por las madres sean adecuadas.

Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia (17), sin embargo en nuestro estudio se evidencia el inicio de alimentación antes de los 6 meses con papillas con una frecuencia de 2 a 3 cucharadas, dos veces al día lo cual no es lo adecuado según la OMS, por otro lado las madres de lactantes a partir de 6 meses de edad brindan principalmente puré con una frecuencia de 2 a 3 cucharadas, tres veces al día. Estos hallazgos se asemeja al estudio realizado por Chafloque(6) donde se encontró que hay un alto porcentaje en la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por

comida al niño según su edad, además del agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada y la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta. Respecto a la consistencia, el 59.4% de madres hasta los 8 meses seguía dándoles sólo papillas y purés ,ya que mientras más edad en el lactante se deben incluir comidas más espesas y trituradas y comerá más veces al día(5); asimismo coincide con el estudio realizado por Yucra (11) donde los resultados demuestran que la mayoría de los niños de 6 y de 7 a 8 meses de edad vienen recibiendo alimentos en cantidades inadecuadas viéndose afectados en el nivel de hemoglobina.

El 70.7% de las madres de los lactantes que iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses brindan principalmente hígado, lentejas y leche, siendo este último aquel que contiene un nivel bajo de hierro. Mientras que las madres de lactantes que iniciaron alimentación complementaria a partir de los 6 meses brindan principalmente hígado (96.3%) , lenteja (87.9%) y sangrecita (46.1%), sin embargo no saben combinar las cantidades necesarias para una buena ración rica en hierro, estos hallazgos difieren del estudio realizado por Chafloque (6) en donde se obtuvo que las madres de un 76.6% combinan los alimentos de forma adecuada, al igual difiere del estudio realizado por Mariana A. y col (7) donde el 76 % de las madres, conocían el valor nutritivo de alimentos como el hígado y el pescado los cuales introducían en la alimentación infantil a partir de los 8 meses de vida, las harinas de trigo fortificadas con hierro y ácido fólico que brindan los programas alimentarios mejoran el consumo de hierro, lo que se ve reflejado en los mejores parámetros hematológicos, que se observaron en este estudio.

Cuando se analiza la frecuencia del alimento fuente de hierro de origen animal y vegetal siendo representados principalmente por el hígado y lentejas respectivamente; se observa que es proporcionado 2 a 3 veces por semana, la mayor cantidad de madres refieren que nunca ofrecieron el alimento sangrecita, bazo y pescado , tales hallazgos se asemejan al estudio realizado en nuestro medio(13) en donde el hígado tiene una frecuencia de consumo de 3 veces a la semana representando 42,9%, la sangrecita

82,5% nunca, bazo 98,4% nunca, lentejas 68,3% 1 vez/semana. Datos preocupantes ya que el hígado, bazo, sangrecita tienen buena cantidad de hierro y que deben ser consumidos todos los días desde los 6 meses de edad(5).

El uso de alimentos facilitadores e inhibidores en la absorción del hierro en nuestro estudio resultó ser mayormente inhibidor en donde a partir de los 6 meses el 73.3 % de las madres introducen infusiones como anís y manzanilla , además un 39 % de ellas introducen cítricos en la alimentación de sus niños antes de los 6 meses de edad, siendo una práctica inadecuada al no ser aptos en menores de 6 meses(19); estos hallazgos coinciden con el estudio realizado en Cuba(9) en donde la dieta se caracteriza por el bajo contenido y baja biodisponibilidad del mineral hierro, debido a la poca presencia de favorecedores de su absorción tales como las carnes y frutas cítricas y la presencia de inhibidores, representados por fitatos en alimentos vegetales además de infusiones diversas.

En nuestro estudio se observa que 55 madres (33,4%) de lactantes a partir de los 6 meses de edad ofrecen lactancia materna más otros productos lácteos como fórmula láctea , leche evaporada y leche de vaca, estos dos últimos en su mayoría son mezclados en purés y papillas , coincidiendo con un estudio realizado por Hualca M. (8) en donde la mayoría de madres ofrecen fórmula láctea y que el 12% madres alimentaron a sus hijos en los primeros 6 meses de vida con leche de vaca, aspectos sumamente preocupantes ya que no es apto en menores de 12 meses (19). La no alimentación adecuada dentro de los 6 primeros meses de vida es un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica, por lo cual son indicativos de malas prácticas alimentarias.

Entre las razones referidas por las madres de prácticas en alimentación complementaria en lactantes menores de 6 meses de edad , refieren que fue por motivo de enfermedad tanto del niño como de la madre, seguida de que es más nutritiva , dichos resultados

difiere del estudio realizado por Hualca M.(8) donde los motivos referidos por las madres se encontraron con mayor frecuencia a quedarse con poca leche o sin leche seguido de motivos laborales o de estudio e incluso no querer darle más lactancia.

Todo inicio de alimentación antes de los 6 meses representada por 41 madres (19,9%) en nuestro estudio (ver anexo 03) y 14 madres (6,8%) iniciaron alimentación complementaria después de los 6 meses de edad corresponden a prácticas de alimentación no adecuada. En relación a la ingesta de alimentos inhibidores de la absorción de hierro a partir de los 6 meses de edad, el 78.1 % de las madres tienen prácticas de alimentación inadecuada.

Las limitaciones del presente estudio fue la veracidad de los datos obtenidos por las madres en estudio, ya que solo son prácticas referidas, cuando lo ideal sería observar el procedimiento de dichas prácticas maternas en alimentación complementaria, lo cual no es viable debido al tiempo limitado.

La investigación se reduce al hecho de valorar las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes, implica que no se abarca la correlación causal o factorial que serviría para conocer sobre las causas y factores que generan la anemia.

VI. CONCLUSIONES.

VI. CONCLUSIONES.

1. Las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018, no son adecuadas.
2. Las características sociodemográficas de las madres de los lactantes en estudio fueron principalmente de 18-35 años de edad, de ocupación ama de casa, con un bajo nivel de instrucción y un mayor porcentaje de madres no tienen ningún hijo menor de edad.
3. La consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos en menores de 6 meses está conformado principalmente por papilla, 2 a 3 cucharadas, 2 veces al día. Asimismo, la alimentación de los lactantes de 6 a 8 meses de edad principalmente se basa en puré, 2-3 cucharadas, 3 veces al día.
4. La alimentación en los lactantes antes de los 6 meses de edad se compone de hígado y leche. A partir de los 6 meses de edad en su mayoría se compone de alimentos ricos en hierro como el hígado, lentejas y sangrecita, brindados tres veces a la semana, no siendo suficiente para los requerimientos nutricionales, por ende constituye alimentación no adecuada.
5. Las madres a partir de los 6 meses de edad introducen mayormente infusiones como anís y manzanilla constituyendo inhibidores de la absorción de hierro, por ende constituye alimentación no adecuada.
6. Al iniciar alimentación complementaria en menores de 6 meses de edad, principalmente se continúa la lactancia materna no incluyendo otro producto lácteo; a partir de los 6 meses de edad se evidenció consumo de otros productos lácteos como fórmula láctea , leche evaporada y leche de vaca , siendo algunos de estos no aptos para menores de 12 meses , por ende constituye alimentación no adecuada .

VII. RECOMENDACIONES.

VII. RECOMENDACIONES.

1. A los Centros y puestos de Salud de Mórrope, mediante sus estrategias de atención del niño deben garantizar la orientación y consejería sobre el consumo de alimentos ricos en hierro mediante sesión demostrativa de preparación de alimentos y el seguimiento de lactantes con anemia a través de la visita domiciliaria.
2. El personal de salud mediante su visita domiciliaria podría vigilar las prácticas maternas de alimentación en lactantes en donde evaluaría si son adecuadas o inadecuadas.
3. Promover el desarrollo de la fortificación de alimentos con hierro basado en productos de la localidad disponibles para poblaciones vulnerables como son las zonas rurales de Mórrope.
4. Fortalecer la relación entre el personal de salud y las madres mediante la consejería, siendo este el medio para promover el cumplimiento de las prácticas oportunas y adecuadas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y así prevenir enfermedades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abeldaño RA, López, de Neira M., López. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en argentina. estimaciones a partir de una encuesta multipropósito. Revista de Salud Pública. Abril de 2015;19(1):50-8.
2. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres [Internet]. ENDES. 2015. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
3. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Disponible en:
http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/PlanMultisectorial.pdf
4. Puente Perpiñán M. Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses. MEDISAN. 2014;18(3):370.
5. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Chafloque Segovia,G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
7. Falivene Mariana A. Abordaje multidimensional de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de dos años de edad del Noreste Argentino. 2016.
8. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. [Tesis]. 2016.
9. Perez J. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;31(4).
10. Quispe P. Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Centro de Salud Simón Bolívar, 2013 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
11. Yucra R. Alimentación complementaria y su relación con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I – 3 CLAS Atuncolla Puno 2013 [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
12. Gómez-Guizado G, Munares-García O. Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. julio de 2014;31(3):487-93.

13. Ramos M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017 [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
14. Navarrete Gutiérrez G. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.8. Berthold Koletzko CP, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113:435–44.
15. De Miguel Durán, F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatría Integral.* 2015;XIX(4):260-7.
16. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. enero de 2017;
17. Olof H. Jonsdottir, BSc Inga Thorsdottir, PhD. Timing of the Introduction of Complementary Foods in Infancy: A Randomized Controlled Trial. *PEDIATRICS.* diciembre de 2012;Volumen 130(Number 6).
18. Berthold Koletzko CP, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113:435–44.
19. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr.* 2015;15:179.
20. Cárdenas L SR. Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses [Internet]. 2014 Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/par/prub_rec/recetario_de_ninos_final.pdf
21. Joo E, Kim K, Kim D, Lee J-E, Kim SK. Iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Blood Res.* 2016;51(4):268-73.
22. Bharat J Parmar. Iron Deficiency: Beyond Anemia. *Acad J Ped Neonatol.* 2017;2(4).
23. Abdullah, K Zlotkin, S. Iron deficiency anemia in children. Canadian Paediatric Surveillance Program [Internet]. 2011; Disponible en:
<http://www.cpsp.cps.ca/uploads/publications/RA-iron-deficiency-anemia.pdf>
24. Moráis López, A. Importancia de la ferropenia en el niños pequeños: repercusiones y prevención. *An Pediatr (Barc).* 2011;74(6):415.e1—415.e10.

25. Sánchez Ruiz-Cabello J. ¿Hay que hacer profilaxis de hierro en lactantes? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2014;(23):65-8.
26. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur A, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. septiembre de 2016;73(5):338-56.
27. MINSA M. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
28. Lázaro Almarza, A. Alimentación del lactante sano. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 2ª edición. Ergón S.A.; 2010. (Protocolos de la AEP).
29. De Benoist B, World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 of: WHO Global Database of anaemia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 04-08 MESES DE EDAD EN ZONAS PREVALENTES DE ANEMIA, MÓRROPE 2018

INFORMACION A LA MADRE PARTICIPANTE

La alimentación complementaria es aquel alimento líquido, semilíquido o sólido que se incorpora a la dieta cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas. Una práctica inadecuada podría originar serias repercusiones en el niño, entre las que destacan la anemia ferropénica. La anemia ferropénica en la infancia es resultado de la combinación de una ingesta inadecuada de hierro y de un aumento de los requerimientos del mismo, pudiendo ocasionar y/o producir deterioro en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El presente estudio permitirá proporcionar información sobre las prácticas maternas en alimentación complementaria para conocer si es inadecuada, sería uno de los factores principales para la alta prevalencia de aparición de anemia ferropénica en los siguientes meses de edad del niño.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Si usted acepta participar se le pedirá responder preguntas en una entrevista (completar un cuestionario), donde se han consignado datos personales, sociodemográficos y sobre las prácticas de complementación alimentaria en su niño. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

BENEFICIOS:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se conocería el tipo, calidad y frecuencia de alimento como complemento a la lactancia en niños de 4 a 8 meses de edad en zonas de alta prevalencia de anemia ferropénica en el distrito de Mórrope.

RIESGOS: NINGUNO

CONFIDENCIALIDAD:

Sólo los investigadores saben que Usted están participando de este estudio y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

PERSONAS A CONTACTAR:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la Investigación: Est. Med. Alicia Elena Chumán Bustamante, Estefany Cecilia Castillo Bravo y asesoradas por el Dr. Cristian Díaz Vélez.

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, PARTICIPANDO EN LA ENTREVISTA Y REALIZANDO EL CUESTIONARIO DESCRITO, PERMITIENDO A LOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI.

FECHA:

NOMBRE, DNI, FIRMA DE LA MADRE QUE PERMITE CONSENTIMIENTO:

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....

ANEXO Nº 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
LACTANTES DE 04-08 MESES DE EDAD EN ZONAS PREVALENTES DE
ANEMIA, MÓRROPE 2018**

INTRODUCCIÓN

PRESENTACION.

Las suscritas egresadas de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG, solicitamos su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018. La información brindada es confidencial.

INSTRUCCIONES.

Le pedimos responder con sinceridad a las preguntas del presente cuestionario. Para lo cual marque con un aspa (X) la alternativa que corresponda. Se le mostrará una cartilla con imágenes de alimentos (en la pregunta donde indique "VER CARTILLA") a fin de facilitar la comprensión e interpretación de la información.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN

I.-DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

- 1. Edad De La Madre: ----- años cumplidos**
- 2. Edad Del Niño: ----- meses.**
- 3. Grado De Instrucción**
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior Técnica
 - e) Superior Universitaria
- 4. Ocupación:**
 - a) Ama de casa
 - b) Independiente

- c) Obrera
- d) Empleado

5. **Nº De Hijos Menores De Edad:** -----

6. Estado Civil

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

7.- **Lugar De Residencia:** -----

II.- PRÁCTICAS MATERNAS DE INICIO EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Se le mostrará una cartilla con imágenes a fin de responder las preguntas donde indiquen “VER CARTILLA”.

1. **¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?**

----- meses.

2.- **¿Cuál de los siguientes preparados le brinda con mayor frecuencia a su niño? (ver cartilla pag.1)**

- a) Sopa
- b) Puré(espeso)
- c) Papilla (menos espeso)
- d) Otro(especificar):

3.- **¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come? (ver cartilla pag.2)**

- a) De 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ de taza
- b) De 4 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza
- c) De 6 a 7cucharadas o $\frac{3}{4}$ de taza
- d) De 8 a 9cucharadas.

4.- **¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?**

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Más de 3 veces

5.- **De las siguientes alternativas, marque cuáles son los alimentos ricos en hierro que da en la alimentación de su niño: (ver cartilla pag.3-5)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carne de res | <input type="checkbox"/> Lentejas |
| <input type="checkbox"/> Pollo | <input type="checkbox"/> Arvejas |
| <input type="checkbox"/> Pescado (furel , caballa ,bonito) | <input type="checkbox"/> Espinaca |
| <input type="checkbox"/> Hígado | <input type="checkbox"/> Beterraga |
| <input type="checkbox"/> Sangrecita | <input type="checkbox"/> Papa |
| <input type="checkbox"/> Bazo | <input type="checkbox"/> Leche |
| <input type="checkbox"/> Huevo | <input type="checkbox"/> Otro especificar..... |

6.-De la pregunta anterior, después de dar de comer esos alimentos a su niño, marque

¿qué bebidas / líquidos le brinda ud.? (ver cartilla pag.6-7)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leche materna | <input type="checkbox"/> Limonada |
| <input type="checkbox"/> Agua | <input type="checkbox"/> Jugo de piña |
| <input type="checkbox"/> Anís | <input type="checkbox"/> Café. |
| <input type="checkbox"/> Manzanilla | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Jugo de granadilla | especificar:..... |
| <input type="checkbox"/> Jugo de naranja | |

7.- ¿Con qué frecuencia le da a su niño los siguientes alimentos de origen animal:
(ver cartilla pag.3-4)

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	2 veces por semana	1 vez por semana	Mensual	Nunca
Hígado						
Sangrecita						
Bazo						
Otro (especificar)						

8.- ¿Con qué frecuencia le da a su niño, los siguientes vegetales: (ver cartilla pag.5)

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	2 veces por semana	1 vez por semana	Mensual	Nunca
Lenteja						
Arvejas						
Espinaca						
Otro (especificar)						

9.- ¿Qué agregados de hierro (micronutrientes)le brinda a su niño? (ver cartilla pag8)

- Hierro en polvo(sobre)
- Hierro en gotas.
- Hierro en jarabe
- No le doy

De la pregunta anterior, de ser afirmativa conteste las preguntas 10 y 11:

10. ¿Cómo le prepara habitualmente el agregado de hierro a su niño?

- a) En la comida
- b) En agua
- c) En el biberón mezclado con la leche
- d) Otro (especificar):

11.- ¿Con qué frecuencia le da el agregado de hierro a su niño?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 1 vez a la semana
- d) 3 veces a la semana
- e) Otro (especificar) _____

12.- Ahora que su bebé ha comenzado a comer, ¿Cómo le sigue dando la leche a su bebé? (ver cartilla pag.9)

- ☐ Dando pecho.
- ☐ Dando pecho y fórmula láctea (L. Mixta).
- ☐ Dando pecho y leche de tarro.
- ☐ Solo fórmula láctea
- ☐ Dando pecho y leche de vaca.
- ☐ Dando pecho u otros líquidos distintos a los mencionados arriba: (especificar) _____

SI RECIBE LECHE MATERNA.

13.-Ahora que su bebé come y continúa lactando el pecho ¿Cómo sigue la lactancia?

- a) ha disminuido
- b) ha aumentado
- c) continúan igual que antes

14.-Desde que su niño empezó a comer ¿Por qué le sigue dando leche materna?

- a) Sigue siendo alimento para el niño.
- b) Le brinda nutrientes al bebé para crecer y desarrollarse.
- c) Lo protege al bebé de algunas enfermedades.
- d) Lo mantiene saciado o "llenito".
- e) Otro (especificar) _____

SI RECIBE FÓRMULA O LACTANCIA MIXTA

15.- ¿Cuál es la razón por la que su bebé aparte de lactar su pecho, le está dando Fórmula láctea?

- ☐ Se quedó con poca leche
- ☐ Tuvo que salir a trabajar
- ☐ Tuvo que ir a estudiar
- ☐ No quería darle mucho pecho.
- ☐ Le duelen los pechos
- ☐ El bebé se enfermó
- ☐ La mamá se enfermó
- ☐ Es más nutritiva

- ☐ Es la edad a la que el anterior hijo tomó fórmula.
- ☐ Otro motivo. Especificar:.....

16.-Usted prepara la fórmula de acuerdo a:

- a) Instrucciones señaladas en el tarro.
- b) Según cree usted adecuado
- c) Según le recomendaron amistades o familiares
- d) Según el personal de salud (médico, enfermera)

17.- Ahora que su bebé come ¿Cómo siguen las tomas de fórmula láctea?

- a) ha disminuido
- b) ha aumentado
- c) continúan igual que antes

SI RECIBE LECHE DE TARRO.

18.- ¿Cuál es la razón por la que su bebé aparte de lactar su pecho, le está dando leche de tarro?

- a) Porque es más nutritiva
- b) Porque tiene alto contenido de hierro
- c) Porque tiene más calcio
- d) Porque me lo recomendaron
- e) Otro(especificar).....

SI RECIBE LECHE DE VACA.

19.- ¿Cuál es la razón por la que su bebé aparte de lactar su pecho, le está dando leche de vaca?

- a) Es más nutritiva
- b) Tiene alto contenido de hierro
- c) Tiene más calcio
- d) Es más natural
- e) Me lo recomendaron

SI RECIBE OTROS LÍQUIDOS

20.- ¿Cuál es la razón por la que su bebé aparte de lactar su pecho, le está dando otros líquidos?

- a) Tiene sed
- b) Para que digiera mejor sus alimentos
- c) Son nutritivos
- d) Lo protege de enfermedades.
- e) Para que duerma.
- f) Otro(especificar): _____

ANEXO Nº 03

**TABLA 8-Zonas de alta prevalencia de anemia donde se imparten prácticas
maternas en alimentación complementaria en lactantes menores de 6
meses, Mórrope 2018**

CASERIOS DE MICRORED MÓRROPE	Inicio de Alimentación Complementaria <6 meses	
	n=41	%
Monte Hermoso	0	0
Las Pampas	2	4,9
Cruz Del Médano	4	9,7
Chepito	5	12,2
Lagunas	4	9,7
La Gartera	2	4,9
Quemazón	2	4,9
Santa Isabel	2	4,9
Arbolsol	6	14,6
El Romero	0	0,0
Sequión	4	9,7
Positos	4	9,7
Mórrope-Pueblo	6	14,6

ANEXO N° 04: CARTILLA DE ALIMENTOS

1

SOPA



PURÉ(espeso)



PAPILLA(menos espeso)



2

TAMAÑO DE LAS CUCHARAS



3

CARNE DE RES



POLLO



PESCADO



HÍGADO



4

BAZO



SANGRECITA



5

ARVEJA



ESPINACA



HUEVO



PAPA



BETERRAGA



LENTEJA



6

AGUA



MANZANILLA



ANÍS



7

JUGO DE PIÑA



JUGO DE NARANJA



LIMONADA



CAFÉ



8

HIERRO EN POLVO (SOBRE)



HIERRO EN GOTAS



HIERRO EN JARABE



9

FÓRMULA LÁCTEA(LECHE EN POLVO)



LECHE EVAPORADA

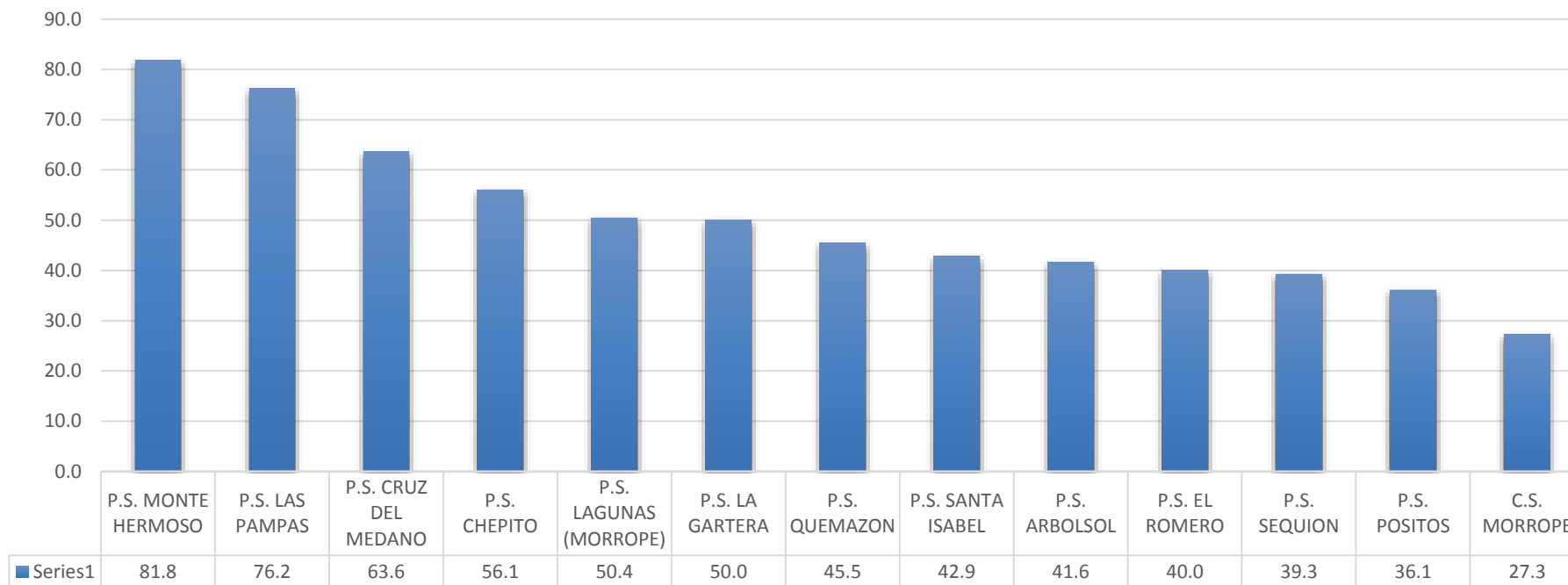


LECHE DE VACA



ANEXO Nº 05:

REPORTE DE ANEMIA EN NIÑOS < 3 AÑOS - POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRORED MORROPE-SIEN-2018 GERESA LAMBAYEQUE



ANEXO Nº 06: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: Prácticas Maternas en Alimentación complementaria	Prácticas referidas de inicio de alimentación complementaria.	Momento de inicio	Meses de edad	Razón
		Consistencia de inicio	Líquidas (Jugos, Sopas)	Nominal
			Semisólidas (Papillas, mazamorra)	
		Cantidad de los alimentos	Número de cucharadas.	Ordinal
		Frecuencia mínima de comidas	Veces /día	Razón
	Uso referido de Tipos de alimentos.	Alimentos ricos en hierro	Veces /día	Razón
		Alimentos inhibidores de hierro	Veces /día	Razón
		Uso de multimicronutrientes	SI/NO	Nominal
	Lactancia materna al iniciar alimentación complementaria	Continuación de lactancia materna	Aumentado Se mantiene igual Disminuido	Ordinal
	Uso de otros productos lácteos	Utilización de leche entera de Vaca	Aumentado Se mantiene igual Disminuido	Ordinal
		Preparación de Fórmula láctea (solo en los que la emplean)	Aumentado Se mantiene igual Disminuido	Ordinal

Variable Interviniente: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE	Características Sociodemográficas de la madre.	EDAD	Número de años	Razón
		NIVEL DE EDUCACIÓN	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria	Ordinal
		OCUPACIÓN	Ama de casa Independiente Obrera Empleado	Nominal
		NUMERO DE HIJOS	Número de hijos vivos	Razón
		ESTADO CIVIL	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Nominal
		PROCEDENCIA	Zona de alta prevalencia de anemia	Ordinal