

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Cuidado materno para la prevención de anemia en  
lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo  
– 2020**

**Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. Enf. Bravo Salazar, Sarita Elizabeth.

Bach. Enf. Echeverre Huaman, Leyla Shary Daniela.

**ASESORA:**

Mg. Santillán Medianero, Viviana Del Carmen.

**Lambayeque, Perú  
2021**

**Aprobado por:**



---

Mg. Vera Mendoza, Gloria  
Presidenta del jurado



---

Mg. Uceda Senmache, Gricelda Jesús  
Secretaria del jurado



---

Mg. Chanamé de Hernández, María Lucía  
Vocal del jurado



---

Mg. Santillán Medianero, Viviana.  
Asesora

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Bravo Salazar Sarita Elizabeth y Echeverre Huaman Leyla Shary Daniela, Investigadoras Principales y Mg. Santillán Medianero Viviana Del Carmen, asesora de la tesis: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 03 de diciembre del 2020.



---

Bach. Enf. Bravo Salazar, Sarita Elizabeth.

DNI: 73214278



---

Bach. Enf. Echeverre Huaman, Leyla Shary Daniela.

DNI: 77238811



---

Mg. Santillán Medianero Viviana.

DNI: 16596145



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 004-2021-UI-FE**



Siendo las 15 horas del día 04 de febrero del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, [https://drive.google.com/file/d/1p2LBnjas2hkHAgwNU73x\\_iYzm8NSkihm/view](https://drive.google.com/file/d/1p2LBnjas2hkHAgwNU73x_iYzm8NSkihm/view), los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada **Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020**, designados por decreto N° 014-V-2020-UI-FE, corregido mediante DECRETO N° 020-V-2020-UI-FE, de fecha 13 de julio 2020, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

<b>Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza</b>	Presidenta
<b>Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache</b>	Secretaria
<b>Mg. María Lucía Chanamé de Hernández</b>	Vocal
<b>Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero</b>	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **DECRETO N° 013-V-2021-D-FE** de fecha 03 de marzo del 2021. La tesis fue presentada y sustentada por las **BACHILLERES: Sarita Elizabeth Bravo Salazar y Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman**, tuvo una duración de dos horas 27 minutos.

Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **dieciocho (Muy Bueno)**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título profesional de **Licenciada en Enfermería**, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 17 horas con 27 minutos, se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

.....  
Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza  
**Presidente**

.....  
Mg. María Lucía Chanamé de Hernández  
**Vocal**

.....  
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache  
**Secretaria**

.....  
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero  
**Asesora**

## DEDICATORIA

*Dedicada a Dios porque con su mística y su poder nos ha dado el impulso para no decaer frente a cada obstáculo; pues, siempre estuvo ahí en silencio cuidando nuestra salud y la de nuestra familia.*

*A nuestros padres, porque sin su apoyo y dedicación no habiéramos podido lograr convertirnos en personas de bien; pues, su ejemplo y enseñanzas siempre estuvieron presentes en nuestros pensamientos.*

***Sarita & Leyla.***

## AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a Dios, por darnos la vida y fuerza para jamás decaer y ayudarnos a llegar a nuestros objetivos.*

*A nuestra casa de estudios la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, quien nos acogió a lo largo de estos 5 años de formación académica y profesional.*

*A nuestra asesora la Mg. Viviana Santillán Medianero, quien compartió sus conocimientos con nosotros y fue sembrando el amor por la enfermería.*

*A las madres del Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque, quienes colaboraron desinteresadamente en esta investigación.*

***Sarita & Leyla.***

## ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	3
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	4
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
ÍNDICE .....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I:                    MÉTODOS Y MATERIALES .....	31
1.1.    Tipo y Diseño del estudio.....	32
1.2.    Población, muestra y muestreo.....	32
1.3.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
1.4.    Método de procesamiento de la información .....	35
1.5.    Criterios éticos.....	36
CAPÍTULO II:                RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	37
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN .....	53
CONSIDERACIONES FINALES .....	65
RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS .....	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Cuidados maternos para la prevención de anemia en la de lactantes de 6 a 8 meses de un Centro de Salud. Chiclayo - 2020 .....	38
Gráfico N° 2. Duración de lactancia materna exclusiva que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020 .....	39
Gráfico N° 3. Inicio de alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	40
Gráfico N° 4. Consistencia de la alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	41
Gráfico N° 5. Frecuencia de la alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	42
Gráfico N° 6. Cantidad de alimentos que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	43
Gráfico N° 7. Mezcla de alimentos que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020 .....	43
Gráfico N° 8. Agua que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020 .....	45
Gráfico N° 9. Lavado de manos que realiza la madre para el cuidado del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	46
Gráfico N° 10. Cuidado de los utensilios usados en la alimentación del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	47
Gráfico N° 11. Cumplimiento con el control crecimiento y desarrollo - vacunas por la madre del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	48
Gráfico N° 12. Frecuencia en la administración del hierro que brinda la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	49
Gráfico N° 13. Horario en la administración del hierro por la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	50
Gráfico N° 14. Alimentos con que proporciona la madre el suplemento de hierro al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.....	51
Gráfico N° 15. Resultados del control de hemoglobina, en el lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020 .....	52



## RESUMEN

El niño de 6 a 8 meses está expuesto a muchos factores de riesgo como la anemia, por ello es trascendente para la calidad de vida el cuidado materno en la prevención de este daño. La investigación tuvo como objetivo identificar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes de 6 a 8 meses; guiada por el paradigma cuantitativo, tipo descriptiva - transversal; población lo conformó 70 madres y 59 la muestra por muestreo no probabilístico. Se usó la entrevista como técnica y el instrumento fue un cuestionario. Resultados evidenciaron que los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes son adecuados (78%). Lactancia Materna Exclusiva (79.66%), alimentación complementaria - 6 meses (79.7%), ofrecen alimentos como purés (83.1%), cantidad diaria administrada 3 veces (54.2%), consumo 3 a 5 (62,7%) y 5 a 7 cucharadas (16.9%), mezcla más usada es papa, hígado, zapallo (88.1%), lavado de manos (100%), cubren los utensilios (79.7%), cumplen con los controles de crecimiento (50.8%), administración diaria del hierro (64.4%), entre las comidas (37.3%) con bebidas (79.66%), último dosaje de hemoglobina del niño >11mg/dl (52.5%). Existe resultados negativos alarmantes como no brindaron lactancia materna exclusiva (20.33%), inasistencia a los controles (49.2%), no administran diariamente el hierro (20.3%) y no le dan (15.3%), último dosaje de hemoglobina <11mg/dl (18, 6%) y el 27.1% no realizaron. Concluyéndose; que es importante establecer estrategias en el cuidado materno para prevención de anemia en lactantes de 6 – 8 meses.

**Palabras claves: cuidados maternos, prevención, lactante y anemia.**

## ABSTRACT

The child from 6 to 8 months is exposed to many risk factors such as anemia, for this reason maternal care is important for the quality of life in the prevention of this damage. The objective of the research was to identify maternal care for the prevention of anemia in infants aged 6 to 8 months; guided by the quantitative paradigm, descriptive - transversal type; The population was made up of 70 mothers and 59 the sample by non-probability sampling. The interview was used as a technique and the instrument was a questionnaire. Results showed that maternal care for the prevention of anemia in infants is adequate (78%). Exclusive Breastfeeding (79.66%), complementary feeding - 6 months (79.7%), offer foods such as purees (83.1%), daily amount administered 3 times (54.2%), consumption 3 to 5 (62.7%) and 5 to 7 tablespoons (16.9%), most used mixture is potato, liver, pumpkin (88.1%), hand washing (100%), cover utensils (79.7%), meet growth controls (50.8%), daily administration of iron (64.4%), between meals (37.3%) with drinks (79.66%), last dose of hemoglobin of the child > 11mg / dl (52.5%). There are alarming negative results such as they did not provide exclusive breastfeeding (20.33%), non-attendance at controls (49.2%), they did not administer iron daily (20.3%) and they did not give it (15.3%), last dose of hemoglobin <11mg / dl (18, 6%) and 27.1% did not perform. Concluding; that it is important to establish strategies in maternal care for the prevention of anemia in infants aged 6-8 months.

**Keyword: maternal care, prevention and anemia**

# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

El niño desde que nace es un ser sumamente frágil y delicado; es por eso que la madre se convierte en una persona fundamental desde el inicio de la vida del niño. En ese sentido, cuando el niño cumple 6 meses, empieza a vivir uno de los momentos más emocionantes del desarrollo, pues de allí en adelante el niño comenzará a interesarse más por el mundo; es entonces, que los cuidados que le proporcione la madre, influirán significativamente en su salud y lo ayudarán a no experimentar problemas como la anemia, un síndrome frecuente en los niños de 6 meses en adelante, donde el funcionamiento del organismo se ve menguado; es allí donde radica la importancia de los cuidados maternos en el niño de 6 meses en adelante, ya que ella convive la mayor parte del tiempo con el niño y será pieza clave para prevenir la anemia <sup>1</sup>.

La problemática de la anemia ha cobrado importancia en todo el mundo, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la anemia es un síndrome que afecta a más de 273.3 millones de niños de 5 años, siendo una causa muy frecuente la falta de hierro. Los países como Burkina Faso, Malí y Senegal presentan respectivamente los mayores porcentajes con un 86%, 80% y 78.7% <sup>2</sup>.

En los últimos 10 años a nivel mundial, se ha ido evidenciando una notable desarrollo en la disminución de los índices de anemia; pero, en el Perú aún se siguen registrando desigualdades, lo que exige poner mayor énfasis en mejorar la consecución de las actividades destinadas a reducir estas brechas, pues se estima que existen más de 620 mil niños con anemia relacionada a la desnutrición a nivel de todo el territorio nacional; asimismo, el 43.6% de los niños(as) con edades entre los 6 y 36 meses presenta anemia, viéndose aumentada esta cifra en los lactantes de 6 a 18 meses; por lo que el gobierno peruano se ha encaminado desde hace muchos años en una lucha contra la anemia, a través de medidas preventivo-promocionales que buscan fomentar la nutrición saludable, disminuir los índices de desnutrición infantil y anemia<sup>3</sup>.

En el Perú existen departamentos que concentran una alta prevalencia de niños con anemia; así, en el departamento de Puno la prevalencia es de un 76%, en Madre de Dios se tiene un 58.2%, así mismo en Apurímac con 56,8%, Pasco con 56.1% y Loreto con un 55.6% de prevalencia de anemia, llegando a reportarse un promedio de 160 mil niños con edades entre los 6 y 35 meses <sup>3</sup>.

A nivel de Lambayeque, según lo reportado en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019, existe un 41% de niños cuyas edades se encuentran

entre los 6 y 36 meses que presentan anemia, de los cuales el 14.8% de los niños presenta desnutrición infantil como problema de fondo; asimismo, sólo el 70.8% de los niños menores de 3 años tiene todas sus vacunas de acuerdo al esquema nacional de vacunas para su edad, el 51.5% tienen sus controles de CRED completos para su edad, y el 26.6% de niños consumieron suplementos de hierro en los últimos 7 días <sup>4</sup>. Por otro lado, en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” la realidad es parecida, pues 70 niños de 6 a 8 meses presentan anemia, lo que representa el 9.75% de la población de este grupo etáreo. De la misma forma, las investigadoras pudieron evidenciar esta problemática en los niños y niñas que atendieron en las diferentes sedes de práctica, pues estos presentaban anemia de leve a moderada en su gran mayoría; siendo estos resultados probablemente producto de los pocos o nulos conocimientos de las madres acerca de los cuidados para prevenir la anemia, lo que representa una situación muy preocupante.

Frente a esta problemática, es necesario que se cuente con el compromiso de las progenitoras para hacerle frente a esta realidad; puesto que ellas desde el nacimiento se convierten en la única fuente de confianza, amor y alimento. Así, la madre, desde que sabe de la existencia de un nuevo ser en su vientre, empieza en la tarea de crear un ambiente apropiado para que éste. Los cuidados maternos, ayudarán a que el lactante se sienta protegido en el mundo que lo rodea; puesto que él no puede valerse por sí mismo, y la madre será quien satisfaga sus necesidades básicas como alimentación, aseo, baño y cuidados en general, ello creará un entorno estable y seguro<sup>5</sup>. Por lo que, el cuidado materno constituye una herramienta fundamental para prevenir la anemia en lactantes.

Las investigadoras pudieron evidenciar que muchas de las madres manifiestan no haber dado lactancia materna exclusiva a sus niños, no saben cómo y cuándo empezar con la alimentación complementaria y algunos niños presentan enfermedades gastrointestinales por malas prácticas en la alimentación y en higiene personal. Asimismo, el cuidado del niño en las madres que trabajan muchas veces es relegado; por lo que la lactancia materna exclusiva es suspendida, y ahora la responsabilidad del niño pasa a manos de los hermanos o algún familiar; quienes muchas veces no saben cómo preparar una alimentación balanceada y rica en hierro; por lo que estos niños pueden que presenten anemia en cualquier etapa de su vida.

Es por ello que, las investigadoras se plantearon el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los cuidados maternos para la prevención de anemia en

lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud? Teniendo como objetivo general: Identificar los cuidados maternos para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020. Además, se formularon objetivos específicos: Identificar los cuidados maternos en la alimentación, higiene de la preparación de alimentos, cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo – vacunas, administración de sulfato ferroso, en relación con el dosaje de hemoglobina para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

El niño desde la concepción empieza un proceso de crecimiento y maduración, mediante el cual irá adquiriendo diferentes habilidades y destrezas, que harán que este pueda enfrentarse a las situaciones de la vida diaria en óptimas condiciones; pero esta capacidad de cuidar de sí mismo se adquiere con el tiempo, por lo que cuando el niño es pequeño la principal fuente de cuidados es la madre.

Cuando se habla de cuidado, se hace mención a una necesidad multidimensional que experimentan todos los seres humanos en todos y cada uno de las etapas de vida que atraviesan, aunque el grado de esta necesidad puede variar. A través de los cuidados se gestiona el mantenimiento de la salud y de la vida; asimismo también involucra dar amor, apoyo emocional y social <sup>6</sup>.

Así, desde los comienzos de la vida, la figura de la mujer como generadora de cuidados ha tomado relevancia, pues son ellas, las que desde el momento que saben que en su vientre tienen un nuevo ser, empieza a destinar actividades para ayudar a que el niño que está por nacer, llegue sano al mundo. En tal sentido el cuidado materno, empieza desde la concepción y se alude a las actividades que ejecuta la madre en pro de preservar la vida, la salud y lograr que el niño crezca y se desarrolle de manera óptima; pues es la madre quien convive la mayor parte del tiempo con el niño y además posee un fuerte vínculo con él; por lo que sus cuidados influirán directamente en la prevención de afecciones <sup>6</sup>.

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) citada por Del Prado, la prevención es definida como la asimilación de estrategias destinadas a frenar la aparición de dificultades a nivel físico, mental y sensorial o a reprimir que las deficiencias traigan repercusiones negativas tanto a nivel físico, mental y social <sup>7</sup>.

En tal sentido el principal objetivo de la prevención en salud será preparar y educar a la persona en relación a las causales e impactos que pueden traer los problemas de salud en la persona; pues la persona por su voluntad es capaz de tomar decisiones

adecuadas. Asimismo, se define a la prevención a través de tres niveles, los cuales son: prevención primaria, secundaria y terciaria <sup>7</sup>.

En primer lugar, la prevención primaria busca evitar la adquisición de patologías, por lo que dirige su campo de acción a los individuos y grupos de riesgo. En la prevención primaria se hace uso de instrumentos y técnicas que permiten llegar a las personas o grupos de riesgo entre las cuales podemos hacer mención a la educación en salud. En segundo lugar, tenemos a la prevención secundaria está encaminada en detectar oportunamente las enfermedades e impedir que progresen, su campo de acción son los individuos o grupos de personas con posibilidades de estar enfermos. Por último, la prevención terciaria consta de intervenciones dirigidas a tratar y rehabilitar a la persona enferma, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones, incluyéndose a personas con alto peligro de complicaciones y muerte <sup>7</sup>.

En el caso de la presente investigación se trabajará con la prevención de tipo primaria pues la raíz de este estudio está en determinar los cuidados maternos en pro de prevenir el desarrollo de la anemia en lactantes de 6 a 12 meses; por lo que, es fundamental conocer sus características anatómicas y fisiológicas puesto que lo hacen vulnerable a padecer anemia.

La anemia es un padecimiento que se produce por la disminución de glóbulos rojos y por ende del flujo de oxígeno hacia los órganos, lo que se verá traducido en la aparición de signos y síntomas que varían según la causa que origina esta afección, pudiéndose originar porque: el cuerpo no puede producir glóbulos rojos, por un sangrado profuso y porque el cuerpo los destruye estos. Existen varios motivos por los cuales el cuerpo no brinda suficiente cantidad de glóbulos rojos, pero el principal radica en que no está recibiendo suficiente hierro <sup>8</sup>.

El hierro es importante para permitir el transporte del oxígeno y liberación de electrones que son fuentes inmediatas de energía; asimismo interviene en diferentes reacciones bioquímicas importantes como la síntesis del ADN; por lo que se convierte en un mineral esencial para la vida, proliferación, supervivencia y diferenciación celular de los tejidos, entre los cuales destaca el sistema inmunitario y tejido nervioso, en el organismo su concentración es de 35-45 mg/kg de peso; siendo la mayor concentración la encontrada en la médula ósea y en los eritrocitos<sup>8</sup>.

El hierro se transporta y almacena en estado férrico; pero no existe un mecanismo a nivel fisiológico que ayude a su eliminación, siendo la descamación de las células epiteliales y mucosas, caída de faneras, eliminación de sudor, producción de saliva y

bilis, una de las tantas formas de pérdidas de hierro, que en condiciones normales estas son cubiertas por la dieta; pero existen ciertas etapas de vida donde las necesidades de este mineral se encuentran aumentadas, como en el de los niños menores de un año <sup>9</sup>. En el recién nacido, el hierro es aportado por la placenta en el embarazo y es de 75 mg/kg de peso; por lo que los al nacer el niño poseen 250 mg de hierro aproximadamente, y a partir de aquí se producirá una declinación importante de los niveles de hemoglobina, originado por la destrucción lenta y progresiva de la hemoglobina fetal para ser sustituida por la adulta. Esta destrucción origina un aumento en sangre el número de glóbulos rojos en sangre, para posteriormente pasar a la anemia fisiológica del lactante <sup>10</sup>.

El lactante menor de 6 a 8 meses, es un ser indefenso aún, que necesita de cuidados, pues en esta etapa empieza un proceso de crecimiento y maduración, en el cual irá adquiriendo diferentes habilidades y destrezas; en tal sentido, este proceso requiere que el organismo del niño reciba todos los estímulos y nutrientes necesarios para que logre su óptimo desarrollo y crecimiento<sup>11</sup>.

En lo que respecta a su peso de los 6 a 9 meses aumenta unos 10 a 15 gr/día, mientras que de los 9 a 12 meses solo 10 gr/día, siendo que a los 12 meses el niño triplica su peso al nacer; por otro lado, en lo que corresponde a la talla incrementan 2 cm/mes entre los 6 y 7 meses, mientras que desde los 8 a 12 meses 1 cm/mes; el perímetro cefálico aumenta 1 cm en el sexto mes, mientras que de los 7 a 12 meses solo 0.5 cm /mes <sup>11</sup>.

El incremento del tamaño de la cabeza guarda relación con la diferenciación y crecimiento del sistema nervioso central, siendo el crecimiento del perímetro cefálico del lactante de 6 a 8 meses de 0.5 cm/mes; esto es debido a que el cerebro en el menor de 1 año alcanza el 70% de su desarrollo <sup>12</sup>.

En lo que concierne al desarrollo del niño de 6 a 12 meses es importante señalar que la lactante continua con la maduración de su sistema nervioso, y es ahí donde los estímulos y la relación que este establezca con el medio que los rodea provocaran que el niño adquiriera nuevas habilidades y destrezas en las distintas áreas del n, como lo son: motor, visual, auditivo, gusto, lenguaje, afectivo-social y cognitivo <sup>11</sup>.

Si la madre da el pecho, es necesario que tanto ella como el niño se sientan cómodos y seguros; pues la sensación de inestabilidad puede provocar en el niño temor y angustia. Un bebé bien agarrado al pecho materno podrá succionar el pezón de manera adecuada, sin causar daño a la madre y logrando obtenerle del seno materno la cantidad



de leche y nutrientes esencial para su crecimiento. Por consiguiente, la acción de la madre al momento de amamantar al niño, estará enfocada no solamente en dar el pecho, sino también en vigilar que la postura y la forma de agarre del niño sea la correcta, pues una buena lactancia materna exclusiva garantizará un buen crecimiento y desarrollo; así, cada madre y su niño van construyendo la manera más armoniosa y afectiva de compartir el momento de la lactancia <sup>13</sup>.

Llegada la hora de comer, es fundamental que la madre motive y prepare psicológicamente al niño para que al llegar a la mesa esté dispuesto a comer todo lo que la madre le ofrezca, por lo que la madre deberá alistar todo lo necesario para que el niño disfrute la hora de los alimentos. Si bien la madre es la encargada de decidir cómo, cuándo, dónde, y que alimentos introducir en la alimentación del niño, deberá detectar que alimentos son del gusto de este y si disfruta la manera en la cual se los dan, teniendo en consideración que cada niño es diferente <sup>14</sup>.

Cuando se llega a los 6 meses, ya se ha madurado significativamente el aparato digestivo del bebé, por lo que puede y está dispuesto a experimentar nuevos sabores y por lo cual es importante que las madres introduzcan los alimentos que brindan los nutrientes necesarios para cada grupo étnico <sup>15</sup>.

Así, se empieza por ofrecerle al niño papillas de frutas como la pera, plátano o manzana de la isla; asimismo será el tiempo de probar con verduras como el zapallo y la zanahoria; asimismo se incluyen alimentos de origen animal como la sangrecita y el hígado de pollo, etc. <sup>16</sup>

Entre los 6 a 8 meses el niño deberá empezar a comer alimentos de consistencia de puré, la cantidad será de 2 a 5 cucharas soperas y la frecuencia será de 3 a 5 veces al día; teniendo que ir incluyendo progresivamente las carnes blancas, como el pollo y el pavo, que deberán ser agregadas a la papilla trituradas finamente. Entre los alimentos recomendados para esta edad tenemos: papa, oca, arracacha, hígado de pollo, sangrecita, sémola, maicena, zapallo, zanahoria, espinaca, plátano, durazno, entre otros<sup>17</sup>.

De acuerdo al Documento Técnico: Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad, dada por el MINSA, el niño debe iniciar con una proporción de 3 – 5 cucharadas y hasta los 8 meses debe ingerir entre 5 – 7 cucharadas, encontrando en el estudio que 79.6% cumplen este lineamiento de alimentación infantil, pero encontramos que hay un porcentaje de 20.4% dan menor o mayor cucharadas a la recomendada en los requerimientos de la alimentación del niño <sup>18</sup>.

En relación a las necesidades hídricas diarias dependen de la dieta y de las condiciones ambientales, recomendándose que sean de 30 a 60 ml /día a partir de los meses; por lo que es fundamental que el agua que la madre brinde no esté contaminada; pues se convertiría esta en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, debiendo ser esta hervida, filtrada, clorado o embotellada <sup>19</sup>.

El agua que la madre deberá proporcionar al niño será pura y libre de microorganismos; pues, a los 6 meses el niño puede y debe empezar a consumir líquidos, pues el agua es una fuente esencial de salud, que ayuda a prevenir en el lactante la deshidratación; siendo que, el lactante tiene mayor susceptibilidad a las pérdidas hídricas, acto que empeora porque no puede decir a sus progenitores cuando sienten la sensación de sed, siendo las pérdidas hídricas por evaporación más de un 60% de la ingesta de agua. Por tal motivo, necesita mayor cantidad de agua, la lactante, según su peso<sup>20</sup>.

Los cuidados maternos para prevenir la anemia con relación a la higiene en la alimentación, estarán dirigidos a la limpieza, con el fin de evitar que el niño contraiga enfermedades o virus que dificulten que el niño pueda desarrollarse de manera sana; pues los hábitos a la hora de alimentación se ganan desde niños y es ahí donde es de vital importancia el papel de la madre para cuidar la higiene y en enseñar a los niños la manera de cómo actuar ante ello, por ejemplo, cepillarse los dientes luego de cada comida, lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, etc. <sup>19</sup>.

Así, a lo largo de las etapas del desarrollo humano, los pequeños momentos y actos en la higiene del día a día de cada individuo son, fundamentales para asegurar y mantener en el niño menor de un año un óptimo estado de salud, pues limitaran el tiempo de exposición agentes patógenos. Por lo que la madre del lactante menor de 6 a 8 meses para prevenir la anemia con ayuda de la higiene deberá practicar el lavado de manos al momento de la preparación de alimentos, el tapado de los utensilios de preparación de alimentos y asimismo le ofrecerá al niño agua de calidad<sup>19</sup>.

Los cuidados en cuanto la higiene en la alimentación, hace referencia al lavado manos y a la protección de los utensilios utilizados durante la alimentación del lactante. El lavado de manos, está dirigido a prevenir la aparición de enfermedades; pues es la madre quien se encarga de dar y preparar la alimentación del niño y es la responsable de que esta sea de la manera más higiénica posible, debiendo de realizarse esta con agua y jabón; y la frecuencia será cada vez que se prepare o manipule los alimentos del niño, al cambio de cada pañal o las veces que sean necesaria <sup>20, 21</sup>.

Los cuidados para la protección de utensilios o enseres utilizados durante la alimentación de niño, es muy importante puesto que estos estarán en contacto con la comida y con la boca del niño; por lo que si estos están descubiertos corren el riesgo de contaminarse con orina de roedores o moscas, pudiendo producir a corto o a largo plazo enfermedades que debiliten el sistema inmunológico del niño <sup>20</sup>.

Los cuidados maternos para la prevención de la anemia en relación al control de crecimiento y desarrollo (CRED) - vacunas, la asistencia periódica al CRED y administración de vacunas de forma oportuna es un factor importante del cuidado materno que influye en la prevención de la anemia; pues será allí donde los profesionales de enfermería se encargarán de brindar asesoría a la madre en el cuidado del niño y le darán las pautas necesarias para prevenir la anemia. Asimismo, se administrarán en estos controles las vacunas esenciales para evitar que el niño contraiga algún tipo de enfermedad, que disminuya la inmunidad del niño y disminuya su capacidad de producir glóbulos rojos, trayendo consigo la anemia <sup>22</sup>.

El control de crecimiento y desarrollo del niño ofrece un sin número de oportunidades a las madres, pues a través de ella el personal de enfermería podrá orientar y ofrecer consejería a acerca de los puntos en los cuales la madre está mostrando deficiencia, pues la estrategia de crecimiento y desarrollo favorece la creación de un espacio de comunicación entre las enfermeras encargadas del programa y la madre cuidadora; facilitando así el fomento de prácticas saludables <sup>22</sup>.

Los cuidados maternos para la prevención de la anemia en relación a la administración de sulfato ferroso, están enfocados en que la madre realice la correcta administración de éste; siendo éste iniciado en forma de gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad y se administrará en dosis preventiva de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad y de manera diaria. Posteriormente se debe seguir con la administración de 1 sobre de 1 gramo diario de micronutrientes que contiene: hierro (12,5 mg), Zinc (5 mg), Ácido fólico (160 ug), Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente), Vitamina C (30 mg) <sup>23</sup>.

En relación a la administración de los micronutrientes, éste se ofrecerá al niño a la hora del almuerzo; para lo cual, se debe separar dos cucharadas de alimentos tibios y verter el sobre completo de multimicronutrientes, mezclando hasta conseguir una mezcla uniforme y posteriormente se deberá ofrecer al niño estas dos cucharadas antes de continuar con lo que resta del plato del niño; mientras tanto, la administración del

hierro en gotas se debe brindar de forma diaria, vía oral, acompañado de alguna bebida que contenga vitamina C sin mezclarlo con otro alimento, para que el cuerpo lo absorba bien <sup>17</sup>.

Teniendo como base que los cuidados maternos, la presente investigación se verá guiada bajo el modelo de interacción madre e hijo de la teórica de enfermería Kathryn E. Barnard, la cual habla de la importancia de dicha relación, pues tiene gran influencia en las características de cada uno de los miembros. Esta teoría muestra la importancia que tiene el sistema padres- lactante, pues en esta interacción se produce un aprendizaje mutuo, donde la conducta de los padres influye en el lactante; pues es más fácil modificar el proceso de adaptación que las características propias de los padres y el niño; por lo que el cuidado que brinda la madre para prevenir la anemia, permitirá que el personal de enfermería enfoque sus intervenciones a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuestas antes las señales que le transmite el niño <sup>24</sup>.

El objetivo principal del modelo de Barnard es ofrecer apoyo y dirección a los padres para hacerle frente al comportamiento y carácter del niño. Así, el rol materno será ejecutar acciones en pro del crecimiento y desarrollo del niño, y de esta forma lograr maximizar las capacidades del niño, por lo tanto, es fundamental que la madre asimile que el cuidado del niño depende única y exclusivamente de ella, y de los lazos de amor y apego que se han establecido entre estos dos <sup>24</sup>. Es por ello que, se emplea esta teoría porque permite sentar las bases del cuidado materno de la madre a los lactantes estableciendo una forma de dependencia hacia ella durante los primeros meses.

Por otro lado, también se tomará en cuenta la teoría de Ramona Mercer la cual se centra en la madre y en rol maternal; pues cuando ella logra un apego con su niño, empieza adquirir experiencia y destrezas en cuanto al cuidado de este, logrando experimentar alegrías y satisfacción a la hora de ejercer su papel. Así, Mercer en su teoría engloba diferentes factores maternos, entre los cuales destacan; edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Asimismo, se conceptualiza que, es la manera en cómo la madre percibe los hechos que ya ha vivido en el momento de llevar correctamente los cuidados a sus hijos que presentan características innatas de su personalidad<sup>24</sup>. Esta teoría fundamenta las bases para entender a los cuidados maternos desde el punto de vista psicológico.

De los cuidados maternos se afirma entonces que, tienen su origen desde la concepción y son indispensables a la hora de preservar la salud del niño; por lo que, las madres ejecutan actividades con el propósito de conseguir el desarrollo óptimo del niño <sup>6</sup>.

Asimismo, sus cuidados influirán directamente en la creación de lazos afectivos y en la prevención de afecciones como la anemia, la cual produce una deficiencia en el lactante de 6 meses de una hemoglobina igual o menor a 11 mg/dl <sup>10, 14</sup>; por lo que es primordial que la madre sepa cómo prevenirla.

Entre los cuidados maternos que se ejecutan para contribuir a la prevención de la anemia tenemos: cuidados en la alimentación, cuidados en la higiene de la preparación de alimentos, cuidados en el control de CRED – Vacunas, cuidados en la administración de sulfato ferroso y el dosaje de hemoglobina.

El Ministerio de Salud, indica que, la alimentación complementaria en cuanto a nutrición infantil debe empezar desde los 6 meses con aquellos alimentos semisólidos, con el tiempo se puede aumentar la consistencia, a medida que el niño se desarrolle <sup>25</sup>. Además, se menciona que la alimentación complementaria debe de realizarse en la cantidad apropiada, por lo cual no debe de fiarse de la expresión facial que tenga el niño respecto al alimento que esté consumiendo, sino por su predisposición a seguir consumiéndolo <sup>26</sup>. Además, de acuerdo con las texturas evolutivas, el niño de 6 meses a más puede ser alimentado con mezclas semilíquidas, donde se usa más líquido que otro alimento sólido, o semisólidas, en las que se hacen presentes los purés, donde se puede usar frutas y a la vez acompañarlo con carne o pescado <sup>27</sup>.

Dichos alimentos complementarios ofrecidos al día, deben ser acordes a los que consume la familia, y ello depende de factores culturales y económicos, sin embargo, se debe considerar que las veces en que se les brinda dependerá de la consistencia del alimento como de la energía que requiera el pequeño para completar su capacidad gástrica <sup>28</sup>. Por lo que, la alimentación complementaria debe ser administrada adecuadamente requiriéndose que dichos alimentos se ofrezcan en buen estado, puesto que van dirigidos a aportar energía a los niños <sup>29</sup>.

Se considera que el introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses, puede no ser de ningún beneficio para el niño, por lo contrario, aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales puesto que, dichos alimentos desplazan la ingesta de leche, pero no logran aumentar la ración calórica, más bien disminuye la biodisponibilidad de Zinc y hierro <sup>30</sup>. Además de ello, se manifiesta el incremento de alergias puesto que, existe una mayor permeabilidad de la mucosa intestinal, así como la presencia de inmadurez en el sistema inmunológico, por otro lado, el iniciar tardíamente, genera deficiencias en el desarrollo psicomotor, en los aportes de las vitaminas, en las conductas alimenticias y la aparición de riesgos de sensibilización <sup>31</sup>.

El poder brindarles a los niños en cantidades adecuadas, los alimentos, debe considerarse como principio, de que estos satisfagan sus necesidades, porque con ello se ayudará al desarrollo fisiológico, demostrándose como un objetivo de Desarrollo Sostenible, el lograr Hambre Cero, en el cual, se hace mención que los lactantes consuman también alimentos inocuos y en cantidades suficientes <sup>32</sup>.

El darle alimentos con mayor consistencia a la que su requerimiento establece, puede exponer al niño a no adquirir los nutrientes necesarios para su edad y también que se atragante por cuanto aún no tiene dentadura para moler los alimentos ya que estos aparecen a los 4 meses de edad<sup>27</sup>. Se destaca la presencia de cucharas adecuadas para los niños, cuidando la cantidad que se le destina, por ejemplo cuando se empieza a comer un alimento sólido, se le empieza dando una cucharada y luego ya serán 2 cucharadas, siendo lo recomendable de 3 a 5 cucharas <sup>33</sup>. Tomando en cuenta que, la capacidad gástrica del niño de 6 a 8 meses de edad es de 30 ml por kg de peso <sup>28</sup>.

Especial mención tiene el agua, el cuál es un líquido que con mayor frecuencia se les administra a los bebés, luego de la leche materna, y se sugiere que el agua sea hervida para así, servir de fuente de liberación y protección frente a patógenos u otros microorganismos <sup>32</sup>.

Con dicha alimentación y adecuado suministro de vacunas se permite, el desarrollo del cerebro, el cual se ve influenciado por la lactancia materna, la dieta variada y la alimentación que se le proporcione, con ello se busca inmunizar el cuerpo y protegerlo de enfermedades. Dentro de la leche materna se encuentra la lactoferrina, la cual está mayormente en ella que, en cualquier otro alimento, asimismo se encuentra la taurina, la cual es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro <sup>34</sup>.

Y, por último, al dosaje de hemoglobina, que es un indicador que permite identificar la presencia o ausencia de anemia, debe ser  $>11 \text{ mg/dl}$ <sup>35</sup>. Esto porque la leche materna deja de ser exclusiva luego de los 6 meses, puesto que el niño ya requiere Fe <sup>36</sup>.

El hierro es fundamental, y contribuye a equilibrar los niveles de hemoglobina, la cual es considerada como una proteína que se ubica en el interior de los eritrocitos y asiste al transporte del oxígeno a todo el cuerpo; por lo que, es indispensable que las madres realicen el control periódico de la hemoglobina del niño, para ayudar al descarte de la anemia y al tratamiento oportuno de la misma, debiéndose realizar esta cada 6 meses<sup>37</sup>. Es por ello que un déficit del hierro, es considerado la primera causa de la baja en los niveles de hemoglobina, por lo cual se sugiere que el hierro sea suministrado en cantidades adecuadas en el alimento complementario <sup>38</sup>.

El hierro suministrado en las comidas es necesario, puesto que la leche materna solo ayuda a adquirir otros micronutrientes, con ello el organismo del pequeño, podrá contar con reservas de minerales mejorando así su estado nutricional. Es por ello que, resulta necesario poder suministrar el hierro en las comidas, para poder evitar la presencia de enfermedades que debiliten el sistema inmunológico del pequeño, por lo cual se debe conocer qué tipo de alimentos presentan tal mineral y que otros inhiben su absorción <sup>39</sup>.

Asimismo, se menciona que, para los lactantes menores de un año, la estrategia más adecuada del empleo de la vitamina C, es la fortificación de alimentos complementarios de la leche materna para el control y prevención de la deficiencia de hierro en los lactantes, dicha suministración va acompañada de las bebidas <sup>40</sup>.

A la edad de 6 a 8 meses, se requiere la presencia de alimentos que aporten nutrientes, por lo que entre sus requerimientos se encuentra el hierro con 10 mg/d, el calcio con 270 mg/d, el fósforo con 300 mg/d, el magnesio con 75 mg/d, el flúor con 0.5 mg/d, el yodo con 50 ug/d, el cobre con 0.7/d, el selenio con 15 ug/d y el zinc con 6 mg/d <sup>31</sup>; mencionándose que, los alimentos como la carne, aportan 20 g de proteínas por cada 100 g, el hígado de pollo aporta 7.2 mg/ 100g de hierro, la leche de vaca 0,1 mg/ 100 g, el plátano 0.6 mg/ 100g, las verduras como el garbanzo aportan 6.8 mg/ 100 g de hierro <sup>41</sup>.

La OMS destaca que al ofrecer al niño suplementos que contengan hierro, incrementan sustancialmente las concentraciones de hemoglobina; así, la administración en niños es indispensable, siendo los niños menores de 1 año los más vulnerables, pues en esta etapa se experimenta los índices más elevados de crecimiento; razón por la cual es fundamental que se promueve el buen consumo de estos <sup>42</sup>.

Entre los aspectos negativos de los inadecuados cuidados maternos, se identifican a que se puede causar enfermedades en el niño tales como cólicos, enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreicas <sup>43</sup>. El no darle LME, durante los primeros 6 meses, trae como consecuencia la alteración de la cavidad bucal, del microbiota intestinal, de la oxigenación y la termorregulación <sup>44</sup>. Además, el no ofrecer los alimentos con la consistencia adecuada trae como consecuencia que, haya defectos o excesos energéticos o de micronutrientes, riesgo de atragantamiento, o dificultad del desarrollo de autonomía, problemas al momento de comer además de efectos antropométricos como son sobrepeso o bajo peso <sup>27</sup>.

Como otro aspecto negativo, se menciona que, el darle los alimentos por menos de 3 a 5 veces, hace que exista riesgos de asfixia, déficit de hierro, de energía y bajo peso <sup>27</sup>. El superar su capacidad gástrica, puede ser peligroso para la salud del niño debido a que, se presentarían regurgitaciones o vómitos, además de distensiones abdominales prepancálicas <sup>45</sup>. Las mezclas que se ofrezcan deben ser acorde a los requerimientos del niño, por lo cual al no darles ello, podría perjudicar su crecimiento y desarrollo, además de presentar deficiencias en sus nutrientes y riesgo de adiposidad <sup>36</sup>.

Por otro lado, el inadecuado lavado de manos en las madres al momento de manipular alimentos para sus bebés, también puede generar un brote de enfermedad diarreica aguda (EDA), dada por la salmonelosis, originando que los bebés padezcan de diarrea, fiebre, malestar abdominal, vómitos, entre otros <sup>46</sup>.

Al no limpiar de manera correcta los utensilios de comida como son los platos y cubiertos, se exponen a la proliferación de hongos y bacterias, esto se complementa con el lavado, ya que ambas pueden generar una infección bacteriana o fúngica, desarrollando enfermedades como la sepsis, la cual afecta órganos vitales y el flujo sanguíneo en los bebés, generando la muerte en el peor de los casos <sup>46</sup>. De igual forma, sin un control de vacunas, el bebé queda expuesto a enfermedades graves, como la tosferina y el sarampión <sup>3</sup>. Y, como parte de ello, la deficiencia de hierro se asocia a un retraso en el desarrollo cognitivo, y por lo contrario, una ingesta mayor de hierro, provoca estrés oxidativo, puesto que en lumen intestinal no se absorbe lo sobrante y ello genera radicales libres, además se evidenció aumento del estreñimiento <sup>17</sup>.

Como antecedentes, se presentó la investigación realizada por Ramos R<sup>47</sup> en el año 2018, se tuvo como propósito indicar la vinculación entre ambas variables en estudio. Los resultados obtenidos señalan que aproximadamente un 40% de las madres participantes poseen un conocimiento alto, el conocimiento medio el 46,7%, en la dimensión de medidas preventivas, el 14,4% posee conocimientos altos, los de conocimientos medios el 64,4% y los de bajos conocimientos el 21,1%; en cuanto a las prácticas de maternidad, el 40% tenían hábitos suficientes y el 60% insuficientes. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 45,6% posee prácticas adecuadas, y el 54,4% inadecuadas. En el caso de continuación, alimentación adecuada de los menores de tres años son que el 74,4% posee prácticas inadecuadas, y solo son adecuadas el 25,6%.

En el estudio ejecutado por López E<sup>48</sup> en el año 2019, en el cual se consideró como objetivo establecer cuáles prácticas emplean en los alimentos complementarios y cómo



ello se vincula con la anemia en niños. Los resultados encontrados señalan que el 68,3% presenta anemia. Los factores relacionados incluyen: vivir en la pobreza, en la cual se obtuvo una razón de prevalencia de 1.27, la variedad alimentaria al día que resulta insuficiente en un 1.13; ingesta insuficiente de alimentos se obtuvo en un 1,15, y complementar con papilla resultó en 1,51, todos los hallazgos arrojaron significancia. Al final se logró concluir que, la suplementación con hierro obtuvo un 0.37%, denotándose que es un elemento protector.

En la investigación realizada por Cárdenas W <sup>49</sup> en el año 2018, en donde se consideró como objetivo establecer la vinculación entre las variables en estudio. Los resultados mostraron que, entre los menores de 6 a 11 meses, la mayor proporción de madres adoptaron métodos de alimentación adecuados (67%), seguidos de los métodos de alimentación convencionales (30,4%) y los métodos de alimentación deficientes (2,6%). El 74,4% de los menores amamantan de forma inmediata después de su nacimiento; el 70,9% recibió LME; el 84,8% obtuvieron suplementos de sulfato ferroso a los cuatro meses; el 98,1% comenzaron a usar chispitas en comparación con el 65,4 % que comenzaron con nutrición complementaria posterior a los 6 meses. De igual manera señala que el niño toma agua hervida (83 %).

En la investigación realizada por Palacios C<sup>50</sup> en el año 2019, en donde se consideró como objetivo establecer las prácticas que favorecen la prevención de la anemia en madres de los menores de 6 a 36 meses. Los resultados mostraron que, en cuanto a las medidas preventivas de la anemia basadas en una dieta favorable en hierro, el 14,6% de las medidas resultaron inadecuadas y el 85,4% de las medidas adecuadas. En la dimensión de la correcta aplicación de múltiples micronutrientes, el 24% de las personas tienen prácticas adecuadas y el 76% de las personas tienen prácticas inadecuadas. En general, el 67,7% de las personas resultaron poseer prácticas poco adecuadas, mientras que un pertinente 32,3% resultan adecuadas.

En la investigación realizada por Nady R y Espinoza S <sup>51</sup> en el año 2019, en donde se consideró como objetivo establecer las prácticas que hacen uso las madres referentes a los alimentos de niños entre 6 a 24 meses que se atendieron en establecimientos de salud en estudio. Los resultados mostraron que la lactancia materna exclusiva ( $p = 0,007$ ) antes de los seis meses, dieta mínima aceptable ( $p = 0,000$ ) e ingesta de múltiples micronutrientes ( $p = 0,000$ ).

En la investigación realizada por Ajete C <sup>52</sup> en el año 2017, en donde se consideró como objetivo identificar cuáles son los conocimientos, además de las actitudes y las

pertinentes prácticas alimentarias de la respectiva muestra conformada por madres de menores de 6 a 24 meses. Los resultados mostraron que el 80% de las madres utilizan biberones para alimentar a sus hijos, mientras que el 71,6% de las madres proporcionan alimentos mixtos. Asimismo, agregaba que todas las madres realizaban un lavado de manos previo al tratamiento de los alimentos que les daban a sus hijos. La mayoría de las personas mantienen una buena práctica y buenos hábitos a la hora de alimentar a sus hijos, a excepción del empleo de biberones.

En la investigación realizada por Gutiérrez P y Huamán H <sup>53</sup> en el año 2018, en donde se consideró como objetivo examinar los conocimientos, además de las actitudes y las pertinentes prácticas alimentarias de la respectiva muestra conformada por madres de menores de 6 a 24 meses. Los resultados mostraron que acorde con el cumplimiento de asistencia de control de crecimiento y desarrollo; el 68,3% de las personas no cumplen con su control y 31,7% de personas que cumplen con su control de crecimiento y desarrollo. Asimismo se obtuvo que el 68.3% de las madres no cumple con asistir los controles de niño de 6 a 11 meses, siendo el 28% de estos niños de 8 meses y los niños 6 y 7 meses ambos no cumplen con controles un 15% cada uno.

En la indagación ejecutada por Villafuerte J <sup>54</sup> en el año 2019, en donde se consideró como objetivo evaluar la relación respectiva entre las variables en estudio. Los resultados mostraron que el grado de cumplimiento de la madre con la vacunación es intermedio, con un grado de conocimiento del intermedio 51% y un grado alto de conocimiento del 49%. De acuerdo con el calendario de vacunación, el 59% de las personas no cumple con el calendario de vacunación, mientras que el 41% de las personas cumple con la vacuna.

En la investigación realizada por Huacachino Y <sup>55</sup> en el año 2018, en donde se consideró como objetivo determinar la relación respectiva entre las variables en estudio. Los resultados mostraron que el 43,8% (28 niños) poseían un control total de su crecimiento y de su respectivo desarrollo. En términos de salud general, el 18,8% (12 niños) tenían sobrepeso, el 10,9% (7 niños) tenían talla baja y el 14,1% manifestaban riesgo en cuanto al desarrollo psicomotor, uno de los cuales fue diarrea aguda, el 4,7% (3 niños) presentó infecciones respiratorias agudas y el 29,7% (19 niños) anemia. Con relación a sus vacunas el 89.1 % de niños tiene vacunas completas de acuerdo a su edad.

En la investigación realizada por Yanzapanta K y Tinoco A<sup>56</sup> en el año 2018, en donde se consideró como objetivo establecer los elementos que se adhieren a suplementos

con multimicronutrientes vinculados al grado de hemoglobina en niños. Con ello se obtuvo que el 53,3% de las madres tienen un cumplimiento moderado. El 53,3% de los niños poseían una hemoglobina normal. Asimismo, no existe vinculación entre el cumplimiento general de múltiples suplementos de micronutrientes y los niveles de hemoglobina, con un valor de  $p$  de 0.385, y la correlación de factores relacionados con este suplemento es baja, con un valor de  $p$  de 0.042.

En la investigación realizada por Ayna M <sup>57</sup> en el año 2017, en donde se consideró como objetivo determinar la asociación existente entre las variables en estudio. Resultando que el estado nutricional peso / altura de los niños de 6 a 11 meses es 81% normal, 15% de sobrepeso y 4% desnutridos. Entre los niños de 12 a 24 meses, la tasa normal es del 88% y el sobrepeso es del 9%. La desnutrición es del 2%. Entre los menores de 6 a 11 meses, el nivel de hemoglobina es 47% de anemia a nivel leve, 32% de anemia a nivel moderada, 5% de anemia severa y 16% de normal; de 12 a 24 meses, ocurre anemia leve representaba el 36%, la anemia moderada representaba el 33%, la normal representaba el 31%.

En la investigación realizada por Coasaca N <sup>58</sup> en el año 2020, en donde se consideró como objetivo determinar qué asociación existe entre las variables en estudio. Los resultados mostraron que el resultado del nivel de conocimiento de la madre y el nivel de hemoglobina del niño es  $\alpha < 0.05$ , lo que muestra que si hay una diferencia significativa. Asimismo, se señala que el 46.7 % de los niños de 6 a 59 meses presenta un grado de hemoglobina normal, y el restante presenta anemia.

En la investigación ejecutada por Linares, K. Torres, R. <sup>59</sup>, en el año 2019, se persiguió evidenciar cuáles eran las prácticas que utilizaban las madres adolescentes en cuanto a alimentos complementarios en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro Materno Infantil Santa Anita, para lo cual se basó en un estudio cuantitativo y descriptivo. Como resultados se obtuvo que, la edad en que iniciaron las madres a suministrarles alimentación complementaria a sus bebés fue de 7 u 8 meses en un 57.5%; y, solo el 12.5% de las madres de niños, le dieron su papilla o puré a partir de los 6 meses de edad de ellos.

En la investigación ejecutada por Iñiguez, J. <sup>60</sup>, en el año 2017, se buscó evidenciar cómo se maneja la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 23 meses en la ciudad de Loja, desarrollándose un estudio cualitativo de tipo descriptivo. Llegándose a los resultados de que, solo el 14% de los lactantes a los 6 a 8 meses consumen papillas o purés, el resto consume licuados y en su mayor parte la leche materna.

En la investigación ejecutada por Chumán, A. Castillo, E.<sup>61</sup>, en el año 2017, se buscó determinar si las prácticas maternas en los lactantes de 4 a 8 meses, en cuanto a su alimentación complementaria resultan ser las apropiadas, para lo cual se empleó un estudio descriptivo y transversal. Lográndose obtener que, el 52.2% de las madres alimenta 3 veces al día a su niño de más de 6 meses de edad; y el 96.4% de los niños recibían entre 2 a 5 cucharas.

En la investigación ejecutada por Huaman, E.<sup>62</sup>, en el año 2020, se persiguió determinar cuáles era la influencia que ejerce las prácticas alimentarias en la anemia de los lactantes de edad entre 6 a 24 meses, para ello se sustentó en un estudio de tipo descriptivo bajo enfoque cuantitativo. Llegándose a obtener en sus resultados que, al 60.6% de los lactantes de 6 a 8 meses de edad les proporcionaban 3 a 5 cucharadas, sin embargo al 48.5% de los lactantes entre 9 a 11 meses, les suministraban entre 5 a 7 cucharadas. Logrando al final, concluir que, si existe dicha influencia entre ambos constructos mencionados al inicio.

En la investigación ejecutada por Ochoa, N.<sup>63</sup>, en el año 2016, buscó evidenciar cuál era la relación existente entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños entre las edades de 6 meses hasta los 2 años. Para lo cual fue pertinente el desarrollo de un estudio correlacional y descriptivo. Llegándose a los siguientes resultados: son 4 veces al día en que se brinda el alimento a los niños, el 80% le brinda alimentos con consistencia picada, el 16% tipo papilla y el 4% licuada; y se afirmó que, el 68% lo brinda entre 3 a 5 cucharadas. Es por ello, que el autor llega a concluir que, la relación existente es del 71.2% la cual resultó ser significativa.

En la investigación ejecutada por Arrascue, L.<sup>64</sup>, en el año 2019, buscó evidenciar cuál es el nivel de conocimientos que poseen las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, en cuanto a alimentación complementaria, es por ello que se empleó el tipo de estudio descriptivo con datos cuantitativos. Con ello se obtuvo que, el 58.8% de las madres encuestadas de niños de 6 a 12 meses, afirmó darles puré más hígado y fruta o jugo de fruta, mientras que el puré de papas y jugo de fruta fue suministrado por un 2%. Por lo cual, se logró concluir que, el nivel de los conocimientos encontrados en dicha muestra, fue media, global y general; demostrándose la existencia de vacíos en dicho discernimiento.

En la pesquisa realizada por Ramírez, J.<sup>65</sup>, en el año 2017, en donde se consideró como objetivo identificar que prácticas realizaban las madres de niños con edades de 6 meses a 2 años, en cuanto a alimentos complementarios cuyo problema principal radicó en

su retardo de crecimiento. Basándose en un estudio descriptivo utilizando datos cuantitativos para tal fin, llegando a obtener como resultados que, solo un 18% de las madres se lavaban las manos antes de preparar los alimentos, además presentan como otra práctica el control de la talla y peso en el puesto de salud donde viven.

En la investigación realizada por Rojas, H. <sup>66</sup>, en el año 2019, se buscó identificar qué prácticas de ablactancia se realizan en las madres del Centro de Salud CLAS ubicado en Manchay, para lograrlo se basó en un estudio descriptivo, del cual buscó datos cuantitativos que llegaron a verificar que el 75% practica el lavado de manos antes de hacer cualquier preparado de alimentos, manifestándose que, el 77% realiza practicas medianamente adecuadas en cuanto a la consistencia que ofrece en los alimentos que ofrece a sus niños de 6 a 12 meses, verificándose que el 78% de ellas realiza inadecuadas prácticas en cuanto a la higiene. Por ello, la autora llegó a concluir que, las prácticas que se vienen realizando son medianamente aceptables.

En la investigación realizada por Condori, J. <sup>67</sup>, en el año 2019, buscó determinar qué nivel de conocimientos poseían las madres de niños entre 6 a 24 meses de edad, referente a la anemia, prácticas alimenticias y la respectiva prevención de la misma, en Huancavelica, para ello se estructuró un estudio descriptivo, realizándose entrevistas, de las cuales se llegó a los siguientes resultados; el 37% de las madres encuestadas de niños entre 6 a 24 meses, les brindan leche, queso y huevos, en vez de mezclas de sangre, hígado y carne, cuyo porcentaje fue del 26%, el mismo porcentaje anterior fue hallado en la mezcla de huevo, arroz, papas y camotes, y solo el 11%, le ofrece verduras, espinacas y fideos. Por lo cual, al final se concluyó que, el vacío de conocimientos respecto a la anemia se debe a factores sociales -económicos.

Por último, en el estudio ejecutado por Gutierrez, M. <sup>68</sup>, en el año 2018, se tuvo como objetivo determinar cuál será el efecto que tiene el realizar suplementación con multimicronutrientes y consumir hierro dietético en los niveles de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 meses de edad, para lo cual se sustentó en un estudio descriptivo, llegándose a obtener como resultados que, el hierro como multimicronutriente, se les administra de manera diaria en un 28%, interdiaria en un 68% y el 4% una vez por semana. Con ello se llegó a concluir que el efecto encontrado es significativo.

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Hogares desarrollada en el año 2018, por el INEI, se señala que, el 66,4% de niños menores de seis meses tuvieron lactancia

materna y el 77.7 % de madres entrevistadas manifiestan haber dado alimentos ricos en hierro a sus niños <sup>69</sup>.

En el presente estudio, se pudo evidenciar que muchas de las madres manifiestan haber dado lactancia materna exclusiva a sus niños, saben cómo y cuándo empezar con la nutrición complementaria y qué alimentos son ricos en hierro, tienen buenas prácticas personal y de los alimentos para con sus menores, asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo – vacunas en las fechas establecidas por el personal de salud, pero existe un inadecuado cuidado respecto a la administración del hierro.

La importancia de esta investigación radica en identificar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud, y de esta forma poder facilitar a que el personal de enfermería enfoque sus intervenciones en sus actividades que permitan la mejora de los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 meses y de esta forma prevenir la anemia en este grupo etáreo. Asimismo, con este estudio se pretende contribuir a futuras investigaciones, cumpliéndose así la labor de investigación en enfermería.

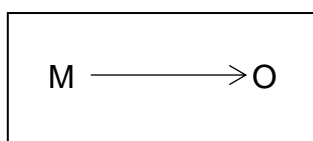
El presente estudio estuvo esquematizado en dos capítulos: CAPÍTULO I: Métodos y materiales, el cual se conforma por el tipo de investigación, además del diseño y el pertinente enfoque, así mismo, por la población y la correspondiente muestra, escenario, de igual manera contiene el instrumento y respectivo procesamiento de recolección de la información. CAPÍTULO II: Resultados y Discusión; en donde se dieron a conocer los resultados más resaltantes de la investigación y se compararon en investigaciones con resultados semejantes.

# **CAPÍTULO I:**

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

### 1.1. Tipo y Diseño del estudio

El presente estudio siguió el enfoque cuantitativo, pues a través de este se buscó realizar la medición o cuantificación de las variables que fueron objeto del presente estudio. Asimismo, el tipo utilizado fue el descriptivo y de corte transversal <sup>70</sup>; pues el fin de esta investigación fue identificar los cuidados maternos para la prevención de la anemia, los cuales fueron examinados en un sólo momento, en el mes de octubre-noviembre del 2020. El esquema correspondiente a este tipo de diseño fue no experimental, siendo el siguiente:



En donde:

M: muestra de madres de menores lactantes de 6-8 meses de un centro de salud.

O: Datos o información acerca de los cuidados maternos para la prevención de la anemia

### 1.2. Población, muestra y muestreo

Cuando se habla de población se alude al conjunto o conglomerado de individuos o elementos que son sujetos de estudio, de los cuales se intentó describir y analizar sus características<sup>70</sup>. En el estudio se consideró como tal al grupo de 70 madres de niños con edades que oscila entre los 6 a 8 meses y que acuden al Centro de Salud “Fernando Carbajal Segura”- El Bosque.

La muestra estuvo constituida por 59 madres de lactantes de 6 a 8 meses que reunían los criterios de inclusión. Esta muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p.q}{(N-1) E^2 + Z^2 p.q}$$

**Donde:**

**n:** tamaño de muestra

**N:** población

**Z:** nivel de confianza (95%) =1.96

**p, q:** Porcentaje estimado de la muestra (50%) = 0.5

**E:** error máximo aceptable (5%) = 0.05



Obteniéndose una muestra de:

$$n = \frac{(70) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(69) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 59$$

Criterios de inclusión:

- Madres que decidieron participar voluntariamente.
- Madres de niños(as) entre 6 a 8 meses con asistencia a sus controles CRED entre 6-7 citas durante los primeros 6 meses de vida de su niño, en el Centro de Salud “Fernando Carbajal Segura”- El Bosque.
- Madres de niños(as) que no presentaron patologías relacionadas con la hemoglobina.
- Madres de niños(as) nacidos a término.
- Madres de niños(as) con buen crecimiento y desarrollo en el control.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños(as) pretérmino.
- Madres de niños(as) con patologías
- Madres que no asistan a los controles de crecimiento y desarrollo-vacunas.
- Madres que no sepan lectura y escritura.
- Madres que no deseen participar voluntariamente.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que es una técnica de muestreo no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular<sup>71</sup>. Para lo cual se coordinó con el médico jefe del Centro de Salud y la profesional enfermera que se encuentra a cargo de la etapa de vida niño, quien permitió tener acceso a los números telefónicos de las madres de niños a quienes se les realizó la encuesta.

### **1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el estudio se utilizó la entrevista como técnica para recolectar datos, la que se ejecutó mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, donde el entrevistador realizó una serie de preguntas; con el fin de obtener información relevante acerca de los cuidados maternos para la prevención de la anemia <sup>72</sup>.

Como instrumento se usó un cuestionario, el cual es definido como un instrumento que permite recoger datos que se consideran relevantes y que ayudarán a dar respuesta a los objetivos planteados; estuvo formado por preguntas. En este mismo contexto, Meneses define el cuestionario como un instrumento utilizado para recolectar información relevante durante el trabajo de campo en investigaciones cuantitativas principalmente; es decir mediante este instrumento se planteó un conjunto de interrogantes <sup>73</sup>.

El cuestionario fue elaborado por las investigadoras, siendo de carácter anónimo y constó de 14 preguntas de respuesta múltiples para determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; quedando dividido en 5 dimensiones: alimentación del niño (7 preguntas), higiene en la alimentación (2 preguntas), control de CRED – vacunas (1 pregunta), administración de sulfato ferroso (3 preguntas) y el nivel de hemoglobina (1 pregunta).

Se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto, en la cual se ejecutó el cuestionario vía telefónica a 10 madres de niños de 6 a 8 meses de una institución diferente a la del estudio y que debieron cumplir con los correspondientes criterios exclusión como de inclusión detalladas previamente; posteriormente se aplicó el Alpha de Cronbach de 0,812 siendo el instrumento confiable. En cuanto a la validez, esta se efectuó por 5 expertos en donde se valoraron las variables, componentes, indicadores, ítems, claridad en redacción, vigencia al momento de aplicación y coherencia.

Para la aplicación del instrumento, se les llamó telefónicamente y en otros casos se realizaron visitas domiciliarias a las madres que conformaron la muestra, esto debido a la situación de pandemia COVID-19, por lo que sólo en los centros de salud se brindó atención de urgencia y emergencia decretado por el Gobierno, y de esta forma se pudo aplicar apropiadamente el instrumento.

En la aplicación del cuestionario por vía telefónica se identificó a la madre, se hizo la presentación de la entrevistadora dándole a conocer el motivo de la llamada, solicitándole su apoyo para la resolución del cuestionario, si la madre respondía afirmativamente se procedía a solicitarle el consentimiento informado para luego leer

las preguntas del cuestionario y las alternativas, esperando sus respuestas. Además, se solicitó se envíe foto del carné del niño(a) para identificar la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo - vacunas, administración del hierro y último dosaje de hemoglobina. Todo este procedimiento fue grabado.

A las madres que se les realizó las visitas domiciliarias, fueron aquellas que no contaban con algún número telefónico, se les dio a conocer el objetivo de la visita, si aceptaba recibírnos procedíamos solicitar su consentimiento informado a cada una de las entrevistadas y posteriormente pidiéndoles responder el cuestionario, siempre y cuando las madres den su consentimiento. También, se solicitó el carnet del niño(a) para identificar también la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo – vacunas, administración del hierro y último dosaje de hemoglobina.

#### **1.4. Método de procesamiento de la información**

Concluida la recolección de información, se sucedió a procesarlos mediante el programa SPSS V. 23.0 para Windows, el cual fue utilizado para realizar la captura y análisis de datos, creando tablas y gráficos en relación a los cuidados maternos para la prevención de la anemia. Asimismo, se empleó la estadística descriptiva, por lo cual se usó las unidades de tendencia central como es la media, facilitando de esta manera aplicar una descripción estadística de los datos obtenidos a través de esta investigación.

Una vez recabada la información y creada la base de datos en Excel, se procedió hacer un análisis estadístico, para lo cual se agrupó a las preguntas en 5 dimensiones: alimentación del niño (7 preguntas), higiene en la alimentación (2 preguntas), Control de Crecimiento y Desarrollo-Vacunas (1 pregunta), administración de Sulfato Ferroso (3 preguntas), y nivel de hemoglobina (1 pregunta); asignándose 1 punto por cada pregunta contestada correctamente y 0 para las incorrectas. Es necesario resaltar que para la valoración del objetivo general se tiene en consideración que si se obtiene de un total de 0 hasta 7 puntos se considera como inadecuado y de 8 hasta los 14 puntos como adecuado.

Asimismo, se empleó la estadística descriptiva usando las unidades de tendencia central como es la media, lo que está por encima de la media es adecuado y lo que está por debajo se considera inadecuado facilitando de esta manera aplicar una descripción estadística de los datos obtenidos a través de esta investigación.

### 1.5. Criterios éticos

Se consideraron los principios éticos mencionados por Polit<sup>74</sup>, principio de beneficencia y ausencia de daño, principio de respeto a la dignidad humana, el principio de autonomía y responsabilidad social, y el principio de justicia

**Principio de Beneficencia y ausencia de daño:** Este principio se enfoca en minimizar peligros; para de esta forma engrandecer los beneficios <sup>74</sup>. En la presente investigación, este principio se aplicó respetando las decisiones de la madre, protegiéndolas de la falta de respeto; evitando emitir juicios que puedan dañarla.

**Principio de Respeto a la Dignidad de la persona:** Este principio dice que hay que tener en cuenta en todo momento el valor de la persona humana considerándolo como un todo <sup>74</sup>. En la presente investigación este principio se vio reflejado en que las madres fueron tratadas en todo momento como seres únicos, con sus particularidades por lo que fueron consideradas siempre como sujetos y no como objetos de investigación; así al momento de encuestar se evitó emitir juicios en relación a las respuestas que dieron las madres y que pudieran herir susceptibilidades.

**Principio de Autonomía y Responsabilidad Individual:** El cual resalta que la conducta se regula por normas que surgen del propio individuo decidiendo conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento<sup>74</sup>. Esto aplicado a la presente investigación, se realizó respetando la decisión de las madres de participar o no en la investigación, aceptando su participación de manera verbal durante la llamada telefónica y presencial en algunas; así mismo podían decidir en qué momento retirarse de la investigación o de exigir que se les explique el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

**Principio de Justicia:** Este principio indica que se debe tratar a cada persona como única dándole lo que le corresponde, para así lograr la disminución de desigualdades<sup>74</sup>. Las madres que participaron del estudio, fueron tratadas de forma justa, sin exteriorizar rasgos discriminatorios en el proceso de entrevista, aplicándoles de la misma manera el instrumento de recolección de datos. Además, se buscó no intervenir más de lo debido en la vida íntima de cada investigada.

# **CAPÍTULO**

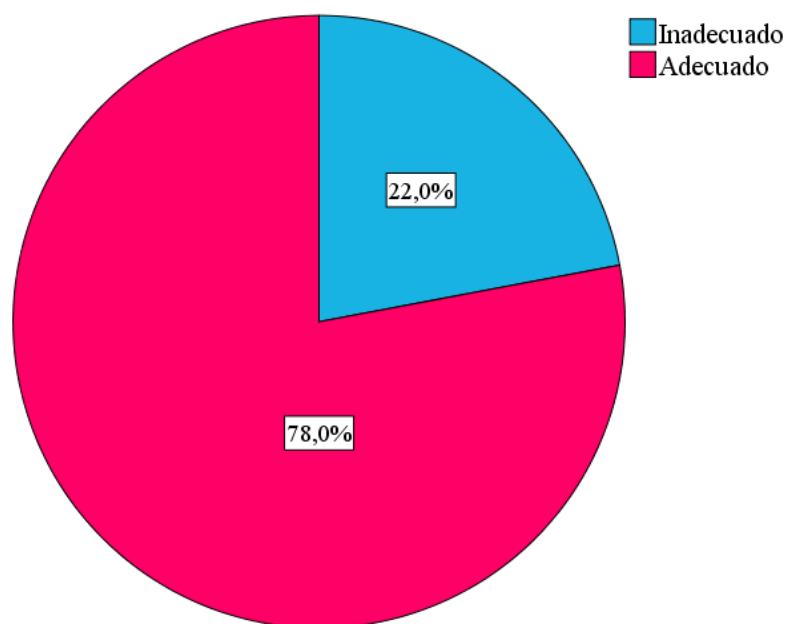
## **II:**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADOS

Gráfico N° 1.

Cuidados maternos para la prevención de anemia en los lactantes de 6 a 8 meses de un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

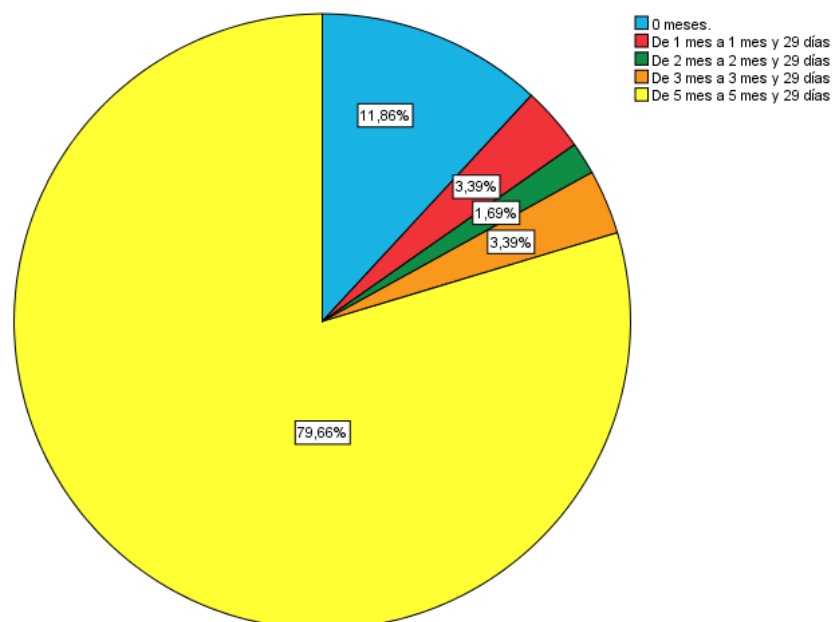


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 01 se puede apreciar que el 78 % (46) de las madres participantes del estudio efectúan cuidados maternos adecuados para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, mientras que el 22 % (13) realizan estos cuidados de forma inadecuada.

Gráfico N° 2.

Duración de lactancia materna exclusiva que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020.

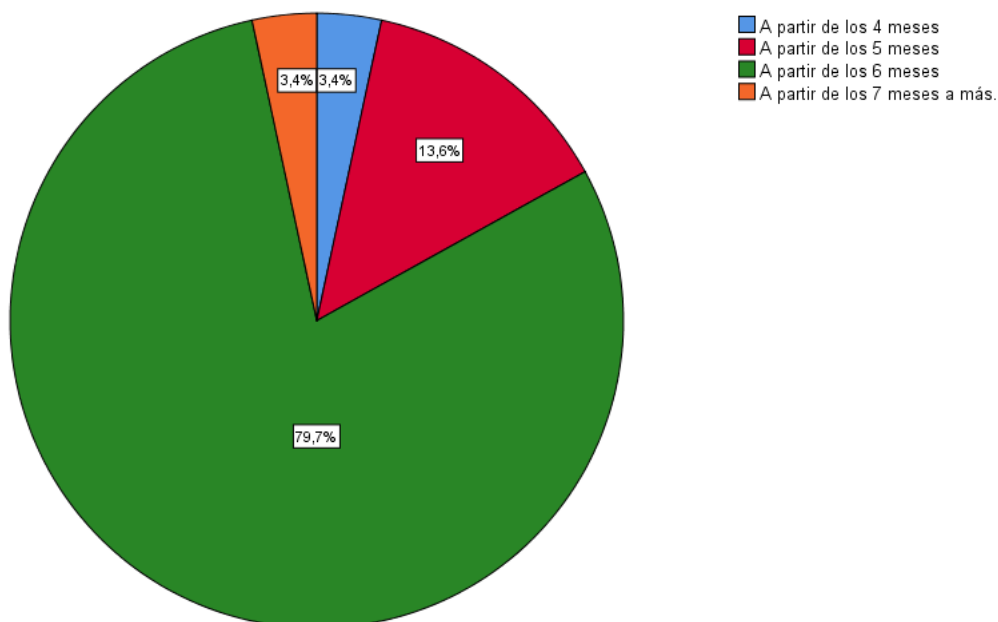


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 02 se identificó que el 79.66% (47) de las madres encuestadas manifestaron que el tiempo que dieron lactancia materna exclusiva a su niño es entre 5 meses a 5 meses y 29 días; el 3,39% (2) entre 3 a 3 meses y 29 días; el 1,69% (1) entre 2 a 2 meses y 29 días; el 3,39% (2) entre 1 mes a 1 mes y 29 días; y el 11,86 (7) no dieron una lactancia materna exclusiva a sus niños.

Gráfico N° 3.

Inicio de alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.



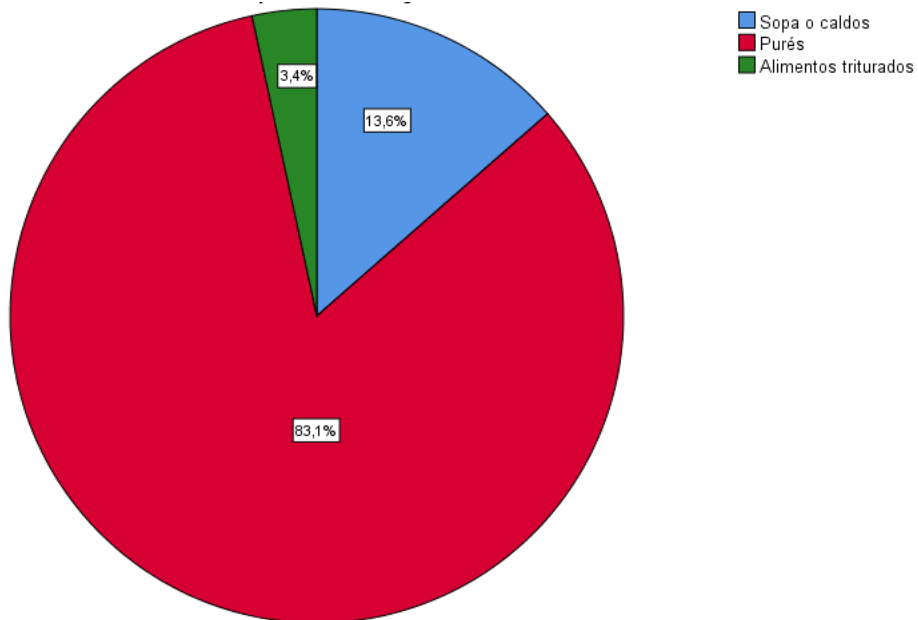
Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 03 se identificó que el 79.7% (47) de las madres empezaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, el 3.4% (2) a partir de los 7 meses y el 17% (19) entre los 4 y 5 meses.



Gráfico N° 4.

Consistencia de la alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

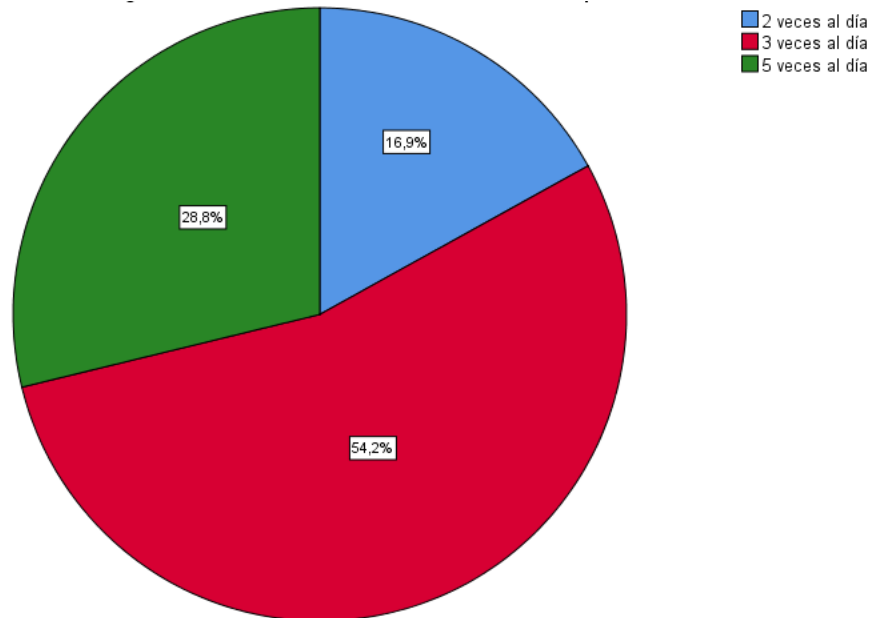


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 04, que el 83.1% (49) de las madres empieza la alimentación del niño con alimentos tipo purés, 13.6% (8) ofrecen sopa o caldos y el 3.4% (2) alimentos triturados.

Gráfico N° 5.

Frecuencia de la alimentación complementaria que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

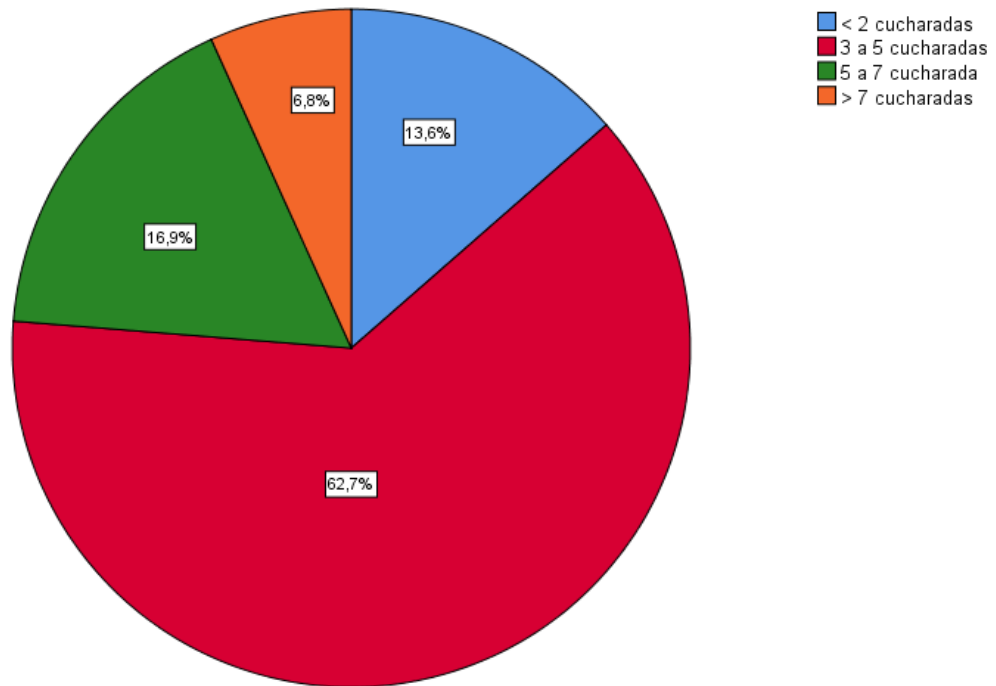


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 05 se observa que el 54.2% (32) de las madres la frecuencia de alimentación complementaria en el niño es 3 veces al día, el 28.8% (17) dan 5 veces al día y el 16.9% (10) 2 veces al día.

Gráfico N° 6.

Cantidad de alimentos que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

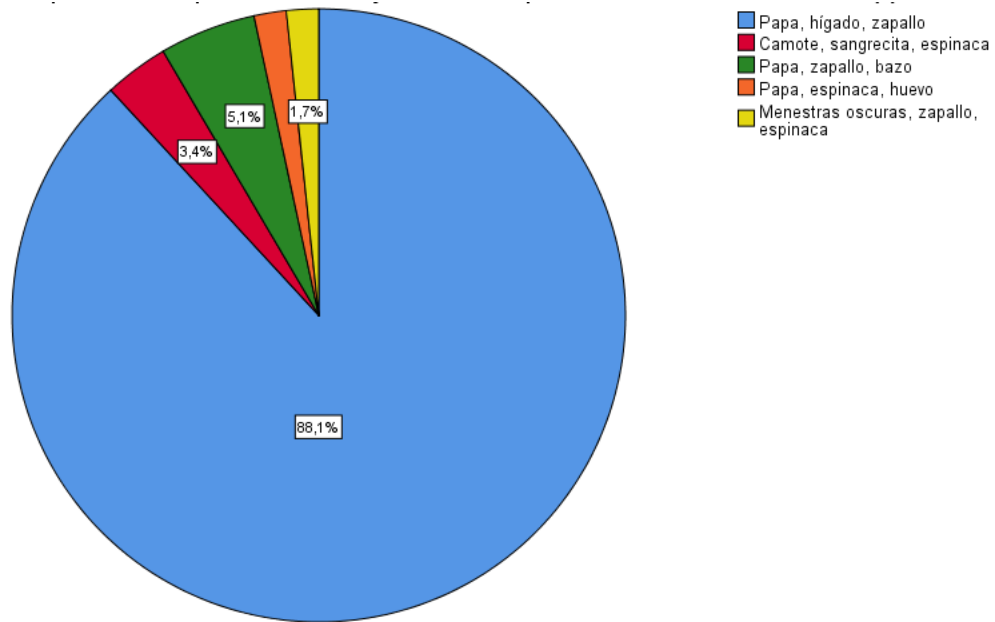


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 06 se identificó que el 13,6% (8) de las madres proporcionan a su niño < 2 cucharadas, el 62,7% (37) de 3 a 5 cucharadas, el 16,9% (10) de 5 – 7 cucharadas y el 6,8% (4) consume más de 7 cucharadas.

Gráfico N° 7.

Mezcla de alimentos que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

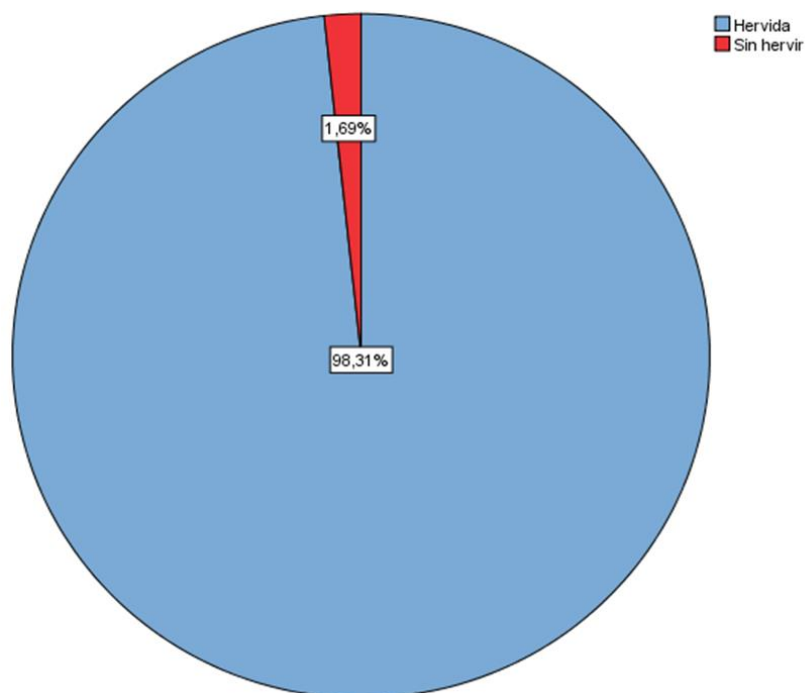


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 07, el 88.1% (52) de las madres proporcionan al niño papa, hígado, zapallo, el 3.4% (2) brindan camote, sangrecita, espinaca, el 5,1% (3) papa, zapallo, bazo, el 1,7% (1) papa, espinaca, huevo, y el 1.7% (1) menestras oscuras, zapallo, espinaca.

Gráfico N° 8.

Agua que proporciona la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

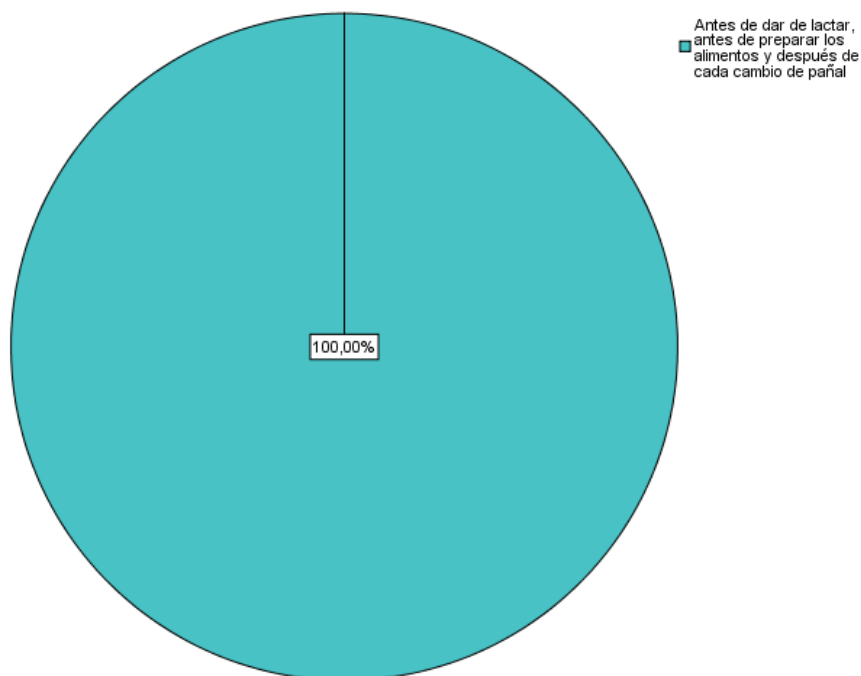


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 8, el 98.31% (58) de las madres brindan al niño agua hervida, el 1.7% (1) brinda sin hervir.

Gráfico N° 9.

Lavado de manos que realiza la madre para el cuidado del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

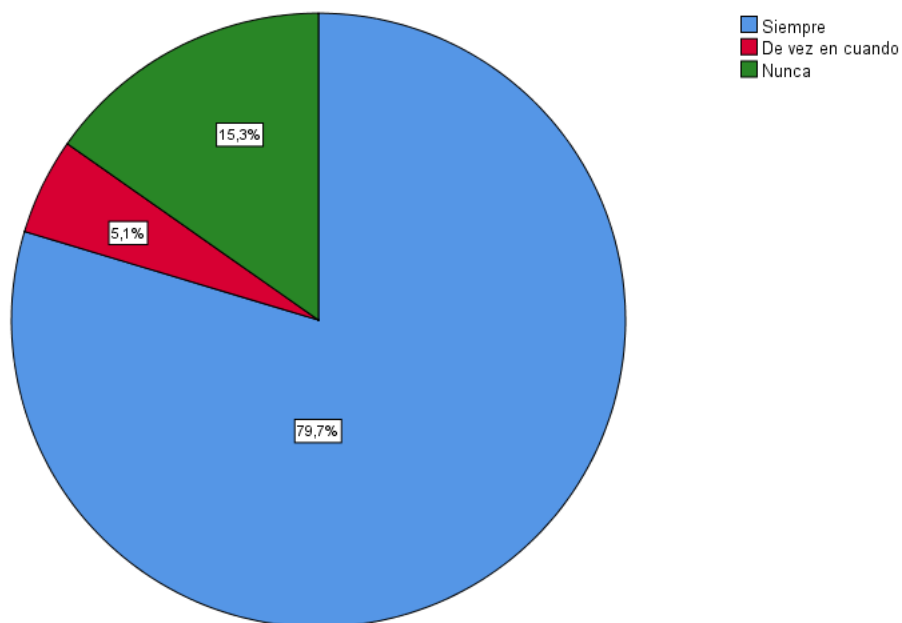


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 9, el 100% (59) de las madres se lava las manos antes de dar de lactar, antes de preparar los alimentos y después de cada cambio de pañal.

Gráfico N° 10.

Protección de utensilios usados en la alimentación del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

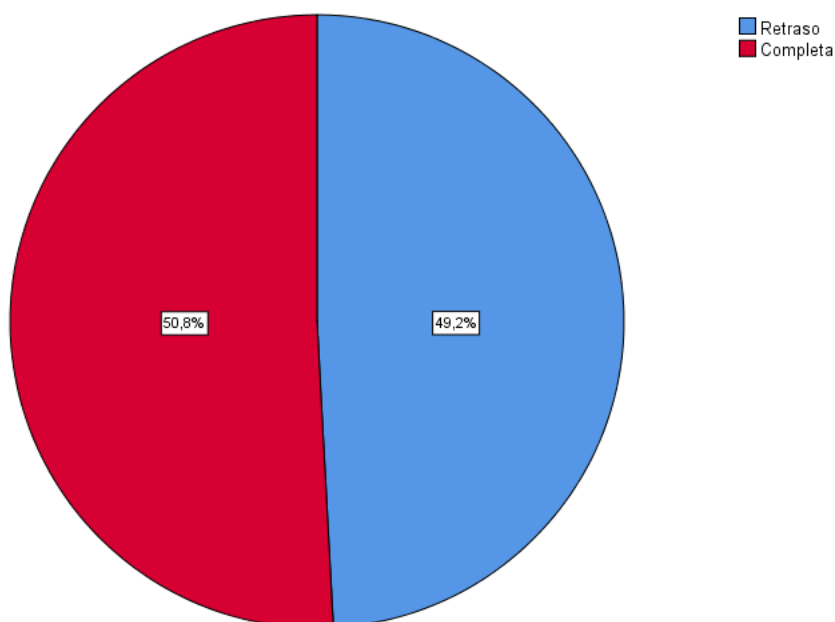


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 10, el 79.7% (47) de las madres cubren los platos y cubiertos usados por el niño durante la alimentación, el 5.1% (3) lo cubren de vez en cuando, el 15.3% (9) nunca lo hacen.

Gráfico N° 11.

Cumplimiento con el control crecimiento y desarrollo - vacunas por la madre del lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.



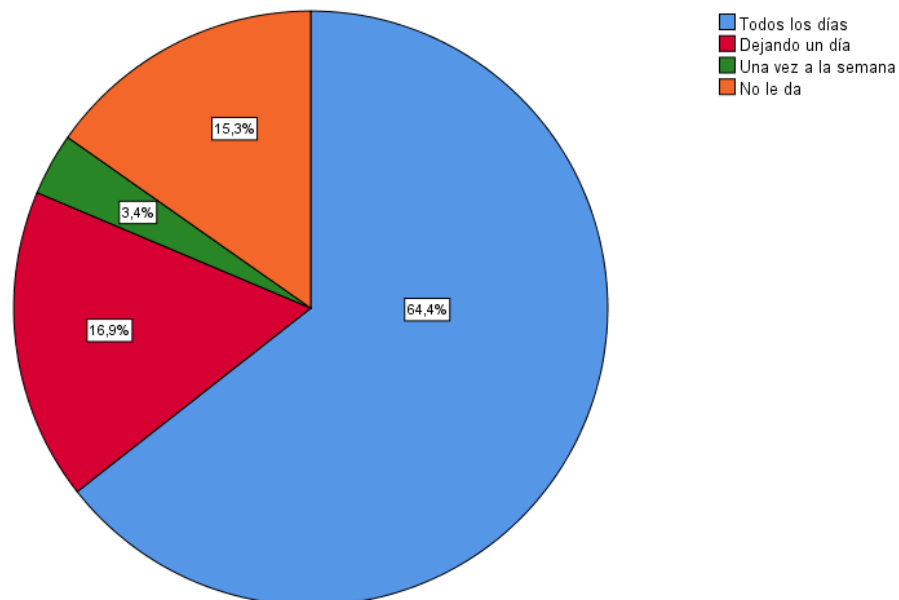
Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 11, el 50.8% (30) de las madres cumplen el control de crecimiento y desarrollo - vacunas de sus niños, mientras que el 49.2% (29) no cumplen.



Gráfico N° 12.

Frecuencia en la administración del hierro que brinda la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

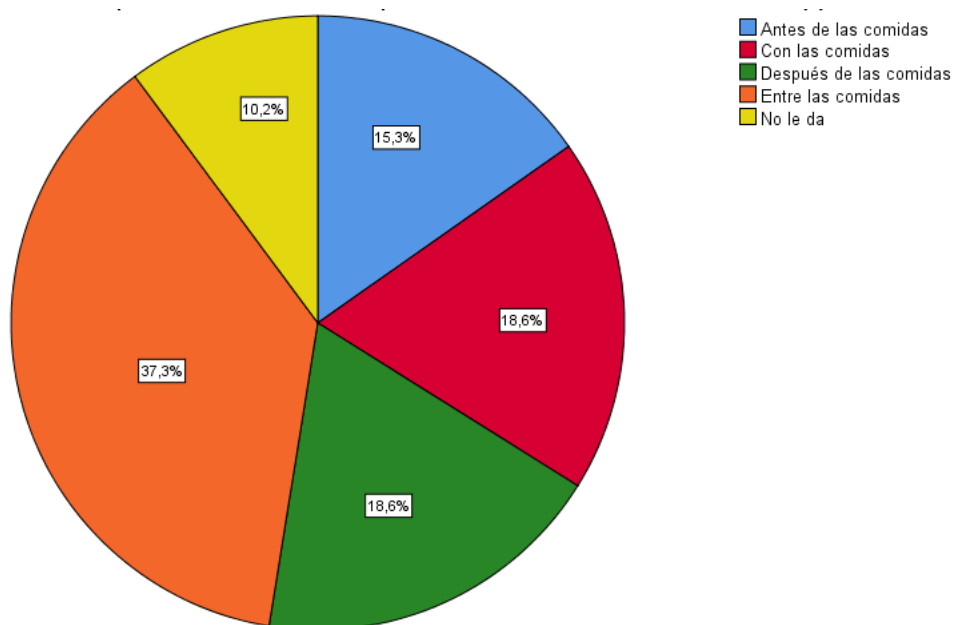


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 12, el 64.4% (38) de las madres administran el hierro al lactante todos los días, el 16.9% (10) le dan dejando un día, el 3.4% (2) dejando una semana, y el 15.3% (9) no le dan el hierro.

Gráfico N° 13.

Horario en la administración del hierro por la madre al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

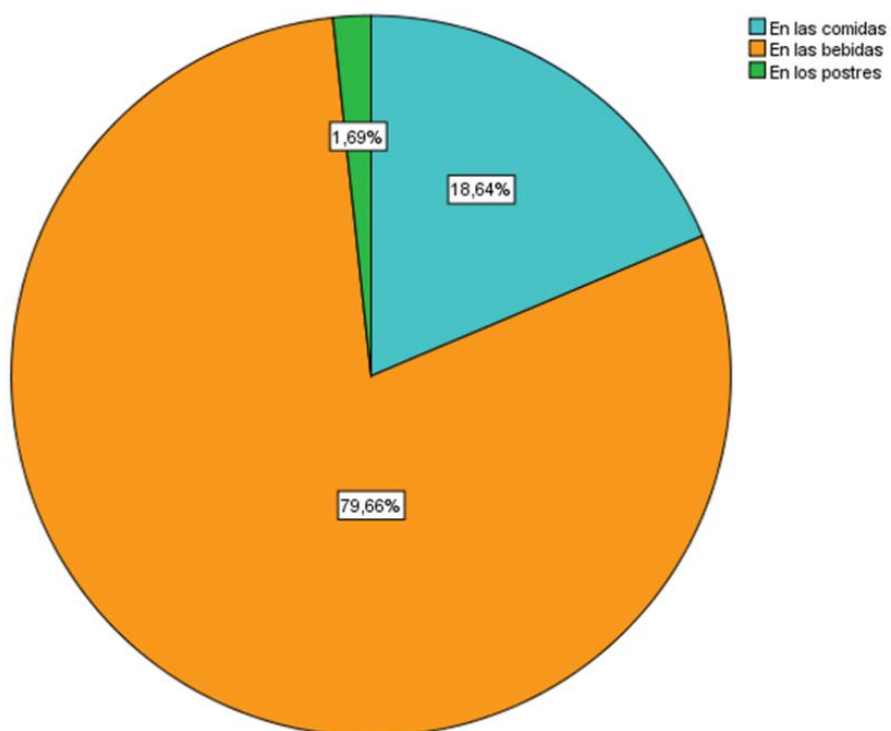


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 13, el 37.3% (22) de las madres proporcionan el hierro al lactante entre las comidas, el 15.3% (9) antes de las comidas, el 18.6% (11) con las comidas, el 18.6% (11) después de las comidas y el 10.2% (6) no les da el hierro a sus hijos.

Gráfico N° 14.

Alimentos con que proporciona la madre el suplemento de hierro al lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

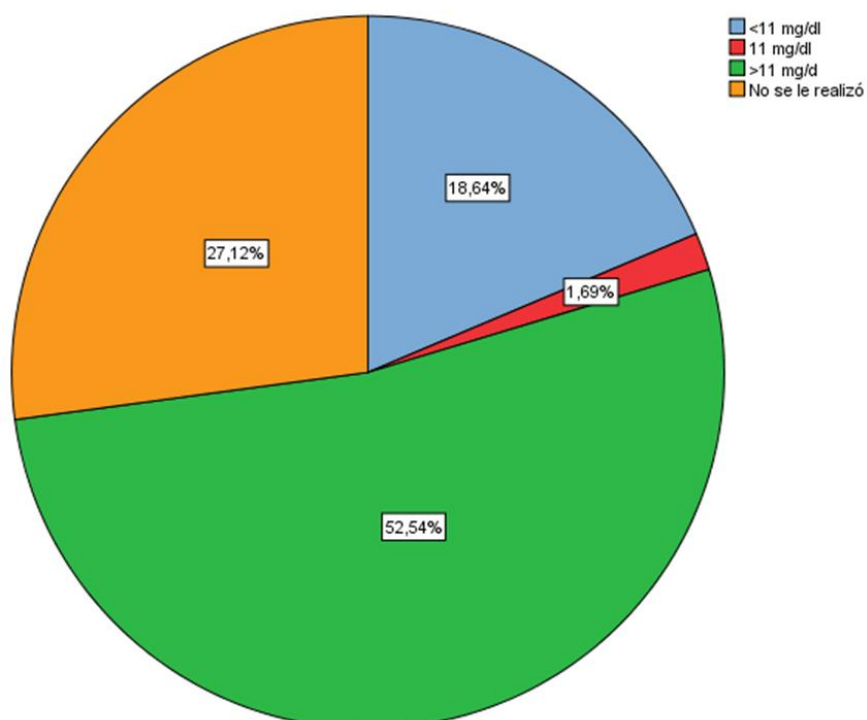


Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 14, el 79.66% (47) de las madres mezcla el hierro con las bebidas, el 18.64% (11) se lo proporciona en las comidas, y el 1.69% (1) en los postres.

Gráfico N° 15.

Resultados del control de hemoglobina, en el lactante de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.



Fuente: Cuestionario “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020”.

En el gráfico N° 15, el 52.5% (31) de las madres manifestaron que el último nivel de hemoglobina de su niño fue >11mg/dl, 18, 6% (11) fue <11mg/dl, el 1,7% (1) fue 11mg/dl, mientras que el 27.1% (16) madres no le realizaron su examen de hemoglobina a sus hijos.

## DISCUSIÓN

El niño desde la concepción empieza un proceso de crecimiento y maduración, mediante el cual va adquiriendo diferentes habilidades y destrezas que favorecen su adaptación a un nuevo mundo lleno de obstáculos y acontecimientos que lo harán crecer y madurar saludablemente; pero, para que este proceso se desarrolle de manera óptima es necesario que el niño reciba los cuidados acordes a su edad y sus necesidades, es allí donde la madre juega un papel preponderante, pues le ofrecerá al niño todo lo que él necesita. El rol materno es fundamental para lograr que el lactante menor crezca fuerte y sano; pues, sus cuidados harán que este pueda enfrentarse a las situaciones de la vida diaria en óptimas condiciones.

Dicha capacidad de cuidar de sí mismo se adquiere con el tiempo; por lo que, cuando el niño es pequeño, la principal fuente de cuidados es la madre. Esto se evidencia en el **Gráfico N°1**, donde sólo el 78 % de las madres realizan cuidados maternos adecuados para prevenir la anemia al lactante de 6 a 8 meses. Cifra que es superior a la encontrada por Cárdenas W., efectuada en el año 2018<sup>49</sup> donde se demuestra que de 191 madres a quienes se les realizó el estudio, el 67 % realiza prácticas adecuadas para prevenir la anemia en sus niños; y a la encontrada por Ramos R., en su estudio realizado en el año 2018, en el Centro de Salud Jaime Zubieta a 90 madres, quien obtuvo que, el 40 % ejecuta prácticas adecuadas <sup>47</sup>. Asimismo, Palacios C., en el año 2019, encontró que un 67.7 % de madres efectúa prácticas <sup>50</sup>.

Demostrándose que, son algunos los niños que no reciben los cuidados maternos requeridos para prevenir la anemia, razón por la cual es importante que la madre conozca, ponga en práctica y se involucre significativamente con cuidados para prevenir la anemia del lactante, para ello la enfermera desempeña un papel preponderante, pues mediante los controles de crecimiento y desarrollo, se encarga de orientar a la madre en la adopción de hábitos y medidas que favorezcan la prevención oportuna de la anemia<sup>24</sup>. El no realizar adecuados cuidados maternos, puede causar enfermedades en el niño tales como cólicos, enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreicas <sup>43</sup>.

La lactancia materna exclusiva resulta indispensable para el niño hasta los 6 meses, por lo cual no se debe incluir otro tipo de alimento o bebida. En el **Gráfico N° 2**, se observa que sólo el 79.6% de las madres brindan lactancia materna exclusiva hasta 5 meses 29 días, considerada la edad ideal donde el niño debe recibir este valioso alimento que cubre sus necesidades calóricas – proteicas y es considerada una medida

eficaz para la prevención de la anemia <sup>36</sup>. Estos datos concuerdan con los encontrados por López E. <sup>48</sup>, en Cusco en el año 2019, en la cual se detalló que el 60% de las madres brindan leche de pecho exclusivamente a sus hijos hasta los 6 meses. Pero es menor a la encontrada por Nady R. y Espinoza S, en el año 2019, de un 84% de madres que dieron pecho materno y de forma continua hasta los primeros 6 meses de vida <sup>51</sup>.

Por otro lado, se señala en la Encuesta Nacional de Hogares que, el 66,4% de niños menores de seis meses fueron amamantados por su madre <sup>69</sup>. El 20.4% de madres no ofrece Lactancia Materna Exclusiva los 6 primeros meses, es decir que sus niños no reciben los macro y micro nutrientes para la ganancia adecuada de peso, talla, y favorecer la mielinización del cerebro lo que limitaría el logro de su máximo potencial en habilidades y destrezas que el lactante va adquiriendo durante su primer año de vida.

El desarrollo del cerebro se ve influenciada por la lactancia materna, la dieta variada y la alimentación que se le proporcione, con ello se busca inmunizar el cuerpo y protegerlo de enfermedades. Dentro de la leche materna se encuentra la lactoferrina, la cual está mayormente en ella, más que en cualquier otro alimento, asimismo se encuentra la taurina, la cual es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro <sup>34</sup>. El no darle LME, durante los primeros 6 meses, trae como consecuencia la alteración de la cavidad bucal, de la microbiota intestinal, de la oxigenación y la termorregulación <sup>44</sup>.

Después de la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria cumple un rol importante, desde su inicio de esta etapa, la madre puede seguir dándole de lactar al niño, y a la par ofrecerles alimentos acordes a sus necesidades. En los resultados presentados en el **Gráfico N°3**, se encontró que el solo 79,7% de madres empezó a ofrecerle alimentos a los 6 meses, pero existe un 20.3% de las madres que lo hacen antes o después de esta edad, no teniendo en cuenta que a la maduración del aparato digestivo del niño y al requerimiento de las necesidades calóricas proteicas, la edad ideal para el inicio de la alimentación es a partir de los 6 meses <sup>14, 17, 19</sup>.

En cambio, Cárdenas W., en el año 2018 en Tacna <sup>49</sup> demuestra que sólo el 65,4 % de menores comenzaron la alimentación complementaria a los 6 meses. Linares, K. Torres, R., en su estudio ejecutado en Lima, en el año 2019, obtuvo que, la edad en que iniciaron las madres a suministrarles alimentación complementaria a sus bebés fue de 7 u 8 meses en un 57.5% <sup>59</sup>, en el CS El bosque también hay madres que iniciaron

la alimentación complementaria después de los 7 meses, pero el porcentaje es mucho menor (3.4%).

Manifestándose que al no proveer la leche materna, el hierro suficiente, a la edad de 6 meses, la madre debe de iniciar la alimentación complementaria rica en hierro al niño<sup>14, 17, 19</sup>. Considerando que la leche materna a partir del 4 mes no provee las cantidades de hierro que el niño necesita es necesario hacerlo a través de otra fuente como es la alimentación complementaria<sup>14, 17, 19</sup>. El introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses, no tiene ningún beneficio para el niño, por lo contrario, aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales puesto que dichos alimentos desplazan la ingesta de leche pero no logran aumentar la ración calórica, más bien disminuye la biodisponibilidad de Zinc y hierro<sup>30</sup>.

Además de ello, se manifiesta el incremento de alergias puesto que existe una mayor permeabilidad de la mucosa intestinal, así como la presencia de inmadurez en el sistema inmunológico, por otro lado, el iniciar tardíamente, genera deficiencias en el desarrollo psicomotor, en los aportes de las vitaminas, en las conductas alimenticias y la aparición de riesgos de sensibilización<sup>31</sup>.

Asimismo, el no brindar oportunamente la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, trae problemas como la desnutrición crónica y la anemia, lo cual afecta el crecimiento físico, el desarrollo neurológico y su sistema inmunológico. Recalcándose que la introducción de alimentos complementarios permite que el niño esté expuesto a una variedad de texturas y consistencias, contribuyendo al desarrollo de sus habilidades motoras como la masticación<sup>18</sup>.

Entonces la alimentación complementaria al ser un factor importante, según lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA), debe empezar desde los 6 meses con aquellos alimentos semisólidos, con el tiempo se puede aumentar la consistencia de dichos alimentos, a medida que el niño se desarrolle<sup>25</sup>.

En la investigación (**Gráfico N° 4**), se encontró que la consistencia de los alimentos que las madres ofrecen a su niño es tipo puré (83,1 %), pero de igual manera es preocupante que el 13,6 % de las madres ofrecen sopa o caldos, exponiendo al niño a no adquirir los nutrientes necesarios para su edad porque este tipo de alimento tienen mayor cantidad de agua, por lo tanto no concentran un buen contenido nutricional en una pequeña cantidad<sup>18</sup>; y el 3,4 % les daba alimentos triturados, exponiendo a que el niño no pueda procesar esta consistencia de los alimentos puesto que su aparato digestivo recién se está adaptando a conocer nuevas texturas de los alimentos

diferentes a la leche materna, por lo que es ideal que se le inicie con papillas o purés<sup>14,17,19,27</sup>.

Los datos encontrados difieren con los de Linares K. y Torres R., en Lima, quien realizó un estudio en el año 2019, donde se obtuvo que, solo el 12.5% de las madres dieron a sus niños papilla o puré a partir de los 6 meses de edad<sup>59</sup>, además, en el estudio realizado por Iñiguez J., en el año 2017, se obtuvo que, el 14% de los lactantes a los 6 a 8 meses consumen papillas o purés<sup>60</sup>, porcentajes muy inferiores al encontrado en el presente estudio (83%).

La alimentación complementaria debe ser administrada adecuadamente requiriéndose que dichos alimentos se ofrezcan en buen estado, puesto que van dirigidos a aportar energía a los niños<sup>29</sup>. El no ofrecer los alimentos con la consistencia adecuada trae como consecuencia que, haya defectos o excesos energéticos o de micronutrientes, riesgo de atragantamiento, o dificultad del desarrollo de autonomía, problemas al momento de comer además de efectos antropométricos como son sobrepeso o bajo peso<sup>27</sup>.

Por lo tanto, la alimentación complementaria proporcionada al lactante debe realizarse en la frecuencia requerida y considerando la predisposición del niño a seguir consumiendo alimentos<sup>26</sup>. En el **Gráfico N° 5**, se aprecia que más del 83% le ofrece alimentos con las frecuencias requeridas y solo el 16,9 % le daba 2 veces al día. Según varios estudios en donde se manifiesta que, la frecuencia de ingesta será de 3 a 5 veces al día<sup>14, 17, 19</sup>. Similares resultados se encontraron en Chumán, A. Castillo, E., cuyo estudio realizado en el año 2019, demostró que, el 52.2% de las madres alimenta 3 veces al día a su niño de más de 6 meses de edad<sup>61</sup>. Ochoa, N., en el año 2016, se manifestó que, son 4 veces al día en que se brinda el alimento a los niños<sup>63</sup>.

Pero a la vez es preocupante encontrar un porcentaje de 16.9% de madres que sólo dan de alimentar a su niño 2 veces al día, ya que el poder brindarles a los niños, los alimentos, debe considerar como principio de que estos satisfagan sus necesidades, y con ello se ayudará a su desarrollo fisiológico, por lo cual se debe de realizar las veces que se consideren necesarias y acorde a los requerimientos del niño<sup>22</sup>. Ante ello, el darle los alimentos por menos de 3 a 5 veces, hace que exista riesgos de asfixia, déficit de hierro, de energía y bajo peso<sup>27</sup>.

De igual manera es importante tener en cuenta la cantidad de alimentos adecuados que la madre debe proporcionar al niño, cuidando la cantidad que se le debe proveer, por ejemplo, cuando se empieza a comer un alimento sólido, se le empieza dando una



cucharada y luego ya serán 2 cucharadas, siendo lo recomendable de 3 a 5 cucharas <sup>33</sup>. Es así como en los resultados obtenidos del **Gráfico N° 6**, se observa que, el 13,6 % de madres brindan menos de 2 cucharadas, el 62,7 % de 3 a 5 cucharadas, el 16,9 % les dio de 5 a 7 cucharadas, y el 6,8 % mayor a 7 cucharadas.

De acuerdo al Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, dada por el MINSA, el niño debe iniciar con una proporción de 3 – 5 cucharadas y hasta los 8 meses debe ingerir entre 5 – 7 cucharadas, encontrando en el estudio que 79.6% cumplen este lineamiento de alimentación infantil, pero encontramos que hay un porcentaje de 20.4% dan menor o mayor cucharadas a la recomendada en los requerimientos de la alimentación del niño <sup>18</sup>. Considerando que, la capacidad gástrica de un niño de 6 a 8 meses de edad es de 30 ml por kg de peso <sup>28</sup>, se recomiendan que la cantidad de cucharas soperas va desde las 3 a 5 <sup>14, 17, 19</sup>.

En el estudio de Ochoa, N. <sup>63</sup>, Puerto Maldonado en el año 2016, encontró que el 68% de las madres brinda de 3 a 5 cucharadas, de igual manera, en el estudio de Huamán, E., realizado en el año 2020, obtuvo que, al 60.6% de los lactantes de 6 a 8 meses de edad les proporcionaban 3 a 5 cucharadas <sup>62</sup>. Dichos alimentos complementarios ofrecidos en el día son acordes a la edad del niño, y ello también depende de factores culturales y económicos, sin embargo, se debe considerar que las veces en que se les brinda dependerá de la consistencia del alimento como de la energía que requiera el pequeño para completar su capacidad gástrica <sup>28</sup>. El superar su capacidad gástrica, puede ser peligroso para la salud del niño debido a que, se presentarían regurgitaciones o vómitos, además de distensiones abdominales prepanciales <sup>45</sup>.

Se considera que todos los niños desde su primer minuto de vida deben ser nutridos exclusivamente con la respectiva leche materna con la finalidad de que proporcione los nutrientes adecuados para el correcto crecimiento además del desarrollo del menor, cuando la leche materna deja de cubrir con las necesidades nutricionales, se deberá incluir alimentos ricos en hierro iniciando desde los 6 meses de edad.

Por otro lado, en el **Gráfico N° 7**, se ve que todas las madres ofrecen mezclas, pero la gran mayoría (88,1%) ofrece mezclas de papa, hígado y zapallo. Esta información difiere de los hallazgos de las investigadoras con Arrascue, L., en el año 2019, donde obtuvo que el 58.8% de las madres encuestadas de niños de 6 a 12 meses, afirmó darles puré más hígado y fruta o jugo de fruta, mientras que el puré de papas y jugo de fruta fue suministrado por un 2% <sup>64</sup>. En la misma línea, la autora Condori, J., en el año 2019, obtuvo que el 37% de las madres encuestadas de niños entre 6 a 24 meses, les brindan

leche, queso y huevos, en vez de mezclas de sangre, hígado y carne, cuyo porcentaje fue del 26%, el mismo porcentaje anterior fue hallado en la mezcla de huevo, arroz, papas y camotes, y sólo el 11%, le ofrece verduras, espinacas y fideos <sup>67</sup>.

A los 6 meses el aparato digestivo del bebé, ha madurado significativamente, por lo que puede y está dispuesto a experimentar nuevos sabores y por lo cual es importante que las madres introduzcan los alimentos que brindan los nutrientes necesarios para cada grupo etáreo<sup>15</sup>.

Los tipos de alimento que un niño debe recibir durante la alimentación complementaria, se pueden clasificar de acuerdo a las funciones que cumplan en el organismo. Estas son tres: función energética, incluye a los lípidos o grasas que sirven de reserva energética (pescado azul), los glúcidos constituyen la fuente energética principal (cereales, papa, frutas, leche y azúcar). La función constructora, es la que cumplen las proteínas, las cuales se encargan de la estructura y renovación de tejidos (carnes rojas y pollo, vísceras, pescado, menestras, huevos y lácteos); los lípidos o grasas, son los componentes de las membranas celulares. Y la función reguladora que es la que realizan las vitaminas y minerales, los cuales regulan el metabolismo y diversas funciones del organismo (Menestras) <sup>16</sup>.

Los grupos de alimentos recomendados para niños de 6 a 8 meses son principalmente los reguladores y energéticos, pudiéndose añadir desde los 6 meses alimentos del grupo de los constructores para asegurar un aporte de 11 mg de hierro; para lo cual el niño deberá consumir alimentos que contengan hierro todos los días o al menos 3 veces a la semana; a los 7 meses se añade paulatinamente alimentos del grupo de los reguladores<sup>16</sup>. Así, se empieza por ofrecerle al niño papillas de frutas como la manzana, pera o plátano de la isla; asimismo será el tiempo de probar con verduras como el zapallo y la zanahoria; asimismo se incluir alimentos de origen animal como la sangrecita y el hígado de pollo, etc.

A la edad de 6 a 8 meses, se requiere la presencia de alimentos que aporten nutrientes, por lo que entre sus requerimientos se encuentra el hierro con 10 mg/d, el calcio con 270 mg/d, el fósforo con 300 mg/d, el magnesio con 75 mg/d, el flúor con 0.5 mg/d, el yodo con 50 ug/d, el cobre con 0.7/d, el selenio con 15 ug/d y el zinc con 6 mg/d <sup>31</sup>; mencionándose que, los alimentos como la carne, aportan 20 g de proteínas por cada 100 g, el hígado de pollo aporta 7.2 mg/ 100g de hierro, la leche de vaca 0,1 mg/ 100 g, el plátano 0.6 mg/ 100g, las verduras como el garbanzo aportan 6.8 mg/ 100 g de hierro <sup>41</sup>. Las mezclas que se ofrezcan deben ser acorde a los requerimientos del niño,

por lo cual al no darles ello, podría perjudicar su crecimiento y desarrollo, además de presentar deficiencias en sus nutrientes y riesgo de adiposidad <sup>36</sup>.

Todas estas pautas en el tipo, consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos harán que el niño de 6 a 8 meses pueda cumplir con los requerimientos nutricionales necesarios para prevenir la anemia y lograr el óptimo crecimiento y desarrollo; por lo cual se destaca la importancia de los cuidados de la madre en lo que respecta a la alimentación saludable como medida para prevenir la anemia <sup>17</sup>.

Resulta necesario, que la madre proporcione al niño agua hervida para que se eliminen ciertos microorganismos que hacen daño a la salud del niño. En el **Gráfico N° 8**, en donde se observa que, el 98,3 % de madres les ofrece agua hervida a sus niños y a casi dos de cada 100 niños no se les brinda. Resultados alto a lo obtenido en Cárdenas W<sup>49</sup>, quien, en el año 2018 en madres de C. S San Francisco, en Tacna, obtuvo que, al 83% de los niños se le brinda agua hervida. Linares, K. Torres, R., en el año 2019 - Lima, manifestó que, sólo el 12.5% de las madres hacen uso del agua hervida para preparar los jugos <sup>59</sup>.

Considerándose que, el agua es el líquido que con mayor frecuencia se les administra a los bebés, luego de la leche materna; por lo cual debe estar hervida para servir de fuente de liberación y protección frente a patógenos y microorganismos evitándose enfermedades gastrointestinales <sup>32</sup>.

Los cuidados maternos en la higiene de la preparación de alimentos, para prevenir la anemia en lactantes, evitando que el niño contraiga enfermedades infecciosas que dificulten desarrollarse de manera sana; se aprecia, en el **Gráfico N° 9** que evidencia que, el 100 % de las madres se lavan las manos antes de manipular los alimentos que le brinda a su hijo. Ajete C <sup>52</sup>, en su estudio realizado en el año 2017, señalaba que el 98.8% de las madres lava los alimentos que le va a ofrecer al niño. Sin embargo, el estudio realizado por Ramírez, J., en el año 2017, se obtuvo que sólo un 18% de las madres se lavaban las manos antes de preparar los alimentos <sup>65</sup>. Mientras que, en el estudio de Rojas, H., realizado en el año 2019, se obtuvo que el 75% practican el lavado de manos antes de hacer cualquier preparado de alimentos <sup>66</sup>.

Recalcándose la importancia del lavado de las manos, puesto que, protege a los niños de infecciones respiratorias, además de las diarreicas <sup>21</sup>. El inadecuado lavado de manos en las madres al momento de manipular alimentos para sus bebés, también puede generar un brote de enfermedad diarreica aguda (EDA), dada por la

salmonelosis, originando que los bebés padezcan de diarrea, fiebre, malestar abdominal, vómitos, entre otros <sup>46</sup>.

Durante el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se favorece a las familias, la orientación y consejería a las madres acerca de los cuidados básicos del niño, así como también las prácticas saludables a realizar para ayudar al niño a crecer sano e identificar en el niño enfermedades que puedan comprometer el crecimiento además del desarrollo del menor; por lo cual, al considerar la higiene de los platos y cubiertos, favorece que el niño no pueda enfermarse.

De igual manera, en la investigación se obtuvo los siguientes hallazgos, **Gráfico N° 10**, el 79,7 % cubre los platos y cubiertos usados por el niño durante la alimentación, siendo estos cuidados importantes a la hora de prevenir las diarreas en los niños. Asimismo, en la investigación de Ajete C., en el año 2017, se encontró que el 97.9% cubre los alimentos del niño; siendo estas medidas importantes para evitar que el niño presente enfermedades diarreicas que perturben su salud y puedan contribuir en la presentación de la anemia <sup>52</sup>.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) suelen presentarse en un poco más del 15% de menores de 3 años, presentando los niños más de 3 episodios de EDA al año y son los que tienen el mayor riesgo de hacer una desnutrición aguda y crónica con presencia de anemia; asimismo, los niños de 6 meses que presentan diarreas tienen mayores pérdidas de micronutrientes como el hierro y el zinc <sup>3</sup>. Por lo que, es fundamental que las madres se enfoquen en cuidar a la hora de la preparación de los alimentos o alimentar al lactante de 6 a 8 meses, para así evitar las EDAS como factor de riesgo para la presencia de la anemia en los niños.

Al no limpiar de manera correcta los utensilios de comida como son los platos y cubiertos, se exponen a la proliferación de hongos y bacterias, esto se complementa con el lavado, ya que ambas pueden generar una infección bacteriana o fúngica, desarrollando enfermedades como la sepsis, la cual afecta órganos vitales y el flujo sanguíneo en los bebés, generando la muerte en el peor de los casos <sup>46</sup>.

Se considera que el control de crecimiento y desarrollo ayuda a intervenir en los factores de riesgo que pueda tener el niño como es la anemia, las vacunas, son biológicos y producen en el organismo de la persona a quien se le aplique una respuesta inmunológica, capaz de transferirle una alta protección frente a enfermedades prevenibles; la vacuna antineumocócica ayuda a prevenir y disminuir el índices de complicaciones producidas por enfermedades como la otitis media o la neumonía, que

pueden causar serios problemas en el niño que deriven en una desnutrición; y la vacuna rotavirus, ayuda a la prevención de las diarreas producidas por rotavirus, que pueden llevar a la deshidratación extremas y pérdida de sustancias como el hierro <sup>3</sup>.

Por lo que, los resultados ponen en evidencia en el **Gráfico N° 11** que, el 50,8 % de las madres cumplen siempre con el control de CRED – vacunas y el 49.2% no las ha cumplido. Estos resultados difieren con los hallados por Gutiérrez P. y Huamán H., en su investigación realizada en el año 2018, se encontró que el 68.3 % de las madres no cumple con asistir a los controles del niño de 6 a 11 meses, siendo el 28 % de estos niños de 8 meses y los niños 6 y 7 meses ambos no cumplen con controles un 15 % cada uno <sup>53</sup>. Villafuerte J., en su estudio realizado en el año 2019, demuestra que el 59% de la población no cumple en vacunar a sus niños, siendo el principal motivo el desconocimiento de las madres sobre los beneficios de las vacunas <sup>54</sup>.

Por otro lado, Huacachino Y., en su estudio realizado en el año 2018, obtuvo que, el 56.3 % madres no acudió con su niño al control de CRED; pero, con relación a sus vacunas el 89.1 % de niños tiene vacunas completas de acuerdo a su edad <sup>55</sup>. El propósito de los controles de crecimiento además de desarrollo-vacunas es prevenir y detectar posibles anomalías y trastornos que puedan afectar al niño; asimismo, en estos controles el personal de enfermería procede a realizar medidas para prevención de anemia, a fin de evitar la presencia de esta deficiencia de micronutrientes que afecta la calidad de vida del niño. Sin un control de vacunas, el bebé queda expuesto a enfermedades graves, como la tosferina y el sarampión <sup>3</sup>.

La administración de sulfato ferroso tiene como objetivo asegurar un consumo adecuado de hierro, previniendo de esta forma la aparición de la anemia. En el **Gráfico N° 12** en relación a la frecuencia con que se brinda el hierro a los niños, se encontró que el 64,4 % lo realizan en forma diaria siendo un cuidado muy importante que la madre brinda al niño, ya que este micronutriente debe ser proporcionado todos los días para que el niño vaya creando sus reservas. Este resultado difiere al encontrado por Huacachino Y., en el año 2018, donde el 98.8 % les dieron micronutrientes (chispitas) a sus niños diariamente y de forma correcta <sup>55</sup>. El 16.9% lo hace dejando un día, el 3.4% dejando una semana y el 15.3% no le brinda hierro, siendo un cuidado inadecuado de las madres considerando lo importante que es este mineral.

Además, difieren con los hallados por Gutierrez, M., en el año 2018, manifestó que, el hierro como multimicronutriente, se les administra de manera diaria en un 28%, interdiaria en un 68% y el 4% una vez por semana <sup>68</sup>. Además, en la ENDES, realizada

durante los primeros meses del año 2019, evidencia que la anemia producida por una deficiencia en el consumo de hierro influye en 4 de cada 10 menores de 3 años <sup>4</sup>.

De acuerdo al Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, dada por el MINSA, el niño a esta edad debe empezar a consumir alimentos que sean ricos en hierro junto con la suplementación, ya que en ese momento la leche materna no proporciona suficiente cantidad de este nutriente <sup>22</sup>. La correcta suplementación con multimicronutrientes o hierro se debe brindar de forma diaria ya que es importante para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo <sup>23</sup>.

El déficit del hierro es la primera causa de la baja en los niveles de hemoglobina, por lo cual se sugiere que el hierro sea suministrado en cantidades adecuadas en el alimento complementario <sup>38</sup>. En el **Gráfico N° 13** se manifiesta que el 37,3 % de madres les daban el hierro a sus niños entre las comidas. Resultado diferente se encontró en Huacachino Y., en el año 2018, donde el 82.8 % del total de las madres encuestadas ofrecieron a sus niños el suplemento completo de sulfato ferroso, y no se lo administraban entre las comidas <sup>55</sup>. Por lo que, la ingesta insuficiente de hierro entre las comidas, se traduce en niños vulnerables ante cualquier enfermedad, por lo que es importante la correcta suministración del hierro entre los alimentos complementarios<sup>38</sup>.

El hierro suministrado es necesario, puesto que la leche materna contiene cantidades adecuadas de hierro hasta los 4 primeros meses, por ello es necesario que el organismo del pequeño cuente con reservas de minerales mejorando así su estado nutricional <sup>39</sup>. Es así como, en el **Gráfico N° 14** se obtuvo que, el 18.64% suministra el hierro mezclado con la comida y el 1.69% en postres, además, que el 79.66% de las madres mezcla el hierro que les brindan a sus hijos con bebidas. Esta realidad difiere con la obtenida por Gutierrez, M. <sup>68</sup>, quien realizó un estudio en el año 2018, donde encontró que, el 50% le da el hierro en forma de multimicronutriente en las comidas, el 14% en las bebidas, el 7% en otro tipo de alimentos como son las frutas y el restante no acepta al suplemento de hierro por desconocimiento.

Según la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, el hierro se debe administrar sólo (vía oral) acompañado de alguna bebida que contenga vitamina C sin mezclarlo con otro alimento, para que el cuerpo lo absorba bien <sup>23</sup>. Por lo que, resulta necesario poder suministrar el hierro, siendo éste iniciado en forma de gotas a los 4

meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad y se administrará en dosis preventiva de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad y de manera diaria <sup>43</sup>.

El hierro es fundamental y contribuye a equilibrar los niveles de hemoglobina, la cual es considerada como una proteína que se ubica en el interior de los eritrocitos y asiste en el transporte del oxígeno a todo el cuerpo; por lo que, es indispensable que las madres realicen el control periódico de la hemoglobina del niño, para ayudar al descarte de la anemia y dar al niño el tratamiento oportuno, debiéndose realizar cada 6 meses <sup>37</sup>, se puede apreciar en el **Gráfico N° 15** que el 52,5 % de las madres manifestaron que su último control de hemoglobina de su niño fue mayor a >11 mg/dl, 18, 6% fue <11mg/dl, el 1,7% fue 11mg/dl, mientras que el 27.1% de madres no le realizaron su examen de hemoglobina a sus hijos.

Los resultados anteriores son similares a los hallados por Yanzapanta K y Tinoco A, en el año 2018, donde se aprecia que el 53% de menores tienen una hemoglobina normal (11-14 mg/dl) <sup>56</sup>; pero resultados que discuerdan con los encontrados por Ayna M., en el año 2017, donde el 12 % de los menores de 6 hasta los 11 meses de las madres entrevistadas presentan un grado de hemoglobina normal; mientras que, el 88% presenta anemia <sup>57</sup>. Asimismo, se asemejan a los hallazgos de Coasaca N., en el año 2020, donde el 46.7 % de los menores de 6 a 59 meses presenta un grado de hemoglobina normal, y el restante presenta anemia <sup>58</sup>.

La enfermera debe tener en cuenta a la teórica Kathia Barnard en la interacción que hace con la madre en el control de crecimiento y desarrollo, favoreciendo a través de la educación a que la madre adquiera conocimientos para que la interacción entre ella y el niño sea la más adecuada y favorezca la prevención de anemia<sup>36</sup>. El objetivo principal del modelo de Barnard es ofrecer apoyo y dirección a los padres para hacerle frente al comportamiento y carácter del niño. Así, el rol materno será ejecutar acciones en pro del crecimiento y desarrollo del niño, y de esta forma lograr maximizar las capacidades del niño, por lo tanto, es fundamental que la madre asimile que el cuidado del niño depende única y exclusivamente de ella, y de los lazos de amor y apego que se han establecido entre estos dos <sup>24</sup>.

En cuanto a la teórica Mercer en su teoría engloba diferentes factores maternos, entre los cuales destacan; edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, conceptualiza y define la forma en la cual la madre percibe los

acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad <sup>24</sup>.

Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta todas las entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Este es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna <sup>24</sup>.

El hierro es un micronutriente importante, que en condiciones normales sus necesidades son cubiertas por la dieta; pero existen ciertas etapas de vida donde las necesidades de este mineral se encuentran aumentadas, como en el caso de los lactantes de 6 – 8 meses<sup>24</sup>; motivo por el cual es importante el control periódico de este mediante el dosaje de hemoglobina.

Los resultados del presente estudio demuestran que más de la mitad de los niños presenta niveles de hemoglobina normales pero es preocupante encontrar que un 18.6% presentan anemia determinado talvez porque la madre no ofrece al niño suplementos de hierro; así, su administración resulta indispensable, recalándose que, los niños menores de 1 año son los más vulnerables, pues en esta etapa se experimenta los índices más elevados de crecimiento; razón por la cual es fundamental que se promueva el buen consumo de estos <sup>42</sup>. La deficiencia de hierro se asocia a un retraso en el desarrollo cognitivo, y por lo contrario, una ingesta mayor de hierro, provoca estrés oxidativo, puesto que en lumen intestinal no se absorbe lo sobrante y ello genera radicales libres, además se evidenció aumento del estreñimiento<sup>17</sup>.



## **CONSIDERACIONES FINALES:**

Se concluye que:

1. Los cuidados maternos para prevenir la anemia en los lactantes de 6 a 8 meses resultaron ser adecuados en un 78% de las madres encuestadas, pero es importante puntualizar que el 22% no realizan prácticas adecuadas para prevenir la anemia.
2. Los cuidados maternos en la alimentación para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, se obtuvo que el 79.7% de madres dieron lactancia materna exclusiva a su niño hasta los 5 meses 29 días, a los 6 meses también inician la alimentación complementaria (79,7%), ofrecen alimentos como purés (83.1 %), la cantidad diaria es de 3 veces (54.2%), consumen de 5 a 7 cucharadas (93.2%), la mezcla más usada es papa, hígado, zapallo (88.1%) y al agua que se consume es hervida (98.3%). Pero también encontramos cuidados negativos que tienen un impacto en la salud del niño y en el futuro del mismo, como: el 20.33% de madres que no brindan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, un 20.4% de madres que inician la alimentación complementaria en sus lactantes antes o después de los 6 meses.
3. Los cuidados maternos en la higiene de la preparación de alimentos, con el fin de prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, se obtuvo que el 100% de las madres realizan el lavado de manos antes de interactuar con su niño, además de que el 79,7 % realiza siempre la limpieza necesaria de los platos y cubiertos. Por otro lado, un 20.4% de las madres cubren los platos y cubiertos usados por el niño durante la alimentación de vez en cuando o nunca lo hacen, lo que significa que pueden estar expuesto a vectores y como consecuencia la enfermedad del niño.
4. Los cuidados maternos en el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo - vacunas para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, se obtuvo que el 50.8% de las madres encuestadas manifestaron que el control de crecimiento y desarrollo - vacunas de sus niños está completa. Es bueno resaltar que el 49.2% de las madres encuestadas manifestaron que el control de

crecimiento y desarrollo - vacunas de sus niños está retrasado, lo que significa que en los niños no se está previniendo la anemia con sulfato ferroso.

5. Los cuidados maternos en la administración de sulfato ferroso con la finalidad de que se prevenga la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, se obtuvieron que el 64.4% de las madres administran el hierro al lactante todos los días, el 37.3% lo brindan entre las comidas y 79.66% da el hierro con las bebidas. Existe 35.6% de las madres que administran el hierro al lactante con una frecuencia no adecuada (dejando un día, una semana o no le dan), un 62.7% de las madres no proporcionan el hierro al lactante en el horario adecuado, esto significa que a pesar de tener disponible el hierro un gran porcentaje no lo está usando de la manera correcta para prevenir la anemia en el niño.
6. Los cuidados maternos con relación al dosaje de hemoglobina para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses, se obtuvo que el 52.5% de las madres participantes refirieron que su último nivel de hemoglobina de su niño fue >11mg/dl. El 47.4% de madres manifestaron que sus hijos no obtuvieron un nivel de hemoglobina adecuado en sus últimos análisis y algunas de ellas no les realizaron; estos datos nos reflejan que casi la mitad de los niños tienen anemia o no se les ha identificado con esta deficiencia, lo que impactaría en la salud del niño en el presente y en el futuro.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. A las autoridades del Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque, poner énfasis en el trabajo multidisciplinario que aborde como tema importante la alimentación del niño con la finalidad de prevenir la anemia.
2. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Fernando Carbajal el Bosque, deberán establecer estrategias de información, educación y comunicación con enfoque intercultural y participación activa de la madre para prevenir la anemia y mejorar la calidad de vida del niño.
3. A los profesionales de enfermería que laboran en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, tengan en cuenta los resultados de la investigación especialmente los negativos (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria del niño, suplementación hierro, control de crecimiento y desarrollo), que ponen en riesgo la salud del niño con el propósito de poner mayor énfasis en la educación a las madres en los escenarios intramural y extramural.
4. Así mismo al personal de enfermería, ejecutar las visitas domiciliarias para el seguimiento y monitoreo de los niños con anemia, abordando la alimentación rica en hierro, la importancia del control de crecimiento y desarrollo – vacunas, administración del hierro, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.
5. A las universidades, que en la formación se ponga énfasis en la alimentación y prevenir la anemia de los niños para que en el futuro puedan orientar adecuadamente sobre estos temas.
6. A la facultad de enfermería, estudiantes y profesionales enfermeras, seguir investigando sobre el tema tratado en esta investigación ya que existe una transcendencia de los cuidados maternos para la prevención de anemia en lactantes y el impacto de esta deficiente de micronutriente en la salud y calidad de vida de los niños.

7. Que la presente investigación sirva como referencia para investigar aspectos de gran importancia que influirán en el futuro del niño como el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva a sus lactantes, la no adecuada administración del hierro preventivo, la no asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo – vacunas, utilizando otras metodologías de investigación, en otros escenarios y grupos etarios.
8. Asimismo, con este estudio se pretende contribuir a futuras investigaciones, cumpliéndose así la labor de investigación en enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria [internet]. Pediatría Integral. 2016[Consultado el 2 febrero del 2020]; 20 (5): 287–308. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatría-Integral-XXI-1\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatría-Integral-XXI-1_WEB.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia mundial de la anemia en el 2011[internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global\\_prevalence\\_anemia\\_2011/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anemia_2011/en/)
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú: Ministerio de salud; 2017. 65p. Reporte N°: 249-2017/MINSA.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019[Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
5. Espinoza S. Cuidados que brinda la madre al niño de 1 a 3 años de edad, para fomentar su salud emocional, en un asentamiento humano del distrito de Lima, 2015 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado el 3 febrero del 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6425/Espinoza\\_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6425/Espinoza_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [internet]. El salvador: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf)
7. Del Prado J. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria [internet]. Colombia: IMF Business School; 2015. Disponible en: <https://blogs.imf->

formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/

8. Tostado T, Benítez I, Pinzón A, Bautista M y Ramírez J. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. *Acta Pediatr. Mex* [internet]. 2015 [Consultado el 2 febrero del 2020]; 36(3): 189-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008)
9. Giménez S. Anemias. *Rev Farm profesional*. [internet] 2004 [Consultado el 2 febrero del 2020]; 18(5): 62-69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13064>
10. Gonzales H. Metabolismo del hierro en el niño. *Bol pediatr*. [internet] 2013 [Consultado el 2 febrero del 2020]; 53(226): 181-186. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-118301>
11. Rubio V. Características anatomofisiologías del niño [internet]. Scribd; 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/245949748/Caracteristicas-Anatomofisiologicas-Del-Nino-1>
12. Berman A; Snyder S, Kozier B, Erb G. *Fundamentos de Enfermería*. 3ra ed. España: Mc GRAW-HILL/ Interamericana de España; 2008.
13. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna Perú: Ministerio de salud; 2017. 54 pp. Reporte N°: 2017-10388.
14. Gil A. *Tratado de Nutrición*. 2da ed. Madrid: Médica Panamericana; 2017. 963 p.
15. Mikki O. *Enfermería pediátrica*. 2da ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. 344p.
16. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. *Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra*, 2016 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016. [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas\\_AlvarezQui%C3%B1ones\\_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ministerio de Salud. *Reglamento de nutrición infantil*. Perú: Ministerio de salud; 2015. 40 pp. Reporte N°: 009-2006-SA
18. MINSA. Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA [En línea]. Lima:

- MINSA; 2020 [Consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1365730-967-2020-minsa>
19. Henufood. Hidratación en la lactancia [En línea] España: Henufood; 2015 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.henufood.com/hidratación-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-1-lactancia-0-a-1-anos/index.html#:~:text=edad%3A,a%2012%20meses%20de%20vida.>
  20. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Perú: Ministerio de salud; 2017. 22 pp. Reporte N°: N° 773-2012/MINSA
  21. Injante M, Huertas E, Curasi O. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. Rev Méd Panacea [internet] 2014 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 4 (2): 51-55. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/163/156>
  22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de intervenciones estrategias en salud pública – Lima. Ministerio de Salud; 2018. 105p.
  23. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú: Ministerio de salud; 2014. 40 pp. Reporte N°: 056 - MINSA/DGSP. V.01
  24. Raile M, Marriner T. Modelos y teorías enfermería. 9na ed. Barcelona: S.A. Elsevier España; 2018.
  25. Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición infantil [En línea]. Lima: Biblioteca Virtual en Salud; 2004 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
  26. Grupo de Gastroenterología Pediátrica. Alimentación del lactante y del niño de corta edad [En línea]. Madrid: Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada; 2019 [Consultado el 20 de enero del 2021].

Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>

27. Brunner-López O, Fuentes- Martín M, Ortigosa- Pezonaga B, López- García A. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* [internet] 2019 [Consultado el 1 de febrero del 2021]; 23 (2): 104-122. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342131029\\_Texturas\\_evolutivas\\_en\\_la\\_introduccion\\_de\\_nuevos\\_alimentos\\_un\\_acercamiento\\_teorico](https://www.researchgate.net/publication/342131029_Texturas_evolutivas_en_la_introduccion_de_nuevos_alimentos_un_acercamiento_teorico)
28. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* [internet] 2017 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 38 (3): 182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
29. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA Directiva sanitaria para la implementación de lactarios En establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de intervenciones estrategias en salud pública – Lima. Ministerio de Salud; 2019. 36 p.
30. Martínez V, Dalmau J. Alimentación complementaria. *Pediatr Integral* [internet] 2020 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 24 (2): 90-97. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/03/n2-090-097\\_VenancioMtnez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/03/n2-090-097_VenancioMtnez.pdf)
31. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* [internet] 2013 [Consultado el 1 de febrero del 2021]; 76 (3): 128-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>
32. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición [En línea]. New York: UNICEF; 2019 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
33. USDA. Alimentación para Bebés en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos [internet]. USDA 2019 [Consultado el 1 de febrero del 2021]. Disponible en:



[http://www.dec.al.ga.gov/documents/attachments/FeedingInfantsGuideinCACFP\\_SP.pdf](http://www.dec.al.ga.gov/documents/attachments/FeedingInfantsGuideinCACFP_SP.pdf)

34. Rebello, P. La primera infancia importa para cada niño. New York: UNICEF, 2017.
35. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú: Ministerio de salud; 2014. 40 pp. Reporte N°: 056 - MINSA/DGSP. V.01
36. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión, S. Pérez-Lizaur, A. Iracheta-Gerez, M. Alonso-Rivera, C. López- Navarrete, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [internet] 2016 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 73 (5): 338-356. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf> DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>
37. Sáenz S. Anemia en niños [En línea]. Barcelona: Mi bebé y yo; 2020 [Consultado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://mibebeyyo.elmundo.es/ninos/alimentacion/anemia-en-ninos-5355>
38. Moráis A, Dalmau J. Comité de Nutrición de la AEP. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. An Pediatr (Barc) [internet] 2011 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 74 (6): 1-415. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403311000907> DOI [10.1016/j.anpedi.2011.01.036](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.01.036)
39. Allen L, Benoist B, Dary O, Hurrell R. Guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes [En línea]. Switzerland: OMS; 2017 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255541/9789243594019-spa.pdf>
40. Bastías J, Cepero Y. La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. Revista chilena de nutrición [internet] 2016 [Consultado el 2 febrero del 2020]; 43 (1): 81-86. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n1/art12.pdf>
41. Pérez B, Lorente A. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. Nutrición Infantil [internet] 2011 [Consultado el 1 de febrero del 2021]; 1: 1-17. Disponible en: [http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro\\_2011.pdf](http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf)

42. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [En línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [Consultado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/iron\\_supplementation\\_children/es/](https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/)
43. De Cosío T. Lactancia materna en México [internet]. México: Intersistemas; 2016. 178 p. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
44. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría [internet] 2017 [Consultado el 4 febrero del 2021]; 88(1): 7-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf> DOI 10.4067/S0370-41062017000100001
45. Jiménez-García G, Rendón-Macías M, Ferreira-Jaime T. Alimentación con fórmula de inicio a libre demanda contra capacidad gástrica durante el periodo de transición. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [internet] 2014 [Consultado el 4 febrero del 2021]; 71(4): 211-217. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-alimentacion-con-formula-inicio-libre-S1665114614000070> DOI 10.1016/j.bmhmx.2014.05.002
46. Povea E, Hevia D. La enfermedad diarreica aguda. Revista Cubana de Pediatría [internet] 2019 [Consultado el 4 febrero del 2021]; 91(4): 1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91576>
47. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Consultado el 3 febrero del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos\\_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. López E. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>

49. Cárdenas W. Prácticas alimentarias de la madre y la anemia de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED del C. S San Francisco, Tacna-2018 [tesis de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [Consultado el 3 febrero del 2020]. Disponible en: [http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3332/1478\\_2018\\_cardenas\\_quispe\\_wm\\_facis\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3332/1478_2018_cardenas_quispe_wm_facis_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, enero – marzo, 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional de Piura; 2019 [Consultado el 07 de diciembre del 2020]; 11 p. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Nady R, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [internet] 2019 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 30 (2): 157–162. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf> DOI <https://doi.org/10.15381/anales.802.16408>
52. Ajete C. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev. Sal. Púb. y Nutri. [internet] 2017 [Consultado el 2 de diciembre del 2020]; 16(4): 10–19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
53. Gutiérrez P, Huamán H. Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2018 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbet Wiener; 2018 [Consultado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2572/TESIS%20Gutierrez%20Patrica%20-%20Huam%c3%a1n%20Hilaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Villafuerte J. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de las vacunas en niños de 1 a menores de 5 años en el centro de salud mirones alto, lima 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbet Wiener; 2019 [Consultado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3317/TESIS%20Villafuerte%20Juliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Huacachino Y. Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año. Aclas las Moras - Huánuco 2017 [tesis de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad de Huánuco; 2014 [Consultado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1326/HUACACHINO%20GUILLERMO%20Yulit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017 [tesis de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Peruana Unión; 2017 [Consultado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
57. Ayna M. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6 - 24 meses del Centro de Salud Vallecito Puno-2016 [tesis de licenciatura en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [Consultado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna\\_Condori\\_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Coasaca N. Efecto de la técnica de sesión demostrativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 59 meses y nivel de hemoglobina de los niños del puesto de salud Taquile 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13313/Coasaca\\_Macedo\\_Nely\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13313/Coasaca_Macedo_Nely_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Linares K, Torres R. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el centro materno infantil Santa Anita, 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2019 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/214/55-2019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60. Iñiguez J. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016 [tesis de licenciatura en medicina general]. Loja: Universidad Nacional De Loja; 2017 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>
61. Chumán A, Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018 [tesis de licenciatura en medicina general]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3881/BC-TES-TMP-2760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Huaman E. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris – 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2020 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6981/Huaman%20De%20La%20Cruz%20c%20Elmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016 [tesis de licenciatura en enfermería]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica De Madre De Dios; 2016 [Consultado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/208/004-1-9-005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Arrascue L. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, abril –agosto 2019 [tesis de licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Particular De Chiclayo; 2019 [Consultado el 20 de enero del 2021].

en:

f

- es a

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf)

70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw – Hill; 2015. 634 p.
71. Rodríguez F. Memoria de investigación [Internet]. España: Universidad de Nebrija; 2015 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.grupocomunicar.com/contenidos/pdf/infoescuela/II.3.pdf>
72. Centros de estudios de opinión. El cuestionario el instrumento de recolección de información de la técnica de la encuesta social [Internet]. Antioquia: Centros de estudios de opinión; 2016 [Consultado el 2 febrero del 2020]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2628/1/AignerrenJose\\_cuestionarioinstrumentorecoleccion.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2628/1/AignerrenJose_cuestionarioinstrumentorecoleccion.pdf)
73. Meneses J. Construcción de instrumentos para la investigación en las ciencias sociales y del comportamiento. 2da ed. Barcelona: Editorial UOC; 2016. 230 p.
74. Polit, D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: McGraw- Hill Interamericana, 2003.

# ANEXOS





ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

YO.....identificada  
con DNI: ..... y madre del niño de iniciales ..... de .....meses de  
edad suscribo estar de acuerdo con participar de la presente investigación

Mi participación consistirá en responder preguntas vía telefónica en aproximadamente  
10 min, donde será necesario que responda con sinceridad, además es de mi  
conocimiento que la información que se provea en el curso de esta investigación es  
estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de  
este estudio sin mi consentimiento.

Asimismo, estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no  
siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi  
consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio.

Por último, declaro que después de las aclaraciones mencionadas, consiento participar  
de la presente investigación.

Chiclayo, Noviembre del 2020.

-----  
Firma del encuestado

-----  
Firma de la Investigadora

ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA**  
**INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

YO.....identificada  
con DNI: ..... y madre del niño de iniciales ..... de .....meses de  
edad suscribo estar de acuerdo con participar de la presente investigación

Mi participación consistirá en responder preguntas donde será necesario que responda  
con sinceridad, además es de mi conocimiento que la información que se provea en el  
curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún  
otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Asimismo, estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no  
siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi  
consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio.

Por último, declaro que después de las aclaraciones mencionadas, consiento participar  
de la presente investigación.

Chiclayo, Octubre del 2020.

-----  
Firma del encuestado

-----  
Firma de la Investigadora



## ANEXO N° 03

# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

## CUIDADO MATERNO PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 8 MESES EN UN CENTRO DE SALUD. CHICLAYO – 2020.

### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Este instrumento tiene por objetivo determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020.

**DATOS GENERALES:**

Edad del niño(a): ..... Sexo: .....

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente cada una de las siguientes interrogantes y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente:

1. ¿Cuánto tiempo dio Lactancia Materna Exclusiva a su niño?
  - a. 0 meses.
  - b. Menos de 1 mes.
  - c. De 1 mes a 1 mes y 29 días.
  - d. De 2 mes a 2 mes y 29 días.
  - e. De 3 mes a 3 mes y 29 días.
  - f. De 4 mes a 4 mes y 29 días.
  - g. De 5 mes a 5 mes y 29 días.**
  - h. Más de 6 meses.
2. ¿A qué edad empezó a ofrecer alimentos a su niño(a)?
  - a. Antes de los 4 meses.
  - b. A partir de los 5 meses.
  - c. A partir de los 6 meses.**
  - d. A partir de los 7 meses a más.
3. Cuando su niño empezó a comer ¿Cuál fue la consistencia de sus alimentos?
  - a. Sopa o caldos
  - b. Purés**
  - c. Alimentos picados
  - d. Alimentos triturados
4. ¿Cuántas veces al día le da alimentación complementaria al niño?:
  - a. 2 veces al día.
  - b. 3 veces al día.**
  - c. 5 veces al día.
  - d. Cuando tiene hambre.
5. ¿Cuántas cucharadas consume su niño(a) en una comida?
  - a. < 2 cucharadas
  - b. 3 a 5 cucharadas**
  - c. 5 a 7 cucharadas
  - d. > 7 cucharadas

6. Marque la mezcla que más se asemeje a la comida que brinda a diario a su niño(a):  
**a. Papa, hígado, zapallo**  
b. Camote, sangrecita, espinaca  
c. Papa, zapallo, bazo  
d. Papa, espinaca, huevo  
e. Menestras oscuras, zapallo, espinaca
7. El agua que le da de tomar al niño es:  
**a. Hervida**  
b. Sin hervir
8. Se lava las manos:  
a. Antes de dar de lactar  
b. Antes de preparar los alimentos  
c. Después de cada cambio de pañal  
**d. Todas las anteriores**
9. Frecuencia con la que usted cubre los platos y cubiertos usados por el niño(a) durante la alimentación:  
**a. Siempre**  
b. De vez en cuando  
c. Nunca
10. Cumple con el control CRED y vacunas en las fechas establecidas por el personal de salud  
a. Retraso  
**b. Completa**
11. Frecuencia con que le brinda el hierro que el dan en el Centro de Salud a su niño  
**a. Todos los días**  
b. Dejando un día  
c. Una vez a la semana  
d. No le da
12. En qué horario le da el hierro que le brinda el Centro de Salud a su niño (a):  
a. Antes de las comidas  
b. Con las comidas  
c. Después de las comidas  
**d. Entre las comidas**  
e. No le da
13. En qué tipos de alimentos le da el hierro que le brinda el Centro de Salud a su niño (a):  
a. En las comidas  
**b. En las bebidas**  
c. En los postres
14. Cuál fue su último nivel de hemoglobina:  
a. <11 mg/dl  
b. 11 mg/dl  
**c. >11 mg/d**  
d. No se le realizó

**ANEXO N ° 04**  
**Matriz de consistencia**

<b>TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020.”</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES</b>
¿Cuáles son los cuidados maternos para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud?	Cuidado materno	<b>General</b> - Identificar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.  <b>Específicos</b> - Identificar los cuidados maternos en la alimentación para la prevención de anemia en la de lactantes de 6 a 8 meses de un Centro de Salud. - Identificar los cuidados maternos en la higiene de la preparación de alimentos, para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020. - Identificar los cuidados maternos en el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo - vacunas para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020. - Identificar los cuidados maternos en la administración de sulfato ferroso para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020. - Identificar los cuidados maternos en relación al dosaje de hemoglobina para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.	----	<b>Cuidado materno para la prevención de la anemia</b>  son el conjunto de actividades desarrolladas por la madre en pro de evitar la aparición e incidencia de la anemia, relativos a el tiempo de LME, edad de inicio de ablactancia, administración de alimentos ricos en hierro, administración de sulfato ferroso, higiene de los alimentos, llevar a su CRED y vacunas; para lograr una hemoglobina > de 11 mg.

**ANEXO N ° 05**  
**Operacionalización de variables**

Variable	Dimensión	Sub dimensión	Indicador	Índice	Técnica e Instrumento
<b>Cuidado materno para la prevención de la anemia</b> son el conjunto de actividades desarrolladas por la madre en pro de evitar la aparición e incidencia de la anemia, relativos a el tiempo de LME, edad de inicio de ablactancia, administración de alimentos ricos en hierro, administración de sulfato ferroso, higiene de los alimentos, llevar a su CRED y vacunas; para lograr una hemoglobina > de 11 mg.	Alimentación del niño	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de 1 mes</li> <li>- De 1 mes a 1 mes 29 días</li> <li>- De 2 meses a 2 meses 29 días.</li> <li>- De 3 meses a 3 meses 29 días.</li> <li>- De 4 meses a 4 meses 29 días.</li> <li>- De 5 meses a 5 meses 29 días.</li> <li>- Más de 6 meses.</li> </ul>	Pregunta 1	Técnica: - Entrevista  Instrumento - Cuestionario
		<b>Alimentación complementaria</b> Edad de inicio de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de los 4 meses</li> <li>- A partir de los 4 meses</li> <li>- A partir de los 5 meses</li> <li>- A partir de los 6 meses</li> <li>- A partir de los 7 meses a más</li> </ul>	Pregunta 2	
		Consistencia de los alimentos que se ofrece	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sopas o caldos</li> <li>- Purés</li> <li>- Picado</li> <li>- Triturado</li> </ul>	Pregunta 3	
		Frecuencia de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 veces al día.</li> <li>- 3 veces al día.</li> <li>- 5 veces al día.</li> <li>- Cuando tiene hambre.</li> </ul>	Pregunta 4	
		Numero de cucharas que el niño consume	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 2 cucharadas</li> <li>- 3 a 5 cucharadas</li> <li>- 5 a 7 cucharadas</li> <li>- &gt; 7 cucharadas</li> </ul>	Pregunta 5	
		Mezclas consumidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papa, hígado, zapallo</li> <li>- Camote, sangrecita, espinaca</li> </ul>	Pregunta 6	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papa, zapallo, bazo</li> <li>- Papa, espinaca, huevo</li> <li>- Menestras oscuras, zapallo, pescado</li> </ul>		
		Consumo de agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hervida</li> <li>- Sin hervir</li> </ul>	Pregunta 7	
	Higiene en la alimentación	Lavado de Manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de dar de lactar</li> <li>- Antes de preparar los alimentos</li> <li>- Después de cada cambio de pañal.</li> <li>- Todas las anteriores</li> </ul>	Pregunta 8	
		Frecuencia con la que se protegen los utensilios utilizados en la alimentación del niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- De vez en cuando</li> <li>- Nunca</li> </ul>	Pregunta 9	
	Control CRED – Vacunas	Asistencia y cumplimiento de citas en el CRED y vacunas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso</li> <li>- completa</li> </ul>	Pregunta 10	
	Administración de Sulfato Ferroso	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los días</li> <li>- Dejando un día</li> <li>- Una vez a la semana</li> <li>- No le da</li> </ul>	Pregunta 11	
		Horario de administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de la comida</li> <li>- Con la comida</li> <li>- Después de la comida</li> <li>- Entre comidas</li> <li>- No le da</li> </ul>	Pregunta 12	
		Tipos de alimentos con los que mezcla el multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En las comidas</li> <li>- En las bebidas</li> <li>- En los postres</li> </ul>	Pregunta 13	
<b>Dosaje de Hemoglobina</b> es un análisis de hemoglobina en la sangre se utiliza para diagnosticar anemia u otro trastorno de la sangre.	Nivel de Hb	Nivel de Hb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;11 mg/dl</li> <li>- 11 mg/dl</li> <li>- &gt;11 mg/dl</li> <li>- No se le realizó</li> </ul>	Pregunta 14	

## ANEXO N° 06

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	CYNTHIA YARANGO SÁNCHEZ	
FORMACIÓN PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD / LUGAR
Título Profesional	ENFERMERA	UNIV. NAC. PEDRO RUIZ GALLO
Grado Académico	LICENCIADA	"
Experiencia profesional en años	04.	—
Cargo que desempeña	COORDINADORA ETAPA DE VIDA NIÑO - RED DE SALUD FERREÑAFE.	

#### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020”.

#### III. DATOS DEL TESISISTA

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman.</li> <li>* Sarita Elizabeth Bravo Salazar.</li> </ul>
Centro de Estudios	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Instrumento Evaluado	* Cuestionario: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020”.

#### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

OBJETIVOS	
GENERAL	* Determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020.
ESPECÍFICOS	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la higiene en la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la administración de sulfato ferroso en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud, Chiclayo - 2020.



## V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

### ASPECTOS GENERALES

El cuestionario constará de 11 preguntas de alternativas de respuesta múltiples mediante las cuales se busca determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; por lo que el cuestionario estará dividido en 4 dimensiones: alimentación del niño, higiene, control de Cred-vacunas y administración de sulfato ferroso; de los cuales se obtendrán porcentajes que posteriormente serán procesados y presentados en tablas.

## VI. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

CRITERIOS	EVALUACIÓN			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables				✓
Relación variables y componentes				✓
Relación componentes e indicadores				✓
Relación entre Indicadores e Ítems				✓
Relación Ítems y valoración				✓
Claridad en redacción de ítems				✓
Vigencia al momento de aplicación				✓
Coherencia en estructura				✓
Valoración Total				
CONCLUSIÓN	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado (✓)			

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD FERRENAFE  
Lic. Cynthia Yessenia Yarango Sánchez  
CER 71135  
COORD. INMUNIZACIONES - EV NIÑO

FIRMA DEL EXPERTO  
SELLO Y COLEGIATURA

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	SANDRA PEÑA LÓPEZ	
<b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>UNIVERSIDAD / LUGAR</b>
Título Profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	UNAPRG.
Grado Académico	LICENCIADO	
Experiencia profesional en años	12 años	Cajamarca / HNEF.
Cargo que desempeña	Asistente	HNEF

### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### III. DATOS DEL TESISISTA

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman.</li> <li>* Sarita Elizabeth Bravo Salazar.</li> </ul>
Centro de Estudios	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Instrumento Evaluado	* Cuestionario: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

OBJETIVOS	
<b>GENERAL</b>	* Determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
<b>ESPECÍFICOS</b>	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la higiene en la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la administración de sulfato ferroso en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

## V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

### ASPECTOS GENERALES

El cuestionario constará de 11 preguntas de alternativas de respuesta múltiples mediante las cuales se busca determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; por lo que el cuestionario estará dividido en 4 dimensiones: alimentación del niño, higiene, control de Cred-vacunas y administración de sulfato ferroso; de los cuales se obtendrán porcentajes que posteriormente serán procesados y presentados en tablas.

## VI. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

CRITERIOS	EVALUACIÓN			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables			X	
Relación variables y componentes				X
Relación componentes e indicadores				X
Relación entre Indicadores e Ítems			X	
Relación Ítems y valoración				X
Claridad en redacción de ítems			X	
Vigencia al momento de aplicación				
Coherencia en estructura				X
Valoración Total				
CONCLUSIÓN	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado (X)			

Observaciones:

-----

-----

-----

-----

  
*Sandra Peña López*  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP. 50904

FIRMA DEL EXPERTO  
 SELLO Y COLEGIATURA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Lucía Milagros Santamaría Torres	
<b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>UNIVERSIDAD / LUGAR</b>
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	UDCH
Grado Académico	Licenciada	UDCH
Experiencia profesional en años	4 años	C.S. Chosica / Lima. P.S. Nazareth - H.R.F.
Cargo que desempeña	Asistencial	H.R.F.

### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### III. DATOS DEL TESISISTA

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman.</li> <li>* Sarita Elizabeth Bravo Salazar.</li> </ul>
Centro de Estudios	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Instrumento Evaluado	* Cuestionario: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

OBJETIVOS	
<b>GENERAL</b>	* Determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
<b>ESPECÍFICOS</b>	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la higiene en la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la administración de sulfato ferroso en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.

## XI. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

ASPECTOS GENERALES
El cuestionario constará de 11 preguntas de alternativas de respuesta múltiples mediante las cuales se busca determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; por lo que el cuestionario estará dividido en 4 dimensiones alimentación del niño, higiene, control de Cred-vacunas y administración de sulfato ferroso; de los cuales se obtendrán porcentajes que posteriormente serán procesados y presentados en tablas.

## XII. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

CRITERIOS	EVALUACIÓN			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables			✓	
Relación variables y componentes			✓	
Relación componentes e indicadores			✓	
Relación entre Indicadores e Ítems			✓	
Relación Ítems y valoración			✓	
Claridad en redacción de ítems			✓	
Vigencia al momento de aplicación			✓	
Coherencia en estructura			✓	
Valoración Total			✓	
CONCLUSIÓN	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado (✓)			

Observaciones:

-----

-----

-----

-----

  
Lucia Milagros Santamaria Torres  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP 69363  
FIRMA DEL EXPERTO  
SELLO Y COLEGIATURA

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	DANIELA BARBA SALAZAR	
FORMACIÓN PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD / LUGAR
Título Profesional	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	USAT
Grado Académico	LICENCIADA	USAT
Experiencia profesional en años	3 AÑOS	✓ P.S. PACAYPITE ✓ C.S. JORGE CHÁVEZ ✓ P.S. AA BALSA
Cargo que desempeña	ESTRATEGIAS SANITARIAS: CADENA DE FRÍO, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	UNIDAD EJECUTORA SAN IGNACIO

### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### III. DATOS DEL TESISISTA

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	* Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman. * Sarita Elizabeth Bravo Salazar.
Centro de Estudios	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Instrumento Evaluado	* Cuestionario: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

OBJETIVOS	
GENERAL	* Determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
ESPECÍFICOS	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la higiene en la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la administración de sulfato ferroso en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.



## V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

ASPECTOS GENERALES
El cuestionario constará de 11 preguntas de alternativas de respuesta múltiples mediante las cuales se busca determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; por lo que el cuestionario estará dividido en 4 dimensiones alimentación del niño, higiene, control de Cred-vacunas y administración de sulfato ferroso; de los cuales se obtendrán porcentajes que posteriormente serán procesados y presentados en tablas.

## VI. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

CRITERIOS	EVALUACIÓN			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables			X	
Relación variables y componentes				X
Relación componentes e indicadores				X
Relación entre Indicadores e Ítems				X
Relación Ítems y valoración			X	
Claridad en redacción de ítems			X	
Vigencia al momento de aplicación			X	
Coherencia en estructura			X	
Valoración Total			X	
CONCLUSIÓN	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado (X)			

Observaciones:

-----

-----

-----

-----


FIRMA DEL EXPERTO  
SELLO Y COLEGIATURA

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Mansol Rivas Aponte	
FORMACIÓN PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD / LUGAR
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	UNSA / Pucallpa
Grado Académico	Licenciada	
Experiencia profesional en años	5 años	HRF
Cargo que desempeña	Asistente	HRF

### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### III. DATOS DEL TESISISTA

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leyla Shary Daniela Echeverre Huaman.</li> <li>* Sarita Elizabeth Bravo Salazar.</li> </ul>
Centro de Estudios	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Instrumento Evaluado	* Cuestionario: “Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020”.

### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

OBJETIVOS	
GENERAL	* Determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
ESPECÍFICOS	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la higiene en la alimentación en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la asistencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.
	* Determinar los cuidados de la madre en relación a la administración de sulfato ferroso en lactantes menores de 6 a 12 meses en un Centro de Salud. Chiclayo - 2020.



## V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

ASPECTOS GENERALES
El cuestionario constará de 11 preguntas de alternativas de respuesta múltiples mediante las cuales se busca determinar los cuidados maternos para la prevención de la anemia; por lo que el cuestionario estará dividido en 4 dimensiones: alimentación del niño, higiene, control de Cred-vacunas y administración de sulfato ferroso; de los cuales se obtendrán porcentajes que posteriormente serán procesados y presentados en tablas.

## VI. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

CRITERIOS	EVALUACIÓN			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Relación entre variables			✓	
Relación variables y componentes			✓	
Relación componentes e indicadores			✓	
Relación entre Indicadores e Ítems			✓	
Relación Ítems y valoración			✓	
Claridad en redacción de ítems				✓
Vigencia al momento de aplicación			✓	
Coherencia en estructura			✓	
Valoración Total				
CONCLUSIÓN	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado (X)			


Observaciones:

-----

-----

-----

-----

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 Marisol L. Arias Aponte  
 SELLO Y COLEGIAJURA  
 CEP. 77665

## ANEXO N ° 07

### Confiabilidad

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,812	,777	14