FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Huaman De La Cruz, Elmer

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

PRESENTADO POR:

Bach. HUAMAN DE LA CRUZ ELMER

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa
PRESIDENTA

Mg. Avalos Hubeck Janet
SECRETARIA

Mg. Torres Saavedra Daly Margott
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres por apoyarme y ayudarme día a día a pesar de la distancia, a mis hermanos que constantemente me están motivando con cada paso que doy en mi carrera profesional, pero sobre todo a mi pequeño hijo que me espera en casa, que me tiene tanta paciencia para esperarme en el desarrollo de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme durante mis estudios y darme las fuerzas necesarias para poder superar los obstáculos que se presentan en el camino. A mis padres Felipe y Julia por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi carrera, a mis hermanos por ser mi ejemplo de fortaleza, y a mis docentes por apoyarme e inculcarme grandes conocimientos, virtudes. Gracias

RESUMEN

Se estima que una inadecuada alimentación en los niños puede conllevar a la anemia, en el mundo la deficiencia de hierro es una de las causas principales de este mal, siendo este un problema de salud en todos los niños.

MINSA establece como una medida preventiva, profilaxis como el hierro polimaltosado, sulfato ferroso, micronutrientes, etc. Con la finalidad de prevenir y tratar la anemia en los diferentes establecimientos de salud, frente esta problemática se desarrolló la investigación denominada, Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de Chilasque Kanaris, ya que en esta localidad según el dosage de hemoglobina hay prevalencia de anemia. Objetivo general: Determinar la influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019. Material y método: es correlacional de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y trasversal, la población está conformada por 33 madres de lactantes, siendo la misma cantidad de muestra. Para la recolección de datos fue mediante una encuesta que fue redactado, construido por el mismo autor en donde el material fue un cuestionario que estuvo conformado por 17 preguntas y alternativas. El instrumento paso a ser evaluado por tres catedráticos en enfermería, con experiencia sobre el tema. Resultado: referente a la práctica alimentaria, sobre la alimentación complementaria se obtuvo que el 39.4% iniciaron antes de los seis meses de edad, en lo referido al nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de lactantes indican que un 36.4% desconocen este mal. Concluyendo: existe relación, influencia entre la práctica alimentaria y la anemia en lactantes de Chilasque – Kañaris.

Palabras Clave: Anemia, practicas alimentarias, lactantes.

ABSTRAC

It is estimated that inadequate feeding in children can lead to anemia, in the world iron deficiency is one of the main causes of this evil, this being a health problem in all children.

MINSA establishes as a preventive measure, prophylaxis such as polymaltose iron, ferrous sulfate, micronutrients, etc. In order to prevent and treat anemia in different health establishments, in front of this problem was developed research called, Relationship between food practices and anemia in infants of Chilasque Kañaris, since in this according to the hemoglobin dosage there is a prevalence of anemia. General objective: To determine the influence between food practices and anaemia in infants aged 6 to 24 months in Chilasque Kañaris – 2019. Material and method: is correlational of quantitative approach, descriptive and transversal type, the population consists of 33 mothers of infants, being the same amount of sample. For the collection of data was through a survey that was written, built by the same author where the material was a questionnaire that was conformed. The instrument became evaluated by three professors in nursing, with experience on the subject. Result: with regard to food practice, on complementary feeding it was obtained that 39.4% started before six months of age, in terms of the level of knowledge about the anaemia of infant mothers indicate that 36.4% are unaware of this wrong. Concluding: there is a relationship, influence between food practice and anaemia in infants in Chilasque – Kañaris.

Keywords: Anemia, food practices, Infants.

ÍNDICE

DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
RESUMEN V
ABSTRAC VI
ÍNDICE DE TABLAS IX
ÍNDICE DE FIGURAS IX
I: INTRODUCCIÓN 10
1.1 Realidad problemática 11
1.2. Antecedentes de estudio. 13
1.3. Teorías relacionadas al tema. 17
1.3.1. Teorías de enfermería 17
1.3.2. Practicas alimentarias: 18
1.3.3. Alimentación: 18
1.3.4. Grupos de alimentos a ingerir: 18
1.3.5. Lactancia materna exclusiva (LME): 19
1.3.6. Anemia 21
1.3.7. Terminología 22
1.4. Formulación del problema. 22
1.5. Justificación e importancia del estudio. 22
1.6. Hipótesis. 23
1.7. Objetivos. 23
1.7.1. Objetivo general. 23
1.7.2. Objetivos específicos. 23
II: MATERIAL Y MÉTODO. 24
2.1. Tipo y diseño de investigación. 24
2.1.1. Tipo de investigación: 24
2.1.2. Diseño de la investigación 24
2.2. Población y muestra. 25
2.2.1. Criterios de inclusión. 25
2.2.2. Criterios de exclusión. 25
2.3. Variables, Operacionalización. 25
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos. 29
2.4.1. Validez 29
2.4.2. Confiabilidad 29

2.5. Procedimientos de análisis de datos. 29
2.5.1. Plan de análisis estadístico de datos. 30
2.6. Criterios éticos 30
2.7. Criterios de rigor científico 30
III: RESULTADOS: 32
3.1. Resultados en tablas y figuras 32
3.2. Discusión de resultados 42
IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
4.1. CONCLUSIONES: 48
4.2. RECOMENDACIONES: 49
REFERENCIAS 50
ANEXOS: 55
Matriz de consistencia 55
Instrumento de recolección de datos. 56
Validación de experto. 62
Autorización 68
Formato N° T1 autorización de publicación del autor 69
Acta de originalidad. 70
Resultado turnitin 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Preparación de alimentos de acuerdo a la edad, consistencia y cantidad 20
Tabla 2. Valor normal de hemoglobina 21
Tabla 3. Variable 1 26
Tabla 4. Variable 2 28
Tabla 5. Alfa de cronbach 29
Tabla 6. Distribución según edad, lactante 32
Tabla 7. Distribución según Sexo del lactante 33
Tabla 8. Grado de instrucción 33
Tabla 9. Frecuencia de la LME, por día 34
Tabla 10. Inicio oportuno de la complementación de alimento 35
Tabla 11. Consistencia de comida para la población de 9 a 11 meses 36
Tabla 12. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 6 a 8 meses 37
Tabla 13. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses 38
Tabla 14. Frecuencia de consumo de grupos alimentos 39
Tabla 15. Conocimiento sobre la anemia 40
Tabla 16. Consecuencia de la anemia 41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según edad de la madre del lactante 32
Figura 2. Estado civil de la madre 33
Figura 3. Práctica de la LME, hasta el sexto mes de vida. 34
Figura 4. Momento de la lactancia materna 35
Figura 5. Consistencia de alimentos para lactante de 6 a 8 meses 36
Figura 6. Consistencia de alimentos para lactantes de 12 a 24 meses 37
Figura 7. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses 38
Figura 8. Frecuencia de ingesta de alimento de origen animal con aporte de hierro 39
Figura 9. Numero de consumo de alimentos por día 40
Figura 10. Lactante con anemia 41
Figura 11. Consumo de alimento para prevenir la anemia 42

I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la relación entre la práctica alimentaria y la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris. Es de enfoque cuantitativo, correlacional y de tipo descriptivo trasversal porque analiza la relación de las dos variables en estudio.

Practica alimentaria, es el método o la forma de alimentación del individuo [27]. Las prácticas alimentarias dependen de las enseñanzas familiares y de las costumbres sociales.

Anemia es un mal que se considera por la reducción de glóbulos rojos en la sangre lo cual es incapaz de cubrir la necesidad del cuerpo [6]. Se considera también por tener el nivel de hemoglobina por debajo del valor normal.

La anemia en el Perú afecta a cuatro de cada diez niñas menores de tres años de edad. En el 2018, el mayor número de casos fue en la Selva con un (50,5%) y la Sierra (50,2%), y en la Costa con un 37,8%. [8].

Personal de enfermería del puesto de salud de Chilasque informa según dosaje de hemoglobina que la prevalencia de anemia de 33 lactantes de seis meses a dos años, nueve niños padecen de anemia, esto se debe al déficit consumo de alimentos con aporte nutricional de hierro y a una inadecuada practica alimentaria.

Por lo que se desarrolla esta investigación sobre práctica alimentarias y la anemia en la comunidad de Chilasque, Kañaris donde se identificó la influencia de ambas variables en estudio porque según resultados indican que en la comunidad se práctica una inadecuada práctica alimentaria la cual tiene como consecuencia enfermarse de anemia.

1.1 Realidad problemática

En el universo, la insuficiente ingesta de hierro es una las consecuencias de anemia. Otras carencias, como la suficiencia de vitamina B9, vitamina B12, retinol, conllevan enfermarse de anemia (1). En correlación a la anemia por escasez de hierro se debe al déficit de ingesta de alimentos que contengan hierro como la carne, el pescado, sangrecita, verduras, frutos secos, y frutas.

En el mundo por una inadecuada alimentación, 1 millón 600 mil personas se enferman de anemia por falta de hierro en el organismo. De los cuales el 47,4 % son niños de edad preescolar [(2)]. Se aprecia que la anemia ferropénica es un mal que esta presentes en el planeta, debido a una inadecuada nutrición, sobre todo por la insuficiente ingesta de nutrientes que contengan hierro, frecuentan manifestar con mayor episodio en la niñez tanto en países desarrollados y subdesarrollados.

En Argentina la insuficiencia ingesta de hierro es el origen habitual de anemia en la niñez, con un 35% de casos de este mal. Se estima que la ausencia de ingesta de hierro en la nutrición diaria trae como consecuencia enfermarse de anemia en niños, en argentina [(3)]. La incidencia de anemia en argentina es una de las causas principales que afecta a la edad infantil causando serios problemas de salud que limita al niño mantener una vida activa saludable.

En Bolivia la anemia afecta mayormente a la población de seis meses a cinco años de edad, este mal se concentra con superior incidencia en los departamentos de La Paz con el 74,4 %, Potosí con 69,0% y Oruro con 67.2% [(4)]. Una inadecuada alimentación provoca una serie de problemas en diferentes partes de Bolivia, siendo la anemia un enemigo de salud de todo niño que padece de este mal.

La alimentación insuficiente ha sido uno de las causas más frecuentes de las muertes registradas cada año en el universo en los cinco primeros años de vida. Estas muertes sucedieron por unas prácticas inadecuadas de alimentación. Los niños mal alimentados que sobreviven suelen enfermarse con mayor frecuencia ya que tienen sus defensas bajas [(5)]. Una inadecuada alimentación provoca una malnutrición lo cual puede conllevar a la muerte y sufrir ciertas consecuencias en la vida de todo aquel niño que padece de este mal.

Anemia es un mal que se considera por la reducción de glóbulos rojos en la sangre lo cual es incapaz de cubrir la necesidad del cuerpo [6]. La anemia se considera también por tener el nivel de hemoglobina por debajo del valor normal.

En Perú, en el periodo del 2017, se presentaron 1 350 000 niños con anemia de seis meses a tres años de edad. De los cuales 580 000, se enfermaron de anemia. Estos porcentajes se encontraron entre las más altas de la Región de las Américas [7]. Esta situación es alarmante de mucha preocupación porque la anemia es un mal que tiene muchas consecuencias de salud para el futuro de quien la padece.

La anemia en el Perú afecta a cuatro de cada diez niñas menores de tres años de edad. En el 2018, el mayor número de casos fue en la Selva con un (50,5%) y la Sierra (50,2%), y en la Costa con un 37,8%. Comparando el año 2017 y el 2018, el nivel de casos de esta enfermedad en la Costa se elevó de 36,1% a 37,8%, en cuanto que en la Selva bajo de 53,6% a 50,5% [8]. En el Perú este mal está presente y es un problema de salud lo cual la población necesita ciertas estrategias sanitarias para poder combatirla.

Entre los periodos del 2015 y 2016, las cifras indican que la anemia en la Sierra disminuyo de un 51,8% a un 49,4%; mientras que en la Costa aumento del 36,7% al 39,4% [9]. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre con mayor incidencia se presenta en la sierra seguida de la costa durante los años 2015.

Los departamentos del Perú que encabezan la lista de niños con mayores casos de anemia a nivel nacional son Puno, Madre de Dios, Apurímac, Pasco y Loreto [10]. En estos departamentos se presenta con alta incidencia porque los padres desconocen sobre este mal o porque brindan una alimentación deficiente y muy pobre en hierro, poseen una mala nutrición.

El desconocimiento de las madres sobre una nutrición saludable, es un problema que podría llevar a enfermarse de anemia, ya que al no tener una buena práctica alimentaria significa no brindar al organismo los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades requeridas [11]. El desconocimiento de las madres se debe a la falta de educación, cultura o costumbres.

(GERESA), reporta que, en departamento de Lambayeque, en el año 2017, la cifra de niños con anemia ascendió de un 38% a 41%, siendo las provincias más frecuentes de esta enfermedad, Kañaris, Incahuasi, Salas y Morrope [12]. Estos distritos cuentan con mayor

prevalencia de anemia debido a una inadecuada alimentación por falta de economía, por falta de educación o al desconocimiento de las madres de los aportes nutricionales de cada alimento.

Equipo de salud, personal de enfermería del puesto de salud de Chilasque informa según dosaje de hemoglobina que la prevalencia de anemia de 33 lactantes de seis meses a dos años, nueve niños padecen de anemia, esto se debe al déficit consumo insuficiente de alimentos con aporte nutricional de hierro, y a la falta de educación de las madres respecto a la anemia, lo cual indica que las madres no brindan los alimentos necesarios de acuerdo a la edad y requerimiento de sus organismos del niño.

Pobladores del caserío Chilasque – Kañaris, cuentan que la alimentación en su localidad es cultivada por ellos mismos, ya que la gran mayoría de los pobladores son agricultores, viven de la agricultura, en sus corrales también crían animales domésticos, cuentan con grandes variedades de frutas en sus chacras como son: papayas, naranjas, mangos, plátanos, granadillas, huavas, chirimoyas, tunas, maracuyá, lima, zapote, mamey, lúcuma, entre otros. También cultivan el café, cacao, en cuanto a las verduras en sus huertos siembran caigua, zanahoria, rábano, espinaca, repollo, culantro, lechuga, cebolla china, brócoli, tomate, apio, paltas, etc. En cuanto a los animales, tienen vacas, cerdos, gallos, gallinas, pavos, cuy, patos, ovejas, chivos, etc.

Algunos de estos productos como el café, cacao y algunos animales, frutas y verduras son vendidos en el mercado para comprar otros alimentos para su consumo como el fideo, arroz, azúcar, entre otros. Cabe decir que la población cuenta con gran variedad de alimentos nutritivos que favorecen para una buena alimentación saludable. También informan que desconocen los valores nutritivos y los beneficios de los alimentos que ellos cultivan eso indican que no brindan a sus niños los nutrientes necesarios de acuerdo a la edad, cantidad y frecuencia de los alimentos, lo cual esto implicaría que sus hijos padezcan de anemia.

1.2. Antecedentes de estudio.

Ajete Careaga, Cuba 2017, realizó un estudio denominado, Conocimiento, Actitudes y Prácticas Alimentarias de Madres con Niños de 6 a 24 meses. Concluyo que las madres desconocen el aporte nutricional de las comidas lo cual esto involucra una mala alimentación para sus hijos [(13)]. En relación con esta investigación, se estima que las desconocen el valor

nutritivo de los alimentos lo cual esto involucra una mala praxis de alimentación para sus hijos lo cual los puede conllevar a padecer de anemia.

Nieto Flores, Peña Gómez, Jicarito Honduras, 2016, realizaron un estudio titulado, Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. En su conclusión, muestra que un 11% de niños presentaron un retraso en su crecimiento, el 6% presento un peso bajo para la talla y el 11% presento sobrepeso. En cuanto al nivel de prevalencia de anemia según cifras indican que afecta a un 81% provocando en ello una serie de problemas que van contra su bienestar de salud del niño de este grupo de población por el alto nivel de casos, en cuanto a sus madres se presentó con un 14%, estos problemas son frecuentes debido a una ingesta inadecuada de comidas saludables con aportes energéticos, vitaminas, minerales como el hierro, etc. [(14)]. En relación con este estudio se evidencia que en el mundo está presente este mal con altas tasas de incidencia de niños con anemia.

Klotz Zuffo, Osório, Augusto Taconeli, Teresinha Schmidt, Correa da Silva y Bettega Almeida, 2016, realizaron una investigación sobre, Prevalencia y Factores de Riesgo de Anemia en Niños, 2016; Concluyo que el 34.7% presentan algún grado de anemia porque la ingesta de hierro fue deficiente a lo recomendado [(15)]. Analizando este estudio la incidencia de anemia prevalece como un problema presenta en la presente población.

Coronel Santos, Trujillo Espinosa, Cuenca 2015, realizaron una investigación denominado, Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños de 12 a 59 meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015. Concluyo según indicadores que el 43,3% de población en estudio presento algún grado de anemia [(16)]. El estudio indica que los niños (as) se enferman frecuentemente de este mal en este grupo de edad, a pesar de la familia de ser el pilar fundamental del cuidado del niño.

Choquehuanca Cárdenas, Falcón Tamara, Lima 2018, realizaron una investigación titulada Prácticas Alimentarias y la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses de Edad, del Centro de Salud Perú 3era Zona, Lima - 2018. Concluyo que las madres en un 63.8% presentan alimentación no saludable, al presentar una mala praxis alimentaria presentan anemia en un 56.9% según las cifras de resultado, se evidencia que existe la relación entre ambas variables [(17)]. Lo cual indica que al presentar una mala praxis alimentaria están propensos de padecer de algún grado de anemia.

Sedano León, Perú 2018 realizo un estudio denominado, Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Relacionado con la Prevalencia de Anemia en Niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas – 2017. Concluyo según resultado que el 15.4% de las madres desconocen sobre la anemia, debido al desconocimiento el 5.4% presenta algún grado de anemia y el 76.9% muestra que presenta mala praxis alimentaria, de ello se presenta también algún grado de anemia [(18)]. Se estima que tanto por la desinformación sobre la anemia y por la mala praxis alimentaria se puede enfermar de anemia.

Rojas Galarza, Perú 2017, ejecuto un estudio denominado, Nivel de Conocimiento sobre la Prevención de la Anemia Infantil en Madres que Acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sesquicentenario Callao – 2017. Concluyo que el 55.7% de las madres desconocen la forma adecuada para prevenir la anemia, entonces cave recalcar al desconocer las formas de prevención de anemia, sus hijos están inmersos de enfermarse de anemia [(19)]. Se determina que las madres por la ignorancia o la falta de conocimiento, educación e información corren sus hijos el riesgo de enfermarse de anemia.

Álvarez Quiñones, Huamani Mendoza y Montoya Jiménez, Perú 2016, ejecuto un estudio denominado Prácticas Alimentarias y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Puente Piedra – 2016; Concluyo que existe un vínculo afirmativo entre ambas variables de estudio porque un 62.5% de madres de familia presentan una mala praxis alimentaria lo cual muestra que al presentar una inadecuada alimentación asocia enfermarse de anemia [(20)]. Se evidencia que, en este estudio, que el inicio de enfermarse de este mal es consecuencia de una inadecuada praxis alimentaria.

Chuman Bustamante, Castillo Bravo, Lambayeque 2018, realizaron un estudio titulado, Prácticas Maternas en Alimentación Complementaria en Lactantes de 04 - 08 Meses de Edad en Zonas Prevalentes de Anemia, Mórrope – 2018. Concluyo que la praxis materna en la alimentación complementaria, según los resultados muestran que nos son las correctas, en ello provocando una alteración en cuanto al requerimiento de nutrientes para su organismo en ello provocando un retraso en su crecimiento y desarrollo [(21)].

López Aguirre, 2018, ejecuto una investigación denominado, Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias Sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Lactantes del C.S José Leonardo Ortiz, 2018; en su estudio concluyo que el 51.5% de madres desconocen la anemia, 40.9% poseen una mala praxis alimentaria, se estima que las dos variables guardan similitud

porque hay una relación entre ambos [22]. Las madres desconocen la anemia y poseen de una mala praxis alimentaria afectando con ello su desarrollo y sistema inmunológico del lactante.

Díaz Delgado, Chiclayo 2017, ejecuto una investigación denominada nivel de Adherencia al Tratamiento de la Anemia Ferropénica en Niños Menores de 3 años que Acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas; la Victoria Sector I, Chiclayo - 2017. En su estudio concluyo el nivel de Adherencia al Tratamiento de la Anemia Ferropénica, es alto debido a los factores que afectan la adherencia en relacionados con el cuidador del paciente porque desconocen sobre la anemia ferropénica, no saben identificar los síntomas y las causas y también se debe porque el equipo de salud no ha visitado su vivienda para verificar si su hijo está cumpliendo o no con lo indicado. En cuanto al tratamiento farmacológico y no farmacológico, son adherentes porque los niños recibieron suplementos de hierro [23].

Santisteban Prada, Valdivieso Gordillo, Lambayeque 2016, ejecutaron un estudio sobre la Relación Entre la Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes y el Nivel de Hemoglobina en los Niños Menores de 36 meses del Centro de Salud San Martin, Lambayeque - 2016. En su estudio concluyo que el 58.9% presentan Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes y se evidencia que concuerda la variable porque tiene relación con respecto al nivel de hemoglobina [24]. Analizando este estudio para el diagnóstico de la anemia en niño, depende de los resultados del nivel de hemoglobina de cada uno según los rangos establecidos por el OMS.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Teorías de enfermería

Nola Pender:

Teoría de la promoción de la salud.

Es uno de las teorías más destacadas en el campo de la enfermería; este modelo valora los hábitos de vida, creencias, costumbres e cada individuo y respeta las ideas que tienen la humanidad sobre la salud, se basa en el campo fenomenológico de una comunidad basándose en promover la salud y prevenir la enfermedad [25].

La importancia de utilizar la teoría de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe fomentar, implementar estrategias sanitarias de salud desde el primer nivel de atención, considerando la consejería nutricional, sesiones demostrativas de preparación de alimentos que se debe brindar a la madre, teniendo en cuenta la edad de sus hijos; respetando inicialmente los patrones culturales de la madre, costumbre, religión para luego realizar el plan de intervención enfermería sin obviar el entorno social de donde provienen, y de esta manera poder contribuir en mejora de la población respecto las incidencias de la anemia[25].

Madeleine Leininger:

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los estilos de vida y los principios de las personas se relacionan en sus decisiones y en sus acciones [26].

El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados de enfermería tienen sus principios, creencias donde las poblaciones de diferentes culturas pueden educar y seguir a los profesionales capacitados en el campo de la salud [35].

Utilizar la teoría de Madeleine Leininger es de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería, debe respetar las costumbre, creencias de las personas y por lo tanto debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención, como la consejería nutricional que debe brindar a la madre; respetando inicialmente los patrones culturales de la madre, luego realizar el plan de intervención enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene, y así mejorar la incidencia de casos de la anemia [26].

1.3.2. Practicas alimentarias:

Es el método, forma de alimentación del individuo. Son procesos significativos que atribuyen en el desarrollo físico como también psíquico de una persona. Es la preparación, ingesta de varios componentes que adquirimos del entorno y que conforman parte de nuestro consumo diario [27]. Las prácticas alimentarias dependen de las enseñanzas familiares, de las costumbres sociales.

1.3.3. Alimentación:

Es la forma por el cual se brinda comida al organismo humano, inicia cuando seleccionamos el alimento, luego cuando cocinamos y termina en la ingestión. Dependiendo de las necesidades de cada individuo, considerando la disponibilidad de alimentos, la cultura y la situación económica [28].

Importancia de la alimentación:

El alimento es de mucha importancia para la salud, porque gracias a este componente nos mantenemos con vida y con una buena salud. Todas las personas requerimos alimentarnos para poder tener buenas defensas ante cualquier enfermedad que se pueda presentar [29].

Alimentación y nutrición en la infancia:

La infancia es la etapa donde necesitamos una buena alimentación para un buen crecimiento y desarrollo inmunológico, es en esta edad donde se da el desarrollo físico, psíquico y social. La nutrición es fundamental para mantener una vida saludable de las niñas y niños, el requerimiento de nutrientes de cada alimento va variando de acuerdo al crecimiento de cada niño [30].

En la infancia los niños tienen mayor vulnerabilidad a desequilibrios nutricionales, también a cualquier cambio y educación nutricional por lo que el desayuno, el almuerzo y la cena debe ser una facilidad para que en el que día a día los niños conozcan de forma sencilla las posibilidades para una alimentación saludable [30].

1.3.4. Grupos de alimentos a ingerir:

Los grupos de alimentos que debemos consumir en la infancia son: **los cereales, tubérculos y derivados:** porque contiene porciones de energía; **Las frutas:** es fundamental su consumo porque contiene, agua y fibra entre ellas minerales, vitaminas es de gran aporte nutricional

para el organismo. **Verduras:** contienes grandes aportes nutricionales entre ellas agua, fibra, vitaminas. **Leche:** los productos lácteos son muy ricos en vitaminas y minerales para una alimentación saludable**. Carnes, legumbres secas y huevos:** son muy esenciales en la comida diaria porque tienen gran variedad de nutrientes para cubrir las necesidades del organismo y los huevos son ricos en proteína. **Azucares:** consumir con moderación con poca frecuencia, ya que contiene gran cantidad de calorías y escaso nutriente como vitaminas y **aceites o grasas:** Estos dos grupos de alimentos son poco beneficiosa para la salud [30]**.**

1.3.5. Lactancia materna exclusiva (LME):

La leche materna es un acto anhelado para la mamá y el niño. Amamantar genera un vínculo imborrable madre-hijo que perdurara toda la vida. Además, se considera que es la alimentación esencial ya que aporta todos los beneficios para satisfacer la necesidad del organismo del lactante los seis primeros meses [31].

LME, beneficios para el lactante:

- favorece un buen desarrollo cerebral y de su sistema de defensas.
- protege de muchas patologías entre ellas de infecciones.
- También disminuye la incidencia de alergias y de asma.
- También transmite confianza, seguridad, mejora su autoestima en el futuro.
- Se mantiene preparada y a la temperatura adecuada para el consumo inmediato y adecuado.

Alimentos, derivados de animales buenos en hierro:

Encontramos grandes cantidades de hierro en las sangrecitas, higadito, riñón, bazo, pescado entre otros, el consumo de estos derivados conlleva a tener una buena alimentación saludable y a no enfermarse de anemia ferropénica. [32].

Para una buena alimentación saludable y nutritiva acompañar siempre con verduras y frutas como son: la Zanahoria, el Zapallo, la Espinaca, la Papaya, la Naranja, el Plátano, la Maracuyá y la Carambola [32].

Tabla 1. Preparación de alimentos de acuerdo a la edad, consistencia y cantidad

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTO SANCOCHADO	PREPARACION
6 a 8 meses	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	1 papa pequeña ½ cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada	1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor. 2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas. 3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo 4. Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.
9 a 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano	½ papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada	1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un Cuchillo. 2. Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo. 3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media Cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada. 4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¾ partes del plato.
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas o un plato mediano	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. 2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas. 3. Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas. 4. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal. 5. Añadir 4 rodajas de zanahoria.

Fuente: Minsa, Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil, lima - 2013.

1.3.6. Anemia

Es una patología silenciosa que dificulta al niño crecer saludablemente debido a una serie de problemas que se presentan por una mala alimentación, también consideramos anemia cuando el número de la hemoglobina baja por debajo de los rangos normales [33].

Anemia ferropénica: es un tipo de anemia que se presenta por la carencia de hierro en el organismo, se produce por la ingesta deficiente de hierro en la comida diaria. El hierro es muy significativo ya que la médula ósea necesita de ello para generar la hemoglobina [34].

Síntomas y signos de anemia:

- Frecuentemente el sueño, debilidad, mareos, pérdida de peso, deficiencia de energía, fatiga, palidez, dolor de cabeza, dificultad para respirar [35].

Las consecuencias de un niño con anemia:

Consecuencias: los niños con anemia suelen tener poca energía, suelen estar cansado y sentir fatiga. Están propensos a tener alguna patología, sus defensas suelen estar bajas. Afecta sus desarrollos cerebrales, y presentan carencia de atención y concentración, son poco activos, torpes y tienes bajo rendimiento académico.

Tabla 2. Valor normal de hemoglobina

Edad	Con anemia según, clasificación y valores normales de hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según valores normales de hemoglobina.
	severa	moderada	leve	
De 6 meses a 5 años de edad	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	Mayor o igual de 11. 0

Fuente: Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011, OMS.

1.3.7. Terminología

Prácticas: Es un resultado, método o la forma de la alimentación del individuo. [36].

Madre: es aquella mujer que tiene hijo y la persona que es responsable de cuidar a su hijo [37].

Alimentación complementaria: Es el tiempo que comprende el momento donde el niño comienza la alimentación aparte de la LM [38].

Anemia ferropénica: se llama a la carencia de hierro en la sangre [39].

Hierro: mineral fundamental para la producción de la hemoglobina en el cuerpo [39].

Hemoglobina: Es fundamental porque transporta el oxígeno a diferentes partes del organismo [39].

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris – 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Se sabe que los niños los primeros años de vida desarrollan su cerebro al 85 %, lo cual involucra la capacidad de adquirir conocimientos interactuar y relacionarse con su alrededor, es por ello que es fundamental la nutrición y la ingesta adecuada de alimentos saludables, ricos en hierro para un buen crecimiento y desarrollo. Una buena alimentación depende de la madre, si el desconocimiento de la madre con respecto a la ingesta de nutrientes con mayor abundancia de hierro podría ser una de las limitaciones ya que podría causar serios problemas en los niños una de ellas podría ser la anemia y el retraso en crecimiento y desarrollo de su capacidad.

La presente investigación es justificada porque contribuirá en el incremento de conocimiento sobre la anemia, ya que este es un problema, que podría afectar en el desarrollo del niño. A si mismo este estudio ejecutado contribuirá para poder identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia.

Así mismo, sirve para generar nuevas formas de investigación para los futuros investigadores interesados especialmente en el área clínica de la Enfermería.

Servirá como antecedente para las siguientes investigaciones porque contribuirá en el estudiante y el profesional de enfermería lograr poseer un alto conocimiento acerca de las

relaciones entre las prácticas alimentarias y anemia en lactantes de seis meses a dos años de edad en Chilasque - Kañaris.

1.6. Hipótesis.

Hi: Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019.

Ho: No existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

- Determinar la influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Identificar las prácticas de alimentación de los padres de lactantes de 6 a 24 meses y la anemia, según frecuencia de alimentos.
- Identificar en las madres, de Chilasque las prácticas y consumo de alimentos ricos en hierro.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de lactantes sobre la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris.

II: MATERIAL Y MÉTODO.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

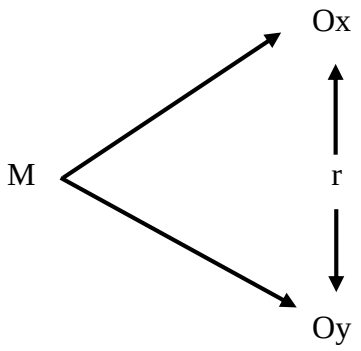
2.1.1. Tipo de investigación:

Es de enfoque cuantitativo, correlacional y de tipo descriptivo trasversal porque analiza la relación de las dos variables en estudio denominado en el título, en cuanto al enfoque cuantitativo es en conjunto de secuencias que sigue el grado de las variables en estudio [40].

2.1.2. Diseño de la investigación

El estudio ejecutado es correlacional, ya que estudia la relación de hechos de dos variables, puedo mencionar que este tipo de diseños tiene como objetivo analizar e identificar el vínculo o la ausencia de ambas variables [40].

Diseño:



Dónde:

M = Madres de lactantes de 6 a 24 meses.

r = es la correlación

O (x, y) = Observaciones y medición de la variables (relación entre practicas alimentarias y anemia)

2.2. Población y muestra.

En el estudio participaron 33 madres de lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque - Kañaris, teniendo en cuenta el criterio de inclusión y exclusión.

Muestra: la muestra al ser finita coincide con la población y estará constituido por la misma cantidad, ósea por 33 madres de lactantes.

2.2.1. Criterios de inclusión.

- A madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad de Chilasque - Kañaris, que desean participar en el estudio.
- Madres de lactantes, que firmen el consentimiento informado.

2.2.2. Criterios de exclusión.

- A madres de lactantes de 6 a 24 meses de Chilasque - Kañaris, que no desean participar en el estudio previo consentimiento informado**.**

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable 1: Practicas alimentarias

Definición conceptual:

Son Comportamientos que caracteriza a la madre en la manera de alimentar a sus pequeños hijos.

Definición operacional:

Son Los comportamientos específicos que adquieren las madres de Chilasque – Kañaris en la forma que alimentan a sus hijos, considerando la consistencia, cantidad y tipos de comida proporcionado, según edad y a la necesidad del niño(a).

Variable 2: Anemia.

Definición conceptual:

Es la Disminución o descenso de la hemoglobina por debajo del valor normal.

Definición operacional:

Es el descenso de hemoglobina e la sangre por debajo de lo normal Hb < 11 g/dL.

No se trata de anemia cuando las hemoglobina está por encima de Hb > 11 g/dL

Tabla 3. Variable 1

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS DE INSTRUMENTO
PRACTICAS ALIMENTARIA	Alimentación	• Antes de los 6 meses • Después de los 6 meses	Encuesta / cuestionario
	Consistencia de preparación de alimentos	• 6 a 8 meses: tipo papilla o puré. • 9 a 11 meses: alimentos picados. • Mayor de 1 año: preparación de olla familiar.	
	Cantidad de los alimentos	• 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano • 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano • Mayor de 1 año: 7 a 10 cucharadas o un plato mediano	
	Tipo de alimentos de origen animal que contienen hierro	• Hígado de pollo • sangrecita • Riñón • Pescado • Bazo • Hígado de res • Carne	
		• cereales, tubérculos y derivados • frutas	

	Grupos de alimentos proporcionados por la madre	• verduras • leche • carnes, legumbres secas y huevos • azucares o mieles • aceites o grasas	
	Frecuencia del consumo de alimentos	• 6 a 8 meses: - Tres comidas diarias - Lactancia materna a libre demanda • 9 a 11 meses: - Tres comidas diarias - Lactancia materna a libre demanda • Mayor de 1 año a 3 años: - cuatro comidas principales - Lactancia materna a libre demanda - Dos refrigerios	

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Variable 2

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS DE INSTRUMENTO
ANEMIA	Conceptos generales	- Concepto de anemia - Causa de anemia - Síntomas de anemia - Consecuencia de anemia	Encueta/ cuestionario
	Medidas preventivas de anemia	- Alimentación complementaria desde los seis meses de edad. - Suplementación preventiva con Hierro.	
	con anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)	Hb < 11 g/dL.	
	sin anemia según valores normales de hemoglobina	Hb > 11 g/dL.	

Fuente: elaboración propia.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Referente a las dos variables en estudio, el método técnico que utilice para obtener los datos informativos fue atraves de una encuesta que fue redactado, construido por el mismo autor en donde el material fue un cuestionario que estuvo conformado por 17 preguntas y alternativas.

2.4.1. Validez

Para los efectos de la Validez del contenido del instrumento, paso a ser evaluado por tres catedráticos en enfermería, con experiencia sobre prácticas alimentarias y anemia; quienes analizaron los ítems y proporcionaron sus recomendaciones, para su inmediata corrección.

2.4.2. Confiabilidad

Para la Confiabilidad de los instrumentos luego de subsanadas las observaciones realizadas por los expertos; se procedió con la aplicación la prueba piloto a 11 madres de lactantes de seis meses a dos años de edad, con el propósito de probar y reafirmar el diseño preliminar del cuestionario; cuyos resultados, serán sometidos el estadístico Alpha de Cronbach, cuyos valores del instrumento se muestran en los siguientes cuadros.

Tabla 5. Alfa de cronbach

Estadísticas de Fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,712	21

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Una vez elaborado, validado el instrumento por tres expertos de enfermería se procedió a encuestar a la población en estudio para la obtención de resultados. El procedimiento consistió en encuestar a cada una de las madres de lactantes del sexto mes a dos años de edad en el caserío Chilasque - Kañaris. Al concluir la encuesta se revisó uno por uno a todos los instrumentos ejecutados para ver si estuvieron debidamente resueltas para iniciar el procesamiento de interpretación y discusión de los datos obtenidos. Para el analizar los resultados obtenidos se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 25.

2.5.1. Plan de análisis estadístico de datos.

En cuanto al procesamiento de los datos se realizó mediante la base de datos, en el programa SPSS versión 25. Para analizar la información se usó la estadística descriptiva, con medidas de tendencia central. Los resultados recolectados fueron procesado y simplificado en frecuencia porcentual simple, del cual se procedió a realizar cuadros y gráficos, elaborados en relación a los indicadores del proceso de Operacionalización de las variables, para los objetivos específicos, los gráficos se llevarán a cabo por medio de percentiles ya que se cuenta con valores estandarizados por el creador del instrumento.

2.6. Criterios éticos

Como resultado se evidencio el consentimiento informado de cada uno del instrumento aplicado a las Madres de Lactantes para la aplicación del instrumento.

Beneficencia: Es uno de los principios que busca hacer el bien a los de más, significa en buscar a lo máximo el bienestar de cada una de las personas. Con este estudio se busca beneficiar a las madres de lactantes de Chilasque – Kañaris, a través de este estudio no se buscó hacer daño, sino beneficiar a las madres [(41)].

No - Maleficencia: su finalidad es hacer el bien y evitar el mal, ósea evitar todo lo malo para la persona. En la presente investigación no se ha divulgado las respuestas brindadas, así mismo se debe actuar evitando cualquier daño físico, mental y moral a la madre encuestada [(41)].

Justicia: Este principio es fundamental porque tiene como prioridad tratar a todas las personas por igual, respetando sus derechos y deberes sin importar la raza, etnia, edad, clases sociales, etc. [(41)]. En este estudio no se ha discriminado a las madres en ningún momento, ni a los familiares se ha respetado sus derechos.

Autonomía: se respetó la autonomía de las madres, sus derechos, no se le obliga a nada dentro del estudio, por ello participan por su propia voluntad, sin discriminar a nadie, por medio del consentimiento informado [(41)].

2.7. Criterios de rigor científico

Credibilidad: se refiere a la firmeza, transparencia de los resultados de la investigación o estudio donde muestran un buen concepto, eficiente sobre la realidad o situación dada sobre un proyecto ejecutado ([42)].

Confirmabilidad: son hallazgos de una investigación donde el investigador puede tomar como referencia lo que otros ya estudiaron. También se podría decir que se refiere

tomar una investigación ejecutada como ejemplo para poder elaborar un estudio nuevo para analizar e interpretar [42].

Transferibilidad o aplicabilidad: es la forma o la posibilidad de ampliar o transferir los resultados de un proyecto o estudio a otra población, podemos mencionar que se trata de examinar que tanto de similitud se ajusta los resultados obtenidos con otro estudio realizado [42].

III: RESULTADOS:

3.1. Resultados en tablas y figuras

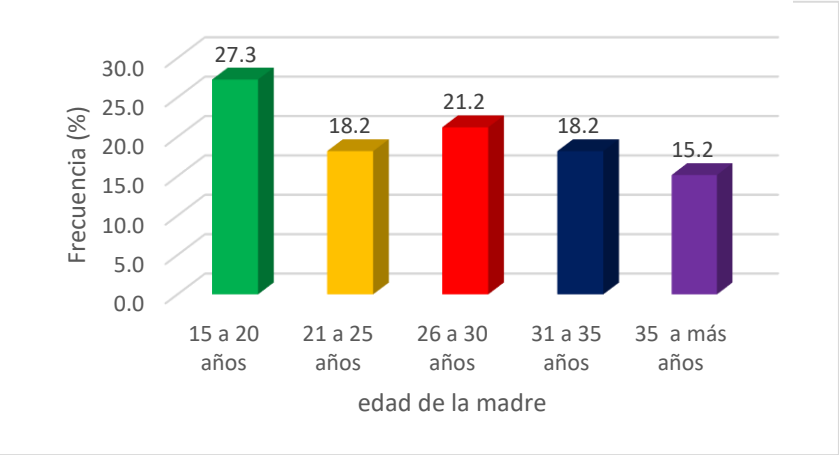
Tabla 6. Distribución según edad, lactante

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6 a 8 meses	4	12.1	12.1	12.1
9 a 11 meses	6	18.2	18.2	30.3
12 a 24 meses	23	69.7	69.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: distribución de la población según edades de lactantes residentes en el caserío Chilasque, de los cuales el 69.7% tienen de 12 a 24 meses, el 18.2% tiene de 9 a 11 meses y sólo el 12.1% tienen de 6 a 8 meses de edad, todos ellos se nutren de lactancia materna exclusiva, sus padres son residentes en la comunidad citada.

Figura 1. Distribución según edad de la madre del lactante



Interpretación: El estudio estuvo constituido, por madres de lactantes residentes en el caserío Chilasque, de los cuales el 27.3% tienen de 15 a 20 años, el 18.2% tiene 21 - 25 años, el 21.2% tiene 26 - 30 años, el 18.2% tiene 31 - 35 años y el 15.2% tienen de 35 a más años, todas estas madres residen en la comunidad de Chilasque.

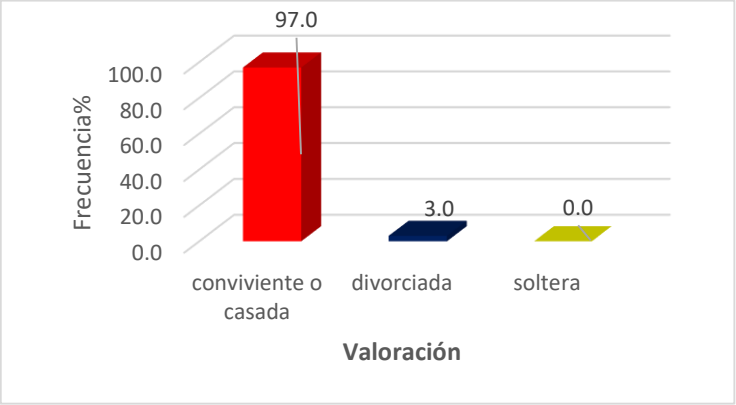
Tabla 7. Distribución según Sexo del lactante

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
femenino	14	42.4	42.4	42.4
masculino	19	57.6	57.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretacion: La distribucion según el sexo del lactantes residentes en el caserío Chilasque, de los cuales el 57.6% son masculinos y el 42.4% son femeninos, de los cuales hay mas baroncitos que mujeres.

Figura 2. Estado civil de la madre



Interpretacion: el estado civil de la madres en estudio residentes en el caserío Chilasque, el 97% son casadas o convivientes y el 3% son divorciadas.

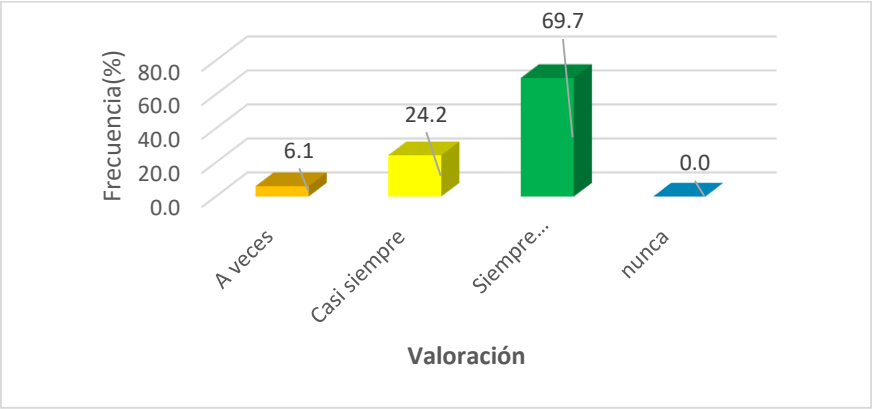
Tabla 8. Grado de instrucción

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primaria	9	27.3	27.3	27.3
secundaria	22	66.7	66.7	93.9
superior	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretacion: el grado academico de la poblacion en estudio de madres de lactantes residentes en el caserío Chilasque, muestran que el 66.7% son madres con nivel secundario, el 27.3% con nivel primario y el 6.1% son profesionales.

Figura 3. Práctica de la LME, hasta el sexto mes de vida.



Interpretación: Analizando la práctica de la LME hasta los 6 meses, se evidencia que en la comunidad de Chilasque, el 69.7% de la población opta por brindar siempre (diariamente) a sus hijos lactancia materna exclusiva, un 24.2% expresa que casi siempre lo hace y sólo el 6.1% sólo a veces, estas últimas cifras se deben a que por motivos de trabajo, trabajo y culturales tienden a reemplazar la LME por avena, quinua e incluso leche de vaca, afectando con ello el crecimiento y desarrollo del lactante, resultados que muestran la urgente necesidad de concientizar a la comunidad sobre los beneficios de la LME y su impacto en el sistema inmunológico y desarrollo intelectual.

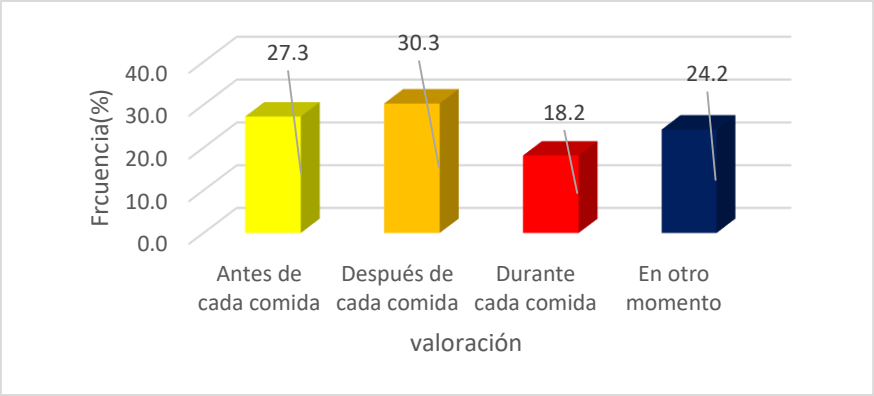
Tabla 9. Frecuencia de la LME, por día

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	1	3.0	3.0	3.0
3 veces	1	3.0	3.0	6.1
4 veces	4	12.1	12.1	18.2
A libre demanda	27	81.8	81.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: analizando la frecuencia de la lactancia materna por día, se estima que el 81.8% de madres de lactantes brindan LME a libre demanda, un 12.1% manifiesta que brinda cuatro veces, el 3% opta por tres veces, y solo el 3% optan por ninguna vez, Estos resultados se deben por motivos de trabajo, lo cual los limita poder satisfacer o brindar la LME a libre demanda, lo cual indica que afecta en el crecimiento, desarrollo y que pueden tener la probabilidad de sufrir de ciertas enfermedades como es la anemia entre otros, según los tres últimos resultados cabe decir que el 18.1%. De madres no brinda una alimentación a libre demanda es por eso que en esta comunidad urge sensibilizar sobre la importancia y beneficio de LME.

Figura 4. Momento de la lactancia materna



Interpretación: analizando el momento de la lactancia materna exclusiva, resultado indica que un 33.3% brindan lactancia materna después de cada comida, un 27.3% antes de cada comida, un 24.2% en otro momento y el 18.2% durante cada comida.

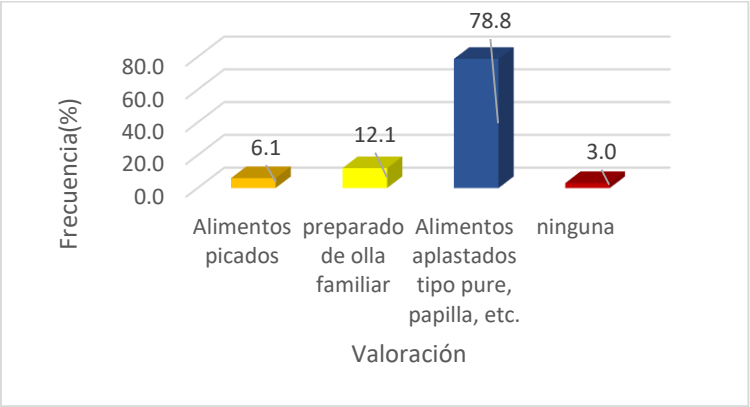
Tabla 10. Inicio oportuno de la complementación de alimento

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4 meses	3	9.1	9.1	9.1
5 meses	10	30.3	30.3	39.4
6 meses	20	60.6	60.6	100.0
7 meses	0	0.0	0.0	0.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: analizando el inicio de la alimentación complementaria en el lactante del caserío Chilasque, se estima que el 60.6% inicio a los seis meses, un 30.3% a los cinco meses y el 9.1% a los cuatro meses, sabiendo que el momento oportuno de dar la comida además de la leche materna es a los seis meses, según estos dos últimos resultados muestran que el 39.4% iniciaron la alimentación complementaria a temprana edad, esto se debe a la falta de información o porque desconocen la edad oportuna para empezar con otro alimento además de la LME, también se debe por motivos de trabajo o por sus propias culturas de la comunidad, afectando con ello el crecimiento y desarrollo del lactante, lo cual indica que urge brindar consejería nutricional, concientizar la importancia sobre la edad adecuada para empezar la alimentación complementaria.

Figura 5. Consistencia de alimentos para lactante de 6 a 8 meses



Interpretación: analizando el resultado sobre la Consistencia de de Alimentos para lactantes de 6 a 8 meses en el caserío Chilasque, se estima que el 78.8% brinda alimentos aplastados tipo puré, papilla, un 12.1% preparado de olla familiar, un 6.1% alimentos picados y el 3.0% opta por ninguna, según las tres últimas cifras se deben a la desinformación de las madres respecto a la preparación de alimentos que deben brindar según la edad del lactante lo cual repercute en su crecimiento y desarrollo, lo cual indica de suma urgencia brindar acciones demostrativas sobre la preparación del alimento para lactantes de seis a ocho meses.

Tabla 11. Consistencia de comida para la población de 9 a 11 meses

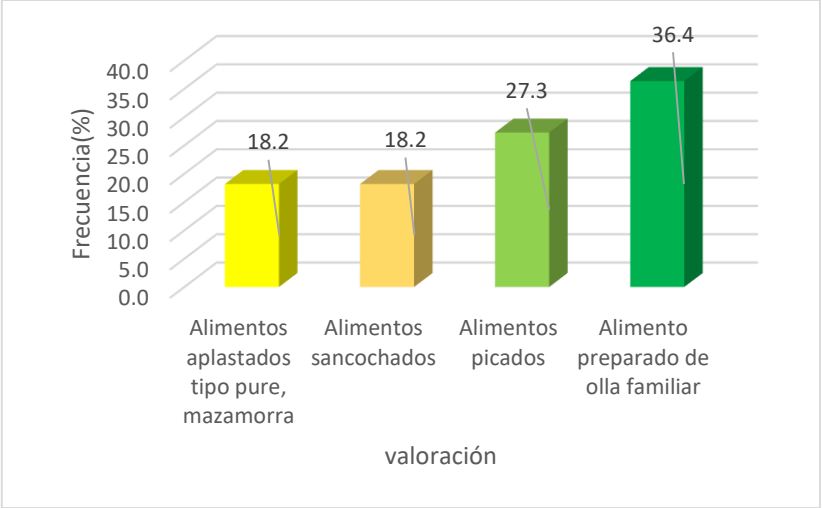
Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alimento preparado de olla familiar	3	9.1	9.1	9.1
Alimentos picados	25	75.8	75.8	84.8
Alimentos aplastados tipo puré	2	6.1	6.1	90.9
caldos	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: interpretando la Preparación de Alimento según la consistencia para Lactantes de nueve a once meses en el caserío Chilasque, según las cifras un 75.8% brindan alimentos picados, un 9.1% alimentos preparado de olla familiar, un 9.1% caldos y un 6.1% optan por darles alimentos aplastados tipo puré, en esta comunidad según los tres últimos resultados más bajos el 24.2% representan que no es adecuado la preparación de alimentos para este grupo de edad, debido al desconocimiento o a la falta de información respecto este punto por parte de las madre, ya que este problema influye en su crecimiento y desarrollo, lo cual urge concientizar a la comunidad sobre la preparación

de alimentos según su consistencia en este grupo de edad, con la finalidad de enseñarles la preparación correcta de alimentos.

Figura 6. Consistencia de alimentos para lactantes de 12 a 24 meses



Interpretación: analizando el resultado sobre la correcta preparación del alimento según su consistencia en Lactantes de uno a dos años en el caserío Chilasque, según las cifras un 36.4% proporciona alimentos preparados de olla familiar, 27.3% alimentos picados, un 18.2%alimentos sancochados y el 18.2% alimentos aplastados tipo puré, mazamorras, según el porcentaje de mayor cifra muestra que es la adecuada preparación de alimento para la edad, y los tres últimos resultado 63.7% muestran inadecuada preparación para el rango de edad, lo cual es de prioridad brindar sesión demostrativa sobre la preparación para un buen crecimiento y desarrollo.

Tabla 12. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 6 a 8 meses

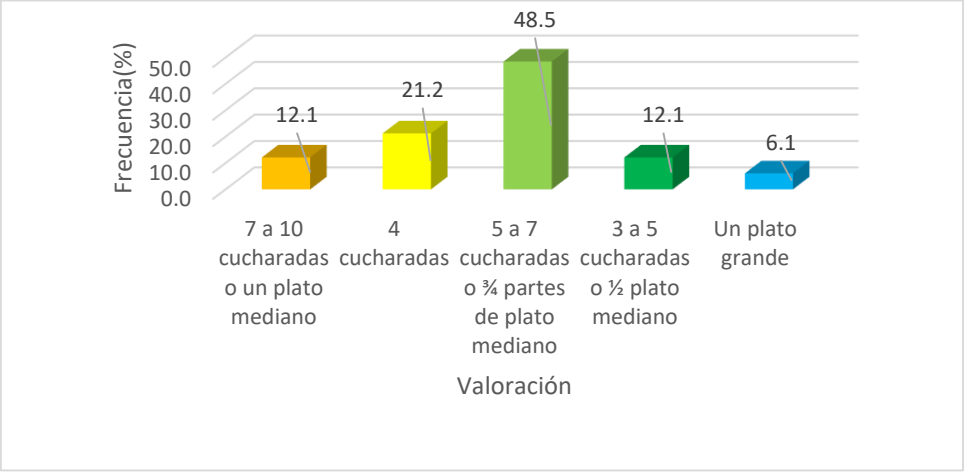
Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	20	60.6	60.6	60.6
2 cucharadas	5	15.2	15.2	75.8
5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano	8	24.2	24.2	100.0
7 a 10 cucharadas o un plato mediano	0	0.0	0.0	0.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: se evidencia, la cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 6 a 8 meses según las cifras el 60.6% brindan 3 a 5 cucharadas, un 24.2% de 5 a 7

cucharadas, 15.2% 2 cucharadas, según estas dos últimas cifras indican que un 39.4% no proporcionan la cantidad necesaria de alimento para la edad.

Figura 7. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses



Interpretación: analizando Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses en el caserío Chilasque, según los resultados muestran que un 48.5% brindan de 5 a 7 cucharadas, un 21.2% 4 cucharadas, un 12.1% 7 a 10 cucharadas, un 12.1% 3 a 5 cucharadas y el 6.1% opta por un plato grande, según las cuatro cifras menores representan que en la comunidad el 51.5% brindan menor o mayor cantidad de alimentos.

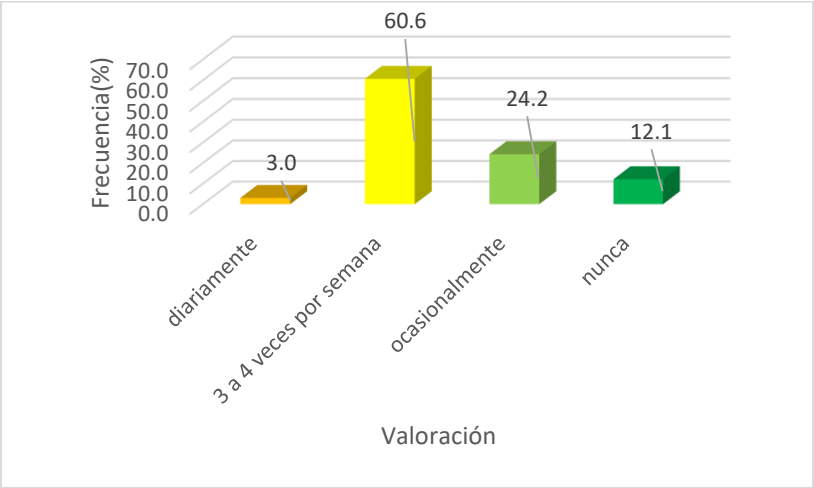
Tabla 13. Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7 a 10 cucharadas o un plato mediano	20	60.6	60.6	60.6
6 cucharadas	8	24.2	24.2	84.8
5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano	3	9.1	9.1	93.9
3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: analizando Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 12 a 24 meses en el caserío Chilasque, muestra que el 60.6% brindan de 7 a 10 cucharadas, un 24.2% 6 cucharadas, un 9.1% 5 a 7 cucharadas y el 6.1% de 3 a 5 cucharadas, según los tres resultados menores representan la cantidad de requerimiento inadecuado para la edad del lactante.

Figura 8. Frecuencia de ingesta de alimento de origen animal con aporte de hierro



Interpretando: describiendo la frecuencia de consumo de alimentos con fuente de hierro derivados de animales en la comunidad de Chilasque, según cifras el 60.6% brindan 3 a 4 veces por semana, un 24.2% ocasionalmente, 12.1% nunca, 3 % diariamente. No ingieren su alimetos de origen animal ricos en hierro porque no tienen acceso frecuente al mercado o debido que no consumen a diario sus animales domesticos.

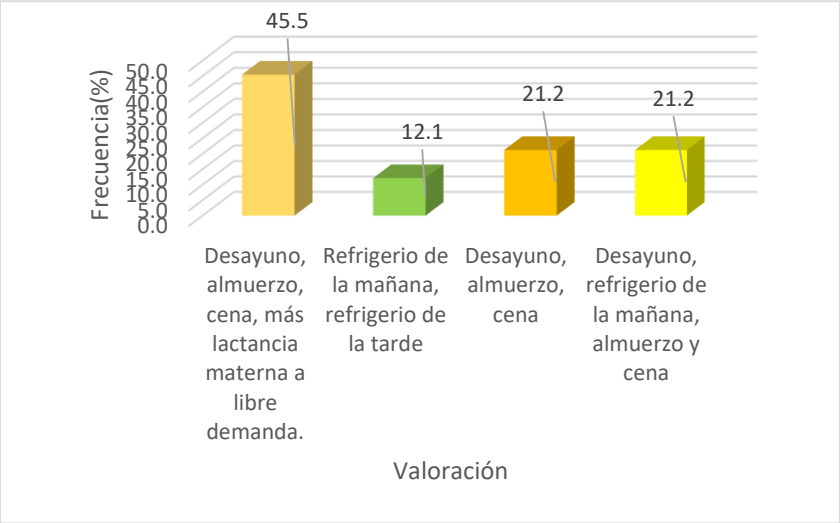
Tabla 14. Frecuencia de consumo de grupos alimentos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
diariamente	5	15.2	15.2	15.2
2 a 3 veces por semana	22	66.7	66.7	81.8
ocasionalmente	6	18.2	18.2	100.0
nunca	0	0.0	0.0	0.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: según los resultados se observa la cantidad de veces ingesta según sus grupos de alimento, según cifras el 66.7% brinda 2 a 3 veces por semana, un 18.2%ocacionalmente, un 15.2% diariamente lo cual indica que las madres brindan grupos de alimentos para el buen crecimiento y desarrollo.

Figura 9. Numero de consumo de alimentos por día



Interpretación: analizando el número de consumo de alimentos por día en el caserío Chilasque, según los resultados, el 45.5% brindan desayuno, almuerzo, cena, mas lactancia materna a libre demanda, un 21.2% Desayuno, Refrigerio de la Mañana, Almuerzo y Cena, un 21.2% Desayuno Almuerzo y Cena y el 12.1% Refrigerio de la Mañana, Refrigerio de la Tarde.

Tabla 15. Conocimiento sobre la anemia

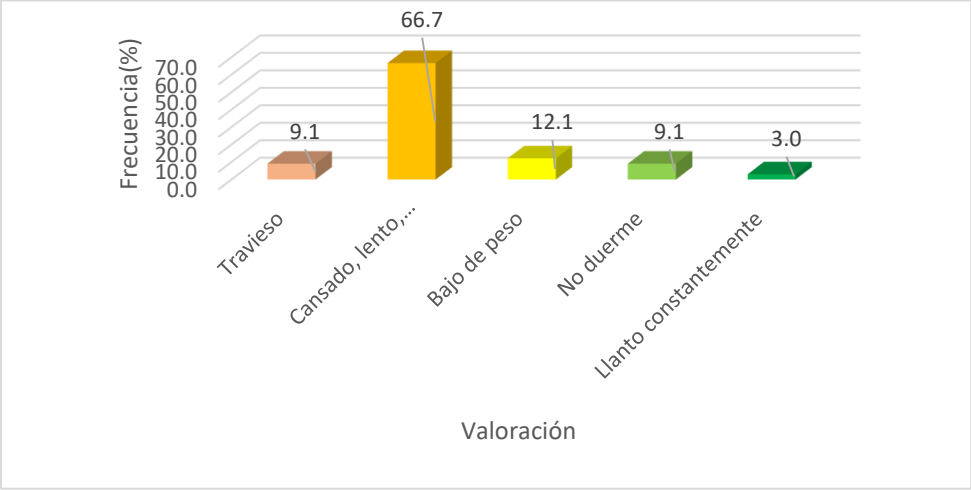
Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tener pocas vitaminas en la sangre	2	6.1	6.1	6.1
Tener poco hierro en la sangre	10	30.3	30.3	36.4
Tener poco calcio en la sangre	7	21.2	21.2	57.6
Tener bajo nivel de hemoglobina en la sangre	14	42.4	42.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: analizando el conocimiento sobre la anemia en el caserío Chilasque, según las cifras indican que el 42.4% dice que la Anemia es Tener Bajo Nivel de *Hemoglobina* en la Sangre, un 30.3% Tener Poco *Hierro en la Sangre*, 21.2% Tener *Poco Calcio* en la Sangre y el 6.1% dice que la Anemia es Tener pocas Vitaminas en la Sangre, en esta comunidad el 57.6% desconocen lo que es la anemia, lo cual indica que no conocen nada sobre este mal, es por ello que en esta comunidad urge la necesidad de

concientizar, educar sobre la anemia y su consecuencia para el lactante en su crecimiento y desarrollo.

Figura 10. Lactante con anemia



Interpretación: analizando el conocimiento de las madres respecto al comportamiento de un lactante con anemia en el caserío Chilasque, según cifras un 66.7% el lactante con anemia se siente cansado, lento, torpe, Alteración en crecimiento, sueño incrementado, mareo, un 12.1% presenta bajo peso, 9.1% no duerme, un 9.1% travieso y el 3% llanto constantemente, de este grupo según cuatro últimas cifras el 33.3% de madres desconocen totalmente el estado de desarrollo del niño con anemia.

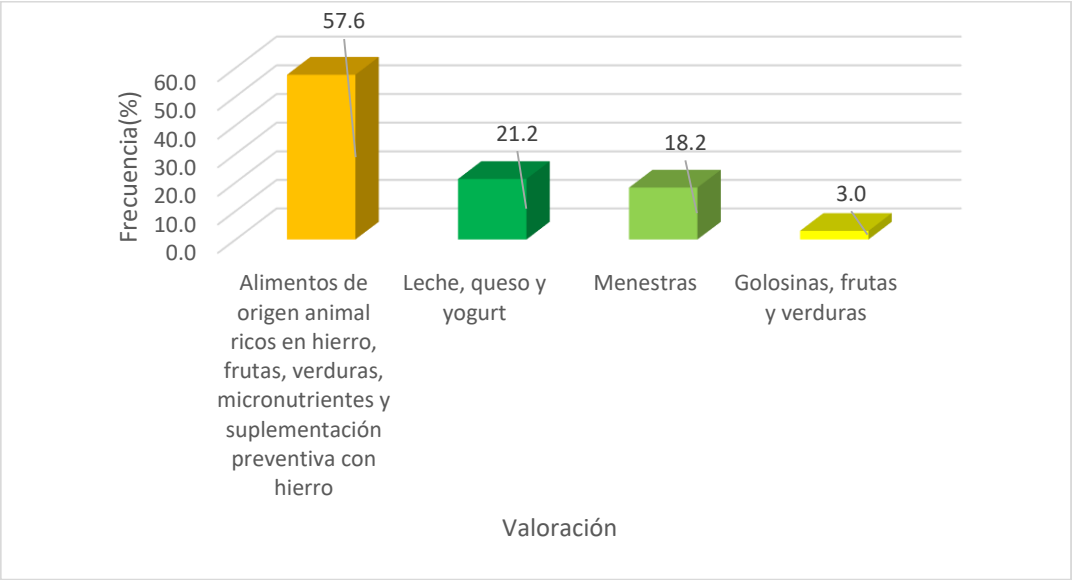
Tabla 16. Consecuencia de la anemia

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
hemorragias nasales	4	12.1	12.1	12.1
caries dental	6	18.2	18.2	30.3
bajo rendimiento escolar	21	63.6	63.6	93.9
obesidad	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: analizando la consecuencia de la anemia en lactantes según las madres encuestadas en caserío Chilasque, resultados muestran que el 63.3% el lactante presenta bajo rendimiento escolar, 18.2% caries dental, un 12.1% hemorragias nasales y el 6.1% obesidad, tres últimas cifras el 36.4% de madres desconocen la consecuencia de la anemia.

Figura 11. Consumo de alimento para prevenir la anemia



Interpretando: analizando la ingesta de alimento para prevenir la anemia, según los resultados un 57.6% de las madres brindan a sus niños, Alimentos de Origen Animal ricos en hierro, frutas, verduras, micronutrientes y suplementación preventiva con hierro, un 21.2% leche, queso y yogurt, un 18.2% menestras y el 3% golosinas, frutas y verduras, según últimas cifras muestran que el 42.4% no brindan alimentos adecuados, brindan mala práctica alimentaria lo cual indica que las madres desconocen los aportes nutricionales de los alimentos, en esta comunidad se necesita de suma urgencia concientizar a las madres sobre los aportes nutricionales de cada alimento ya que esto es esencial para mantener una vida saludable para un buen desarrollo intelectual.

3.2. Discusión de resultados

Relación Entre las Prácticas Alimentarias y la Anemia en Lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris, la presente investigación se realizó en el caserío de Chilasque, el objetivo general de la investigación fue determinar la influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019. Con la finalidad de conocer la práctica alimentaria que brindan las madres en dicha comunidad.

Con respecto a los datos personales de la madre encuestada y el lactante, El estudio estuvo constituido, por madres de lactantes residentes en el caserío Chilasque, de los cuales el 27.3% tienen de 15 a 20 años, el 18.2% tiene 21 - 25 años, el 21.2% tiene 26 - 30 años, el 18.2% tiene 31 - 35 años y el 15.2% tienen de 35 a más años, mayormente hay madres jóvenes y primerizas. En cuanto al grado de instrucción el 66.7% son madres con nivel

secundario, el 27.3% con nivel primario y el 6.1% son profesionales, los resultados indican que las madres con educación son las que presentan mala praxis alimentaria. En cuanto a la edad y sexo del lactante el 69.7% tienen de 12 a 24 meses, el 18.2% tiene de 9 a 11 meses y sólo el 12.1% tienen de 6 a 8 meses de edad, y el 57.6% son masculinos y el 42.4% son femeninos.

En cuanto a la figura 3, la práctica de la LME hasta los 6 meses, se evidencia que en la comunidad de Chilasque, el 69.7% de la población opta por brindar siempre (diariamente) a sus hijos lactancia materna exclusiva, un 24.2% expresa que casi siempre lo hace y sólo el 6.1% sólo a veces, estas últimas cifras se deben a que por motivos de trabajo, trabajo y culturales tienden a reemplazar la LME por avena, quinua e incluso leche de vaca, afectando con ello el crecimiento y desarrollo del lactante, resultados que muestran la urgente necesidad de concientizar a la comunidad sobre los beneficios de la LME y su impacto en el sistema inmunológico y desarrollo intelectual. Guarda similitud con lo encontrado por Chuman Bustamante, Castillo Bravo, 2018, realizaron un estudio titulado, Prácticas Maternas en Alimentación Complementaria en Lactantes de 04 - 08 Meses de Edad en Zonas Prevalentes de Anemia, Mórrope – 2018. Concluyo que la praxis materna en la alimentación complementaria, según los resultados muestran que nos son las correctas, en ello provocando una alteración en cuanto al requerimiento de nutrientes para su organismo en ello provocando un retraso en su crecimiento y desarrollo [(21)]. Guarda similitud con lo manifestado por Costamagna, Alicia, Fabro y Ana, La leche materna es un acto anhelado para la mamá y el niño. Amamantar genera un vínculo imborrable madre-hijo que perdurara toda la vida. Además de ello la LM, es la alimentación esencial porque aporta todos los nutrientes para satisfacer la necesidad del organismo del lactante los seis primeros meses [(29)]. Analizando el resultado puedo recalcar que se estima una inadecuada práctica alimentaria como es la lactancia materna, debido a la costumbre, trabajos y culturas de las madres o a la falta de educación porque las madres desconocen la importancia de este, para el buen crecimiento y desarrollo inmunológico.

La tabla 10 indica que el inicio oportuno de la ingesta de comida del lactante del caserío Chilasque, muestra que el 60.6% inicio a los seis meses, un 30.3% a los cinco meses y el 9.1% a los cuatro meses, sabiendo que el momento oportuno de dar la comida además de la leche materna es a los seis meses, según estos dos últimos resultados muestran que el 39.4% iniciaron la alimentación complementaria a temprana edad, esto se debe a la falta de información o porque desconocen la edad oportuna para empezar con otro alimento

además de la LME, también se debe por motivos de trabajo o por sus propias culturas de la comunidad, afectando con ello el crecimiento y desarrollo del lactante, lo cual indica que urge brindar consejería nutricional, concientizar la importancia sobre la edad adecuada para empezar la alimentación complementaria. Concuerda lo encontrado por Chuman Bustamante, Castillo Bravo, 2018, realizaron un estudio titulado, Prácticas Maternas en Alimentación Complementaria en Lactantes de 04 - 08 Meses de Edad en Zonas Prevalentes de Anemia, Mórrope – 2*018.* Concluyo que la praxis materna en la alimentación complementaria, según los resultados muestran que nos son las correctas, en ello provocando una alteración en cuanto al requerimiento de nutrientes para su organismo en ello provocando un retraso en su crecimiento y desarrollo [(21)]. Guarda concordancia lo mencionado por Patricia Serafín, Es la forma por el cual se brinda comida al organismo humano, inicia cuando seleccionamos el alimento, luego cuando cocinamos y termina en la ingestión. Dependiendo de las necesidades de cada individuo, considerando la disponibilidad de alimentos, la cultura y la situación económica [(26)]. Según mis resultados obtenidos puedo decir que la tercera parte de la población de lactantes empezó la alimentación complementaria a temprana edad, debido al desconocimiento de las madres por falta de educación, su cultura, influye en el desarrollo intelectual del niño y que podría causar ciertos problemas de salud, como padecer de la anemia entre otras enfermedades a causa de iniciar la alimentación complementaria a temprana edad.

Figura 5 muestra que el resultado sobre la Consistencia de Alimentos para lactantes de 6 a 8 meses en el caserío Chilasque, se estima que el 78.8% brinda alimentos aplastados tipo puré, papilla, un 12.1% preparado de olla familiar, un 6.1% alimentos picados y el 3.0% opta por ninguna, según las tres últimas cifras se deben a la desinformación de las madres respecto a la preparación de alimentos que deben brindar según la edad del lactante lo cual repercute en su crecimiento y desarrollo, lo cual indica de suma urgencia brindar acciones demostrativas sobre la preparación del alimento para lactantes de seis a ocho meses. La tabla 11 muestra que la Preparación de Alimento según la consistencia para Lactantes de nueve a once meses en el caserío Chilasque, según las cifras un 75.8% brindan alimentos picados, un 9.1% alimentos preparado de olla familiar, un 9.1% caldos y un 6.1% optan por darles alimentos aplastados tipo puré, en esta comunidad según los tres últimos resultados más bajos el 24.2% representan que no es adecuado la preparación de alimentos para este grupo de edad, debido al desconocimiento o a la falta de

información respecto este punto por parte de las madre, ya que este problema influye en su crecimiento y desarrollo, lo cual urge concientizar a la comunidad sobre la preparación de alimentos según su consistencia en este grupo de edad, con la finalidad de enseñarles la preparación correcta de alimentos y la Figura 6 indica que la correcta preparación del alimento según su consistencia en Lactantes de uno a dos años en el caserío Chilasque, según las cifras un 36.4% proporciona alimentos preparados de olla familiar, 27.3% alimentos picados, un 18.2%alimentos sancochados y el 18.2% alimentos aplastados tipo puré, mazamorras, según el porcentaje de mayor cifra muestra que es la adecuada preparación de alimento para la edad, y los tres últimos resultado 63.7% muestran inadecuada preparación para el rango de edad, lo cual es de prioridad brindar sesión demostrativa sobre la preparación para un buen crecimiento y desarrollo. Concuerdo con lo mencionado por Álvarez Quiñones, Huamani Mendoza y Montoya Jiménez, 2016, ejecuto un estudio denominado Prácticas Alimentarias y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Puente Piedra – 2016; Concluyo que existe un vínculo afirmativo entre ambas variables de estudio porque un 62.5% de madres de familia presentan una mala praxis alimentaria lo cual muestra que al presentar una inadecuada alimentación asocia enfermarse de anemia [(18)]. Se evidencia que en este estudio, que el inicio de enfermarse de este mal es consecuencia de una inadecuada praxis alimentaria. Guarda semejanza Según documento técnico de preparación de alimentos indica que la consistencia de alimento para niño de 6 a 8 meses es Alimentos aplastados tipo puré, para niño de 9 a 11 meses es Alimentos picados y para niños de 12 a 24 meses a más es Alimentos de consistencia tipo segundo o bien dicho preparado de olla familiar. Analizando mí resultado obtenido en la investigación puedo mencionar que la consistencia de preparación de alimentos según edad del lactante, las madres brindan una inadecuada alimentación según la consistencia debido a la falta de educación o al desconocimiento, cultura de la madre con respecto a la consistencia del preparado adecuado de la comida según edad.

Analizando la cantidad de alimentos que requiere el lactante por día y por dad según el resultado que muestran la tabla 12 la cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 6 a 8 meses según las cifras el 60.6% brindan 3 a 5 cucharadas, un 24.2% de 5 a 7 cucharadas, 15.2% 2 cucharadas, según estas dos últimas cifras indican que un 39.4% no proporcionan la cantidad necesaria de alimento para la edad. la Figura 7; analiza la Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 9 a 11 meses en el caserío

Chilasque, según los resultados muestran que un 48.5% brindan de 5 a 7 cucharadas, un 21.2% 4 cucharadas, un 12.1% 7 a 10 cucharadas, un 12.1% 3 a 5 cucharadas y el 6.1% opta por un plato grande, según las cuatro cifras menores representan que en la comunidad el 51.5% brindan menor o mayor cantidad de alimentos, y la tabla 13 reporta que la Cantidad de alimentos proporcionados para lactantes de 12 a 24 meses en el caserío Chilasque, muestra que el 60.6% brindan de 7 a 10 cucharadas, un 24.2% 6 cucharadas, un 9.1% 5 a 7 cucharadas y el 6.1% de 3 a 5 cucharadas, según los tres resultados menores representan la cantidad de requerimiento inadecuado para la edad del lactante. Guarda similitud lo encontrado por Choquehuanca Cárdenas, Falcón Tamara, 2018, realizaron una investigación titulada Prácticas Alimentarias y la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses de Edad, del Centro de Salud Perú 3era Zona, Lima 2018; Concluyo que las madres en un 63.8% presentan alimentación no saludable, al presentar una mala praxis alimentaria presentan anemia en un 56.9% según las cifras de resultado, se evidencia que existe la relación entre ambas variables [(17)]. Lo cual indica que al presentar una mala praxis alimentaria están propensos de padecer de algún grado de anemia. Guarda similitud lo encontrado Según, MINSA, documento técnico de preparación de alimentos indica que la cantidad de alimento para un niño de 6 a 8 meses es de 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano, 9 a 11 meses es de 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano y para mayor de 12 meses es de 7 a 10 cucharadas o un plato mediano. En análisis según resultado puedo mencionar que la cantidad de alimentos proporcionados por la madre según edad de sus niños es inferior o superior de lo normal, afectando en su desarrollo intelectual.

La Figura 8; describe la frecuencia de consumo de alimentos con fuente de hierro derivados de animales en la comunidad de Chilasque, según cifras el 60.6% brindan 3 a 4 veces por semana, un 24.2% ocasionalmente, 12.1% nunca, 3 % diariamente. Guarda semejanza lo encontrado por Álvarez Quiñones, Huamani Mendoza y Montoya Jiménez, 2016, ejecuto un estudio denominado Prácticas Alimentarias y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Puente Piedra – 2016; Concluyo que existe un vínculo afirmativo entre ambas variables de estudio porque un 62.5% de madres de familia presentan una mala praxis alimentaria lo cual muestra que al presentar una inadecuada alimentación asocia enfermarse de anemia [(18)]. Se evidencia que, en este estudio, que el inicio de enfermarse de este mal es consecuencia de una inadecuada praxis alimentaria. Guarda concordancia según lo encontrado por Raquel y Mariana, que la anemia ferropénica, es la carencia de hierro en el organismo, se produce por la ingesta deficiente de hierro en la comida diaria. El hierro es muy significativo ya que la médula

ósea necesita de ello para generar la hemoglobina [32]. En la presente investigación según resultados muestran que una tercera parte de las madres no brindan diariamente comida con fuente de hierro en promedio tres veces por semana lo cual indica que sus hijos están propensos a padecer de anemia.

Finalmente la tabla 15 indica el grado de conocimiento sobre la anemia en el caserío Chilasque, según las cifras indican que el 42.4% dice que la Anemia es Tener Bajo Nivel de Hemoglobina en la Sangre, un 30.3% Tener Poco Hierro en la Sangre, 21.2% Tener Poco Calcio en la Sangre y el 6.1% dice que la Anemia es Tener pocas Vitaminas en la Sangre, en esta comunidad el 57.6% desconocen lo que es la anemia, lo cual indica que no conocen nada sobre este mal, es por ello que en esta comunidad urge la necesidad de concientizar, educar sobre la anemia y su consecuencia para el lactante en su crecimiento y desarrollo. Concuerda lo encontrado por Rojas Galarza, 2017, ejecuto un estudio denominado, Nivel de Conocimiento sobre la Prevención de la Anemia Infantil en Madres que Acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sesquicentenario Callao – 2017. Concluyo que el 55.7% de las madres desconocen la forma adecuada para prevenir la anemia, entonces cave recalcar al desconocer las formas de prevención de anemia, sus hijos están inmersos de enfermarse de anemia [19]. Se determina que las madres por la ignorancia o la falta de conocimiento, educación e información corren sus hijos el riesgo de enfermarse de anemia. Guarda similitud lo encontrado por el MINSA, Es una patología que se produce por la carencia de hierro en sangre, lo cual es deficiente para producir la hemoglobina para cubrir y mantener el cuerpo humano [31]. La anemia se considera cuando el número de hemoglobina baja por debajo de los rangos normales [31]. Según cifra recalco que más de la mitad de la población en estudio, las madres de lactantes desconocen la anemia y las consecuencias que pueda tener este mal, lo cual indica un riesgo para la salud de los lactantes.

IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES:

- Existe influencia entre las practicas alimentarias y la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris, esto se evidencia por el 39.4% de las Madres que Iniciaron la Alimentación Complementaria a temprana edad, debido al desconocimiento, por falta de educación o por sus propias culturas a sí mismo el 69.7% desconocen que la lactancia materna debe brindarse después de cada alimento, en lo referido a la consistencia de los alimentos según edad es conocida por el 78.8% de Madres de lactantes de 6 a 8 meses, y quienes tienen lactantes de 12 a 24 meses desconocen su consistencia apropiada de alimentos en un 64.6% es por eso estas acciones predisponen al lactante a padecer de anemia, consecuentemente retardo en su crecimiento y desarrollo. Según la hipótesis Hi: existe relación, influencia entre la práctica alimentaria y la anemia en lactantes de Chilasque – Kañaris.
- Practica alimentaria y la anemia en lactantes de Chilasque, según frecuencia de alimentos indica que un 81.8% de madres de lactantes brindan LME a libre demanda, un 12.1% manifiesta que brinda cuatro veces, el 3% opta por tres veces, y solo el 3% optan por ninguna vez, Estos resultados indican que se deben por motivos de trabajo, ya que la mayor parte de la comunidad se dedica a la agricultura lo cual los limita poder satisfacer o brindar la LME a libre demanda, lo cual indica que afecta al niños en su sistema inmunológico con causando un retraso en su crecimiento y desarrollo.
- Practicas Alimentarias y la Anemia en Lactantes de Chilasque Kañaris, según la Frecuencia de Consumo de Alimentos de las madres lactantes, ingieren insumos de origen animal ricos en hierro, cifras indican que el 60.6% brindan 3 a 4 veces por semana, un 24.2% ocasionalmente, 12.1% nunca, 3 % diariamente, esto se debe porque no tienen accesibilidad permanente al mercado además también porque no consumen sus animales domésticos constantemente.
- El desconocimiento de las madres de lactantes sobre la anemia en la comunidad de Chilasque Kañaris, según cifras indican que el 63.6% conocen lo que es la anemia y el 36.4% desconocen lo que es la anemia, este último resultado se debe a la falta de educación de las madres o porque el equipo profesional de salud no brinda charlas educativas sobre esta enfermedad por lo cual desconocen.

4.2. RECOMENDACIONES:

- A los profesional de salud encargado del puesto de salud Chilasque, implementar estrategias educativas en el servicio de CRED, y enfatizar las visitas domiciliarias, con respecto a la alimentación complementaria porque se estima que en esta comunidad, el lactante empieza la alimentación complementaria a temprana edad, siendo la edad adecuada y oportuna al sexto mes y en cuanto a lactancia materna debe ser después de cada alimento, así mismo recomendarle que trabaje conjuntamente con las autoridades de la población, teniente gobernador, docentes de la institución educativa, rondas campesinas, comedor popular, etc. Con la finalidad de poder trabajar en equipo con todos los comuneros de la comunidad y a si brindarle información de forma general a todos sobre la anemia incluyendo sus causas, consecuencias que pueda influir esta enfermedad en el crecimiento y desarrollo del lactante, ya que en esta comunidad la gran parte de la población desconocen este mal, a si facilitando el nivel de conocimiento frente este mal, de esta manera promover la salud y prevenir la enfermedad.
- Al personal de salud de Chilasque especialmente a la Lic. en enfermería, ejecutar sesiones educativas, a todas las madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad, sobre las adecuadas prácticas de alimentación que influye sesiones demostrativas de preparación de alimentos, con énfasis al alimento que produce en la comunidad, teniendo en cuenta la consistencia, frecuencia y cantidad de alimento de acuerdo a la edad del lactante, así como también informarles de los alimentos de origen animal que contengan hierro y de los grupos de alimentos. También fomentar temas educativos sobre la lactancia materna oportuna, respetando su cultura, costumbre de la comunidad.
- A las autoridades de la comunidad y a toda la población en general de Chilasque a participar en cada actividad que realicen los equipos de salud del puesto de salud de la localidad, para tener conocimiento sobre las temáticas que brindan para mejorar su salud y prevenir la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Geneva: World Health Organization; The global prevalence of anaemia, [Internet] 2015 [citado el 6 de abril del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.
2. Carlos del Águila-Villar, Eliana Chávez-Tejada, Alberto Romero-Guzmán, Zulema Román-Blas, Oswaldo Núñez-Almache; Revista de la Facultad de Medicina Humana), [Internet] 2016 [citado el 6 de abril del 2019]. Disponible en: DOI:https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n2.672
3. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. [Internet] 2017 [citado el 6 de abril del 2019]. Disponible en: Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 4: s68-s82.
4. Instituto Nacional de Estadística – EDSA [Internet] 2016 [citado el 6 de abril del 2019]. Disponible en : https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, Ginebra, Suiza; 2016.
6. norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. . [Internet]; MINSA 2017 [citado el 9 de abril del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
8. Instituto Nacional de Estadística, encuesta demográfica y salud familiar 2018. [artículo en línea], [citado el 9 de abril del 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ,[artículo en línea], disponible:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017
11. Pérez v. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de chiriaco. Bagua [tesis].Perú: universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas. Facultad de ciencia de la salud; 2016.
12. RPP. Noticia de Prensa. Lambayeque; 2017. [internet] [citado el 12 de abril del 2019] Disponible en: https://rpp.pe/peru/lambayeque/incrementa-la-cifra-de-anemia-en-ninos-lambayecanos-noticia-1085274
13. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet] 2017 [citado el 12 de abril del 2019. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf.
14. Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016 [tesis de Licenciatura] Honduras: Escuela Agrícola Panamericana; 2016.
15. Cristie Regine Klotz Zuffo, Mónica María Osório, Cesar Augusto Taconeli, Suely Teresinha Schmidt, Bruno Henrique Corrêa da Silva, Clàudia Choma Bettega Almeida, Prevalence and risk factors of anemia in children – 2016, J. Pediatr. (Rio J.) vol.92 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2016, Postgraduate Program in Food and Nutrition Security, Department of Health Sciences, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil, 2016. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572016000503
16. Lizeth Jesenia Coronel Santos María, Verónica Trujillo Espinosa prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, [tesis de licenciatura] cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf
17. choquehuanca cardenas, milagros brenda falcon tamara, wendy vanessa prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud

Perú 3era zona, lima – 2018, [Tesis de licenciatura] lima: universidad privada norbert wiener facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería, 2018. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20%20FALCON%20%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowy

18. Sedano Leon M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas - 2017 [tesis de Licenciatura] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2018
19. Rojas Galarza Evelyn Fiorela Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario callao – 2017 [Tesis de licenciatura] lima: universidad cesar vallejo, facultad de ciencias médicas escuela profesional de nutrición, 2017.
20. Alvarez Quiñones, Gaby Consuelo Huamani Mendoza, Elisa Montoya Jiménez, Clara Trinidad prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016, [Tesis de licenciatura] lima: universidad peruana Cayetano Heredia facultad de enfermería, 2016.
21. Bach. Alicia Elena chuman Bustamante, Bach. Estefany Cecilia castillo bravo, prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, mórrope 2018. , [Tesis para médico cirujano] Lambayeque - universidad nacional pedro Ruiz gallo, facultad de medicina humana – 2019.
22. Bach. López Aguirre, Luisa Verónica, prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del c.s José Leonardo Ortiz 2018, [tesis de licenciatura] Pimentel: universidad señor de sipan facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería 2019.
23. Díaz Delgado Dany Mercedes nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas – la victoria sector I, Chiclayo 2017, [Tesis de licenciatura] Pimentel : universidad alas peruanas, ciencias de la salud escuela profesional de enfermería 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7074/1/t059_70059598_t.pdf

24. Bach. Santisteban Prada Carmen Lizeth, Bach. Valdiviezo Gordillo Alexia Milenka, relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud san Martin Lambayeque – 2016, , [tesis de licenciatura] Pimentel marzo del 2017 : universidad señor de sipan facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería.
25. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21. Disponible en: https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
26. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 22.
27. Es Salud. Manual de Alimentación Saludable. 2015. Versión Actualizada
28. ABC de la Nutrición 5 al día. [internet]; [citado el 10 de mayo 2019]. Disponible en: htt p://www.5aldia.org/ v_5aldia/apartados/ apartado.asp? te =192.
29. costamagna, Alicia; fabro, Ana, Alimentación saludable: primea prevención, ediciones UNL – 2014.
30. lic. nut. Patricia serafin, Manual de la alimentación escolar saludable. Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud, editorial D – FAO – 2012.
31. Costamagna, Alicia; fabro, Ana, Alimentación saludable: primea prevención, ediciones UNL – 2014.
32. Minsa, Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil, lima - 2013. ,[internet]. disponible: http://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf
33. Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril de1998;47 (RR-3):1–30.
34. Raquel a. furnes, mariana b. laquis, Nutrición infantil en lactantes niños y adolescentes, edtitorial brujas – 2017.
35. Ministerio de salud: norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú: Minsa; 2017 [Citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf

36. Nutrición: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Alimentación Complementaria. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
37. Real Academia Española. [Internet]. España. Madre. Disponible en: http://dle.rae.es/srv/fetch?id=NpxaH7S
38. Alimentación Complementaria. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
39. Ministerio de salud: norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú: Minsa; 2017 [Citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6°. México: 1. Mc Graw Hill; 2014 (4-10).
41. Estrada A.: Aplicación de los principios bioéticos en la actuación de enfermería. Trabajo Referativo. Fac. Cienc. Méd. Julio Trigo. La Habana, Cuba, 2002.
42. Ana Lucía Noreña ; Noemi Alcaraz-Moreno ; Juan Guillermo Rojas redalyc_logo ; Dinora Rebolledo-Malpica ; Aquichan 2012, 12 (3). Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006

ANEXOS:

Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL/ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA E INSTRUMENTO
RELACION ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARY LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES CHILASQUE KAÑARIS - 2019	¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019?	**Objetivo general** Determinar la influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019. **Objetivo especifico** - Identificar las prácticas de alimentación de los padres de lactantes de 6 a 24 meses y la anemia, según la frecuencia de alimentos. - Identificar en las madres, de Chilasque las prácticas y consumo de alimentos ricos en hierro. - Determinar el nivel de conocimiento de las madres de lactantes sobre la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris.	**Hi:** Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019. **Ho:** No existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de 6 a 24 meses en Chilasque Kañaris – 2019.	Practicas alimentarias anemia	Alimentación Consistencia de preparación de alimentos Cantidad de alimentos Tipo de alimento de origen animal que contiene hierro Grupo de alimentos proporcionado por la madre Frecuencia de consumo de alimento Conceptos generales Medidas preventivas de anemia Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dl) Sin anemia según niveles de hemoglobina.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por Huaman De La Cruz Elmer, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de la presente investigación es Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en Chilasque Kañaris – 2019, los datos que serán recopilados a través de la encuesta será solamente con el fin de obtener resultados por la presente investigación, no serán utilizados para otros propósitos fuera de la presente investigación, la presente encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta.

Yo _____ acepto participar en la presente investigación, me han informado de que se trata y para qué va ser utilizada mis respuestas, en caso de que tenga dudas podre preguntarle al jovencito encuestador con el fin de que me resuelva mis dudas.

_____

Firma del participante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA

DATOS GENERALES:

Edad:

Estado civil: S ( ) C ( ) D ( )

Grado de instrucción: P ( ) S ( ) SP ( )

Nro. De hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 a más ( )

DATOS DEL LACTANTE:

Edad:

Sexo: M ( ) F ( )

PRACTICAS ALIMENTARIAS:

1) **¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)?**
   a) A veces
   b) Casi siempre
   c) Siempre (diariamente)
   d) Nunca
2) **¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?**
   a) Ninguna
   b) 2 veces
   c) 3 veces
   d) 4 veces
   e) A libre demanda
3) **¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?**
   a) Antes de cada comida
   b) Después de cada comida

c) Durante cada comida
d) En otro momento

4) ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)

a) 3 meses
b) 4 meses
c) 5 meses
d) 6 meses
e) 7 meses

5) ¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 6 a 8 meses?

a) Alimentos picados
b) preparado de olla familiar
c) Alimentos aplastados tipo puré, papilla, etc.
d) ninguna

6) ¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 9 a 11 meses?

a) Alimento preparado de olla familiar
b) Alimentos picados
c) Alimentos aplastados tipo puré
d) caldos

7) ¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños mayores de un año?

a) Alimentos aplastados tipo puré, mazamorra.
b) Alimentos sancochados
c) Alimentos picados
d) Alimento preparado de olla familiar

8) ¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 6 a 8 meses?

a) 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano
b) 2 cucharadas
c) 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano
d) 7 a 10 cucharadas o un plato mediano

9) **¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 9 a 11 meses?**

a) 7 a 10 cucharadas o un plato mediano
b) 4 cucharadas
c) 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano
d) 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano
e) Un plato grande

10) **¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño mayor de un año?**

a) 7 a 10 cucharadas o un plato mediano
b) 6 cucharadas
c) 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano
d) 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano

11) **Marcar con un aspa ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que contienen hierro, que aquí se mencionan?**

	diariamente	**3 a 4 veces por semana**	**ocasionalmente**	**nunca**
Hígado de pollo				
sangrecita				
riñón				
pescado				
Hígado de res				
bazo				
carne				

12) Marcar con un aspa ¿Qué grupo de alimentos consume con más frecuencia su niño, que aquí se mencionan?

	diariamente	**2 a 3 veces por semana**	**ocasionalmente**	**nunca**
Cereales, tubérculos y derivados				
frutas				
verduras				
leche				
Carnes, legumbres, secas y huevos				
Azúcar o miel				
Aceite o grasas				

13) ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?

a) Desayuno, almuerzo, cena, más lactancia materna a libre demanda.
b) Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
c) Desayuno, almuerzo, cena
d) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.

ANEMIA:

14) ¿Qué es la anemia?

a) Tener pocas vitaminas en la sangre.
b) Tener poco hierro en la sangre.
c) Tener poco calcio en la sangre.
d) Tener bajo nivel de hemoglobina en la sangre.

15) ¿Diga usted como es un niño(a) con anemia?

a) Travieso
b) Cansado, lento, torpe, Alteración en crecimiento, sueño incrementado, mareo y etc.
c) Bajo de peso
d) No duerme
e) Llanto constantemente

16) ¿Qué consecuencia trae la anemia?

a) hemorragias nasales.
b) caries dental.
c) bajo rendimiento escolar.
d) obesidad

17) ¿Para prevenir la anemia que alimentos le da a su niño(a) principalmente?

a) Alimentos de origen animal ricos en hierro, frutas, verduras, micronutrientes y suplementación preventiva con hierro.
b) Leche, queso y yogurt
c) Menestras
d) Golosinas, frutas y verdura

Validación de experto.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimada Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)?					✓					✓
2	¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?					✓					✓
3	¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?					✓					✓
4	¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)					✓					✓
5	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 6 a 8 meses?					✓					✓
6	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 9 a 11 meses?					✓					✓

7	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños mayores de un año?					x					x
8	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 6 a 8 meses?					x					x
9	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 9 a 11 meses?					x					x
10	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño mayor de un año?					x					x
11	Marcar con una aspa ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que contienen hierro, que aquí se mencionan?				x					x	
12	Marcar con un aspa ¿Qué grupo de alimentos consume con más frecuencia su niño, que aquí se mencionan?				x					x	
13	¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?				x					x	
14	¿Qué es la anemia?				x					x	
15	¿Diga usted como es un niño(a) con anemia, síntomas?				x					x	
16	¿Qué consecuencia trae la anemia?				x					x	
17	¿Para prevenir la anemia que alimentos le da a su niño(a) principalmente?				x					x	

APELLIDOS Y NOMBRES : Bravo Balarezo Flor

DNI : 06190738

ESPECIALIDAD : Emergencia

GRADO : Magister

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

Mg. Flor Bravo Balarezo
C.E.P. 46228

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimada Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)?					X					X
2	¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?					X					X
3	¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?					X					X
4	¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)					X					X
5	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 6 a 8 meses?					X					X
6	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 9 a 11 meses?					X					X
7	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños mayores de un año?					X					X
8	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 6 a 8 meses?					X					X

9	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 9 a 11 meses?					✓					✓
10	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño mayor de un año?					✓					✓
11	Marcar con una aspa ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que contienen hierro, que aquí se mencionan?					✓					✓
12	Marcar con un aspa ¿Qué grupo de alimentos consume con más frecuencia su niño, que aquí se mencionan?					✓					✓
13	¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?					✓					✓
14	¿Qué es la anemia?					✓					✓
15	¿Diga usted como es un niño(a) con anemia?					✓					✓
16	¿Qué consecuencia trae la anemia?					✓					✓
17	¿Para prevenir la anemia que alimentos le da a su niño(a) principalmente?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : Benavides Fernández Janet Marisol

DNI : 42514260

ESPECIALIDAD : Docencia Universitaria

GRADO : Magister

CENTRO DE TRABAJO : C.S. Quiñones.

ÁREA : Cred

Lic. Tomas Benavides Fernández
Enfermera

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimada Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)?					✓					✓
2	¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?					✓					✓
3	¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?					✓					✓
4	¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)					✓					✓
5	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 6 a 8 meses?					✓					✓
6	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños de 9 a 11 meses?					✓					✓
7	¿Usted sabe cómo es la consistencia de preparación de alimentos para niños mayores de un año?					✓					✓
8	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 6 a 8 meses?					✓					✓

9	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño de 9 a 11 meses?					/					/
10	¿Qué cantidad de alimento proporciona para su niño mayor de un año?					/					/
11	Marcar con una aspa ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que contienen hierro, que aquí se mencionan?					/					/
12	Marcar con un aspa ¿Qué grupo de alimentos consume con más frecuencia su niño, que aquí se mencionan?					/					/
13	¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?					/					/
14	¿Qué es la anemia?					/					/
15	¿Diga usted como es un niño(a) con anemia?					/					/
16	¿Qué consecuencia trae la anemia?					/					/
17	¿Para prevenir la anemia que alimentos le da a su niño(a) principalmente?					/					/

APELLIDOS Y NOMBRES : DÍAZ CORONEL MARÍA ANTONIA

DNI : 16461958

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

GRADO : MAGISTER

CENTRO DE TRABAJO : UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

ÁREA : ENFERMERÍA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

CEP: 13147.

Autorización

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Chilasque, 08 de septiembre de 2019

AUTORIZACIÓN

Yo, Sergio Huamán Tantarico, teniente gobernador del caserío de Chilasque, Distrito de Kañaris, Provincia de Ferreñafe y Departamento de Lambayeque, autorizo al estudiante, Elmer Huaman De La Cruz, de la escuela profesional de enfermería de la universidad señor de Sipan a realizar su proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019".

Atentamente:

MINISTERIO DEL INTERIOR
TENIENTE GOBERNADOR POLITICO
CHILASQUE
KAÑARIS CASERIO

Sergio Huamán Tantarico
DNI. 17438185
TENIENTE GOBERNADOR
CHILASQUE

Formato N° T1 autorización de publicación del autor

FORMATO Nº T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR
(LICENCIA DE USO)

Pimentel, 03 de marzo del 2020

Señores
Vicerrectorado de investigación
Universidad Señor de Sipán
Presente.-
EL suscrito:
Huaman de la Cruz Elmer, con DNI 48440486
En mí calidad de autor exclusivo del trabajo de grado titulado:

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS - 2019, presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – http://repositorio.uss.edu.pe, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo Nº 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
HUAMAN DE LA CRUZ ELMER	48440486	

Acta de originalidad.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, JUAN MIGUEL VELASQUEZ CARO Docente de tiempo Completo de la Escuela de Enfermería y supervisor de la investigación aprobada mediante Resolución N°0236-2019/FCS-USS, Presentado por el egresado: HUAMAN DE LA CRUZ ELMER, titulada: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 17% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud de TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 27 de febrero del 2020

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI N° 16782330
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Resultado turnitin

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARÍAS Y LA ANEMIA EN LACTANTES DE CHILASQUE KAÑARIS – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	14%	1%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	disde.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%