

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

---

**“Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez–Trujillo, 2021”**

---

**Línea de Investigación:**

Enfermería, estilos de vida y determinantes sociales

**Autores:**

Bach. Guevara Idrogo, Leymi Carolina.

Bach. Palacios Velezmoro, Joselyne Grissel.

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocio.

**Secretario:** Dra. Cabrera Díaz, Josefa Magdalena.

**Vocal:** Ms. Chuna Mogollón, Pablo.

**Asesora:**

Ms. Morales Gálvez Edith Margarita.

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4134-3312>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

**Fecha de sustentación:** 23/12/2021



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

---

**“Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez–Trujillo, 2021”**

---

**Línea de Investigación:**  
Enfermería, estilos de vida y determinantes sociales

**Autores:**  
Bach. Guevara Idrogo, Leymi Carolina.  
Bach. Palacios Velezmoro, Joselyne Grissel.

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** Dra. Vargas Díaz, Elsa Roció.  
**Secretario:** Dra. Cabrera Díaz, Josefa Magdalena.  
**Vocal:** Ms. Chuna Mogollón, Pablo

**Asesora:**  
Ms. Morales Gálvez Edith Margarita.  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4134-3312>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

**Fecha de sustentación:** 23/12/2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Roxana y Dionicio, por brindarme su confianza, amor y creer en mi capacidad de esfuerzo de lograr este mayor anhelo. Los amo.

A mi hermano Eduardo por alentarme a salir adelante en cada adversidad.

A mi familia y Wilson por brindarme apoyo, gratitud y cariño.

**Leymi Carolina**

## DEDICATORIA

A mis padres, Roxana y José, por ser mí guía en el camino del bien, por brindarme su apoyo incondicional, su amor y su confianza. Este triunfo va para ustedes por ser mi gran motivación constante para alcanzar mis metas. ¡Los amo papitos!

A mi hermano Joseph por estar siempre a mi lado, por apoyarme y darme siempre su respaldo, por su amor y eterna confianza. Este triunfo también es tuyo, te amo mucho hermanito.

A mi familia, que es lo más sagrado y valioso que tengo en mi vida, por sus sabios consejos, su amor y cariño. En especial para mis dos angelitos Nelson y Josefina, que iluminan siempre mi camino, los llevo siempre conmigo, no muy cerca pero sí muy dentro.

**Joselyne Grissel**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por otorgarnos el don de la vida, brindarnos salud y por permitirnos poder cumplir nuestros objetivos y terminar la etapa universitaria.

A nuestra asesora, Mg. Edith Margarita Morales Gálvez, por su dedicación, tiempo y orientación brindada para la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A la UPAO, por permitirnos realizar esta investigación y brindarnos todas las facilidades del caso.

A la jefa del establecimiento del Centro de Salud Aranjuez por otorgarnos las facilidades para realizar la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

**Leymi y Joselyne**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las prácticas alimentarias de las madres con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez –Trujillo 2021, la investigación fue de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 75 madres de lactantes de 6 a 24 meses, que asistieron regularmente al Centro de Salud Aranjuez –Trujillo durante el año 2021; como técnica se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario para las prácticas alimentarias y para la anemia ferropénica los valores de hemoglobina se obtuvieron a través de las historias clínicas y en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo. En lo cual se pudo identificar que en la mayoría de las madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez tenían entre 23 y 28 años (44%), conviviente (47%) y secundaria completa (45%). En cuanto al resultado de ambas variables, se encontró que el 67% de madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez tenían buenas prácticas alimentarias, según el indicador el 45% no presenta anemia, el 33% presentan malas prácticas alimentarias y el indicador del nivel anemia leve presenta el 55%. Se logró realizar la prueba estadística de Chi cuadrado donde se determinó que existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez -Trujillo, 2021, puesto que se obtuvo un valor de significancia asintótica,  $p = 0.000$  y un valor Chi-cuadrado de  $X^2_0 = 66.270$ .

**Palabras claves:** Prácticas alimentarias, anemia ferropénica, lactantes.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship of the feeding practices of mothers with iron deficiency anemia in infants from the Aranjuez-Trujillo Health Center 2021, the investigation was descriptive, correlational and cross-sectional; The sample consisted of 75 mothers of infants aged 6 to 24 months, who regularly attended the Aranjuez-Trujillo Health Center during the year 2021; As a technique the survey was used and as an instrument a questionnaire for dietary practices and for iron deficiency anemia, the hemoglobin values were obtained through medical records and in the Growth and Development Control service. In which it was possible to identify that in most of the mothers of infants attended at the Aranjuez Health Center were between 23 and 28 years old (44%), cohabiting (47%) and complete secondary school (45%). Regarding the result of both variables, it was found that 67% of mothers of infants treated at the Aranjuez Health Center had good dietary practices, according to the indicator, 45% do not present anemia, 33% present poor dietary practices and the indicator 55% of the mild anemia level. The Chi-square statistical test was performed, where it was determined that there is a relationship between the feeding practices of mothers and iron deficiency anemia in infants at the Aranjuez-Trujillo Health Center, 2021, since an asymptotic significance value was obtained,  $p = 0.000$  and a Chi-square value of  $X^2_0 = 66.270$ .

**keywords:** Eating practices, iron deficiency anemia, infants.



## PRESENTACIÓN

---

Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocío.  
**Presidenta del Jurado**

---

Dra. Cabrera Díaz, Josefa Magdalena.  
**Secretaria del Jurado**

---

Ms. Chuna Mogollón, Chuna.  
**Vocal del Jurado**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO REFERENCIAL.....	6
III. METODOLOGÍA.....	27
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA IV-1:**

EDAD, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ - TRUJILLO, 2021.....34

**TABLA IV-2:**

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ – TRUJILLO, 2021.....35

**TABLA IV-3:**

ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ – TRUJILLO, 2021.....36

**TABLA IV-4:**

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ – TRUJILLO, 2021.....37

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de Investigación:

### a. Descripción de la realidad problemática:

La anemia es un problema de salud cada vez más grave en los últimos tiempos, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50% de los casos de anemia son causados por deficiencia de hierro, afectando aproximadamente a 273,2 millones de lactantes. Es por ello quienes presentan deficiencia de hierro y anemia, afectan gravemente la salud y la economía de la población (1).

A nivel mundial, la anemia infantil es causada por una ingesta insuficiente de hierro en el cuerpo, y la tasa de prevalencia en los países subdesarrollados es un 2,5% más alta que en los países en desarrollo. Las investigaciones sobre la anemia ferropénica confirman que este problema de salud tiene un gran impacto en el estado de ánimo, el desarrollo cognitivo y motor, siendo estos trastornos irreversibles (2).

En Latinoamérica, la anemia es una afección muy frecuente en menores de 5 años de edad; Chile y Argentina se encuentran en un margen del 20%, mientras tanto que en Colombia presenta un índice de un 30%. Así mismo, Ecuador tiene un 70%, Cuba 64%, Argentina 55%, México 50 %. En el Perú, la anemia todavía es un grave problema sanitario, que pone en grave peligro el desarrollo de la infancia. Por lo cual su reducción constituye un reto para el territorio. En el año 2017 afectó 4 de cada 10 lactantes (44.4%) de 6 a 35 meses sufren 3 lactantes (3).

Desde una perspectiva nacional, la anemia en el año 2019 disminuyó un 3,4% con respecto al año anterior, del 43,5% al 40,1%. La prevalencia de anemia en la región La Libertad es de 18,69% sobre un patrón nominal en 2019; sin embargo, se considera probable que estos porcentajes

aumenten debido a la interrupción de la atención en los consultorios de crecimiento y desarrollo (4).

Asimismo, cabe mencionar que aproximadamente la mitad de la anemia que padece la población se debe a la deficiencia de hierro, debido a una ingesta insuficiente de alimentos y a infecciones repetidas. Incluso en situación de escasos recursos, la optimización de los hábitos alimentarios puede incrementar la ingesta de calorías y nutrientes, mejorando así el estado nutricional y promover un crecimiento y desarrollo saludable (5).

Los lactantes son los más desfavorecidos para la anemia, dado que los requerimientos nutricionales comienzan a exceder a lo que la lactancia materna proporciona y porque muchas veces se introducen los alimentos de manera inapropiada en cantidad, consistencia y variedad, por qué además es una fase de cambios que está influenciado por componentes nutricionales entre otros. Por esto, las prácticas alimentarias ocurren con la ingesta de los primeros alimentos, por ello es fundamental conocer las prácticas alimentarias de la mamá y la incidencia que poseen éstas en el estado nutricional del niño (6).

Las prácticas alimentarias son consideradas como el reflejo de la composición y los valores culturales de una sociedad, los que se transmiten de generación en generación y conforman la base de los hábitos alimentarios, influenciados por componentes geográficos, culturales, religiosos, sociales, psicológicos, biológicos, educativos y económicos por estar involucrados de manera directa a la porción y calidad de los alimentos que se consumen (7).

En atención a la problemática expuesta, la anemia en lactantes menores de 2 años del Centro de Salud Aranjuez, en el primer trimestre del 2021 con un índice de 11.51% con anemia leve a comparación del segundo trimestre con un 13.13%, se considera que hay un crecimiento en el segundo trimestre y la alteración trimestral es de 1.62%, probablemente a las malas prácticas alimentarias de las madres (8).

En el centro poblado de Aranjuez de la ciudad de Trujillo, se observa que algunas madres de lactantes menores de 2 años carecen de información insuficiente sobre la anemia ferropénica y las medidas preventivas. La gran parte de madres de lactantes no cuentan con estudios completos, lo que conlleva a desconocer la alimentación que debe recibir un lactante y la manera en que deben brindar el hierro polimaltoso. También se ha observado que la insuficiencia de recursos económicos restringe la compra de alimentos por parte de las madres y a la vez no prestan atención a los controles de salud de los lactantes.

**b. Formulación del Problema:**

¿Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez -Trujillo, 2021?

**c. Justificación del Estudio:**

Esta investigación incentivará a las familias a conocer, informarse y prestar la debida atención a los hábitos alimentarios para prevenir la anemia y garantizar el desarrollo integral de los bebés y niños en todas las etapas de crecimiento. De esta forma se evitarán secuelas y efectos negativos sobre el desarrollo cognitivo e intelectual y la actividad física.

Con los resultados de la investigación, es posible formular programas de educación enfocados en la salud y nutrición de los niños y permitirles adoptar estrategias y / o planes en el campo de la nutrición infantil. Por ejemplo, estrategias encaminadas a adoptar una cultura de prevención y comportamiento saludable, promoviendo la participación activa y consciente en la prevención de la anemia con el fin de mejorar la salud de nuestros niños en el futuro.

Este estudio es socialmente relevante porque como se sabe la anemia en los lactantes están asociados con una ingesta inadecuada de hierro y

otros micronutrientes en la dieta, lo que puede provocar alteraciones neurológicas irreversibles que se manifiestan con una disminución del coeficiente intelectual y disminuye significativamente el sistema inmunológico frente a las enfermedades, que se verá afectado en gran manera el futuro de los niños propensos a este mal.

Cabe señalar la importancia del rol de la enfermera en el control del niño sano, en el cual después de hacer la valoración del crecimiento y desarrollo educa a la madre sobre los cuidados necesarios para favorecer el desarrollo del niño y sobre el cuidado nutricional, acciones dirigidas a la madre debido a que, es quien provee la dieta diaria a su hijo de acuerdo con sus conocimientos y circunstancias para así prevenir consecuencias graves como la anemia.

Actualmente por la situación de la pandemia, el control de crecimiento y desarrollo se han visto interrumpido por el temor a la exposición y porque los establecimientos de salud han priorizado las actividades frente a este problema de la covid-19. Además, muchas madres no cuentan con información en relación al cuidado del niño, por lo que los resultados del estudio serán útiles para los profesionales de enfermería para determinar y aplicar estrategias de intervención pertinentes dirigidas a las madres, con el fin de atender esta problemática de la salud pública.

Además, este trabajo es importante ya que los resultados obtenidos serán un aporte para los trabajos de investigación que se inicie posteriormente en la temática.

## **1.2. Objetivos:**

### **1.2.1. General:**

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias de las madres con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez - Trujillo, 2021.

### **1.2.2. Específicos:**

- Identificar la edad, el estado civil y grado de instrucción de las madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez.
- Identificar las prácticas alimentarias de las madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez.
- Identificar la anemia ferropénica en lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez.
- Analizar la relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez.



## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.2. Marco teórico:

La alimentación es un proceso complejo y voluntario que consiste en un conjunto de actividades físicas y químicas que incorporan los alimentos al sistema. Dichos procesos en su complementación proveen energía, agua y nutrientes las cuales son necesarias para el eficaz funcionamiento y adecuado sostenimiento orgánico (9).

La práctica se define como sinónimo de experiencia, en donde el ser humano utiliza habilidades sensoriales y psicomotoras, es decir, experimentos, para expresar su conocimiento, ya sea científico o natural, a través del contacto directo. No hay acción de conocimiento; si no tienes experiencia previa; entonces la práctica es el comportamiento de una serie de destrezas y habilidades adquiridas a través de la experiencia, las cuales pueden ser evaluadas a través de la observación o expresadas a través de palabras (10).

Las prácticas alimentarias se entienden como un complejo en el que influyen los procesos físicos, psicológicos y sociales de las personas; los hábitos alimentarios son una serie de prácticas sociales relacionadas con la nutrición humana, estas prácticas están influenciadas por la cultura, el lugar de origen y la religión ya que estos cambian con el tiempo. También se las definen como una serie de actividades que se realizan con el fin de alimentar a una persona o grupo de personas, incluyendo la preparación y el consumo de alimentos; luego, las conductas que realiza la madre en el proceso de preparación de los alimentos desencadenarán la nutrición del lactante, es decir, al comenzar a agregar alimentos complementarios, el tipo, la consistencia, cantidad y calidad (11).

En este sentido, la presencia de la madre en la nutrición del lactante es indispensable, porque la alimentación es una de las muchas

responsabilidades de los padres, especialmente en los primeros años de vida, por ello la decisión de ellos sobre la alimentación del lactante es un proceso, lo cual refleja las intervenciones y sugerencias planteadas por el personal de salud para implementar las buenas prácticas de alimentación, cabe mencionar que las creencias familiares también son útiles en este proceso (11).

Las malas prácticas de alimentación y sus consecuencias son enormes obstáculos para la reducción de la pobreza y el crecimiento socioeconómico. Los esfuerzos del gobierno para mejorar y acelerar la economía fracasarán a menos que se garantice que los lactantes crezcan y se desarrollen por completo, especialmente a través de métodos de alimentación adecuados. Las acciones de las buenas prácticas de alimentación son probadas en pruebas científicas en donde son necesarias para mantener y alcanzar una nutrición y una salud adecuada. Las madres y sus bebés forman un lazo inseparable; la salud, la nutrición de un grupo no pueden separarse del uno al otro, por ello es fundamental que la alimentación del lactante siga ocupando un lugar destacado en el programa de acción de salud pública (12).

Las madres deben comprender claramente cómo alimentar correctamente a sus hijos, no solo puede proporcionar mucha nutrición para los lactantes, sino que también proporciona una guía para el comportamiento de alimentación, porque los niños están comiendo, expresándose, comunicándose, aprendiendo, jugando y ganando sentido. Además, también deben elegir alimentos que sean adecuados para ellos y que les proporcionen nutrientes, y comprender su contenido nutricional a la hora de proporcionar alimentos (12).

Los niños con anemia tienen disminución del apetito debido a su condición, pero el factor más común de este problema son las malas prácticas de alimentación de la madre. Por ello deben ser conscientes de que la adición de alimentos complementarios comienza a los 6 meses, en donde el lactante debe aprender a comer diferentes tipos de

alimentos, para que no haya rechazos de alimentos de ningún tipo en el futuro (13).

La alimentación del lactante comienza desde el momento de su nacimiento dentro de la primera hora después del nacimiento, con la lactancia materna exclusiva, que es definida como optima corresponde hasta los 6 meses de edad y luego mantenida con alimentación complementaria hasta los 2 años, la relación entre el niño y su madre se establece a través de la alimentación; de ahí que problemas ligados a esta última, traigan consigo fácilmente dificultades de relación entre el niño y la madre, por lo contrario, las dificultades de una madre para satisfacer las necesidades del niño quizás se traduzcan en rechazo de este al alimento (13).

Es importante asegurar el consumo del calostro, debe ser a partir de la primera hora de nacido, ya que garantiza el inicio adecuado de la lactancia materna, es rico en proteínas, vitamina A y sustancias que refuerzan las defensas que protegen la mucosa intestinal con inmunoglobulina impidiendo la implantación de gérmenes, además lo protege contra la neumonía, la diarrea y otras enfermedades; por otro lado tiene un efecto laxante, al ayudar al bebe a eliminar el meconio, disminuyendo la presentación de anemia (14).

En la edad de 0 a 6 meses, la lactancia materna exclusiva es a libre demanda, sin horario ni medición de la cantidad, cada bebe tiene su patrón de lactancia y regula la cantidad que necesite para alimentarse; por ello, es importante poder identificar las señales tempranas de hambre que indiquen que quiere lactar. El hierro durante esta etapa cumple un rol esencial, su deficiencia está asociada a resultados negativos en el desarrollo cognitivo, conductual motor y de resistencia a las enfermedades del lactante por ello es necesario realizar los suplementos de hierro en gotas, a fin de cubrir sus necesidades de hierro (14).

Durante el periodo neonatal y en los meses siguientes se producen cambios significativos en la masa de hematíes del niño. Se debe tener en cuenta el proceso del desarrollo del lactante, así como sus necesidades fisiológicas es por ello en la infancia, es muy frecuente observar cuadros clínicos de anemia asociados con deficiencias nutricionales, procesos infecciosos o padecimientos malignos (14,15).

En el lactante la nutrición es fundamental, ya que es la etapa en la cual los desequilibrios pueden tener un mayor impacto, y llegar hasta alteraciones irreversibles (15). Durante este tiempo, la mayoría de los bebés se encuentran en un estado "tranquilo y alerta", durante el cual parece estar tratando de explorar su entorno y establecer relaciones. Siendo en este periodo más vulnerable de conseguir la anemia, que es el déficit en el número de glóbulos rojos y/o un grado bajo de hemoglobina, de esta manera en los infantes, se detecta una vez que el valor de Hb está por abajo a 11 g/dL (16,17).

La hemoglobina es una proteína que está en los glóbulos rojos siendo su funcionalidad captar el oxígeno de los alveolos pulmonares, llevarlo a los tejidos y recoger de ellos el dióxido de carbono llevarlos a los pulmones para eliminarlos. El hierro está en los neurotransmisores, por esto su déficit trae irregularidades en el desarrollo conductual, de la mente y motor, así como disminución de la audición, visión y tono vagal (18).

La anemia se relaciona con diferentes factores sociodemográficos que inciden en la nutrición infantil. Estos factores pueden ser por: interrupción temprana de la lactancia materna, consumo excesivo de leche, depresión económica, desempleo, enfermedad respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA), por lo tanto, la falta de hierro indica mala nutrición y mala salud (19).

La anemia ferropénica es una deficiencia de hierro y es la más frecuente siendo uno de los dilemas de salud más graves. Este tipo de problema

de defecto prioriza la edad más susceptible con altas necesidades físicas, como los niños, especialmente los bebés (20).

La cantidad de hierro extraído o capturado de la dieta a través de la placenta de la madre al nacer es baja e inestable, por lo que se debe satisfacer el aumento de la demanda. Alrededor de los 4 meses y 6 meses, la cantidad tienden a disminuir, por lo que los bebés necesitan su ingesta de hierro en la dieta. Esto se debe a que sus necesidades diarias son mayores, lo que dificulta las cosas porque necesitan más energía a esta edad este aumento se acelera, porque el tamaño del lactante aumenta, debido a la aparición de parásitos, la ingesta de leche y la aparición de diarreas agudas, habitualmente se pierde sangre a través de las heces, por lo que la demanda para este grupo de edad es muy alta (21,22).

La deficiencia de hierro puede provocar varios cambios en las funciones corporales. En el lactante, hay muchos casos que muestran que este tipo de deficiencia de hierro puede provocar problemas de desarrollo y retraso en el crecimiento. Su estructura de defensa normal contra enfermedades infecciosas también se ve afectado negativamente, alterando así la función celular (23).

Dentro de la clasificación se considera, la anemia por carencia de cobalamina, es esencial para la formación de los hematíes e intervienen en la síntesis de ADN de núcleo de la célula. Por déficit de vitamina B12 es esencial para la formación de los hematíes e interviene en la síntesis de ADN de núcleo de la célula; pasa a la sangre después de ser absorbida en la parte final del intestino delgado (íleon terminal). Para su absorción es preciso que esta vitamina se una a una proteína, factor intrínseco que se produce en las células del estómago (18).

Por deficiencia de ácido fólico, es una afección en la proporción de los glóbulos rojos, reduce gracias a la carencia de ácido fólico, es sustancial en la porción alimenticia en seres humanos. En la nutrición, el ácido

pteroilmonoglutámico esta primordialmente a modo de ácido poliglutámico, luego de lo que se hidrolizan en el intestino delgado a grado del yeyuno proximal. Las primordiales razones de la anemia por deficiencia de ácido fólico son la ingesta inadecuada, el incremento de la necesidad, la mala absorción o colaboraciones con los fármacos (24).

La anemia ferropénica surge una vez que exista una disminución en la producción de eritrocitos (eritropoyesis deficiente), o una más grande velocidad en la devastación de éstos por pérdida de sangre. De igual manera en lactantes, de 6 a 12 meses existe un tipo de anemia ferropénica que puede considerarse cuasi fisiológica, debido a que el almacenamiento inicial de hierro se agota alrededor de entre los 4 - 6 meses (25).

La lactancia materna puede de alguna forma prevenir esta clase de anemia, debido a que el hierro de la lactación se absorbe más de forma sencilla. La absorción de hierro en condiciones habituales, es limitada en el duodeno a su forma ferrosa por el citocromo duodenal, anterior a unirse al transportador de iones metálicos divalentes en la membrana apical del enterocito duodenal. El hierro captado por la célula se almacena de forma directa como ferritina o se oxida hasta la manera férrica por la proteína transmembrana hefaestina y se traslada al plasma por la molécula ferroportina en la membrana basolateral del enterocito (25).

El hierro de las células de la mucosa intestinal es transferido a la transferrina, una proteína de transporte de hierro sintetizada en el hígado; la transferrina puede transportar hierro de las células (intestinales, macrófagos) a los receptores específicos de los eritroblastos, las células placentarias y las células hepáticas. Para la síntesis de hemo, la transferrina transporta hierro a las mitocondrias de los eritroblastos, que lo introducen en la protoporfirina IX para que ésta se convierta en hemo. La transferrina (semivida plasmática, 8 días) es extruida para ser reutilizada. La síntesis de transferrina aumenta con la

deficiencia de hierro, pero disminuye con cualquier tipo de enfermedad crónica (26).

Los componentes que incrementa la absorción del hierro: pH ácido, Vitamina C, crecimiento de eritropoyesis, aminoácidos, azúcares, carne, pescado. El porcentaje de hierro absorbido es dependiente de la manera química presente en el alimento. Hay 2 maneras: Hierro hem: está en el entorno de distintas enzimas como la hemoglobina, la mioglobina y en especial el citocromo. Solo está en los nutrientes de procedencia animal como: vísceras, carnes de cuy y res. Representa un diminuto porcentaje de hierro en los alimentos y tiene una alta tasa de absorción del 10 - 30% de las proteínas de transporte. Hierro no hem: está abundantemente en los alimentos vegetales como: habas, lentejas, arvejas, con más grado de absorción, las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, un grado menor de absorbencia y dependientes de la dieta y componentes fisiológicos. El hierro no hem se oxida primordialmente como hierro ( $Fe^{3+}$ ). Los iones  $Fe^{3+}$  son difíciles de absorber y necesitan proteínas parientas integradas (27).

En su etiología el déficit de hierro es causado por una mala alimentación en los lactantes, la deficiente de hierro es más común y la tasa de hemorragias por infecciones del intestino es alta, la carencia absorción de hierro en el tubo digestivo, un crecimiento de las necesidades de hierro, la pérdida crónica de sangre, cánceres del tubo digestivo, pequeñas heridas en el estómago, úlceras de estómago o de duodeno (28).

Entre los indicios del déficit de hierro en el lactante en algunas ocasiones la anemia es asintomática y se diagnostica por descubrimiento al divisar la proporción de hemoglobina en los estudios de medición de células sanguíneas. Lo que vemos que la deficiencia de hierro está referente en parte importante con la funcionalidad en ciertos procesos enzimáticos, los cuales afecta prácticamente la funcionalidad cerebral, el sistema digestivo, la inmunológica y los efectos a extenso

plazo sobre el sistema nerviosos central está involucrado en cambios en el metabolismo neural, en la capacidad del neurotransmisor, en la mielinación, la sinapsis y la formación de dendritas durante la mielinización, desarrollo del cerebro (28).

Lo que el déficit de Fe perjudica células epiteliales con elevado grado de proliferación, deterioro del rendimiento cognitivo de niños pequeños, disminución de las habilidades físicas y deterioro cognitivo temprano, en los niños puede persistir hasta los 10 años de edad y si no se corrige anterior a 2 años el mal es irreversible (29).

Referente a la fisiopatología de la anemia ferropénica, la deficiencia de hierro pasa por 3 fases de progresión: FeP latente, FeP sin anemia (o FeP manifiesta) y AFe. Se distinguen 3 estadios sucesivos, de magnitud sintomática creciente, en la deficiencia de Fe: 1) FeP latente: se inicia el vaciamiento de los depósitos férricos del sistema retículo endotelial, empieza primero en hígado y bazo, seguida de un proceso asintomático en la médula ósea; 2) FeP sin anemia: el déficit de Fe se incrementa y la investigación bioquímico se retornó más importante, como lo muestra la menos disponibilidad de suero, empeoro los recuentos de células sanguíneas no tenían sentido y las enzimas tisulares, incluida la sangre, estaban ausentes; y 3) AFe: alteraciones hematológicas propias, más grande afectación de las anomalías previas y sintomatología de anemia (29).

Si los niveles de ferritina baja, sugiere que el grado de hierro está bajo. Comúnmente, la mitad de todo el hierro corporal está en los glóbulos rojos, la otra parte en la ferritina y solo una reducida parte se une a la proteína siderofilina, la proteína que traslada al Fe almacenado a la medula ósea donde se crea nuevos eritrocitos por lo cual en los lactantes de 6 a 24 meses requieran más hierro a partir del depósito hasta la medula ósea, donde se generan los nuevos glóbulos rojos, por la misma razón que tiene una gigantesca necesidad y no generan las reservas de hierro que requieren (30).



Dentro del diagnóstico debería fundamentarse en lo próximo: Se debería prestar particular atención a dichos puntos de vista: Tipo de dieta: duración de la lactación materna y del consumo de otras leches, porción de carne y alimentos ricos en Fe y vitaminas C, A y B12, ácido fólico, zinc, volumen diario de leche, excedente de carbohidratos, etcétera. Precedentes de prematurez, gestación y el defecto de Fe en la mamá. Precedentes de enfermedad perinatal. Disminución de sangre: materia fecal, epistaxis, ahogo, hematuria, hemoptisis, etcétera. Alteraciones gastrointestinales: diarrea. Suplemento con Fe: porción, tiempo, compuesto administrado (FeSO<sub>4</sub> u otros) (30).

A la realización del examen físico al lactante se observará: La palidez cutáneo-mucosa es el símbolo primordial, lo cual puede ver un retardo del desarrollo pondoestatural, esplenomegalia leve, telangiectasias, variación de tejidos epiteliales (uñas, lengua, cabello) y alteraciones óseas. Pruebas de laboratorio: Hemograma: Hemoglobina y hematocrito: disminuidos. Recuento de reticulocitos: regular. Si es elevado, se tienen que averiguar pérdidas por hemorragia u otras maneras de diagnóstico. Recuento de plaquetas: regular o elevado. Recuento leucocitos: usual (30).

En algunas ocasiones, es viable que necesite la suministración de hematíes concentrados. Buen desempeño de la dieta, procedimiento de parásitos, funcionamiento del reflujo gastroesofágico, funcionamiento del síndrome de mala absorción, verificación de pérdidas escondes. Procedimiento con Fe: Se administrará por vía oral o parenteral, debido a la efectividad y medida de aumento de la hemoglobina son semejantes. La Vía oral: Es recomendable la cantidad en miligramo de Fe elemental, es 3 - 6 mg/kg diario, dividido de 1 a 3 porciones cotidianas (31).

La mejor elección para la administración de FeSO<sub>4</sub>, se deberá administrar a una cierta distancia de los alimentos 30 minutos

previamente o 2 horas luego, debido a varias sustancias reducen su anabolismo de hierro llegando a 40-50%. Una vez que el organismo no asimila el sulfato impide hacer el procedimiento, se realizará con otras fórmulas; Así mismo se ve que existe mejor tolerancia con el hierro polimaltoso (31).

Las complicaciones comunes son intolerancias gastrointestinales (náuseas, estreñimiento, diarrea, vómitos, dolor abdominal) y la decoloración oscura de dientes (se revierte cuando se suspende el tratamiento). Vía parenteral: Se utiliza para la intolerancia gastrointestinal grave al fierro oral, trastornos gastrointestinales contraindicados por vía oral o dieta oral que se considera inadecuada o inapropiada. Las indicaciones para la suplementación de Fe parenteral deben ser administradas por un hematólogo (31).

Mientras el lactante crece, desde los 6 meses requiere comenzar la ingesta de alimentos por lo que es complicado que los lactantes amamantados exclusivamente alcancen sus necesidades nutricionales por medio de la leche materna solamente. Por consiguiente, las prácticas alimentarias están sujetas a las creencias, conocimientos, valores y prácticas de las familias, transmitidos por medio de generaciones; y del entorno en el cual se desarrollan las ocupaciones en relación con el consumo de alimentos; la actitud de las madres ante la aceptación/rechazo del lactante (32).

El Ministerio de Salud (MINSA) ha desarrollado un archivo técnico: Guías Alimentarias para infantes menor de 2 años, que busca reforzar las reacciones positivas, promoviendo comportamientos y prácticas alimentarias, contribuyendo a cambiar esas que pongan en peligro el estado nutricional del lactante. Las condiciones primordiales para unas buenas prácticas ingesta de alimentos sana integra: la lactación materna, trabajo de alimentos regionales en la población local, distinguir la ingesta de alimentos y nutrición, promoción de una política nutricional institucional (32).

Desde los 6 meses se inicia la ingesta de alimentos complementaria, debido al veloz aumento físico y desarrollo neurológico, las necesidades nutricionales son altas, por lo cual requieren comenzar a consumir recursos complementarios en pequeñas porciones que permitan cubrir las brechas nutricionales, primordialmente de energía y hierro. El lactante consigue ciertas capacidades psicomotoras que le permiten manejar y tragar de manera segura los alimentos: en la mayoría de los casos, dichos hitos del desarrollo se expresan al sexto mes, comen alimentos bajo la manera de papillas y alimentos semisólidos como: cereales, tubérculos y menestras; frutas, vegetales, queso, carnes rojas de aves, vísceras rojas, sangrecita, pescado, huevo; frecuencia: 2 comidas cotidianas y lactación materna a independiente demanda (32).

A partir de 7 a 8 meses se debe empezar con alimentos aplastados, desmenuzados, triturados, consistencia sólida y/o semisólida, se debe iniciar agregando 2 o 3 cucharadas hasta llegar a 5, añadir cada día a sus raciones, por lo menos, una cantidad de alimentos de origen animal, como: pescado, hígado, "sangrecita", pollo, adicionar el consumo de suplemento de hierro. Darle de lactar de 7 a 8 veces durante el día y la noche. Entre los 9 y 11 meses, se le dará la alimentación según la preparación de casa, con frecuencia de 3 comidas diarias más 1 refrigerio, los alimentos deben ser picados en pequeños trozos, combinados con cereales, frutas, verduras, lácteos (yogurt natural o queso), carnes, pescados, huevos y principalmente deberán recibir leche materna (33).

Desde el primer año de vida se debería integrar al lactante a la mesa familiar y goza de su compañía debería aseverarse de que el ambiente de ingesta de alimentos sea agradable con escasas distracciones, el lactante debería estar sentado cómodamente, idealmente ante otros, cogerá sus utensilios para su edad, aseverarse que el alimento sea sano, sabroso y apropiado para el desarrollo, se le añadiera 3 comidas primordiales más 2 refrigerios, aquí se le adicionará leche completa hervida o pasteurizada, fomentar el consumo diario de frutas y vegetales

accesibles según la metrópoli y de diferentes colores y sabores, debido a que aportan vitaminas, minerales y fibra, cuyo consumo se necesita fomentar como parte de un estilo de vida sana, a partir del principio de la ingesta de alimentos complementaria. Las conductas que los papás muestren poseen un gran efecto en la obra de los hábitos saludables de los lactantes debido a que es factible que imite la acción y la consuman (33).

El cuidado que la enfermera ofrece al niño 6 a 24 meses tienen como objetivo importante confortar el funcionamiento en los lactantes de peligro, lo que está comprobado en las actividades promocionales de prevención según la teoría de Nola Pender es una acción importante con diversos campos asimismo intervienen los profesionales de salud, por medio de ello se consigue reconocer los elementos de riesgo afiliados con las prácticas alimentarias que permiten las madres para prevenir la anemia ferropénica, y de esta forma proponer medición de actuación enfocadas a la prevención y medicación de esta complicada situación (33).

Nola Pender, en el Modelo de Promoción de la Salud, se interesó en crear un modelo de enfermería que brinde respuestas sobre como las personas toman decisiones sobre su atención médica en un modelo del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción de la Salud tiene como objetivo explicar la naturaleza multifacética de las interacciones de las personas con el medio ambiente cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatice las conexiones entre las características y experiencias de un individuo, el conocimiento, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con conductas saludable que el individuo está tratando de adoptar (34).

Describe de manera general los aspectos relevantes de las intervenciones para modificar la conducta de las personas, actitudes y sus motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Se basa en 2 fundamentos teóricos: La Teoría del aprendizaje social de Albert

Bandura y el modelo de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Se establece 4 requisitos para que puedan aprender y modelen su comportamiento: atención (prestar atención a los hechos), retención (recordar lo que han visto), reproducción (reproducir el comportamiento probable) y motivación (justificando el deseo de adoptar este comportamiento) (35).

El segundo, afirma que el comportamiento es racional, cree que un componente motivacional para el éxito es intencionalidad. Por lo tanto, si tiene una intención clara, concreta y definida de lograr su objetivo, es más probable que lo logre. La intencionalidad, entendida como un compromiso personal con la conducta, es un determinante componente motivacional que lo demuestra el análisis de la conducta voluntaria para alcanzar los objetivos perseguidos. También revela si las características y experiencias de un individuo, así como el conocimiento específico y los efectos del comportamiento, están relacionados con el comportamiento de salud del individuo (35).

El Modelo de Promoción de la Salud plantea propiedades y vivencias personales, así como los comportamientos que conlleven al sujeto a cooperar o no en conductas sanitarias ya sean buenas o malas. Los fundamentos de Nola Pender sobre el desarrollo humano, la psicología empírica y la enseñanza contribuyen además a dichos fundamentos sobre psicología social y teoría del aprendizaje que plasma en su modelo de promoción (36).

Este modelo identifica en la persona componentes cognitivos-preceptuales que son transformados durante propiedades circunstanciales, particulares y asociaciones entre dos y más personas, lo que da como consecuencia la colaboración de su comportamiento a favor de su integridad, una vez que hay una pauta para la acción. Los

componentes propuestos reconocidos fueron determinados sobre conductas sanitarias, son componentes cognitivos perceptuales y se definen como mecanismos motivacionales primarios de las ocupaciones en relación con la promoción de la salud los cuales poseemos (36).

El valor de la salud: Las personas que conceden gran trascendencia a su salud es más factible que traten de conservarla. Control de la salud percibida: La percepción que la persona tiene de su propia capacidad para cambiar su salud. La autoeficacia percibida: La convicción por parte del sujeto de que un comportamiento es viable logre influir la ejecución de esa conducta (37).

El estado de salud percibido: El hallarse bien o hallarse enfermo en un definido instante puede establecer la posibilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud. Beneficios notados del comportamiento: Las personas tienen la posibilidad de sentirse más inclinados a comenzar o conservar conductas promotoras de la salud una vez que piensan que las ventajas de dichas conductas son elevadas. Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La religión del sujeto de que una actividad o un comportamiento es complicado o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo (37).

### **2.3. Antecedentes del estudio:**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL:**

Rojas R, en el año 2016, en Ecuador desarrolló un estudio sobre interacción de anemia y/o desnutrición en lactantes que acuden y los que no a un centro infantil de dicho país. Análisis de tipo transversal con una población conformada por 60 niños < 5 años, una mitad asistían y la otra parte no asistían al CIBV. Los resultados mostraron que 18 niños padecían anemia, representando el 30% del total; 10 de ellos asistieron al CI, un 56%; y 8 niños no asistieron al CI, lo

correspondiente al 44%. Del total, el 22% pertenecía un grupo de 6 meses a 2 años de edad y el 77% a 2 y 4 años. Además, 3 niños sufrieron desnutrición, lo que representó el 5% del total y, ninguno acudía al CI. Como final, se sacó que había una alta demanda de anemia y no se encontró interacción en ámbito de las cambiantes (38).

Ajete S, en el año 2017, en Cuba desarrolló un trabajo de investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal. Análisis detallado transversal, llevado a cabo en una muestra de 95 madres. Encontraron que varias madres no poseen conocimientos adecuados referentes a los alimentos recomendados para la edad infantil. No obstante, la mayor parte posee prácticas buenas y reacciones favorable (65%). Lo que sugiere que la mayor parte de madres que no conocen sobre los alimentos que debería recibir el infante puede que tengan o no prácticas idóneas (39).

Gonçalves T y col en el 2017, en Brasil, presentaron su investigación “Prevalencia y factores asociados con la anemia en niños inscritos en guarderías: un análisis jerárquico”, estudio con una muestra de 677 niños se halló una prevalencia de anemia del 10.2% y fue más frecuente en niños cuyos hogares no tenían instalaciones sanitarias; en aquellos que no fueron amamantados exclusivamente; en niños menores de 36 meses y aquellos que tenían baja estatura para la edad (40).

#### **A NIVEL NACIONAL:**

Álvarez G, en el año 2017, en Lima desarrolló una investigación sobre Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses Puente Piedra. Análisis de tipo correlacional, detallado y de corte transversal, participaron 80 madres. Encontraron que el 60% realizan adecuadas prácticas de alimentación y el 40% realizan inadecuadas prácticas de alimentación (41).

Amaya en el año 2017, en Chimbote, en una investigación cuyo objetivo fue conocer la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2017, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; obteniéndose como conclusiones que el 76% de las madres del estudio presentan buenas prácticas alimentarias y 24% presenta prácticas alimentarias regulares; el 90% de los niños presentan estado nutricional normal, el 7% están con sobrepeso, el 2% presentan talla alta y el 1% se encuentran con obesidad; se halló que existe relación directa y significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses de edad (42).

Cari y Quispe en el año 2017, en Puno, realizaron un estudio cuya finalidad fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017, concluyendo que el 92% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8% si conocen, el 94% de las madres tienen prácticas inadecuadas y solo el 6% tiene prácticas adecuadas; existe relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri (43).

Sedano León y Col. en el 2018 en Huancayo desarrolló un trabajo correlacional, de corte transversal, encontrando que del total de madres que el 85% conocen sobre anemia ferropénica y el 15% desconocen sobre anemia ferropénica. En relación a las prácticas alimenticias el 77% poseen prácticas alimenticias inadecuadas y el 23% prácticas alimenticias correctas (44).

Layme J, en el año 2018, en Abancay, en su investigación de objetivo fue determinar la relación existente entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama, estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño



correlacional, de corte transversal, con muestra de 50 niños de 06 a 35 meses; se logró hallar que el 44% no tiene anemia, 42% tiene anemia leve, el 12% tiene anemia moderada y el 2% anemia severa; el 52% de madres indica que grado instrucción está en un nivel de secundaria; el 64% de madres manifiesta que su edad es 27 a más seguido por el 26% de madres indica que su edad está en entre 21 a 26 años y el 76% de madres son amas de casa (45).

Colunche J en el 2019 en Lima elaboró un trabajo de investigación sobre “Conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2019”, con un tipo de investigación básica, descriptiva, con diseño no experimental, de corte transversal, una muestra de 50 madres de familia que acuden al servicio de CRED, se pudo hallar que el 84% cumplen dichas prácticas alimentarias regulares, el 8% prácticas bajas y el 8% prácticas altas y 60% son madres entre 15 a 20 años, el 16% son madres entre 21 y 25 años; el 42% son solteras, el 6% son casadas y 52% son convivientes (46).

López L en el año 2019, en Pimentel, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, con un diseño no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo correccional, con una muestra de 66 madres con niños de 6 meses a 24 meses de edad, se pudo mostrar que el 52% de madres encuestadas, no tienen conocimiento suficiente sobre la anemia ferropénica, el 41% realizan malas prácticas de alimentación, existe correlación baja (0.253) entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias (47).

Puecas V y Chapilliquen R en el año 2019, en Piura, en su investigación que tenía como objetivo determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en

el Centro Médico Leoncio Amaya TUME - ESSALUD La Unión primer semestre, 2019, tuvo un diseño no experimental, transversal, aplicada, la muestra se conformó por 90 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que fueron atendidos en el CRED, se pudo determinar que los factores asociados a la anemia fueron: Lactancia Materna Exclusiva (OR = 0.018), peso al nacer (OR = 26,111), edad gestacional (OR = 22,059) y estado nutricional (OR = 56,895) a un nivel de significancia del 1%. El 1% de las madres no tiene educación, el 17% tiene educación primaria, el 60% tiene educación secundaria y el 22% tiene educación superior (48).

Bohorquez Y en el 2020, en Lima, elaboró una investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación que existente entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito San Juan de Miraflores, Lima, obteniéndose que el 59% realiza prácticas buenas y el 41% realiza prácticas regulares, se pudo determinar, también que, el 23% tiene entre 21 a 25 años, el 77% son del área urbana; el 62% tiene educación secundaria, el 21% tiene educación superior, el 14% tiene educación primaria y el 3% es analfabeta; el 33% son convivientes, el 30% son solteros y el 29% son casados; el 58% son amas de casa (49).

#### **A NIVEL LOCAL:**

Paredes M. En el año 2017 en El Porvenir, desarrolló un estudio sobre Factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, de tipo analítico, se consideró una muestra de 162 niños menores de 3 años, donde se dividieron 2 conjuntos, 81 fueron casos con anemia y 81 controles, el análisis obtuvo como componentes de peligro la edad materna adolescente (OR: 2.56; p0.05), se concluyó que la edad materna adolescente, el nivel de instrucción de la mamá y anterior a anemia gestacional son componentes de peligro asociados a la anemia a

diferencia del control prenatal inadecuado que no pertenece a los componentes de peligros (50).

#### **2.4. Marco conceptual:**

**Lactante:** Se define la etapa del lactante aquella que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años de edad. Se caracteriza por un acelerado ritmo del crecimiento y de las habilidades psicomotrices (51).

**Anemia:** Es una alteración de la concentración de hemoglobina, lo cual es menor lo que se observa en personas sanas (52).

**Anemia ferropénica:** Es un trastorno sanguíneo determinado como una disminución en el grado de la hemoglobina en el cuerpo humano y principalmente es provocado por disminución de hierro, es la categoría con más frecuencia en los lactantes (53).

**Prácticas alimentarias:** Las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación y forma de preparación de los alimentos (54).

**Hemoglobina del lactante:** Esta es una prueba relativamente simple que ayuda a diagnosticar y evaluar la anemia en niños de entre 6 y 12 meses. El valor estándar es 11 a 12,5grs. /dl y catalogándose como anemia al valor menor de 11grs. / dl (55).

## **2.5. Sistema de Hipótesis:**

### **2.5.1. Hipótesis de investigación (Hi):**

Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez - Trujillo, 2021.

### **2.5.2. Hipótesis nula (Ho):**

No existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez - Trujillo, 2021.

## **2.6. Variables e Indicadores:**

### **2.6.1. Variable dependiente:** Practicas alimentarias.

**Definición operacional:** Fue valorado a través del instrumento sobre Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de Álvarez, Huamani y Montoya (2016).

**Escala de medición de la variable:** Nominal.

#### **Indicadores:**

- Proporciona alimentos Formadores o constructores.
- Proporciona alimentos Reguladores.
- Proporciona alimentos energéticos.
- Proporciona lactancia materna a libre demanda.
- Proporciona alimentos no saludables.

- De 6 a 8 meses: - Tres comidas diarias. - Lactancia materna a libre demanda.
- De 9 a 11 meses: - Tres comidas diarias. - Un refrigerio. - Lactancia materna a libre demanda.
- De 12 a 24 meses: - Tres comidas.

**Categorías de la variable:**

- Practicas Saludables.
- Practicas No Saludables.

**Índice:**

- Buenas prácticas de alimentación: 28 – 39 puntos.
- Malas prácticas de alimentación: 0 - 27 puntos.

**2.6.2. Variable independiente:** Anemia ferropénica.

**Definición operacional:** Fue valorado a través del valor en g/dL en sangre.

**Escala de medición de la variable:** Ordinal.

**Indicador:** Valor en g/dL en sangre.

**Categorías de la variable:**

- Leve.
- Moderado.
- Severo.

**Índice:**

- Leve 10.0 – 10.9 g/dL
- Moderado 9.9 – 7.0 g/dL
- Severo < 7 g/dL

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación:

3.1.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Básica.

3.1.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Descriptiva – correlacional.

#### 3.2. Población y muestra de estudio:

##### 3.2.1. Población Universo:

La población estuvo constituida por los lactantes que asistieron regularmente al Centro de Salud Aranjuez -Trujillo, 2021.

##### 3.2.2. Población de estudio:

La población estuvo constituida por los lactantes de 6 a 24 meses, que asistieron regularmente al Centro de Salud Aranjuez -Trujillo, 2021.

##### Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años de edad con hijos lactantes que tengan entre 6 a 24 meses.
- Madres que acudieron frecuentemente al Centro de Salud Aranjuez –Trujillo.
- Madres que desearon participar voluntariamente.

##### Criterios de exclusión:

- Madres cuyos lactantes no tuvieron tamizaje de descarte de hemoglobina.

### 3.2.3. Muestra de estudio: Tamaño y tipo:

La muestra fue obtenida por medio de un muestreo aleatorio no probabilístico, por conveniencia, donde se trabajó con la totalidad de las 75 madres de los lactantes de 6 a 24 meses, que asistieron regularmente al Centro de Salud Aranjuez -Trujillo, 2021.

### 3.3. Diseño de investigación:

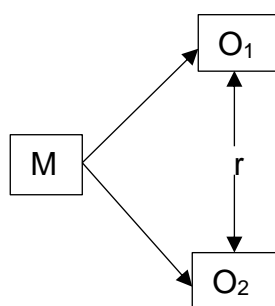
#### No experimental:

La investigación no experimental se puede definir como la investigación que se puede realizar sin manipular deliberadamente las variables (56).

#### Transversal y correlacional:

Su propósito es describir las variables en un momento dado y analizar su incidencia e interrelaciones y correlacional porque la relación de uno o más grupos o subgrupos tiende a describir las variables incluidas en el estudio (56).

El diagrama de investigación de diseño correlacional, es:



#### Dónde:

M = Lactantes que asisten al Centro de Salud Aranjuez -Trujillo.

O<sub>1</sub> = Prácticas alimentarias.

O<sub>2</sub> = Anemia ferropénica.

r = relación.

### 3.4. Técnica e instrumento de investigación:

Inicialmente se solicitó la autorización a la Jefa del Establecimiento del Centro de Salud Aranjuez para la ejecución del proyecto de investigación (**Anexo 1**), luego obtenida la autorización se coordinó con la enfermera a cargo del servicio de CRED para la aplicación del instrumento. (**Anexo 2**)

Una vez identificadas las madres, según los criterios de inclusión, se informó el objetivo y propósito del estudio, el compromiso de los investigadores y participantes, una vez obtenida la aceptación voluntaria de las madres, se pasó a explicar sobre el consentimiento informado (**Anexo 3**), el cual una vez aceptado se realizó la aplicación del instrumento.

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento un cuestionario, en lo cual se recopiló datos de los lactantes a través de las madres en el Centro de Salud Aranjuez.

El instrumento que se utilizó fue diseñado por Álvarez, Huamani y Montoya (2016) (**Anexo 4**), lo cual consta de tres partes: La primera parte es la presentación, que menciona el propósito de la investigación y la importancia de la participación de las madres (57).

Luego, como segunda parte, corresponde a los datos generales de madre e hijo; los valores de hemoglobina se obtuvieron a través de las historias clínicas en el servicio de CRED. Finalmente, la tercera parte consta de 13 preguntas para medir la variable práctica alimentarias. Los estándares de medición fueron los siguientes: 3 puntos por cada pregunta que dio un total de 39 puntos. De acuerdo a lo que marquen en la encuesta arrojará un puntaje lo cual se comparó con el cuadro de prácticas alimentarias saludables y no saludables.



En donde se estima 2 dimensiones tipos de alimentos consumidos, constituida por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12, 13 y frecuencia de consumo de alimentos, constituida por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, con un total de 13 preguntas, las cuales se clasificó en prácticas saludables y prácticas no saludables.

<b>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</b>			
<b>BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN</b>		<b>MALAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN</b>	
<b>DIMENSIONES: CONSUMIDOS (4, 5, 7, 8, 12, 13)</b>		<b>DIMENSIONES: FRECUENCIA (1, 2, 3, 6, 9, 10, 11)</b>	
Adecuada frecuencia y consumo de alimentos por tipos.	28-39 puntos	No hay un buena frecuencia ni consumo de alimentos por tipo.	0 -27 puntos
Adecuada frecuencia de alimento.	14 - 21 puntos	No hay un buen consumo de alimentos por tipo.	0 - 13 puntos
Adecuado consumo de alimentos por tipo.	14 - 18 puntos	No hay una buena frecuencia de alimentos.	0 - 13 puntos

#### **NIVELES DE ANEMIA:**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (G/DL)</b>		
	<b>SEVERO</b>	<b>MODERADA</b>	<b>LEVE</b>
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos.	< 7.0 g/dL	7.0 - 9.9 g/dL	10.0 - 10.9 g/dL

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2016 (58).

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos:**

#### **Estadística Descriptiva:**

Los datos que se obtuvieron de la aplicación del instrumento por medio de recolección de datos fueron procesados en una base de datos y analizados con el esquema estadístico como Microsoft Word, Excel y se presentaron en tablas con frecuencia simples.

#### **Estadística Inferencial:**

Para ver la significancia sobre la relación o dependencia de las variables en estudio se utilizó la distribución Chi-Cuadrado, en donde se estableció el siguiente criterio. Si  $p < 0.05$  entonces las variables presentan relación o dependencia significativa. Si  $p > 0.05$  entonces las variables no presentan relación o dependencia significativa.

### **3.6. Consideraciones éticas:**

La autonomía del participante fue garantizado a través de la firma del consentimiento informado como el resultado del proceso de informar sobre el propósito y objetivos de la investigación, absolver dudas e interrogantes que el participante necesite aclarar, así mismo se delimitó el rol participante e investigadores, dejando en claro que tiene toda la libertad de retirarse en el momento que lo considere (59).

Por otro lado, se aseguró el anonimato de su identidad como participante de la investigación, ya que los instrumentos se codificaron con número sólo para llevar el registro del número de participantes (60).

La confidencialidad de la información fue garantizada a través de la destrucción de los mismos una vez procesado y los resultados de la investigación fueron dados a conocer de forma global no individual (61).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados:

TABLA 1

**EDAD, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE  
LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ -  
TRUJILLO, 2021**

EDAD	Edad	N°	%
	17 - 22	16	21%
	23 - 28	33	44%
	29 - 35	26	35%
	TOTAL	75	100%
ESTADO CIVIL	Estado	N°	%
	Conviviente	35	47%
	Soltera	31	41%
	Casada	9	12%
	TOTAL	75	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado	N°	%
	Primaria Completa	1	1%
	Secundaria Completa	34	45%
	Secundaria Incompleta	2	3%
	Técnico Superior	5	7%
	Superior	33	44%
	TOTAL	75	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado

**TABLA 2**

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS  
EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ - TRUJILLO, 2021**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Malas	25	33%
Buenas	50	67%
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario prácticas alimentarias de las madres de lactantes.

**TABLA 3**

**ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD ARANJUEZ - TRUJILLO, 2021**

<b>Anemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Severa	0	0%
Moderada	0	0%
Leve	41	55%
Sin anemia	34	45%
Total	75	100%

Fuente: Obtención de datos de las historias clínicas y en el servicio de CRED

**TABLA 4**

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ - TRUJILLO, 2021**

		ANEMIA				Total	
		Severa	Moderada	Leve	Sin anemia		
PRÁCTICAS		Recuento	0	0	1	49	50
	Buenas	% del total	0%	0%	1%	66%	67%
		Recuento	0	0	24	1	25
	Malas	% del total	0%	0%	32%	1%	33%
		Recuento	0	0	25	50	75
	Total	% del total	0%	0%	33%	67%	100.0%

Fuente: Reporte de SPSS ver 25.0

## 4.2. Docimasia de hipótesis:

### Hipótesis:

Ho: No existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2021.

Hi: Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2021.

### PRUEBA CHI CUADRADO

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	66,270 <sup>a</sup>	3	0.000
Razón de verosimilitud	77.276	3	0.000
N° de casos válidos	75		

Fuente: Reporte de SPSS ver 25.0

## V. DISCUSIÓN

En la **Tabla 1** se puede observar que el 44% de las madres encuestadas tiene entre 23 y 28 años, el 35% tiene entre 29 y 35 años y el 21% tiene entre 17 y 22 años; el 47% es conviviente, el 41% es soltera y el 12% es casada; el 45% cuenta con secundaria completa, el 44% cuenta con educación superior, el 7% cuenta con educación técnica superior, el 3% cuenta con secundaria incompleta y el 1% con primaria incompleta.

Los resultados son coincidentes con lo encontrado por Bohorquez Y, donde el 23% de la población en estudio tenía edades entre 21 a 25 años, el 62% tenía educación secundaria, el 21% tiene educación superior, el 30% eran solteros y el 58% eran amas de casa (49); Asimismo, Layme J, halló que el 52% de madres tiene instrucción secundaria; el 64% de madres manifiesta que su edad es 27 a más (45), por su parte Puestas V y Chapilliquen R, encontró que el 60% tenía educación secundaria y el 22% tiene educación superior (48).

Sin embargo, difiere con lo hallado por Colunche J donde el 60% eran madres entre 15 a 20 años, el 42% son solteras, el 6% son casadas y 52% son convivientes (46).

El hecho que un porcentaje importante tenga entre 23 y 35 años con 79% y que casi en su totalidad cuenten con un grado de instrucción secundario, técnico o superior con 96%; indica que las madres tienen ciertas características que generan las condiciones necesarias para el cumplimiento de buenas prácticas alimentarias.

En la **Tabla 2** se puede observar que del 100% de madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez, el 67% presentan buenas prácticas alimentarias y el 33% presentan malas prácticas.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Ajete S (39), donde la mayor parte de madres poseen prácticas buenas con 65%. Así también



Álvarez G, encontrando que el 60% realizan adecuadas prácticas de alimentación y el 40% realizan inadecuadas prácticas de alimentación (41). De igual modo, Amaya determinó que el 76% de las madres del estudio presentan buenas prácticas alimentarias y 24% presenta prácticas alimentarias regulares (42), al igual que Bohorquez quien obtuvo que el 59% realizan buenas practicas (49).

Resultados discrepantes con los de Sedano León y Col., donde el 77% de madres poseen prácticas alimenticias inadecuadas (44). Cari y Quispe quienes encontraron que el 94% de las madres tienen prácticas inadecuadas (43); así Colunche halló que el 84% tenía prácticas alimentarias regulares, 8% tenían prácticas alimentarias buenas y el 8% tenían prácticas alimentarias malas (46).

Esto confirma que hay un porcentaje importante de madres que no tienen una práctica adecuada en cuanto a la preparación de los alimentos nutritivos, que pueden contrarrestar la anemia, lo cual afecta el desarrollo integral de sus menores hijos. El comportamiento de la madre al momento de preparar los alimentos favorece la nutrición del lactante, ya sea por adicionar alimentos complementarios, el tipo, la consistencia, cantidad e higiene de los alimentos utilizados. De allí que es vital que las madres conozcan la importancia que tiene el poner en práctica conductas alimentarias adecuadas en el desarrollo, la salud y la vida del lactante.

En la **Tabla 3** se puede observar que del 100% de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez, el 55% presentan anemia leve y el 45% sin anemia.

Los resultados encontrados son similares con los de Layme J, quien halló que el 44% no tiene anemia, 42% tiene anemia leve, el 12% tiene anemia moderada y el 2% anemia severa; el 52% de madres (45). Resultados parecidos se hallaron en la investigación de Gonçalves T y col quienes hallaron una prevalencia de anemia del 10.2% (40).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la anemia es un problema de salud que cada vez se torna más grave, siendo la mitad de los casos originados por deficiencia de hierro, lo cual afecta terriblemente la salud y la economía de la población.

La mayor prevalencia de la anemia por carencia de hierro ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, lo que coincide con el crecimiento rápido del cerebro y con una explosión de habilidades cognitivas y motoras del niño. Una deficiencia leve o poco severa en la edad preescolar, aun cuando sea corregida, reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, limita su capacidad de concentración y debilita su capacidad de memoria (3).

En la **Tabla 4** se puede observar que del 100% de madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez, el 66% presentan buenas prácticas alimentarias y sus menores hijos tienen un nivel de hemoglobina normal, el 32% presentan malas prácticas alimentarias y sus menores hijos tienen un nivel de anemia leve.

Hallándose resultados diferentes al estudio de Colunche quien encontró que el 84% tenía prácticas regulares y sus niños tenían anemia, mientras que 8% tenían prácticas buenas y sus niños no tenían anemia, así mismo, el 8% tenían prácticas malas y sus niños tenían anemia (46).

Se observa que el valor de significancia asintótica,  $p = 0.000$  es menor a  $\alpha = 0.05$  y habiendo obtenido un valor Chi-cuadrado de Pearson  $X^2_0 = 66,270$  superior al valor tabular de 7,81 es que se acepta la hipótesis alternativa, es decir, existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez – Trujillo, 2021.

Los resultados se asemejan con lo hallado por Álvarez G (41), quien concluyó que existía correlación positiva y significativa entre las prácticas

de alimentación por parte de las madres y la no exposición a la anemia a sus menores hijos. Similares resultados hallaron en su investigación Sedano León y col. (44), donde las prácticas alimenticias se relacionan de manera significativa con la prevalencia de anemia.

Las madres y sus bebés forman un lazo inseparable; la salud, la nutrición de este binomio no puede separarse el uno del otro, pruebas científicas han demostrado que las prácticas buenas de nutrición son necesarias para mantener y alcanzar una nutrición y una salud adecuada, por ello es fundamental que la alimentación del lactante siga ocupando un lugar destacado en el programa de acción de salud pública para ello se debe evitar las malas prácticas de alimentación y sus consecuencias en los infantes. (12).

## CONCLUSIONES

- Del total de madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez, el 44% tienen entre 23 y 28 años, el 47% es conviviente y el 45% cuenta con secundaria completa.
- El 67% madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez realizan buenas prácticas alimentarias.
- El 55% de lactantes atendidos en el Centro de Salud Aranjuez presentan un nivel de anemia leve.
- Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez, con un valor de significancia asintótica,  $p = 0,000$  y un valor Chi-cuadrado de  $X^2_o = 66,270$ .

## RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias educativas para cumplir un rol eficiente mediante la consejería en el servicio control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aranjuez, con la finalidad de mejorar las prácticas alimentarias de las madres lactantes.
- Se debe incidir en cambiar los aspectos relacionados a la alimentación complementaria de los lactantes, pues se obtuvo el 55% de lactantes sin anemia, y es en esta etapa del desarrollo donde se forman hábitos, creencias y costumbres, que más adelante pueden repercutir en su salud y su desarrollo.
- Se recomienda seguir investigando las variables, pero en población más amplias y relacionarlos con las características maternas para tener conclusiones e inferencias más confiables respecto a la problemática expuesta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021 [citado 11 de Agosto 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
2. Donato H, Piazza N. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. In: Hernández J, editor. Argentine Society of Pediatrics Subcommittees, Committees and Working Groups
3. Organización Mundial de la Salud. Documento Normativo sobre Anemia. OMS [Internet]. 2021 [Citado 05 de Julio 2021]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20la,para%20alcanzar%20las%20metas%20fijadas](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20la,para%20alcanzar%20las%20metas%20fijadas)
4. Gobierno Regional La Libertad. [Internet]. 2021 [citado 05 de Julio 2021]. Disponible en:  
<https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/12522-geresa-busca-reducir-brechas-de-anemia-en-la-libertad>
5. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. [Internet]. 2021 [citado 02 de Diciembre 2021]. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS [Internet]. 2021 [citado 06 de Julio 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
7. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. 2021 [citado 06 de Julio 2021]. Disponible en:  
[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Colombia%3BIceanenla%20familia%3BEAN%20sociocultural%20para%20SAN%3B2012.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia%3BIceanenla%20familia%3BEAN%20sociocultural%20para%20SAN%3B2012.pdf)

8. Centro de Salud Aranjuez. Datos estadístico trimestrales de anemia en lactantes; 2021. (Informe estadístico).
9. Contreras, J. Alimentación y cultura. Necesidades, gustos costumbres. México: Alfaomega; 2004.
10. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Rev. Enfer. investig. desarrollo. [Internet] Trujillo, 2021. [citado 17 de agosto 2021]. vol. 11(1): 38-44. Disponible en:  
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
11. García A. Los condicionamientos contextuales y la variabilidad cultural de los comportamientos alimentarios. En: Contreras J, García AM (eds.). Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel Antropología; 2005. 20 (2): 357- 386
12. Astiasarán I, Martínez AJ, Muñoz M. Claves para una alimentación óptima: qué nos aportan los alimentos y cómo utilizarlos a lo largo de la vida. [Internet]. 1 era. Edición. España: E-Libro. Ediciones Díaz de Santos; 2015. [citado 05 de julio 2021] Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.action>
13. Valenzuela L, Marquet C, Manual de pediatría. Vol. 1. 17th Ed. New York: McGraw Hill; 2008.
14. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. 2021 [citado 28 de Julio 2021]. Disponible en:  
[http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf)
15. John P, Eric C, Anne R, Hansen A. Manual de neonatología. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 2012.
16. Rafael J, Santiago P. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. An Pediat. 2015.
17. Thompson M. Enfermería pediátrica. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 2017.

18. Tricia M. La salud del hospital clínica de Barcelona. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 1st ed. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2010 [actualizado 15 Setiembre 2015; citado 06 de Julio 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SsMyI7M0nZYC&pg=PA259&dq=clasificacion+de+la+anemia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwihtJeOgdXxAhVlqAKHZ9FBxoQ6AEwCHoECAIQAg#v=onepage&q=clasificacion%20de%20la%20anemia&f=false>
19. Organización Mundial de la Salud [Internet]; [actualizado en enero del 2018 [citado 12 de agosto 2021] Alimentación complementaria. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
20. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el – Perú: 2017 -20221 [Internet]. 2021 [citado 08 de Agosto 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
21. Guía técnica. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención., MINSA, 2015. [Internet] 2021 [citado 06 de Julio 2021]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA\\_guia.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf)
22. EASP Escuela Andaluz de Salud Pública [Internet]. EASP; 2014 [citado 08 de Julio 2021] Actividades de Promoción de Salud y Consejos Preventivo. Disponible en: [http://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/psiaa\\_temas\\_consejos\\_preventivos.pdf](http://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/psiaa_temas_consejos_preventivos.pdf)
23. Zamora Y. Ramírez. E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Rev. Enfer. investig. desarrollo. [Internet] Trujillo, 2013. [citado 08 de Julio 2021]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
24. Paz R, Hernández F, Navarro T. Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria a déficit de ácido fólico. Revista científica INSPILIP; 2020.



25. Evan M, Johns D. Hopkins School of Medicine. Manual MSD. Anemia Ferropénica. Novedades en medicina. An Pediat. 2016.
26. Basilia M, Lorente G. Nutrición Infantil. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada, 2011. Ferropenia en Lactantes y niños pequeños. Vol 2. 12a ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 315-320.
27. S. Redacción Médica. Factores de la Anemia Ferropénica. tratado de pediatría 10. Ed Barcelona. Elsevier; 2015.
28. Norman J. Etiología de la Anemia Ferropénica. Edición omega S.A. Vol. 1. 17th Ed. New York: McGraw Hill; 2016
29. Blesa B. Pediatría Integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Manifestaciones clínicas y Fisiopatología de la anemia ferropénica. México: Ediciones científicas y técnicas; 2018.
30. Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr; 2009.
31. Donato H, Rapetti C, Crisp R, Buys MC. Anemias carenciales. Tratamiento y Complicaciones. Donato H, Rapetti C (eds). Anemias en Pediatría. Buenos Aires: Fundasap; 2005.p.39-86.
32. Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. 2021 [citado 28 de Jul 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
33. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. 2021 [citado 28 de Julio 2021]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf)
34. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender. [Internet]. 2011 [citado 20 de Julio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

35. Gladis AH, Dolly MB, Araceli SR, Rosa OM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet]. 2021 [citado 04 de Julio 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
36. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid - España. Mosby Doyma Libros. S.A. 2012.
37. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola Pender. En: Marriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
38. Rojas R. Relación de anemia y/o desnutrición en niños que asisten y los que no al Centro Infantil del Buen Vivir Dulce Hogar. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Nacional de Guayaquil; 2016.
39. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [San Cristóbal - Cuba]: Universidad Nacional de San Cristóbal; 2017.
40. Gonçalves T, Tavares T, Chagas K, Izze da Silva E, Lima C, Pereira M, Alves J, Silva D. Prevalence and factors associated with anemia in children enrolled in daycare 45 centers: a hierarchical analysis. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00008>
41. Álvarez G. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [Puente Piedra - Lima]: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas\\_AlvarezQui%C3%B1ones\\_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Amaya N. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2017. [Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería]: [Chimbote-Perú]. Universidad Nacional de la Santa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?s>

43. Cari Y y Quispe Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [Juliaca - Puno]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/932>
44. Sedano L. 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. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [Cocharcas - Apurímac]: Universidad Nacional de Apurímac; 2018.
45. Layme J. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay 2018.
46. Colunche J. Conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2019. [Tesis de maestría]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41896/Colunche\\_AJT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41896/Colunche_AJT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre,%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1>
48. Puestas V y Chapilliquen R. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya TUME - ESSALUD La Unión primer semestre, 2019.
49. Bohorquez Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima en el 2020. [Tesis para optar el título de licenciada]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/bohorquez\\_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/bohorquez_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Paredes M. Factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [El Porvenir - Trujillo]: Universidad Nacional de Apurímac; 2017.
51. Rafael J, Santiago P. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. An Pediat. 2015.
52. Hernández M. Anemias en la infancia y adolescencia. (1 ed.). Nicaragua: McGraw Hill; Editores, S.A. de C. V; 2016.
53. Hospital universitario. Anemia Ferropénica. Revista de medicina clínica volumen 127 nº 3 La Paz Madrid; junio; 2015.
54. Belkis A. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista de Salud Pública y Nutrición, 10-19. 2017.
55. Guías Latinoamericanas: Anemia Por Deficiencia De Hierro. Anemia Working Group Latin America; 2016.
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1 ed.). México: Mc Graw Hill. Interamericana Editores, S.A. de C. V; 2018.
57. Álvarez, Huamani y Montoya. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. [Internet] 2016. [citado 26 de Octubre 2021]. Disponible en:
58. [Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.](#) [Internet]. 2021 [citado 04 de setiembre 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
59. Modelo de Desarrollo Moderna Económico de Navarra. Autonomía y Responsabilidad. [Internet]. 2016 [citado 30 de Julio 2021]. Disponible en:  
[https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA\\_Y\\_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e#:~:text=La%20autonom%C3%ADa%20es%20un%20concepto,Se%20opone%20a%20heteronom%C3%ADa.&text=Tener%20autonom%C3%ADa%20quiere%20decir%20ser,hacer%2C%20pero%20no%20s%C3%B3lo%20eso](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e#:~:text=La%20autonom%C3%ADa%20es%20un%20concepto,Se%20opone%20a%20heteronom%C3%ADa.&text=Tener%20autonom%C3%ADa%20quiere%20decir%20ser,hacer%2C%20pero%20no%20s%C3%B3lo%20eso).

60. Electronic Frontier Foundation. Anonimato y cifrado. [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio 2021]. Disponible en:  
<https://www.eff.org/files/2015/03/18/anonimatoycifrado-eff-11.pdf>
61. Intimidad y confidencialidad: Obligación legal y compromiso ético. [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio 2021]. Disponible en:  
[https://bibliosaude.sergas.es/DXerais/594/intimidadeCAST\\_170913.pdf](https://bibliosaude.sergas.es/DXerais/594/intimidadeCAST_170913.pdf)

## ANEXO 1



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería**

### AUTORIZACIÓN

Por medio de este documento solicitamos su autorización y consentimiento para poder aplicar un instrumento para la recolección de datos necesarios en el proyecto de investigación titulado “Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez – Trujillo, 2021”; después de haber sido notificado acerca del propósito del trabajo de investigación que desarrollarán las egresadas de enfermería: Guevara Idrogo, Leymi Carolina y Palacios Velezmoro, Joselyne Grissel; de la Universidad Privada Antenor Orrego; se garantiza que la información será tratada con criterio de confidencialidad y anonimato.

Después de todo lo explicado agradezco anticipadamente su apoyo en el presente trabajo de investigación.

Trujillo, .....de.....del 2021

---

Jefa de establecimiento de salud  
C.S. Aranjuez

DNI: .....

## ANEXO 2



Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería

### AUTORIZACIÓN

Por medio de este documento solicitamos su autorización y consentimiento para poder aplicar un instrumento para la recolección de datos necesarios en el proyecto de investigación titulado "Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez – Trujillo, 2021"; después de haber sido notificado acerca del propósito del trabajo de investigación que desarrollarán las egresadas de enfermería: Guevara Idrogo, Leymi Carolina y Palacios Velezmoro, Joselyne Grissel; de la Universidad Privada Antenor Orrego; se garantiza que la información será tratada con criterio de confidencialidad y anonimato.

Después de todo lo explicado agradezco anticipadamente su apoyo en el presente trabajo de investigación.

Trujillo, 04 de Octubre del 2021

  
Edith Maribel Uceda Benites  
LIC. ENFERMERÍA  
CER 43261  
C.S. ARANJUEZ

Jefa de establecimiento de salud  
C.S. Aranjuez

DNI: 43127988



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido informada sobre el propósito y objetivo del estudio y haber aclarado mis dudas, doy mi consentimiento para que Yo y mi hijo apliquemos los instrumentos del presente estudio, así mismo sé que mi participación es voluntaria y no tendrá por ello ninguna retribución económica, se me garantiza que no se expondrán mis datos personales ni la información brindada de forma individual, sé que responderé una encuesta sobre las prácticas alimentarias de las madres. El beneficio que obtendré es conocer los resultados del estudio de forma global.

Por lo consiguiente **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** después de haber entendido todas las explicaciones recibidas sobre el trabajo de investigación para que se aplique dichos instrumentos en mí persona.

---

**FIRMA**

**DNI**





**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO 4**

**INSTRUMENTO: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ–TRUJILLO, 2021**

**Tomado: Álvarez, Huamani y Montoya.**

**I. PRESENTACIÓN:**

Estimados padres de familia agradecemos con anticipación su colaboración, estamos realizando un cuestionario a las madres de los lactantes de 6 a 24 meses con la finalidad de conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para evaluar las prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

**II. Datos generales:**

**De la madre:**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Distrito: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_

### Del lactante:

- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Edad en meses: \_\_\_\_\_
- Sexo: (M) (F)
- Peso: \_\_\_\_\_
- Talla: \_\_\_\_\_
- Valor de Hemoglobina: \_\_\_\_\_

### III. Prácticas de alimentación:

2.1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)

- Nunca.
- A veces (de tres a una vez por semana)
- Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
- Siempre (diariamente)

2.2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?

- Ninguna
- 1 vez.
- 3 veces.
- A libre demanda.

2.3. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?

- Antes de cada comida.
- Después de cada comida.
- Durante cada comida.
- En otro momento.

2.4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (Puede marcar o una o múltiples respuestas)

- Materna ( )
- Formula ( )
- Mixta ( )
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

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

- 4 meses a menos ( )
- 5 meses ( )
- 6 meses ( )

- 7 meses a más ( )

2.6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.

- Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
- Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
- Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
- Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)

2.7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (Puede marcar o una o múltiples respuestas)

- A Reguladores: frutas ( ), verduras amarillas-anaranjadas ( ) , menestras ( )
- Energéticos: papa ( ),yuca ( ), fideos ( ), arroz ( ), pan ( ), miel ( ), aceites ( )
- Formadores: leche ( ), queso ( ), carne de res ( ), huevos ( ), pescado ( )
- Todos los anteriores.

2.8. Su niño consume: (Puede marcar o una o múltiples respuestas)

- Golosinas.
- Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
- Gaseosa.
- Todas.

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

- Desayuno, almuerzo y cena.
- Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
- Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.
- Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena.

2.10. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?

	Nunca	2 – 3 veces por semana	Ocasionalmente	Diariamente
Pollo				
Carne				
Hígado				
Pescado				
Otro tipo de carne				

2.11. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?

	Nunca	2 – 3 veces por semana	Ocasionalmente	Diariamente
Acelga				
Espinaca				
Brócoli				
Zanahoria				
Menestras				

2.12. Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)

- Sulfato ferroso en gotas.
- Micronutrientes (chispitas)
- Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

2.13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?

- A los 4 meses.
- A los 6 meses.
- De 7 a 8 meses.
- De 9 a más.

Muchas gracias por su

colaboración

## ANEXO 5



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0566-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 19 de octubre del 2021

**VISTOS;** el Oficio N° 0590-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0590-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ-TRUJILLO, 2021** realizado por las Bachilleres **GUEVARA IDROGO, LEYMI CAROLINA** y **PALACIOS VELEZMORO, JOSELYNE GRISEL**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. EDITH MARGARITA MORALES GÁLVEZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ-TRUJILLO, 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **024-2021**, de fecha 19 de octubre de 2021.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **GUEVARA IDROGO, LEYMI CAROLINA** y **PALACIOS VELEZMORO, JOSELYNE GRISEL**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. EDITH MARGARITA MORALES GÁLVEZ**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Antonieta Tresierra de Venegas  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



*[Handwritten Signature]*  
Ms. Pablo Chuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: EPE  
Archivo  
*[Handwritten Signature]*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## ANEXO 6

### CONSTANCIA DE ASESORÍA DE PROYECTO DE TESIS

Trujillo, 24 de Setiembre del 2021

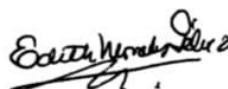
Sra.

Dra. Elsa Vargas Díaz

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Reciba usted mi más cordial saludo y a la vez informarle mediante la presente que yo **MS. EDITH MARGARITA MORALES GÁLVEZ**, estoy asesorando el proyecto de tesis titulado: **"PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ-TRUJILLO,2021"**, de las bachilleres **GUEVARA IDROGO, LEYMI CAROLINA** y **PALACIOS VELEZMORO, JOSELYNE GRISEL**, por lo cual expido la presente para los fines que sean pertinentes.

Atentamente,



---

Ms. EDITH MARGARITA MORALES GÁLVEZ  
DNI 17919011