

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA
DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.
SAN FRANCISCO, TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Wendy Maribel Cárdenas Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS
DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED
DEL C.S SAN FRANCISCO, TACNA – 2018

TESIS

Presentada por:

BACH. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
SECRETARIA



Dra. María Soledad Porras Roque
VOCAL



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de toda mi fortaleza, estar presente en cada momento de mi vida, ser mi guía y darme la fuerza para cumplir mis metas.

A mis padres, Santosa Quispe Cahuana y Wenseslao Cárdenas Torvisco, por estar conmigo y brindarme todo su apoyo, amor y confianza. Enseñarme la perseverancia para culminar mis estudios.

A mis maestros por compartir sus consejos y conocimientos durante mi carrera.

BACH. Cárdenas Quispe, Wendy Maribel

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la vida, tener una familia y darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis padres, familiares y amigos que estuvieron conmigo en los momentos difíciles y me inspiraron a continuar con este trabajo.

A mi asesora Mgr. Luz Marina Ticona Pajares, por sus orientaciones y enseñanzas, y darme la confianza de realizar el presente trabajo.

A la Escuela de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Al Centro de Salud San Francisco, por darme la facilidad de realizar la ejecución en sus instalaciones

BACH. Cárdenas Quispe, Wendy Maribel

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Hipótesis.....	7
1.6. Variables de Estudio.....	7
1.7. Operacionalización de variables.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Modelo de Enfermería.....	15
2.2.2. Mapa conceptual.....	18
2.2.3. Variables de Estudio.....	19
2.3. Definición Conceptual de términos básicos... ..	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque	33
3.2. Tipo de Investigación.....	33

3.3. Método	33
3.4. Población.....	33
3.4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	33
3.5. Muestra.....	34
3.6. Unidad de análisis.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8. Validez y Confiabilidad	36
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	37
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.11. Consideraciones Éticas.....	39
 CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de los resultados en tablas y descripción.....	41
4.2. Prueba de Hipótesis.....	51
4.3. Discusión de resultados.....	52
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES.....	58
5.2. RECOMENDACIONES.....	59
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	 60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: CARACTERÍSTICAS: SEXO Y EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRNACISCO, TACNA-2018.	42
TABLA N° 02: CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA – 2018.	44
TABLA N° 03: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA – 2018.	46
TABLA N° 04: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA – 2018.	48
TABLA N° 05: RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: CARACTERÍSTICAS: SEXO Y EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA-2018.	43
GRÁFICO N° 03: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018.	47
GRÁFICO N° 04: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA – 2018.	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como *Objetivo* establecer la relación entre las Prácticas Alimentarias de la Madre y la Anemia de los Niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco. En cuanto a la *Metodología* tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional. La Muestra fue 191 niños de 6 a 11 meses atendidos en el C.S. San Francisco. Se utilizó como instrumento la encuesta de prácticas alimentarias. El análisis de datos se realizó mediante el programa IBM SPSS versión 21. Los *Resultados* evidencian el mayor porcentaje de madres de niños de 6 a 11 meses tienen prácticas alimentarias adecuadas (67%), seguido de prácticas alimentarias regulares (30,4%) y prácticas alimentarias deficientes (2,6%). El mayor porcentaje de niños no tienen anemia (65,4%), y un menor porcentaje de niños tienen anemia leve y moderada respectivamente (23%) y (11,5%). El 74,4% de niños tuvieron una lactancia inmediatamente después del nacimiento; 70,9% de niños recibieron lactancia materna exclusiva; 84,8% de niños recibieron suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses; el 98,1% de niños recibieron chispitas y el 65,4% de niños iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses. *Conclusiones*: se demostró mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado con un margen de error del 5% que Si existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses (Chi-cuadrado 0,038).

Palabras clave: Anemia, Prácticas Alimentarias, Niños de 6 a 11 meses

ABSTRACT

The *Objective* of this study was to establish the relationship between the Mother's Food Practices and the Anemia of Children from 6 to 11 months who come to the CRED Clinic of the C.S. San Francisco. Regarding the *Methodology*, it has a quantitative approach, descriptive correlational type. The sample was 191 children from 6 to 11 months attended in the C.S. San Francisco. It was used as an instrument of the food practice survey. Data analysis was carried out using the IBM SPSS version 21 program. The *Results* showed the highest percentage of mothers of children aged 6 to 11 months, adequate feeding practices (67%), follow-up of regular feeding practices (30,4 %) and Deficient food practices (2,6%). The highest percentage of children do not have anemia (65,4%), and a lower percentage of children have mild and moderate anemia respectively (23%) and (11,5%). 74,4% of the children had a lactation immediately after birth; 70,9% of children received exclusive breastfeeding; 84,8% of children received ferrous sulfate supplementation at 4 months; 98,1% of children received sparks and 65,4% of children started complementary feeding at 6 months. *Conclusions*: it was demonstrated through the application of the Chi square statistical test with a margin of error of 5% that there is no statistical difference in the feeding practices of the mother and the anemia of children from 6 to 11 months (Chi-square) 0,038).

Key words: Anemia, Food Practices, Children from 6 to 11 months.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Prácticas Alimentarias de las Madres y la anemia en niños de 6 a 11 meses que acuden al C.S. San Francisco, Tacna 2018” tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia en lactantes.

La anemia es uno de los problemas de salud a nivel nacional, internacional y mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia afectó a al 30% de la población.

Se considera a las Prácticas Alimentarias como un factor importante en la salud, ya que forma parte para poder sobrevivir y evitar enfermedades, mantener en fuerte y sano el sistema inmune; sobre todo alimentos con fuente de hierro para evitar la anemia.

El presente estudio está dividido por capítulos de la siguiente manera, capítulo I: del Planteamiento teórico de la investigación, se hace referencia la formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos, hipótesis de la investigación y Operacionalización de variables. En el capítulo II del Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación, fundamento teórico, marco conceptual. En el capítulo III de Diseño metodológico de la investigación, población y muestra, proceso de desarrollo de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos y técnicas de procedimientos y análisis de resultados, modelo de contrastación y verificación de hipótesis. En el capítulo IV de Resultados, consta de resultados y discusión. Finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia es un problema de Salud Pública extendido en el Perú y el Mundo, afecta en las diferentes etapas de vida, principalmente a menores de 3 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, se evidenció un 44,7% de niños menores de 3 años con anemia, población más susceptible, por tener escasos depósitos y un crecimiento acelerado, además el 50 % de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro; teniendo consecuencias de gran alcance para la salud humana, el desarrollo social y económico. (1)

En nuestro país en el último año, la incidencia de anemia infantil fue de 43,6%, habiendo diferencias entre área urbana y rural; ya que los niños de área urbana aparentemente se encuentran saludables, según su estado nutricional y en el área rural existen niños con bajo peso, llegando a la desnutrición.

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2017, de la Dirección General de Salud (DIRESA), en la Región de Tacna, la incidencia de niños menores de 3 años con anemia llegó al 32,3%. Cifra que aumentó respecto al año anterior, dado que se realizaron los tamizajes de descarte a todos los niños, por lo cual aumentó el índice de anemia. Los casos registrados según provincias son: Candarave 56,8%; Jorge Basadre 34%; Tacna 31,7%; y Tarata 23,3% (2).

En la Provincia de Tacna, que representa el 92% de la población total de la región, se registran altos índices de anemia, especialmente en los distritos: Alto de la Alianza 36,3%; Ciudad Nueva registró 32,9%, Gregorio Albarracín Lanchipa 30,5%, Tacna 30,3% (3).

La evidencia más clara de un niño con anemia es el cansancio, inapetencia, somnolencia y palidez. Las prácticas alimentarias son un factor determinante en la salud, ya que al no ingerir alimentos ricos en nutrientes y hierro puede ocasionar anemia desde el embarazo y afectar al recién nacido.

La principal causa de anemia infantil, es la deficiencia de hierro ocasionada por el consumo inadecuado de alimentos, ya que la madre brinda alimentos, pero no alimentos con contenido de hierro, la falta de acceso a una alimentación adecuada, es decir la frecuencia y cantidad de alimentos de acuerdo a la edad; durante el embarazo la inadecuada alimentación de la madre, la interrupción de la leche materna, el corte temprano del cordón umbilical y el inicio tardío de la alimentación complementaria, influyen en los altos índices de anemia infantil.

Además, aumenta significativamente el riesgo de muerte durante el parto a causa de hemorragias, predispone a partos prematuros y a nacimientos de niños con bajo peso.

La anemia impacta en el desarrollo psicomotor, reduce la resistencia a las enfermedades y debilita la capacidad de aprendizaje y el vigor físico de los niños; a largo plazo estos niños presentan un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional, como la disminución del desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas.

Los niños durante los primeros meses y años de vida requieren atención especial, porque existe altos índices de anemia siendo 32,3% en Tacna 2017 en menores de 3 años, problema de salud que requiere atención desde la prevención con prácticas saludables de bajo costo y fácil aplicación, a través de la alimentación saludable, siendo en primera instancia, la incorporación de hierro, ácido fólico y vitamina B12 en la dieta de la gestante durante el embarazo; la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses, luego, desde los seis meses hasta los dos años del niño, incorporar una alimentación complementaria rica en nutrientes, sin interrumpir la lactancia materna. Se deben incluir en la dieta del bebé alimentos como tubérculos: Papa, camote, yuca, oca y arracacha; alimentos de origen animal: hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne; cereales: fideos, sémola, maicena y otras harinas; además arroz, trigo, maíz y chuño; vegetales: zapallo, zanahoria y espinaca; frutas: plátano, durazno, papaya y grasas: aceite y mantequilla; menestras sin cáscara. (4)

Según los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, tiene por finalidad Garantizar el Desarrollo Infantil Temprano el tercero de sus siete resultados es el siguiente: Niñas y niños de 0 a 36 meses de edad con un adecuado estado nutricional, gracias a este resultado se pretende preservar el buen estado de salud y nutricional de las niñas y los niños durante los primeros 60 meses de vida, de modo de evitar las deficiencias de micronutrientes en los primeros 24 meses y la instalación de la desnutrición crónica (retardo de crecimiento) antes de los 36 meses, de acuerdo a las siguientes intervenciones: desde el nacimiento hasta los 36 meses, como Lactancia Materna Exclusiva, Clampaje de Cordón umbilical tardío para favorecer un mejor nivel de hemoglobina hematocrito y ferritina por lo menos hasta los 3 meses, suplementación con hierro antes de los 6

meses, y a partir de los 6 meses con micronutrientes, inicio de alimentación complementaria.

Dentro del Sistema de Salud en el Perú, el Profesional de Enfermería está encargado de prestar cuidado integral y holístico de Salud del Niño, a través de la atención que brinda en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, donde una de las acciones es trabajar por la prevención de anemia en niños menores de 5 años, mediante la educación a las madres, acciones como brindar suplementos de hierro, evaluar el estado nutricional y conocer la alimentación que recibe el niño para evitar y/o disminuir la anemia infantil, siendo necesario utilizar diversos métodos a fin de realizar aportes que permitan trabajar con evidencias científicas.

La madre es la principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer los diferentes tipos de alimentos que contienen hierro de origen animal y vegetal tales como: el hígado, la sangrecita, el bofe, pescado; espinaca, zanahoria, zapallo y alimentos que ayudan a absorber el hierro, con el fin de ayudar a prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de preparar los alimentos, por tal motivo, se pretende conocer las prácticas alimentarias de la madre, para que el MINSA, Establecimientos de Salud y la propia enfermera eduque a la madre en las prácticas adecuadas, tomando en cuenta y resaltando más en las no adecuadas para cambiar dichas prácticas.; a fin de actuar frente a este problema por medio de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, erradicando la anemia por deficiencia de hierro y mejorar la salud de la niñez en nuestro país.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se formuló la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre las Prácticas Alimentarias de las Madres y la Anemia de los Niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre las Prácticas Alimentarias de la Madre y la Anemia de los Niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio.
- Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco.
- Determinar la clasificación de anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco.
- Establecer la relación entre las Prácticas Alimentarias de la Madre y la Anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La anemia es una afección que sufren millones de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud con más frecuencia afecta a niños menores de 3 años, ocasionando alteraciones en el desarrollo, retraso en el crecimiento.

Es relevante e importante para el profesional de Enfermería porque a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo, es responsable e imparte conocimientos a las madres para que motiven cambios en su conducta frente a la anemia; los resultados de esta investigación beneficiaran a la enfermera para conocer las prácticas alimentarias de las madres, impulsando a fomentar hábitos saludables en aquellas madres de niños que no han desarrollado anemia para así fortalecer la estrategia sanitaria nacional CRED, con el fin de disminuir la prevalencia de la anemia.

La enfermera en el Perú trabaja en la Atención Integral del Niño, en Crecimiento y Desarrollo, donde tiene el deber de dar información a las madres sobre las medidas preventivas de anemia, , con el fin de que tengan un crecimiento y desarrollo saludable.

Este estudio de gran relevancia social según la Resolución Ministerial R. M. – Nº 137 - 2017/MINSA dispone que el Control de Crecimiento y Desarrollo son un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e

intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. Además, la enfermera realiza la estrategia de suplementación con hierro y micronutrientes, que consiste en el entrega e indicación de multimicronutrientes y hierro con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro. (5)

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA

H_A: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

1.5.2. HIPÓTESIS NULA

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE: Prácticas alimentarias de la madre

VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Prácticas alimentarias de la madre	Acciones que realiza la madre durante la alimentación del niño, la cual es fundamental para la salud, prevención de anemia, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil. (25)	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna, con el fin de dar una adecuada alimentación y prevención de anemia	Inicio de lactancia materna	Ítem 1	Buena: 10-14 puntos Regular: 5 – 9 puntos Mala: 0 – 4 puntos	ORDINAL
				Duración	Ítem 2		
				Tipo de alimentación	Ítem 3		
		SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES	La suplementación con hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro	Forma de Administración	Ítem 7		
				Tiempo	Ítem 8		
		ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Consiste en la introducción de los alimentos en la dieta del niño a partir de los seis meses, y así se constituyen en la base el aporte nutritivo de hierro para prevenir la anemia	Tipos de alimentos	Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23 Ítem 24		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
				Inicio	Ítem 13	Buena: 10-14 puntos Regular: 5 – 9 puntos Mala: 0 – 4 puntos	ORDINAL
				Consistencia	Ítem 18		
				Cantidad	Ítem 15		
				Frecuencia	Ítem 17		
		SUPLEMENTACIÓN MICRONUTRIENTES	Es el modo de brindar los multimicronutrientes a los niños con fines de prevención de anemia	Frecuencia	Ítem 10		
				Preparación	Ítem 11		
				Alimentos que disminuyen la absorción de hierro	Ítem 12		
VARIABLE DEPENDIENTE Anemia	Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos. Está evidenciado por el valor de la hemoglobina. (24)	Nivel de Hemoglobina	Es un componente de los glóbulos rojos de la sangre, el Valor indica si el niño tiene anemia o no.	Hemoglobina	Ítem 13— Información general	Hemoglobina Alta: 11 g/dL o más Hemoglobina Baja menor de 10 g/dl.	

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Para esta investigación se usaron diversos trabajos relacionados a la Anemia en Lactantes y Practicas alimentarias, las cuales serán de vital importancia para realizar la discusión y comparación de resultados, estos son los siguientes:

Chafloque G., (6), *“Relación entre las Prácticas Alimentarias que implementan las Madres y la persistencia de Anemia en Lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010, Lima-Perú”*. Su *Objetivo* fue determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes, *Metodología*; cuantitativo, descriptivo - explicativo, y transversal. Los *Resultados* fueron: la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%); con el agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada (73,3%); así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta (60%) .

Piscoche, N., (7), *“Conocimientos de los Padres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima-Perú 2011”*. Tuvo como *Objetivo* determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. *Metodología*, enfoque cuantitativo, método descriptivo simple de corte

transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. *Resultados*: mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20 (66,7%), sin embargo, en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad.

Ceballos, G. (8), “*Patrones de Alimentación en Niños menores de un año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora, Mexico-2013*”. Su *Objetivo* fue conocer la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, edad de inicio de la alimentación complementaria. *Metodología* tipo transversal, descriptivo; se incluyeron 300 madres con hijos menores de 1 año de edad. Los *Resultados* fueron que la edad de inicio de la alimentación complementaria el 9,5% iniciaron a los 3 meses; 26,4% a los 4 meses, 25% a los 5 meses.

Quispe C. (9), “*Micronutrientes y su Relación con la Anemia en Niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca, 2016*”. Cuyo *Objetivo* fue determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses, *Metodología* estudio correlacional, transversal. *Resultados*, siendo que el consumo de micronutrientes es adecuado en el 71,3% de los niños menores de 36 meses de edad. El 85% de los niños que consumieron los micronutrientes no presentan anemia mientras que el 15% presentan anemia leve. Existe relación directa del consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia.

Amaya, N. (10), *“Prácticas Alimentarias de la madre y Estado Nutricional del Lactante de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Garatea-Perú 2012”*. Cuyo *Objetivo* fue conocer la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. *Metodología*: Investigación cuantitativa descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 88 madres y lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Garatea. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Cuestionario sobre prácticas alimentarias de la madre y Ficha de Observación: Estado nutricional del niño. *Concluyendo* que El 76,10% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 23,90% presentan prácticas alimentarias regulares.

Paredes, J., Peña, A., (11), *“Práctica de Administración de Multimicronutrientes en madres y Anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud san Cristóbal-Huancavelica- 2013”*. Tuvo como *Objetivo* determinar la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños/as de 6 a 11 meses de edad. La técnica fue la entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista y la técnica para la variable anemia fue el análisis documental, cuyo instrumento de recolección de datos fue el formato de análisis documental. Los *Resultados* fueron; Del 100% (34) niños de entre 6 y 11 meses de edad con sus respectivas madres, se aprecia que el 97,1 % (33) de las madres realizan una práctica regular de administración de multimicronutrientes mientras que solo el 2,9% (1) de las madres realizan una adecuada administración de multimicronutrientes.

Ccana, N.; Cavila, A. (12), *“Causas Relacionadas al Suministro de Multimicronutrientes en Niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013”*. Su *Objetivo* fue Relacionar la consejería, el

monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo. *Metodología*: Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, constituido por una población de 72 madres de niños de 6 - 35 meses de edad suplementados con multimicronutrientes, siendo la unidad de análisis los niños de 6 a 35 meses de edad. Los *Resultados* indica que el 81,9% suministran de forma inadecuada y solo el 18,1% suministraron el multimicronutrientes de forma adecuada.

Quispe, P., (13), “*Prácticas Alimentarias que Implementan las Madres Relacionado con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar, 2013*”. El *Objetivo* fue determinar las prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. *Metodología* investigación descriptiva correlacional. Entre los *Resultados* se identificaron 73,4% de niños con persistencia de anemia; el 29,7% de madres de niños con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria oportuna con “Poco cumplimiento”; de ellas el 57,4% brindaron la alimentación complementaria antes o después de los 6 meses, el 26,6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada “Sin cumplimiento”.

Hualca, M., (14), “*Estrategias Preventivas de Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe – Ecuador 2016*”. Su *Objetivo* implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre de 6 a 24 meses. *Metodología* Estudio cuali-cuantitativo. En los *Resultados* se evidenció que el 57% de la población infantil presentó anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia

de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva 48%, alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria.

Maldonado, A., Tapia, J., (15), "*Factores Relacionados con la Anemia en Lactantes de 6 a 11 Meses. Centro de Salud 15 de Agosto Arequipa- 2015*". Su *Objetivo* determinar los factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Metodología estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población constituida por 226 madres, siendo la muestra 134 madres. *Resultados* Sólo reciben lactancia materna exclusiva el 58,2%, y el 41,8% ha recibido lactancia mixta. La mayoría de los lactantes (70,9%) recibió chispitas y de este porcentaje el 53,1% las recibe diariamente y el 46,9% las recibe de forma interrumpida. Así mismo se encontró que el 29,1% de lactantes no reciben chispitas. El 49,3% de lactantes recibe leche materna de manera exclusiva mientras que el 10,4% recibe otros tipos de leche diferente a la materna y el 40,3% recibe lactancia mixta.

Centeno, E., (16), "*Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos asociados a Anemia Ferropénica en Niños de 6 meses en cuatro Establecimientos de Salud 2013, Lima - Perú*". Tuvo como *Objetivo* identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. *Metodología* estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario; siendo la muestra 40 niños de 6 meses. Los *Resultados* obtenidos muestran el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE ENFERMERÍA

Según el Modelo de Betty Neumann la persona es un sistema abierto que interactúa y está en constante relación con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo, es un compuesto dinámico entre factores.

En esta investigación la persona está representada por los niños de 6 a 11 meses de edad, quienes están en constante interacción con el medio ambiente.

La persona tiene un núcleo que consta de estructuras básicas, estas estructuras básicas abarcan los factores comunes a todas las personas, así como aquellos que son característicos de cada uno.

Las líneas de resistencia son un conjunto de líneas que rodean la estructura básica central; se denominan líneas flexibles de resistencia, ya que estas líneas varían de tamaño y distancia desde el centro, Estos círculos representan los factores de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. (por ejemplo, el sistema inmune del niño) (17).

Línea normal de defensa: Representa un estado de equilibrio para el individuo o el sistema, sirve para mirar las desviaciones del bienestar normal del cliente, incluye las variables y las conductas del sistema como estilo de vida y patrones habituales de control.

Línea flexible de defensa: Esta representa un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren a alterar el estado normal de bienestar.

Estas líneas de resistencia son los recursos que ayudan al niño a defenderse de la anemia, como las prácticas que desarrollan desde su nacimiento; como es la lactancia materna exclusiva, la suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses, la alimentación complementaria, alimentación rica en hierro y el suplemento con multimicronutrientes (chispitas).

Los elementos estresantes son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites de sistema del cliente: Fuerzas intrapersonales, interpersonales y extra personales. En este caso los elementos estresantes son las practicas inadecuadas de las madres, desde la gestación, ya que un niño que no está bien alimentado no tiene buenas defensas, una madre que no se alimenta, tiene probabilidad de que el niño nazca con bajo peso o un niño anémico.

Neumann define en la teoría la prevención de la siguiente manera:

Prevención como intervención: estas son acciones determinadas que ayudan al cliente a retener la estabilidad del sistema.

Prevención primaria: tiene como objetivo reducir la posibilidad de un encuentro con un elemento estresante o la reacción que este puede causar.

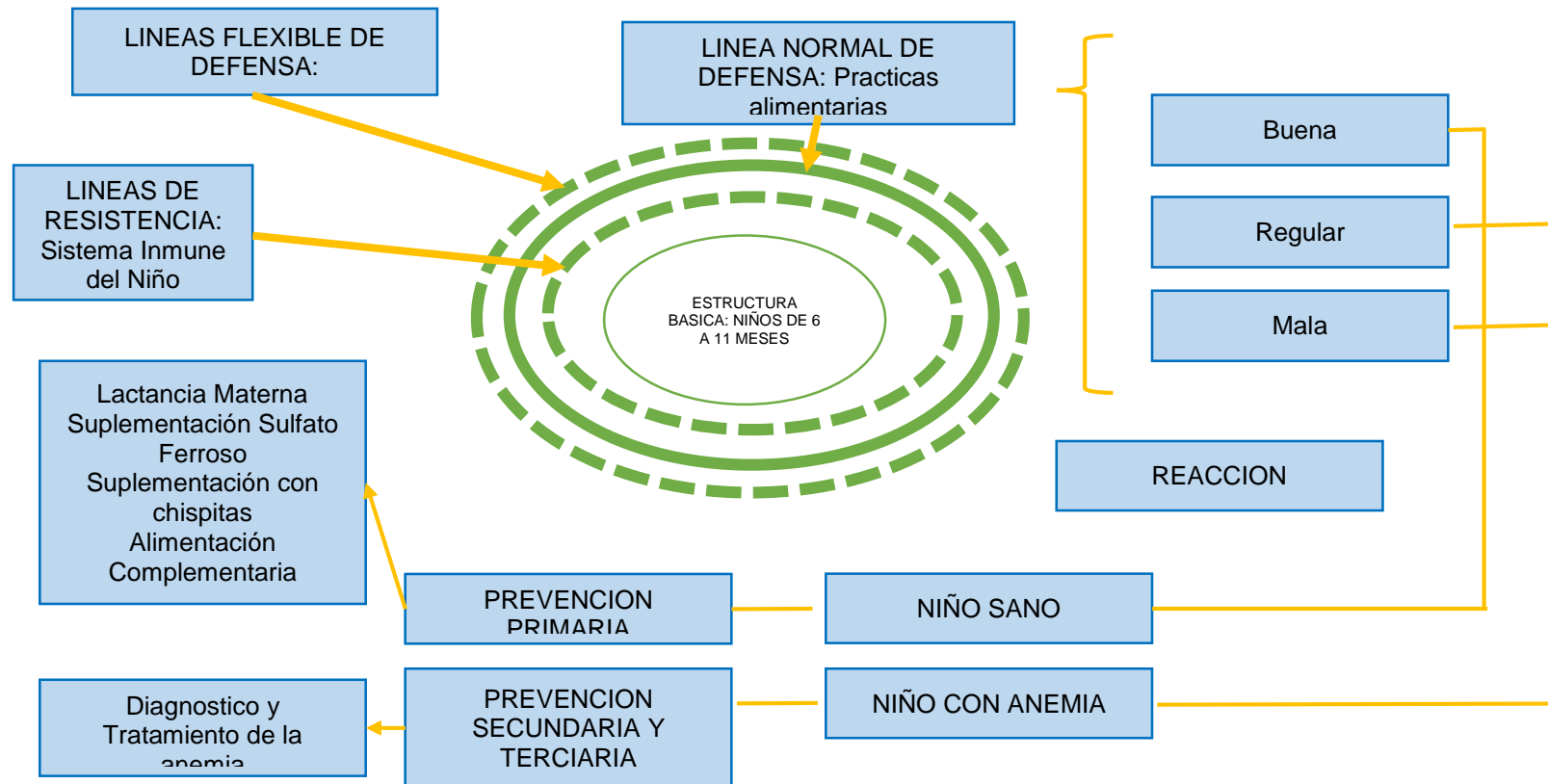
Prevención secundaria: Después de que se manifiestan los síntomas de estrés, son las intervenciones en cuanto a tratamiento iniciados.

Prevención terciaria: Pretende que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión.

La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL: MODELO DE SISTEMAS DE DEFENSA DE NEUMANN: LINEAS DE DEFENSA ADAPTADO A LA INVESTIGACIÓN PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL C.S. SAN FRNACISCO, TACNA - 2018



AUTORA: Cárdenas Quispe, Wendy Maribel

2.2.3. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE

A. LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (18).

La leche materna es una suspensión acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, etc, que ejercen una compleja interrelación entre la madre y su bebé. esta suspensión no es uniforme, sino que tiene una composición variable. La leche varía con la hora del día y con el paso de los días en una misma madre, también varía a lo largo de la lactancia y aún dentro de una misma mamada (19).

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.

- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (20).

Los niños deben recibir leche materna desde el nacimiento, iniciando el contacto piel a piel. La frecuencia es a demanda, por lo menos cada 2 horas de 10 a 15 min cada toma.

La absorción del hierro de la leche materna alcanza al 50 % del hierro disponible, comparado con el 10 % de absorción de la leche de vaca. El niño amamantado en forma exclusiva durante los primeros 6 meses tiene mucha menos probabilidad de padecer anemia ferropénica. La alta biodisponibilidad del hierro en la leche humana es el resultado de una serie de interacciones entre los componentes de la leche y el sistema digestivo del lactante: los niveles adecuados de Zinc y cobre, la lactoferrina que impide que el hierro quede libre para las bacterias y sólo lo libera a los receptores específicos en el intestino, la acción de la lactosa, la unión del hierro a la fracción lipídica, su unión a la fracción proteica de bajo peso molecular, etc. Recordemos también que la leche de vaca produce microhemorragias en el tubo digestivo, lo que condiciona una pérdida adicional de hierro (18).

En los niños amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros 6-8 meses de vida, la anemia por deficiencia de hierro es poco frecuente. Los niños amamantados por madres

bien nutridas tienen suficiente hierro en sus depósitos hepáticos como para cubrir sus necesidades durante buena parte del primer año de vida (Picciano, 1985). Estudios recientes han demostrado que la introducción temprana de otros alimentos en la dieta del niño amamantado altera esta absorción (19).

Según la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante, la lactancia materna tiene como ventajas:

- Le da al bebé la mejor posibilidad de crecer y mantenerse sano y sin anemia.
- Contiene la proporción adecuada de todos los nutrientes que necesita el niño: proteína, grasa, lactosa, vitamina A y C y hierro.
- Contiene los ácidos grasos esenciales para el crecimiento del cerebro, los ojos y los vasos sanguíneos.
- Los nutrientes de la leche materna se absorben más fácilmente que los de otra leche.
- Proporciona toda el agua que necesita el niño, por ello no necesita darle “agüitas” o mates.
- Ayuda a la madre y al bebé a establecer una relación estrecha y cariñosa.
- Protege al lactante contra las infecciones. Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienen menos riesgos de morir de diarrea e infecciones respiratorias.
- Protege la salud de la madre ayudando al útero a volver a su tamaño normal, a reducir la hemorragia, a prevenir la anemia y el riesgo de cáncer ovárico y mamario de la madre.

B. SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES

El Ministerio de Salud (MINSA) dispuso que los bebés de 4 y 5 meses de edad reciban diariamente gotas con micronutrientes (hierro) con la finalidad de luchar contra la anemia en todo el país.

Las madres de niños de 4 y 5 meses de nacidos recibirán un frasco con el sulfato ferroso en gotas cuando vayan a sus controles mensuales en los puestos de salud de todo el país. Ellas deberán darles las gotas a sus hijos una vez al día y según el peso de cada menor.

La norma que autoriza la entrega de micronutrientes en gotas es la Resolución Ministerial (RM) N° 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA, “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”.

La suplementación se brinda con Gotas Sulfato ferroso, desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días, la cantidad es 2 mg/kg/día (20).

C. ABLACTANCIA O ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La lactancia materna exclusiva después del sexto mes ya no satisface las necesidades nutricionales del niño, por ello debe complementarse con otros alimentos que cubran sus necesidades

energéticas y de otros micronutrientes; a este proceso de incorporación gradual y paulatina de alimentos líquidos, semisólidos y sólidos a la dieta del niño, hasta integrarlo a la dieta de su familia, pero sin suspender la lactancia materna, se le llama alimentación complementaria (21).

La edad óptima para iniciar la alimentación complementaria es entre los 6 y 24 meses de edad, periodo durante la cual se debe continuar con la lactancia materna (21).

Práctica alimentaria del lactante de 6 a 8 meses:

- ✓ Leche materna: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
- ✓ Consistencia: Comidas espesas como papillas, purés, mazamorras.
- ✓ Cantidad: Iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco.
 - 2 a 3 cucharadas = $\frac{1}{4}$ plato mediano = $\frac{1}{4}$ taza
 - 3 a 5 cucharadas = $\frac{1}{2}$ plato mediano = $\frac{1}{2}$ taza
- ✓ Calidad: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.
- ✓ Frecuencia: 2 a 3 comidas al día (media mañana, mediodía y a media tarde).
- ✓ Suplementos de hierro, Vitamina y uso de sal yodada:
- ✓ Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes.
- ✓ En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A.
- ✓ Promover el consumo de sal yodada.

- ✓ Otras consideraciones: Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo (22).

Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). Cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto.

Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, el madre y/o padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer

Prácticas alimentarias de la madre en el lactante de 9 a 12 meses:

- ✓ Leche materna: Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.
- ✓ Consistencia: Comidas sólidas: picado y desmenuzados.
- ✓ Cantidad: Servir casi completo el plato mediano (3/4).
- 5 a 7 cucharadas del alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano = 1 taza

- ✓ Calidad. Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
- ✓ Frecuencia: 4 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía y media tarde).

Suplementos de hierro, Vitamina A y uso de sal yodada:

Consumo del suplemento de hierro.

En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A.

Promover el consumo de sal yodada.

Es en esta etapa en donde la madre debe tener en cuenta que la alimentación de su hijo es importante, por lo tanto, debe practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial. Específicamente alimentar a los lactantes directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer; pero sin forzarlos; si rechazan varios alimentos

Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos, minimizar las distracciones durante las horas de comida, si el lactante pierde interés rápidamente recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual.

**CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADA DURANTE
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

CANTIDAD DE ALIMENTO	EDAD		
	6 MESES	7-8 MESES	9-11 MESES
En gramos	50 gr.	100 gr.	125 gr.
En Taza	¼ taza aprox.	½ taza aprox.	¾ taza aprox.
En cucharas	2 – 3 cucharas	3- 5 cucharas	5 – 7 cucharas

FUENTE: Instituto de Investigación Nutricional Fortaleciendo la Nutrición Infantil en Perú

REQUERIMIENTOS DE HIERRO SEGÚN EDAD:

El hierro es un elemento necesario en el cuerpo para que se forme la sangre. El cuerpo humano contiene normalmente de 3 a 4 gr de hierro, del que más de la mitad se encuentra en forma de hemoglobina, es el constituyente de un gran número de enzimas.

Hierro HEM: Es de origen animal y se absorbe de un 20 a 30%, su fuente son las carnes como el hígado de pollo, bofe, sangrecita y especialmente las carnes rojas, se absorbe posiblemente en un área externa del intestino delgado cuya eficiencia es mucho mayor que el hierro NO HEME ya que no necesita de otro alimento para su mejor absorción.

El hierro No HEM se absorbe entre 2 al 10%, las infusiones, el té, café bloquean la absorción de este hierro. Los alimentos con hierro no hémico son los cereales, las menestras, las legumbres, vegetales de hoja verde raíces y frutas.

Las recomendaciones de hierro para el niño se calculan a partir de las pérdidas por el organismo y la cantidad adicional que requiere para su crecimiento que es proporcional a la ganancia de peso y la velocidad de crecimiento por ello a partir de los 6 meses de edad, las necesidades de hierro deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, ya que a esta edad se produce un balance negativo de este mineral; por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro debe de ser de 3 veces a la semana tanto alimentos de origen vegetal (NO HEM) y todos los días alimentos de origen animal.(HEM) (22).

- ✓ Niños de 6 a 11 meses de 10 a 12 mg de hierro al día

D. SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

Los sobres con micronutrientes que entrega el MINSA contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos (23).

La niña o el niño que no inició la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, la podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (hasta 1 día antes de cumplir los 3 años de edad).

Se debe continuar con el esquema hasta completar los 12 meses (360 sobres); evitando tiempos prolongados de deserción.

Los micronutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños en cualquier momento del día, a través de los siguientes pasos:

1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Separar dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) y deja que se entibie.
3. Abrir el sobre de micronutrientes
4. Echar todo el contenido del micronutriente en la porción que se separó
5. Mezclar bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida
6. Dar de comer primero estas dos cucharadas, luego se continua con el resto de la comida (23).

2.2.4. ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES

Anemia es la reducción del número de glóbulos rojos (también llamados de hematíes o eritrocitos) en la sangre. La anemia es una disminución de la hemoglobina, en comparación con los valores normales para individuos de la misma edad y género. Corresponde siempre a un síntoma de otra afección subyacente o de malnutrición (24).

La carencia de hierro constituye la principal causa de anemia, dando como resultado el 50% de las anemias del mundo.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la anemia por déficit de hierro incluyen una baja ingesta de hierro, la malabsorción del hierro en las dietas del periodo de la vida, cuando

las necesidades de hierro son especialmente altas, es decir, durante el crecimiento y en el embarazo. La falta de hierro o dificultad para absorberlo aunque también puede provocarla una alimentación pobre en alimentos ricos en hierro, las enfermedades parasitarias intestinales, algunas enfermedades o infecciones, la ingesta de leche entera de vaca u otros animales en menores de un año porque al parecer puede producir una pérdida de glóbulos rojos, la exposición continuada al plomo que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y talleres, la deficiencia de vitamina B12, el uso de algunos antibióticos durante amplios periodos de tiempo. Y es que es fundamental seguir las instrucciones del pediatra cuando los receta para tratamientos a largo plazo.

La anemia se puede clasificar en:

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica (por deficiencia de hierro) es el tipo de anemia más frecuente, ocurre cuando la dieta de una persona contiene una cantidad insuficiente de hierro.

Por déficit de producción, ya sea por un problema en la médula ósea (encargada de crear los glóbulos rojos) o por deficiencias nutricionales que no permiten absorber la cantidad necesaria de hierro para crear hemoglobina.

Los factores de riesgo son la mala alimentación: Una de las causas más comunes para desarrollar anemia es seguir dietas diarias con bajo o nulo contenido de hierro, extremadamente necesario para los glóbulos rojos, así como falta de vitaminas.

Los síntomas más comunes son:

- Palidez.
- Cansancio.
- Falta de aire al hacer ejercicio.
- Latidos de corazón acelerados.
- Irritabilidad.
- Dolor de cabeza.

Hemoglobina

La hemoglobina es una molécula portadora de hierro que se encuentra dentro del hematíe. La hemoglobina es el componente más importante del hematíe por ser la responsable por el transporte de oxígeno por la sangre (24).

El hierro es un elemento esencial de la hemoglobina. Las personas con carencia de hierro no logran producir hemoglobinas, que a su vez son necesarias para la producción de los hematíes. Por lo tanto, una disminución de las hemoglobinas obligatoriamente lleva a una disminución de los hematíes, es decir, a la anemia.

VALORES

- **NORMAL** : 11 g/dL o más
- **ANEMIA LEVE** : Hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- **ANEMIA MODERADA** : Hemoglobina entre 8-10 g/dl.
- **ANEMIA SEVERA** : Hemoglobina menor de 8 g/dl

2.2.5. ROL DE ENFERMERÍA

Con los controles CRED los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo.

El rol de la enfermera es la educación por medio de sesiones educativas y demostrativas, para la prevención de diversas enfermedades; así mismo diagnosticar a tiempo la anemia. La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones(ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por ello, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

Son todas las acciones que realiza la madre durante la preparación y manipulación de los alimentos y la alimentación del niño, es decir en cuanto a: edad de inicio de la alimentación complementaria, tipos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia (25).

- **MADRES**

Madres de niños de 6^a 11 meses que asisten al CRED en el C.S. San Francisco, y cuyos niños presentan valores de hemoglobina normales (26).

- **HEMOGLOBINA**

El análisis de hemoglobina mide los niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo (23).

- **ANEMIA**

Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos, uno de los factores es la alimentación con nutrientes y hierro (23)

- **NIÑO /LACTANTE DE 6 A 11 MESES**

Ser humano de 6 a 11 meses, conocido también como lactante, quien está bajo el cuidado de su madre (27).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

Esta investigación reunió las condiciones metodológicas de una investigación con enfoque cuantitativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de acuerdo a los autores, según abouhamad, es una investigación descriptiva correlacional (28).

3.3. MÉTODO

La presente investigación demostró un método deductivo y analítico, para desarrollarse con total normalidad.

3.4. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 375 madres y sus niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, según Padrón nominal.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Criterios de inclusión

- Madres con hijos de 6 a 11 meses, que asistan en forma regular al consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Madres con niños de 6 a 11 meses que acepten ser parte de esta investigación

b. Criterios de exclusión

- Madres con niños de 6 a 11 meses que no acepten ser parte de esta investigación

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra fue obtenido usando la fórmula de población finita, siendo 191 niños. (Ver anexo n° 01)

3.5.2. MUESTREO

Para la selección de la muestra se usó el muestreo sistemático y por conglomerado de acuerdo a la edad.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis está representada por los niños de 6 a 11 meses de edad.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la variable independiente, Prácticas Alimentarias se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario de Prácticas Alimentarias de la autora Bach. Cárdenas Quispe Wendy Maribel.

INSTRUMENTO N° 01:

Cuestionario de Prácticas Alimentarias, que consta de 24 ítems, el instrumento está dividido en 3 partes, la primera indica el objetivo de la investigación junto al consentimiento informado; seguido de la

información general con 13 preguntas y finalmente los 24 ítems con preguntas abiertas. Las respuestas se valoraron de menor a mayor siendo 0 prácticas inadecuadas, prácticas regulares con puntaje 1 y prácticas adecuadas puntaje 2, para sacar el puntaje de las prácticas se toma en cuenta los ítems que corresponden a las dimensiones dando en total la suma de 14 puntos, donde se realiza la siguiente ponderación:

Buena	:10 - 14 puntos	
Regular	: 5 – 9 puntos	
Mala	: 0 – 4 puntos	(Ver anexo n° 02)

INSTRUMENTO N°02

Para hallar el valor de hemoglobina, dentro del instrumento de Practicas Alimentarias la pregunta n° 13 indica el valor de Hemoglobina, el cual se le pregunta a la madre la última hemoglobina del niño; ya que solo en ciertas edades se realiza esta intervención, dicha información es contrastada con el en el padrón el tamizaje de hemoglobina.

Ficha del nivel de hemoglobina en la cual se clasificó de la siguiente manera:

VALORES

- **NORMAL** : 11 g/dL o más
- **ANEMIA LEVE** : Hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- **ANEMIA MODERADA** : Hemoglobina entre 8-10 g/dl.
- **ANEMIA SEVERA** : Hemoglobina menor de 8 g/dl

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez: (Ver Anexo n° 03 y 04)

- **Validez de criterio:** Establece la validez de un alto grado del instrumento de medición.

La encuesta es un instrumento de buena validez y concordancia muy alta, fue aplicado por 22 items necesarios para cualificar el nivel de criterio que presentaba, demostrando un 0,82. (Ver anexo n°05)

- **Validez de contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

En la encuesta de prácticas alimentarias se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente nos indica que la prueba binomial (0,09375) es significativa (Ver Anexo n°06).

- **Validez de constructo:** El instrumento establece y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica en ambos instrumentos un 0,567, por lo consiguiente, tiene una regular adecuación maestral (Ver Anexo n°07)

Confiabilidad:

La confiabilidad se realizó a un total de 20 madres de niños de 6 a 11 meses del P.S. Viñani, con previo consentimiento y confidencialidad se logró aplicar a esta pequeña muestra como parte de la Prueba Piloto de la presente investigación.

De los cuales se obtuvo el siguiente resultado, según el coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo resultado es de 0,702 con lo que se demuestra la confiabilidad del instrumento. (Ver Anexo n° 08)

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en el C.S. San Francisco, solicitando a la Escuela de Enfermería de la UNJBG, una Carta de Presentación a fin de conseguir la autorización para la realización de la investigación, en coordinación con el Gerente del Establecimiento y la Licenciada de Enfermería a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano

Los datos se recolectaron en el mes de agosto-setiembre, de lunes a sábado de 7:30 am a 11:30 am siguiendo el procedimiento que a continuación se detalla:

A las madres de niños de 6 a 11 meses se informaron sobre el cuestionario a realizar, haciendo firmar el consentimiento informado quienes aceptaron participar de la investigación

Cada encuesta se aplicó en un tiempo promedio de 15 a 20 min por persona.

Para solicitar el valor de la hemoglobina, se esperaba al finalizar el control de CRED, y solicitar a la Enfermera encargada la Historia Clínica para observar la última hemoglobina tomada.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recopilada fue anónima por la protección de datos de los participantes; fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos realizándose por muestras complejas ajustándose por factor de ponderación a través de software SPSS, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentarán en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedieron a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

La estadística descriptiva tiene como objetivo resumir la información contenida en los datos de la forma más sencilla y presentable posible, es un proceso mediante el cual se recopila, organiza, presenta, analiza e interpreta datos de manera tal que describa fácil y rápidamente las características esenciales de dichos datos mediante el empleo de métodos gráficos, tabulares o numéricos.

La estadística inferencial comprende los métodos y procedimientos para deducir propiedades (hacer inferencias) de una población, a partir de una pequeña parte de la misma (muestra). También permite comparar muestras de diferentes poblaciones.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Principio de autonomía**

Respetando los valores y opciones personales de cada madre de familia de niños de 6 a 11 meses que acuden al C.S. San Francisco, voluntariamente aceptan participar de esta investigación.

- **Consentimiento informado**

A las madres se les explicó en qué consistía la investigación realizada, de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y la importancia de estos resultados, por lo que han firmado el consentimiento informado. (Ver anexo N° 09)

- **Confidencialidad de datos**

Se indicó a las madres que dichas encuestas eran anónimas y no se usaría la información en la atención en consultorios del Establecimiento.

- **Principio de Beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de establecer la relación entre las practicas alimentarias de las madres y la anemia en niños de 6 a 11 meses, para reconocer los factores que deberían implementarse más y tomar medidas ante este problema de salud.

- **Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva en las madres y enfermeras quienes se involucran más en el tema y realizan diariamente sesiones educativas como medio de información a las madres.

- **Protección de grupos vulnerables**

El trabajo de investigación demostró que los niños de 6 a 11 meses son un grupo vulnerable no solo por la edad, sino porque necesitan de una alimentación adecuada que le brindan sus madres.

- **Principio de justicia**

A las madres se les tomó la encuesta de forma equitativa, a quienes acudían al Establecimiento de Salud, sin discriminación.

- **La selección de seres humanos sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a las madres de niños de 6 a 11 meses; se tomó a las madres ya que generalmente son las encargadas de llevar al niño a sus consultas y la preparación de sus alimentos, no se discriminó a nadie ni por su edad, enfermedad, nivel educativo, todo se realizó en forma justa y equitativa.

- **Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La presente investigación brindó resultados a las propias madres para conocer las practicas alimentarias y que el Centro de Salud tome en cuenta estos datos e intervengan hacia el mismo.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de Resultados en tablas y su interpretación

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS: SEXO Y EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA-2018**

	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
6 meses	20	58,8	14	41,2	34	100
7 - 8 meses	31	50,0	31	50,0	62	100
9 - 11 meses	46	48,5	49	51,5	95	100
TOTAL	97	50,8	94	49,2	191	100

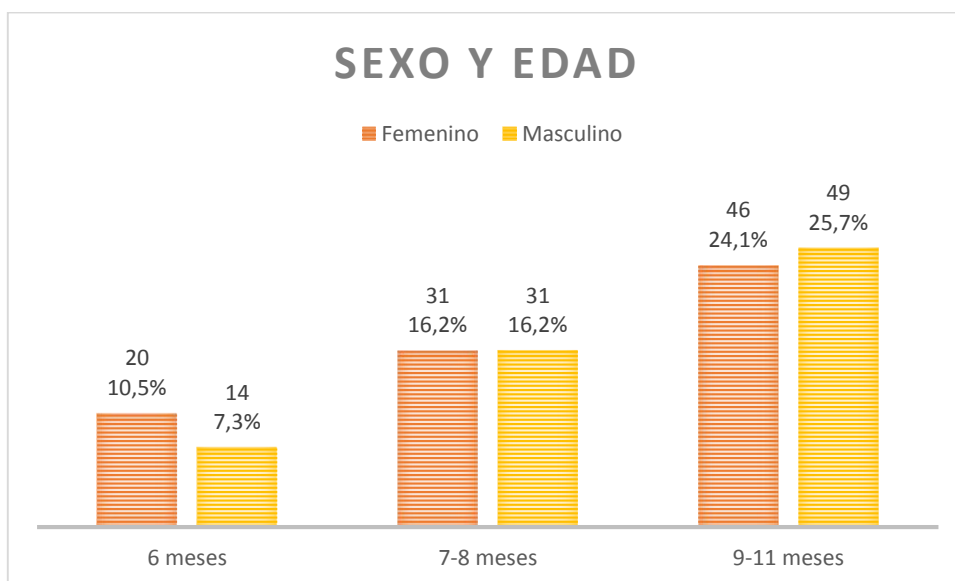
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W

INTERPRETACIÓN

La Tabla muestra que el total de la muestra es 191 niños entre 6 a 11 meses, donde, el 50,8% son sexo femenino, mientras que el 49,2% son sexo masculino. De acuerdo a la edad el 58,8% son niños de 6 meses de sexo femenino, mientras que el 41,2% de sexo masculino. El 49% son niños de 9 a 11 meses de sexo masculino y 48,5% de sexo femenino. El 50% son niños de 7 a 8 meses de sexo femenino y masculino respectivamente.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS: SEXO Y EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN FRANCISCO,
TACNA – 2018

EDAD DE LAS MADRES	N°	%
16-24	50	26,2
25-34	112	58,6
35-45	29	15,2
Total	191	100,0
N° DE HIJOS	N°	%
1-2 hijos	137	71,7
3-4 hijos	48	25,1
5 a más hijos	6	3,1
Total	191	100,0
LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Tacna	99	51,8
Arequipa	9	4,7
Puno	64	33,5
Cusco, Ancash	3	1,6
Otros:	16	8,4
Total	191	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	35	18,3
Casada	27	14,1
Conviviente	128	67,0
Divorciada	1	,5
Total	191	100,0
GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Primaria	17	8,9
Secundaria	126	66,0
Superior Completa	35	18,3
Superior Incompleta	13	6,8
Total	191	100,0
TRABAJO	N°	%
Independiente	27	14,1
Dependiente	26	13,6
Ama de Casa	138	72,3
Total	191	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018

Elaborado por: Bach Cárdenas, W

INTERPRETACIÓN:

La Tabla muestra que, del total de madres encuestadas, el 58,6% tienen de 25 a 34 años, seguido del 26,2% de madres de 16 a 24 años; mientras que el 15,2% son madres de 35 a 45 años de edad. El 71,7% tienen de 1 a 2 hijos, seguido de 25,1% tienen de 3 a 4 hijos; mientras que solo un 3,1% tienen de 5 a más hijos. El 51,8% de madres, son de Tacna; seguido de 33,5% procedentes de Puno, el 8,4% procedentes de otros lugares como Chile, Venezuela, Piura, Lima, etc.

La Tabla muestra que el 67% del total de madres son convivientes, el 18,3% son solteras y el 14,1% son casadas. El 66% del total de madres encuestadas estudiaron secundaria completa, seguido de 18,3% estudiaron Superior Completa y tan solo 8,9% terminaron primaria. El 72,3% del total de madres son Amas de Casa; mientras que el 14,1% trabajan de forma independiente y el 13,6% de forma dependiente.

TABLA N° 03

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11
MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL
C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018**

	N°	%
PRÁCTICAS MALAS	5	2,6
PRÁCTICAS REGULARES	58	30,4
PRÁCTICAS BUENAS	128	67,0
TOTAL	191	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018

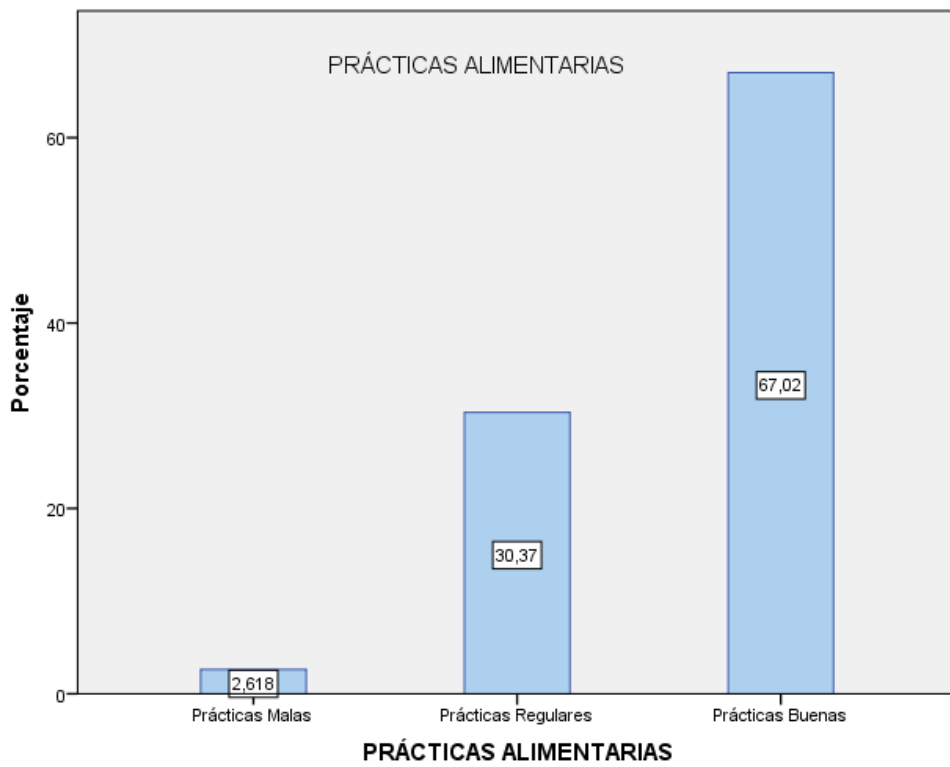
Elaborado por: Bach Cárdenas, W

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 67% de madres de niños de 6 a 11 meses tienen practicas alimentarias buenas, seguido 30,4% que tienen prácticas alimentarias regulares y el 2,6% practicas alimentarias deficientes.

GRÁFICO N° 03

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018



Fuente: Tabla n° 03

TABLA N° 04

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN
FRANCISCO, TACNA – 2018

	6 MESES		7 A 8 MESES		9 A 11 MESES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N°	%
SIN ANEMIA	20	10,5	46	24,1	59	30,9	125	65,4
ANEMIA LEVE	8	4,18	13	6,80	23	12,04	44	23
ANEMIA MODERADA	6	3,14	3	1,57	13	6,80	22	11,5
TOTAL	34	17,8%	62	32,46%	95	49,73%	191	100

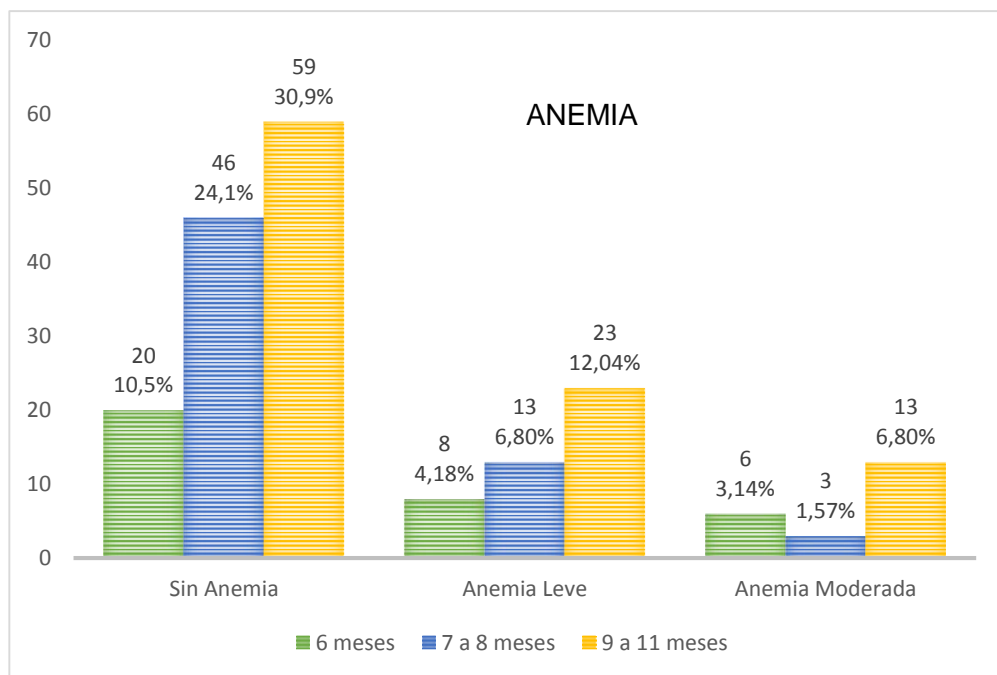
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas Quispe, Wendy

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que, del total de niños, el 65,4% no tienen anemia, seguido de 23% tienen anemia leve y el 11,5% tienen anemia moderada. Según edad, del total de niños de 6 meses, el 10,5% no tienen anemia, el 4,18% tienen anemia leve y 3,14% anemia moderada. Del total de niños de 7 a 8 meses el 24,1% son niños sin anemia, 6,8% niños con anemia leve, y 1,5% con anemia moderada. De los niños de 9 a 11 meses el 30,9% no tienen anemia, 12,04% tienen anemia leve y 6,8% anemia moderada.

GRÁFICO N° 04

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRED DEL C.S.SAN
FRANCISCO, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS		CLASIFICACIÓN DE ANEMIA			TOTAL
		SIN ANEMIA	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	
PRÁCTICAS MALAS	N°	0	2	3	5
	%	0,0	40,0	60,0	100,0
PRÁCTICAS REGULARES	N°	14	28	16	58
	%	24,1	48,3	27,6	100,0
PRÁCTICAS BUENAS	N°	111	14	3	128
	%	86,7	10,9	2,3	100,0
TOTAL	N°	125	44	22	191
	%	65,4	23,0	11,5	100,0%

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas Quispe, Wendy

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se observa que del 100%, el 86,7% no tienen anemia y tienen practicas buenas, mientras que 48,3% tienen practicas regulares y tienen anemia leve.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

P=0,038 (p>0,05) Significativo

H₀ = Las prácticas alimentarias de las madres no está relacionado a la anemia

H₁ = Las prácticas alimentarias de las madres está relacionado a la anemia

NIVEL DE SIGNIFICANCIA

α = 0,05

ESTADISTICA DE PRUEBA: CHI-CUADRADO PRUEBA DE INDEPENDENCIA

$$\chi^2 = \frac{\sum \sum (O_i - e_i)^2}{e_i} \sim \chi^2 (F - 1) \times (c - 1)$$

Donde:

O_i: Frecuencia observada

e_i: Frecuencia esperada

F: N° de filas

C: N° de columnas

P=0,038

Si p < α Se rechaza H₀

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se acepta la hipótesis; es decir las prácticas alimentarias de las madres está relacionado a la anemia

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anemia es un problema de salud, que afecta a niños, por diversos factores; desde el punto de vista preventivo; la madre debe mantener unas adecuadas practicas alimentarias, desde el nacimiento.

En la **tabla N° 1** muestra que el 50,8% son sexo femenino, mientras que el 49,2% son sexo masculino. De acuerdo a la edad el 58,8% son niños de 6 meses de sexo femenino, el 49% son niños de 9 a 11 meses de sexo masculino, y 50% son niños de 7 a 8 meses de sexo femenino y masculino respectivamente.

Estos datos guardan relación con Maldonado, A. (15), Factores Relacionados con la Anemia en Lactantes de 6 a 11 meses, donde los lactantes son de 6 a 11 meses y en relación al sexo el 56% (75 lactantes) son del sexo masculino y el 44% (59 lactantes) son del sexo femenino.

Estos datos difieren con Piscoche, N. (7), Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011, donde indica que la mayoría 63,3% son de sexo femenino.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado Chafloque G, (6), Relación entre las Prácticas Alimentarias que Implementan las Madres y la persistencia de Anemia en Lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. En razón al sexo, 13 (43,3%) son de sexo femenino y 17 (56,6%) son de sexo masculino.

El número de niños indica que está proporcionalmente dirigido según el sexo y edad, además indica que la muestra es heterogénea.

En la **Tabla n° 02** muestra el 58,6% tienen de 25 a 34 años, seguido del 26,2% de madres de 16 a 24 años, el 71,7% tienen de 1 a 2 hijos, el 51,8% de madres, son de Tacna.

El 67% del total de madres son convivientes, el 66% del total de madres estudiaron secundaria completa, el 72,3% del total de madres son Amas de Casa.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Piscoche, N. (7), Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011 donde muestra que la edad de los padres 13 (43,3%) tienen entre 23 a 27 años, según la procedencia 15 (50%) son de la costa, la mayoría 18 (60%) tienen como grado de instrucción secundaria; de acuerdo a la ocupación la mayoría 19 (63,3%) se dedican a su casa y 20 (66,6%) tienen un hijo.

Estos datos no concuerdan con Maldonado, A. (15), Factores Relacionados con la Anemia en Lactantes de 6 a 11 meses, donde las madres en su mayoría fluctúan entre 18 y 37 años (90,3%), sin embargo, existe un pequeño porcentaje de madres con menos de 18 años (1,5%). Mientras que concuerda con los siguientes datos relacionados al estado civil el 86,6% de las madres tienen pareja (casadas y convivientes), y solo un 13,4% son madres solteras.

Estos resultados no guardan relación con Hualca M. (14), Estrategias Preventivas de Factores de riesgo de Anemia Ferropénica en Niños entre 6 y 24 meses, donde demuestran que el 46% pertenece a la población de madres menores de 18 años, señalando que las madres adolescentes no poseen la experiencia necesaria para el cuidado de su

niño/a. Además, el 29% de las madres encuestadas han culminado sus estudios primarios y el 21% no ha recibido ningún tipo de educación.

Los datos sobre el grado de instrucción no concuerdan con Hualca M. (14), Estrategias Preventivas de Factores de riesgo de Anemia Ferropénica en Niños entre 6 y 24 meses, donde demuestra que el 48% de las madres, están dedicadas a las labores del hogar.

La edad de las madres son edades adecuadas donde las mujeres tienen la capacidad de cuidar a un hijo, existiendo un porcentaje significativo de madres muy jóvenes de 16 años. El estado civil indica el alto porcentaje de convivencia, donde posiblemente las parejas tienden a una separación temprana, factor que posiblemente afecte a la crianza del niño, ya que la madre no se encargaría del 100% del cuidado de su hijo. Mientras que el grado de instrucción indica un nivel alto de madres que ella acabaron la secundaria, personas no analfabetas lo cual es un factor de ayuda para la educación de las madres y una adecuada comprensión.

En la **Tabla N° 03** muestra que el 67% de madres de niños de 6 a 11 meses tienen prácticas alimentarias buenas, seguido 30,4% que tienen practicas alimentarias regulares.

Estos datos guardan relación con el estudio realizado por Amaya, N. (10), Prácticas Alimentarias de la Madre y Estado Nutricional del Lactante de 6 a 12 meses. Puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote. Donde el 76,10% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 23,90% presentan prácticas alimentarias regulares y no se encontró malas prácticas alimentarias.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Hancoccallo, M. (29), Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. Donde muestra que con respecto al nivel de prácticas de las madres que acudieron al Centro de Salud “Miguel Grau” en la prevención de anemia de sus niños menores de 5 años, solo el 41,2% mantiene buenas prácticas y un 4,1% excelente; por otro lado, es relevante resaltar que un 39,2% mantiene prácticas riesgosas para la prevención de anemia, un 13,4% deficientes.

Las prácticas adecuadas están reflejadas desde el nacimiento, ya que el gran porcentaje de niños recibieron lactancia materna inmediatamente después del nacimiento y fue exclusiva los primeros 6 meses de vida; además un gran número recibieron como parte preventiva la suplementación con hierro a los 4 meses, y también la suplementación con micronutrientes; la forma de preparación es adecuada, mezcla 1 sobre diario en 2 cucharas de comida.

Los resultados muestran que el inicio de alimentación complementaria es a los 6 meses, edad adecuada donde el niño debe recibir más aportes de nutrientes con la alimentación complementaria. La cantidad de alimentos por día está determinada por la edad del niño, a medida que va creciendo aumenta la frecuencia y cantidad en cucharas. Un dato importante es que todos los niños que recibieron o iniciaron su alimentación complementaria, consumen o reciben de parte de la madre alimentos variados, desde carnes, menestras, frutas; pero se evidencia que la gran mayoría recibe estos alimentos, pero no los adecuados que contienen hierro, como es la espinaca, sangrecita, bofe, hígado.

Un gran porcentaje de madres realiza prácticas alimentarias adecuadas para la prevención de la anemia; por lo que un mayor porcentaje de niños deberían estar sin anemia.

En la **tabla N° 04** se observa que el 65,4% no tienen anemia, seguido de 23% tienen anemia leve. Según edad, del total de niños de 6 meses, el 10,5% no tienen anemia, de los niños de 7 a 8 meses el 24,1% son niños sin anemia, 6,8% niños con anemia leve, y 1,5% con anemia moderada. De los niños de 9 a 11 meses el 30,9% no tienen anemia.

Estos datos concuerdan con los datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2017, de la Dirección General de Salud (DIRESA), en la Región de Tacna, la incidencia de niños menores de 3 años con anemia llegó al 32,3%; siendo un porcentaje similar obtenido en esta investigación; ya que el porcentaje total de anemia en niños es 34,5% (2).

Según estas cifras, se observa que a medida que el niño aumenta en edad, aumenta el porcentaje de anemia leve a moderada; esto puede ser a raíz del inicio de alimentación complementaria.

En la **Tabla N° 05** en relación con las prácticas alimentarias de las madres y la anemia de niños de 6 a 11 meses. Centro de Salud San Francisco, Tacna, 2018. Se observa que el 58,11% de las madres tienen prácticas alimentarias adecuadas y sus niños no tienen anemia, mientras que 14,65% de las madres tienen prácticas alimentarias regulares y sus hijos tienen anemia leve.

Las madres de los niños sin anemia acuden a sus controles de forma regular, tienen sus vacunas completas y reciben alimentos de diferentes fuentes.

Lo que concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia de niños de 6 a 11 meses.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de madres encuestadas tienen de 25 a 34 años (58,6%) seguido de madres de 16 a 24 años (26,2%).
- El mayor porcentaje de madres de niños de 6 a 11 meses tienen prácticas alimentarias adecuadas (67%).
- Los niños de 6 a 11 meses se clasifican que no tienen anemia (65,4%), y un menor porcentaje de niños tienen anemia leve y moderada (23% y 11,5% respectivamente)
- Las prácticas alimentarias regulares presentan anemia leve (48,3%)
- Las Prácticas alimentarias buenas sin anemia (86,7%).
- Existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses, que acuden al C.S. San Francisco, Tacna 2018. (Chi-cuadrado 0,038)

5.2. RECOMENDACIONES

- Que se realicen despistajes de anemia a todos los lactantes de 6 meses, sin excepción, ya sea con visitas domiciliarias o en el consultorio de Niño Sano.
- El equipo de Enfermería de los Establecimientos de Salud Implementen mayores Programas educativos dirigidos exclusivamente a madres desde el embarazo, para iniciar de forma anticipada la prevención de la anemia y tratar sobre la alimentación complementaria y la lactancia materna, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y asegurar la lactancia materna hasta los dos años de edad, evitando problemas nutricionales en el niño.
- A los investigadores motivarlos a realizar investigaciones preventivo promocionales que contribuyan en el cambio de conductas y comportamientos para mejorar la calidad de vida de los lactantes.
- Seguir investigando sobre la anemia, relacionado al estado nutricional.
- Que se realice otras investigaciones en diferentes poblaciones para poder saber la situación actual de la anemia en la región Tacna.
- Investigaciones que se realicen en todas las etapas de vida y para diversos tipos de anemia.
- Que las instituciones del Ministerio de Salud y la Universidad establezcan coordinaciones para realizar despistajes de anemia a los estudiantes a fin de realizar visitas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (Último acceso 02 de mayo 2018). Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t3/es/
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2017). Indicadores y Resultados de Programas presupuestales. (último acceso 01 de octubre de 2018). Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú, Dirección Regional de Salud Tacna. Evaluación Anual De La Estrategia Sanitaria De Alimentación Y Nutrición Saludable Año 2017; (último acceso 03 de octubre del 2018). Disponible en http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/estadistica/Informe_ES_Alimentacion_y_Nutricion_2017.pdf
4. Ministerio de Salud. Alimentación Complementaria (último acceso 04 de mayo de 2018) Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf

5. Ministerio de Salud del Perú, (MINSA) Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. (último acceso 28 de noviembre del 2018) Página disponible en:
<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

6. Chafloque Segovia G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1

7. Piscoche Torres, N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Ceballos Verdugo, G. Patrones de alimentación en niños menores de 1 año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Tesis Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de México 2013. Disponible en:
<http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698346/0698346.pdf>

9. Quispe Cáceres, C. Mendoza Revilla, Z. Micronutrientes Y Su Relación Con La Anemia En Niños Menores De 36 Meses De Edad Del Centro De Salud Ciudad Blanca 2016. Tesis Pregrado. Universidad Ciencias De La Salud De Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>

10. Amaya Mendoza N. Prácticas Alimentarias De La Madre Y Estado Nutricional Del Lactante De 6 A 12 Meses. Puesto De Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Tesis Postgrado. Universidad Nacional de Santa Chimbote 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Paredes Huamán, J G. Peña López, A. Práctica De Administración De Multimicronutrientes En Madres Y Anemia En Niños De 6 A 11 Meses De Edad Que Asisten Al Área Niño Del Centro De Salud San Cristóbal- Huancavelica- 2013 Tesis De Pregrado. 2014. Universidad Nacional De Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1>

12. Ccana Valdivia N. Cavila Sumiri A. "Causas Relacionadas Al Suministro De Multimicronutrientes En Niños De 6 A 35 Meses De Edad Del Centro De Salud De Paucartambo 2013". Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/995/253T20140038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Quispe Condori P. Prácticas Alimentarias Que Implementan Las Madres Relacionado Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013. Tesis Pregrado 2013. Universidad del Altiplano. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2678/Quispe_Condori_Pamela_Esther.pdf?sequence=1

14. Hualca Cabrera M. Estrategias Preventivas De Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Entre 6 Y 24 Meses De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Rural Santa Rosa De Cuzubamba De Cayambe. Tesis Pregrado 2016. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Disponible en:
http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTEN_F005-2016.pdf

15. Maldonado Portilla, A. Tapia Zea, J. Factores Relacionados Con La Anemia En Lactantes De 6 A 11 Meses. Centro De Salud 15 De Agostoarequípa- 2015. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Centeno Sáenz, E. Factores De Riesgo Intrínsecos Y Extrínsecos Asociados A Anemia Ferropénica En Niños De 6 Meses En Cuatro Establecimientos De Salud De La Red Sjm-Vmt 2013. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3744/Centeno_se.pdf?sequence=1

17. Betty Neumann. Modelos de Enfermería. Barcelona, España. (Ultimo acceso 07 de mayo de 2018) disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Ultimo acceso mayo 2018. Página WEB disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

19. LA LACTANCIA MATERNA, Ruth lawrence 4º edición. http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm

20. RM N° 055 – 2016/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°068-MINSA/DGSP-V.01: “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”

21. MINSA. Nutrición por etapas de vida. Alimentación Complementaria. Página Web.
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp

22. Blog. Hierro hemínico y no hemínico. Blogspot. Ultimo acceso julio 2018. Página web disponible en: <https://blog.casapia.com/que-es-el-hierro-hemico-y-no-hemico/>

23. MINSA. Suplementación con multimicronutrientes. Ultimo acceso julio 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>
24. MINSA. Anemia infantil. Página web. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=52&tag=ANEMIA>
25. CCM Salud, Practicas alimentarias, pagina disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>
26. Organización Mundial de la Salud OMS, Salud de la Madre, Pagina web (ultimo acceso 15-12-18) disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
27. Organización Mundial de la Salud OMS, Lactante – Recién Nacido, Pagina web (ultimo acceso 15-12-18) disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
28. Porras M., Mori C., Maldonado E., Normas para trabajos de investigación y tesis de enfermería. Comité de Grados y Títulos, Metodología.
29. Huancoccallo , M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. Tesis Pregrado. Universidad Peruana Unión

ANEXOS

ANEXO N° 01

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra seleccionada es de tipo intencional ya que se eligió las unidades no de manera casual sino arbitraria, designando a cada unidad de acuerdo a aquellas características con frecuencia en los estudios de caso, tal como lo señala Hernández, Fernández, y Baptista (2006:562) “Las muestras no probabilísticas son valiosas pues logran, si se produce con cuidado y con profundidad, inmersión inicial en el campo, obtener los casos que interesan al investigador y ofrecen una riqueza para la recolección y el análisis de los datos”.

Para obtener la muestra realizamos el siguiente cálculo:

$$n = \frac{Z^2(N \cdot P \cdot Q)}{E^2(N - 1) + Z^2(P \cdot Q)}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Margen de confianza entre (95 y 100%)

N= Población

P=Probabilidad del hecho a investigar (0.5)

Q=Probabilidad no pertinente al hecho a investigar

E= Margen de error entre 5% y 10%

Luego de aplicar la formula correspondiente se tiene el siguiente calculo determinando la muestra a investigar del total de población

$$n = \frac{0,95^2(375 \cdot 0,7 \cdot 0,3)}{0,05^2(375 - 1) + 0,95(0,7 \cdot 0,3)}$$

Lo cual nos da un resultado de 191 madres

ANEXO N° 02

ENCUESTA PRACTICAS ALIMENTARIAS

AUTORA: Wendy M. Cárdenas Quispe

Este instrumento tiene como objetivo determinar las prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 11 meses, que acuden al C.S San Francisco. Los datos que se obtendrán son confidenciales, no necesita colocar su nombre, sin embargo, pido mucha sinceridad en sus respuestas. Su participación es muy importante, gracias por su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X dentro del paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad de la madre: _____
2. Edad del niño(a):
 - a. 6 meses
 - b. 7 meses
 - c. 8 meses
 - d. 9 meses
 - e. 10 meses
 - f. 11 meses
3. Sexo del niño
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. N° de hijos: _____
5. Lugar de procedencia:

6. Estado civil:
 - a. Soltera ()1
 - b. Casada ()2
 - c. Conviviente ()3
 - d. Divorciada ()4
7. Grado de instrucción académica:
 - a. Primaria ()1
 - b. Secundaria ()2
 - c. Superior completa ()3
 - d. Superior Incompleta ()4
 - e. Sin instrucción ()5
8. Centro de trabajo:
 - a. Independiente ()1
 - b. Dependiente ()2
 - c. Ama de casa ()3
9. ¿Cree que el hierro es importante en su alimentación?
 - a. Sí ()
 - b. NO ()
 - c. No conoce
10. ¿Asiste regularmente a sus controles?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Tiene las vacunas completas?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Se enferma con frecuencia?
 - a. Si
 - b. No
13. HB:.....

N°	PREGUNTAS	6 MESES	7 – 8 MESES	9 – 11 MESES
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	a. Menos de 30 min b. Mayor a 30 min	a. Menos de 30 min b. Mayor a 30 min	a. Menos de 30 min b. Mayor a 30 min
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	a. Menos de 10 min b. De 10 a 15 min c. De 15 a 20 min	a. Menos de 10 min b. De 10 a 15 min c. De 15 a 20 min	a. Menos de 10 min b. De 10 a 15 min c. De 15 a 20 min
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	a. Lactancia Materna Exclusiva b. Lactancia Mixta c. Alimentación con Fórmula	a. Lactancia Materna Exclusiva b. Lactancia Mixta c. Alimentación con Fórmula	a. Lactancia Materna Exclusiva b. Lactancia Mixta c. Alimentación con Fórmula
4	Su niño tuvo o tiene anemia	a. Si b. No (Pasar a la N° 6)	a. Si b. No (Pasar a la N° 6)	a. Si b. No (Pasar a la N° 6)
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento para la anemia?	a. Si (pasar a la N° 13) b. No	a. Si (pasar a la N° 13) b. No	a. Si (pasar a la N° 13) b. No
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	a. Si b. No	a. Si b. No	a. Si b. No
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	a. Diarias b. A veces	a. Diarias b. A veces	a. Diarias b. A veces
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	a. 2 meses b. 1 mes c. Fue suspendido ¿Por qué?	a. 2 meses b. 1 mes c. Fue suspendido ¿Por qué?	a. 2 meses b. 1 mes c. Fue suspendido ¿Por qué?
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	a. Si b. No (Pasar a la N° 12)	a. Si b. No (Pasar a la N° 12)	a. Si b. No (Pasar a la N° 12)
10	¿Cuántas veces le administra los micronutrientes (chispitas)?	a. Todos los días b. A veces	a. Todos los días b. A veces	a. Todos los días b. A veces

		c. Fue suspendido ¿Por qué?	c. Fue suspendido ¿Por qué?	c. Fue suspendido ¿Por qué?
11	¿Cómo prepara los micronutrientes (chispitas)?	a. Mezcla los micronutrientes en 1 o 2 cucharadas de comida b. Mezcla el sobre en todo el plato del niño	a. Mezcla los micronutrientes en 1 o 2 cucharadas de comida b. Mezcla el sobre en todo el plato del niño	a. Mezcla los micronutrientes en 1 o 2 cucharadas de comida b. Mezcla el sobre en todo el plato del niño
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	a. Té e infusiones b. Jugo de naranja, limonada c. Leche d. Otros:.....	a. Té e infusiones b. Jugo de naranja, limonada c. Leche d. Otros:.....	a. Té e infusiones b. Jugo de naranja, limonada c. Leche d. Otros:.....
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	a. 5 meses o menos b. 6 meses c. 7 meses o mas	a. 5 meses o menos b. 6 meses c. 7 meses o mas	a. 5 meses o menos b. 6 meses c. 7 meses o mas
14	¿En qué le da de comer a su niño?	a. Tiene su propio platito b. Come del mismo plato de usted	a. Tiene su propio platito b. Come del mismo plato de usted	a. Tiene su propio platito b. Come del mismo plato de usted
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	a. De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza b. De 3 a 5 cucharadas o ½ taza c. De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza	a. De 3 a 5 cucharadas o ½ taza b. De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza c. De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza	a. De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza b. De 3 a 5 cucharadas o ½ taza c. De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza d. De 7 a más
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	a. Si b. A veces c. No	a. Si b. A veces c. No	a. Si b. A veces c. No
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	a. 2 veces b. 3 veces	a. 3 veces b. 4 veces	a. 5 veces b. 4 veces

		c. 4 veces	c. 5 veces	c. 3 veces
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	a. Aplastados (papillas) b. Triturados c. Picados	a. Triturados b. Aplastados (papillas) c. Picados	a. Picados b. Triturados c. Aplastados (papillas)
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No
20	¿Le da a su niño verduras?	a. Si ¿Qué verduras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué verduras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué verduras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No
21	¿Le da a su niño tubérculos?	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué alimentos?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No

22	¿Le brinda a su niño menestras (Con o sin cascara)?	c. Si ¿Qué menestras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... d. No	b. Si ¿Qué menestras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... ... c. No	c. Si ¿Qué menestras?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... d. No
23	¿Le da a su niño frutas?	a. Si ¿Qué frutas?..... Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No	a. Si ¿Qué frutas?..... ... Cantidad:..... ... Frecuencia:..... ... b. No	a. Si ¿Qué frutas?..... . Cantidad:..... Frecuencia:..... b. No
24	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	a. Vegetal b. No vegetal c. Mantequilla	a. Vegetal b. No vegetal c. Mantequilla	a. Vegetal b. No vegetal c. Mantequilla

ANEXO N°03

FICHA DE VALIDACION POR ITEMS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?				
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?				
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?				
4	Su niño tuvo o tiene anemia				
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?				
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?				
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?				
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?				
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?				
10	¿Cuántas veces le administra el hierro?				
11	¿Cómo le brinda las chispitas?				
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?				
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?				
14	¿En qué le da de comer a su niño?				
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?				

16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?				
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?				
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?				
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?				
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?				
21	¿Le da a su niño frutas?				
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?				

ANEXO 04
FICHA DE VALIDACION POR CRITERIOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: _____ EDAD: _____
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: _____
3. TITULO PROFESIONAL _____
4. GRADO ACADEMICO _____ MENCION EN _____
5. TITULO DE INVESTIGACION: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018"**
6. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR _____

9. OBERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI:

ANEXO N° 05

VALIDEZ DE CRITERIO

Encuesta: Prácticas Alimentarias

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	promedio
1	80	80	80	80	90	82
2	80	80	80	80	90	82
3	80	90	80	80	80	82
4	80	90	90	80	80	84
5	80	80	60	60	90	74
6	80	80	80	80	80	80
7	80	90	80	80	90	84
8	80	80	80	80	90	82
9	80	90	80	80	90	84
10	80	80	80	80	90	82
11	80	80	90	80	90	84
						900
						100

CPR	9	0.82	esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta
	11		

PRI= Proporción de rangos de cada items i. Es el promedio de rango de cada items dividido entre el puntaje maximo de la escala evaluativo de los items

- < 0,40 Validez y concordancia baja
- 0,40 - 0,60 Validez y concordancia moderada
- 0,60-0,80 Validez y concordancia alta
- > 0,80 Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

\sum PRI = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de items.

ANEXO N° 06

VALIDEZ DE CONTENIDO

Encuesta: Prácticas Alimentarias

	Por contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	1	1	1	1	1	0.03125
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	1	1	1	1	1	0.03125
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	1	1	1	1	1	0.03125
4	Su niño tuvo o tiene anemia	1	1	1	1	1	0.03125
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?	1	0	1	1	1	0.15625
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	1	1	1	1	1	0.03125
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	1	0	1	1	1	0.15625
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	1	1	0	1	1	0.03125
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	1	1	1	1	1	0.03125
10	¿Cuantas veces le administra el hierro?	1	1	0	0	0	0.3125
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	1	1	1	1	1	0.03125
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	1	1	0	1	0	0.3125
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	1	1	1	1	1	0.03125
14	¿En qué le da de comer a su niño?	1	1	1	1	1	0.03125
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	1	1	1	1	1	0.03125
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	1	1	1	1	1	0.03125
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	1	1	1	1	1	0.03125
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	1	1	1	1	1	0.03125
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	1	1	1	1	1	0.03125
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?	1	0	0	1	0	0.3125
21	¿Le da a su niño frutas?	1	1	1	1	1	0.03125
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	1	0	0	1	1	0.3125

2.0625

P=

2.0625

0.09375

22

Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial
no es no significativa

ANEXO N° 07

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,567
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	593,156
	gl	231
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción n
¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna?	1,000	,658
¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	1,000	,714
¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	1,000	,859
¿Ud. le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	1,000	,745
¿De qué forma le administraba el sulfato ferroso?	1,000	,860
¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	1,000	,876
¿Ud. le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	1,000	,818
¿Cuántas veces le administra los micronutrientes(chispitas)?	1,000	,815
¿Cómo prepara los micronutrientes (chispitas)?	1,000	,791
¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niños después de un almuerzo rico en hierro?	1,000	,697
¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	1,000	,570
¿En qué me da de comer a su niño?	1,000	,743
¿Qué cantidad de alimentos le da a su niño cada vez que come?	1,000	,391
¿A parte de las comiditas , sigue dándole pecho?	1,000	,921
¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	1,000	,821
¿Cómo le da los alimentos a su niño?	1,000	,679
¿Le da a su niño alimento de origen animal?	1,000	,612
¿Le da a su niño verduras?	1,000	,617

¿Le da a su niño tubérculos?	1,000	,837
¿Le da a su niño frutas?	1,000	,757
¿Le da a su niño menestras?	1,000	,653
¿Qué tipo de aceite recibió su niño?	1,000	,724

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

Constructo

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$ = Excelente adecuación muestral.

$0,8 \leq KMO \leq 0,9$ = Buena adecuación muestral.

$0,7 \leq KMO \leq 0,8$ = Aceptable adecuación muestral.

$0,6 \leq KMO \leq 0,7$ = Regular adecuación muestral.

$0,5 \leq KMO \leq 0,6$ = Mala adecuación muestral.

$0,0 \leq KMO \leq 0,5$ = Adecuación muestral inaceptable

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,049	22,949	22,949	5,049	22,949	22,949	3,165	14,386	14,386
2	2,746	12,481	35,430	2,746	12,481	35,430	2,725	12,385	26,771
3	2,586	11,754	47,185	2,586	11,754	47,185	2,704	12,291	39,062
4	1,864	8,471	55,656	1,864	8,471	55,656	2,541	11,549	50,611
5	1,488	6,765	62,421	1,488	6,765	62,421	1,855	8,431	59,043
6	1,313	5,966	68,388	1,313	5,966	68,388	1,596	7,255	66,298
7	1,113	5,057	73,445	1,113	5,057	73,445	1,572	7,147	73,445
8	,982	4,463	77,909						
9	,846	3,846	81,755						
10	,674	3,066	84,820						
11	,602	2,735	87,555						
12	,516	2,344	89,899						
13	,501	2,276	92,175						
14	,466	2,118	94,293						
15	,337	1,530	95,823						
16	,277	1,258	97,081						
17	,173	,785	97,866						
18	,149	,677	98,544						
19	,112	,510	99,054						
20	,087	,396	99,450						
21	,071	,322	99,772						
22	,050	,228	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD

Alfa de cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.702	22

ANEXO N° 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018”

Buenos días/Buenas tardes. Mi nombre es Wendy Maribel Cárdenas Quispe, soy Egresada de la Escuela de Enfermería de la UNJBG, estoy llevando a cabo algunas preguntas a las madres de los niños de entre 6-11 meses de edad que acuden al área niño del Centro de Salud de San Francisco, con respecto las Prácticas alimentarias de madres. El propósito de este estudio es recoger información que nos ayude a Determinar las practicas alimentarias de la madre, en relación a la anemia infantil.

Me gustaría conseguir el permiso de usted para hacer las preguntas correspondientes y conocer sus resultados y difundir a los interesados para una mejor toma de decisiones. Dejo a Uds. La decisión de contestar las preguntas que quieran.

Todo lo que digan será privado y confidencial.

También quiero asegurarles que su participación no afectará los servicios que Uds. Reciben de cualquier entidad.

Si deciden participar en este estudio, por favor firmen esta página. Su nombre no será usado en ningún informe, pero sus resultados nos serán de mucha ayuda. Si no desean participar, gracias por su tiempo.

_____ Sí, acepto la participación.

_____ No, no acepto la participación.

Firma

ANEXO N° 10

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

P=0,038 (p>0,05) Significativo

H₀ = Las prácticas alimentarias de las madres no está relacionado a la anemia

H₁ = Las prácticas alimentarias de las madres está relacionado a la anemia

NIVEL DE SIGNIFICANCIA

α = 0,05

ESTADISTICA DE PRUEBA: CHI-CUADRADO PRUEBA DE INDEPENDENCIA

$$x^2 = \frac{\sum \sum (O_i - e_i)^2}{e_i} \sim x^2 (F - 1) x (c - 1)$$

Donde:

O_i: Frecuencia observada

e_i: Frecuencia esperada

F: N° de filas

C: N° de columnas

P=0,038

Si p < α Se rechaza H₀

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se acepta la hipótesis; es decir las prácticas alimentarias de las madres está relacionado a la anemia

ANEXO 11 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							METODOLÓGIA					
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION						
¿Qué relación existe entre las Prácticas Alimentarias de las Madres y la Anemia de los Niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018?	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Establecer la relación entre las Prácticas Alimentarias de la Madre y la Anemia de los Niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018</p>	<p>HIPOTESIS ALTERNA: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018.</p>	<p>INDEPEN DIENTE: Prácticas Alimentarias de la Madre</p>	<p>Acciones que realiza la madre durante la alimentación del niño, la cual es fundamental para la salud, prevención de anemia, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil.</p>	Lactancia Materna Exclusiva	Inicio de lactancia materna Duración Tiempo de Alimentación	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3	Buena (10-14 pts.) Regular (5-9 pts.) Mala (0-4 pts.)	Nominal	<p>➤ ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo Descriptivo correlacional</p> <p>➤ MÉTODO: Deductivo y Analítico</p> <p>➤ POBLACIÓN: Constituida por los 375 madres y niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco.</p> <p>➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Madres con niños de 6 a 11 meses que asisten de forma regular al CRED</p> <p>➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Madres con niños de 6 a 11 meses que no acepten ser parte de esta investigación</p> <p>➤ UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños de 6 a 11 meses</p> <p>➤ MUESTRA: Se utilizó una muestra finita de 192 niños de 6 a 11 meses</p> <p>➤ MUESTREO: Sistemático y por conglomerado</p> <p>➤ ASPECTOS ÉTICOS: para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado.</p> <p>➤ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la variable independiente, Prácticas Alimentarias se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario de Prácticas Alimentarias</p> <p>➤ TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La información recopilada fue anónima por la protección de datos de los participantes; fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos realizándose por muestras complejas ajustándose por factor de ponderación a través de software SPSS.</p> <p>➤ TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentarán en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.</p> <p>➤ TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.</p> <p>➤ Se cumplió con el Protocolo de ESEN.</p>					
	<p>•ESPECIFICOS</p> <p>•Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio</p> <p>•Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018</p> <p>•Determinar el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018</p> <p>•Establecer la relación entre las Prácticas Alimentarias de la Madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018.</p>	<p>HIPOTESIS NULA: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Consultorio de CRED del C.S. San Francisco, Tacna 2018..</p>			<p>DEPEN DIENTE: Anemia</p>	<p>Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos. Está evidenciado por el valor de la hemoglobina</p>	Nivel de Hemoglobina				<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Preparación • Alimentos que disminuyen en la absorción de hierro 	Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12	Hemoglobina Alta: 11 g/dL o más Hemoglobina Baja menor de 10 g/dL.	Nominal	
Suplementación con Sulfato Ferroso a los 4 meses												Duración Forma de Administración Tiempo			Ítem 7 Ítem 8
Alimentación Complementaria												Tipos de Alimentos Inicio Consistencia Cantidad Frecuencia			Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22 Ítem 23 Ítem 24 Ítem 13 Ítem 18 Ítem 15 Ítem 17

ANEXO N° 12

TABLAS

TABLA N° 06**RELACIÓN ENTRE ANEMIA E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

		Valor de Hemoglobina			Total	
		Sin anemia	Anemia Leve	Anemia moderada		
LACTANCIA MATERNA	Inmediatamente después del nacimiento	N°	93	22	10	125
		%	74,4	17,6	8,0	100,0
	Durante la primera hora	N°	1	0	1	2
		%	50,0	0,0	50,0	100,0
	A las 2 horas o mas	N°	31	22	11	64
		%	48,4	34,4	17,2	100,0
Total		N°	125	44	22	191
		%	65,4	23,0	11,5	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W

INTERPRETACION:

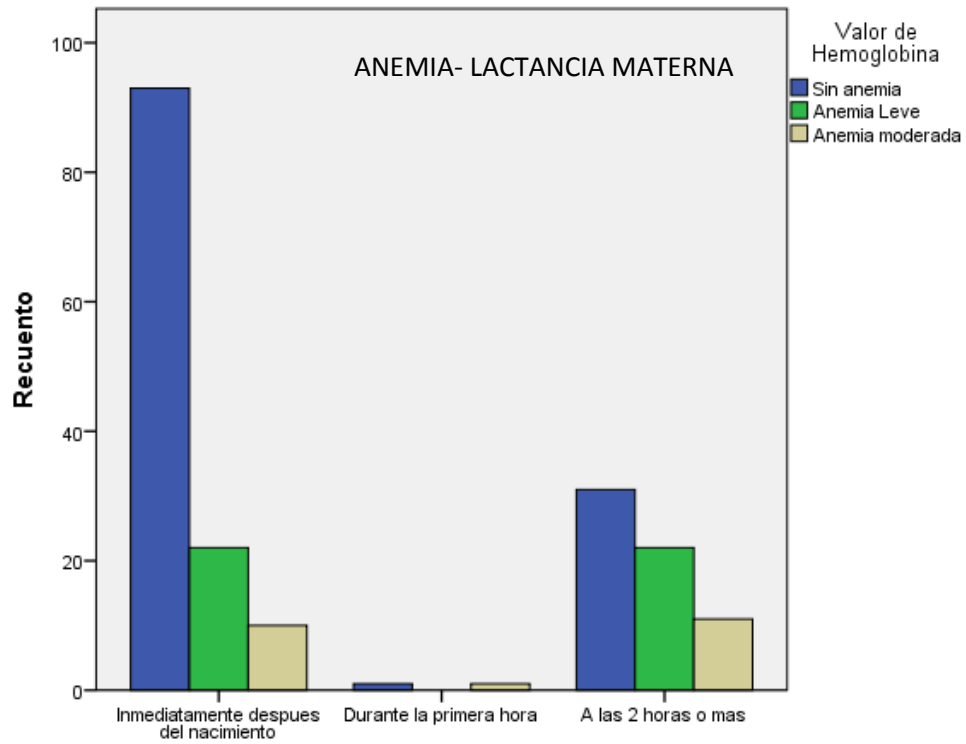
En la tabla se observa que el 74,4% de niños tuvieron una lactancia inmediatamente después del nacimiento y son aquellos que no tienen anemia, seguido de 17,6% que tienen anemia leve.

El 48,4% tuvo una lactancia a las 2 horas o más del nacimiento y no tienen anemia, seguido de un 34,4% que tienen anemia leve.

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alternativa; es decir el inicio de la lactancia materna se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N°06

RELACIÓN ENTRE ANEMIA E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N°06

TABLA N° 07**RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y TIPO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

		Valor de Hemoglobina			Total	
		Sin anemia	Anemia Leve	Anemia moderada		
Tipo de Lactancia	Lactancia Materna	N °	107	29	15	151
	Exclusiva	%	70,9	19,2	9,9	100,0
Lactancia Mixta		N °	11	10	2	23
		%	47,8	43,5	8,7	100,0
Alimentación con Fórmula		N °	7	5	5	17
		%	41,2	29,4	29,4	100,0
Total		N °	125	44	22	191
		%	65,4	23,0	11,5	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W

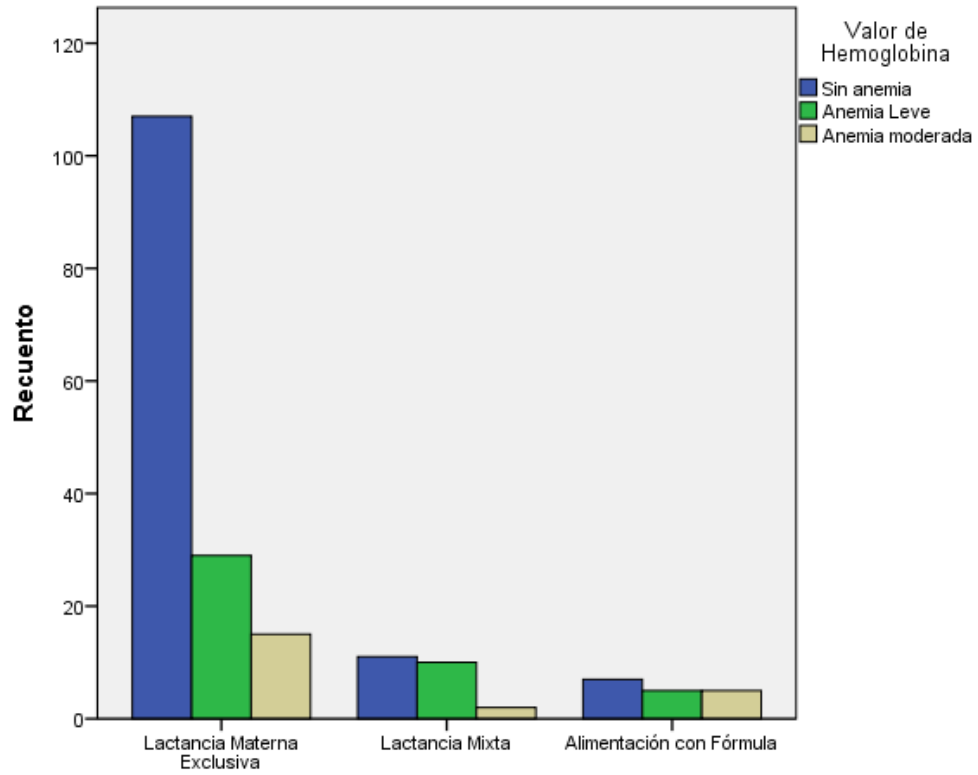
INTERPRETACIÓN

En la tabla se muestra que 70,9% de niños recibieron lactancia materna exclusiva y no tienen anemia, mientras que el 19,2% tienen anemia leve. El 47,8% de niños recibieron lactancia materna mixta y no tienen anemia, mientras que el 43,5% tienen anemia leve.

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alternativa; es decir el tipo de alimentación se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y TIPO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla n° 07

TABLA N° 08

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018

		Anemia			Total	
		Sin anemia	Anemia a Leve	Anemia moderada		
Suplementación con hierro	Si	N°	106	13	6	125
		%	84,8	10,4	4,8	100,0
	No	N°	18	31	16	65
		%	27,7	47,7	24,6	100,0
No le dieron en la consulta		N°	1	0	0	1
		%	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		N°	125	44	22	191
		%	65,4	23,0	11,5	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

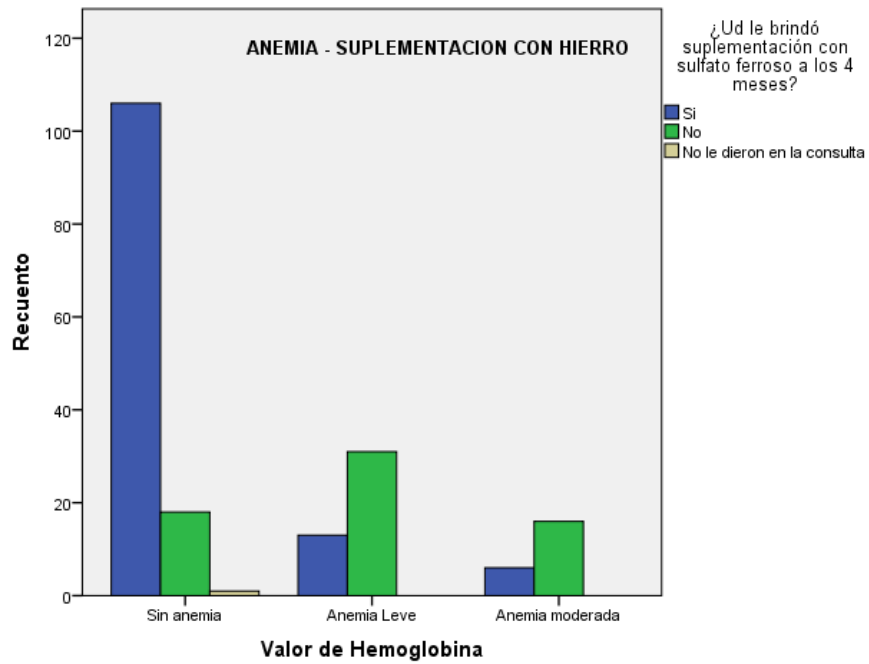
La tabla muestra 84,8% de niños recibieron suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses y no tienen anemia, seguido del 10,4% que si tienen anemia leve.

El 47,4% de niños quienes no recibieron suplementación con hierro a los 4 meses tienen anemia leve.

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alternativa; es decir la suplementación con sulfato ferroso se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N° 08

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON
MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) EN NIÑOS DE
6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

		Valor de Hemoglobina			Total	
		Sin anemia	Anemia Leve	Anemia moderada		
Micronutrientes	Si	N°	102	2	0	104
		%	98,1	1,9	0,0	100,0
	No	N°	23	1	0	24
		%	95,8	4,2	0,0	100,0
	Tratamiento	N°	0	41	22	63
		%	0,0	65,1	34,9	100,0
Total	N°	125	44	22	191	
	%	65,4	23,0	11,5	100,0	

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

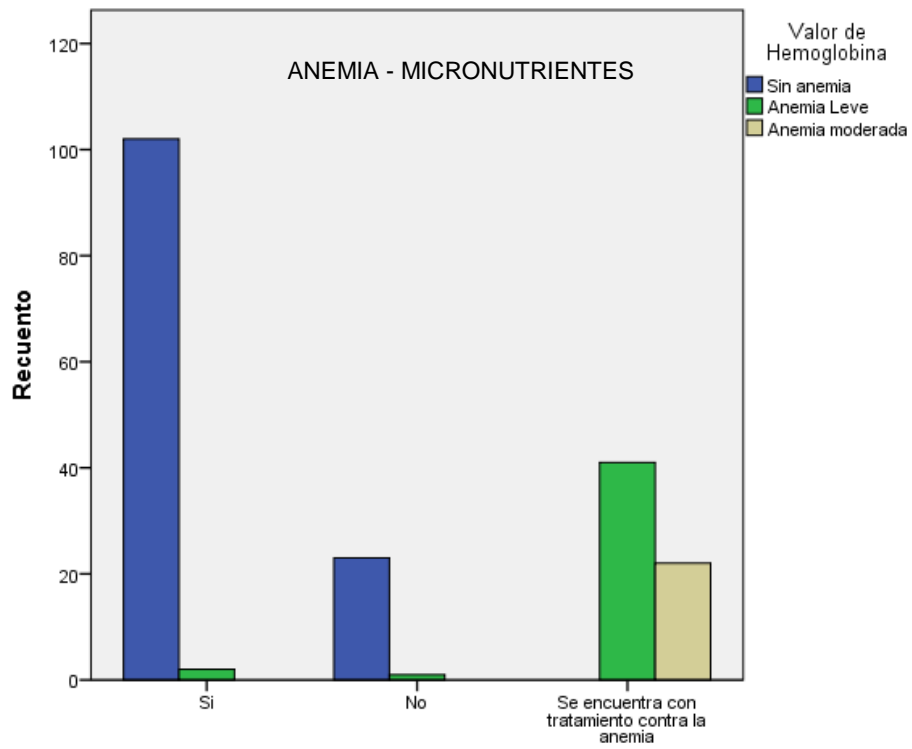
INTERPRETACIÓN

La tabla muestra el 98,1% de niños recibieron chispitas y no tienen anemia, seguido de 1,9% que tienen anemia leve. Mientras que el 95,8% de niños no recibieron chispitas y no tienen anemia. Y un 34,9% de niños se encuentra con tratamiento contra la anemia.

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alternativa; es decir la suplementación con micronutrientes se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N° 09

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N°09

TABLA N° 10**RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y LA EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

		Valor de Hemoglobina			Total	
		Sin anemia	Anemia Leve	Anemia moderada		
INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	5 meses	N°	15	1	1	17
	o menos	%	88,2	5,9	5,9	100,0
6 meses		N°	106	36	20	162
		%	65,4	22,2	12,3	100,0
7 meses		N°	4	7	1	12
		%	33,3	58,3	8,3	100,0
Total		N°	125	44	22	191
		%	65,4	23,0	11,5	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

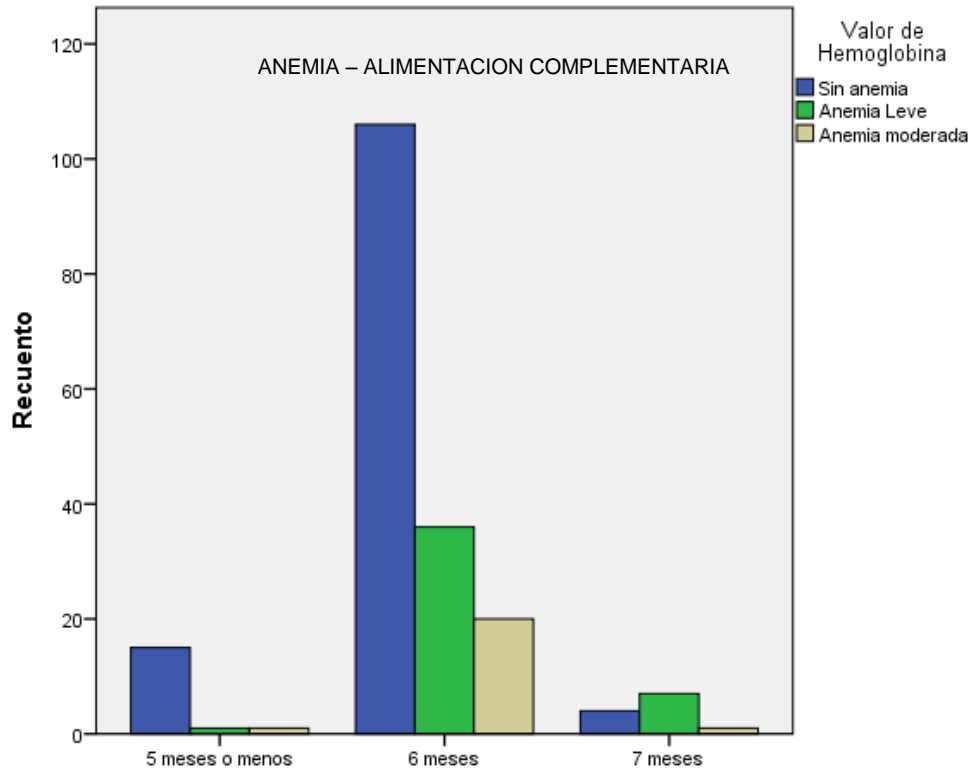
INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que 65,4% de niños iniciaron con la alimentación complementaria a los 6 meses y no tienen anemia, seguido de 22,2% que tienen anemia leve.

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% la edad de inicio de alimentación complementaria se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y LA EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N°10

TABLA N° 11**RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y FRECUENCIA DE COMIDAS AL DIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

			Valor de Hemoglobina			Total
			Sin anemia	Anemia Leve	Anemia moderada	
¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	2	N°	20	5	5	30
		%	66,7	16,7	16,7	100,0
	3	N°	35	14	4	53
		%	66,0	26,4	7,5	100,0
	4 a 5	N°	70	25	13	108
		%	64,8	23,1	12,0	100,0
Total		N°	125	44	22	191
		%	65,4	23,0	11,5	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

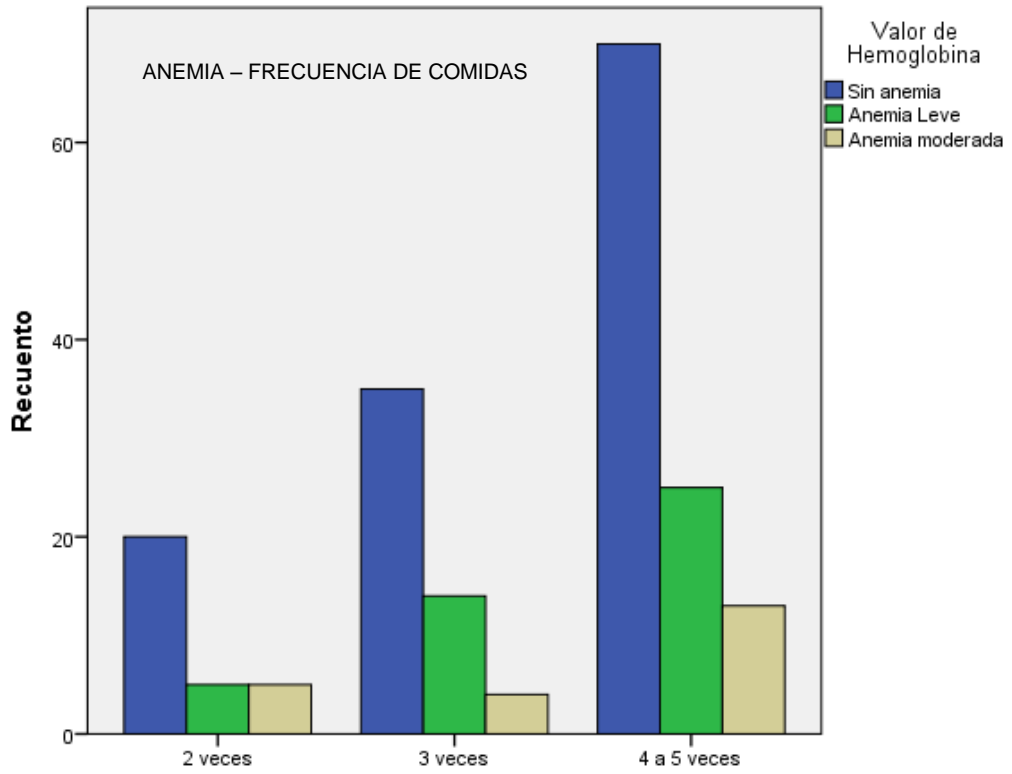
La tabla muestra 64,8% de niños no tienen anemia y comen de 4 a 5 veces al día, seguido de 23,1% que tienen anemia leve.

El 66% de niños no tienen anemia y comen 3 veces al día, mientras que 26,4% tienen anemia leve

En conclusión, con el nivel de significancia del 5% se acepta la hipótesis; es decir la frecuencia de alimentos que come el niño al día no se relaciona con la anemia.

GRÁFICO N° 11

RELACION ENTRE ANEMIA Y FRECUENCIA DE COMIDAS AL DIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla n°11

TABLA N° 12

IMPORTANCIA DEL HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN, CONTROLES Y VACUNAS DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA – 2018

		N°	%
¿Cree que el hierro es importante en su alimentación?	No	1	,5
	Si	172	90,1
	No conoce	18	9,4
	Total	191	100,0
		N°	%
¿Asiste regularmente a sus controles?	No	10	5,2
	Si	181	94,8
	Total	191	100,0
		N°	%
¿Tiene las vacunas completas?	No	19	9,9
	Si	172	90,1
	Total	191	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra lo siguiente, el 90,1% de las madres cree que el hierro es importante para la alimentación de sus hijos, mientras que 9,4% no conoce la importancia del hierro en la alimentación. El 94,8% del total de madres Si asiste regularmente a sus controles, mientras que el 5,2% no asiste a sus controles. El 90,1% del total de las madres refiere que sus hijos si tienen las vacunas completas, mientras que el 9,9% no tienen las vacunas completas.

TABLA N° 13

**INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES,
TACNA – 2018**

	N°	%
Inmediatamente después del nacimiento	125	65,4
Durante la primera hora	2	1,0
A las 2 horas o mas	64	33,5
Total	191	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018

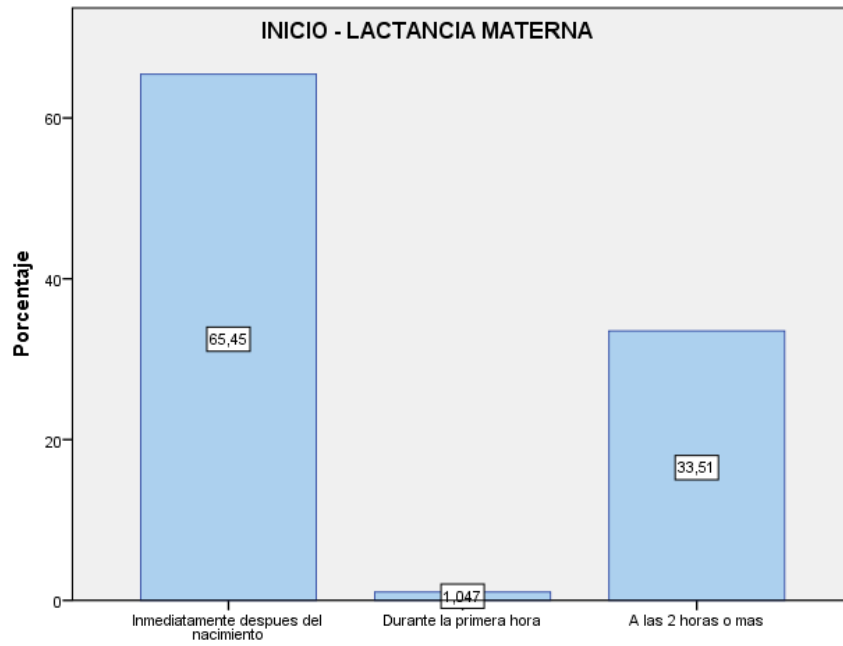
Elaborado por: Bach Cárdenas, W,

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 65,4% de niños tuvo un inicio de lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, seguido del 33,5% que inició la lactancia materna a las 2 horas o más, y 1% que inició durante la primera hora.

GRÁFICO N° 13

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla n° 13

TABLA N° 14

TIPO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018

	N°	%
Lactancia Materna Exclusiva	151	79,1
Lactancia Mixta	23	12,0
Alimentación sólo con Fórmula	17	8,9
Total	191	100,0

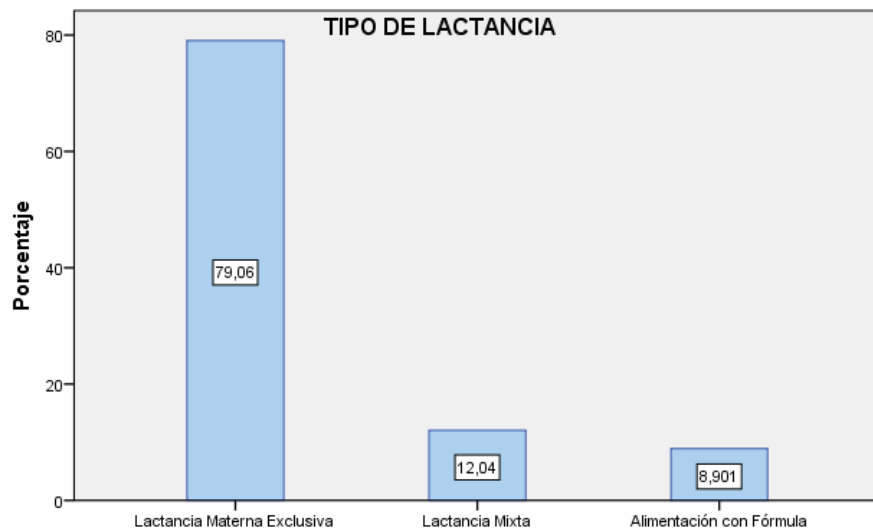
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 79,1% de niños recibió lactancia materna exclusiva, seguido del 12% que recibieron lactancia mixta, y un 8,9% que recibió alimentación solo con formula.

GRÁFICO N° 14

TIPO DE LACTANCIA HASTA LOS 6 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N° 15

**SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES EN
NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

	N°	%
Si	125	65,4
No	65	34,0
No le dieron en la consulta	1	,5
Total	191	100,0

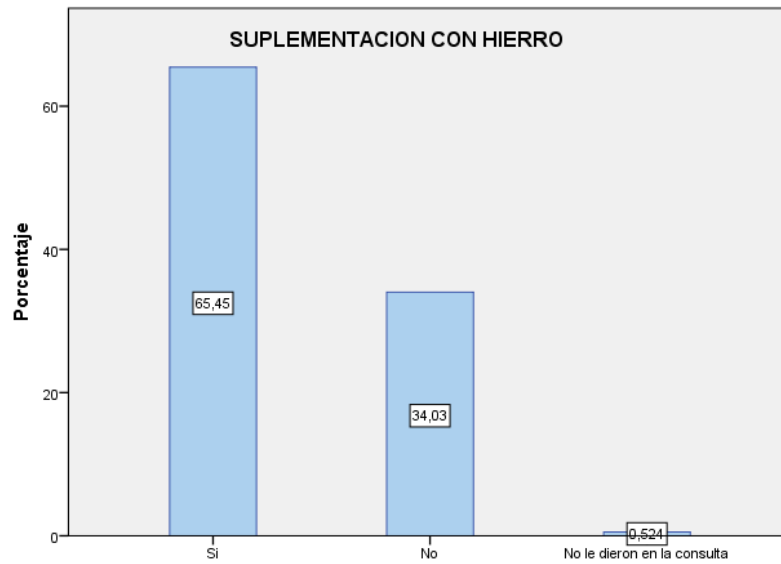
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 65,4% de niños recibieron suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses; mientras que un 34% no recibieron suplementación.

GRÁFICO N° 15

SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO A LOS 4 MESES EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 15

TABLA N° 16

**SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) EN
NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

	N°	%
Si	104	54,5
No	24	12,6
Se encuentra con tratamiento contra la anemia	63	33,0
Total	191	100,0

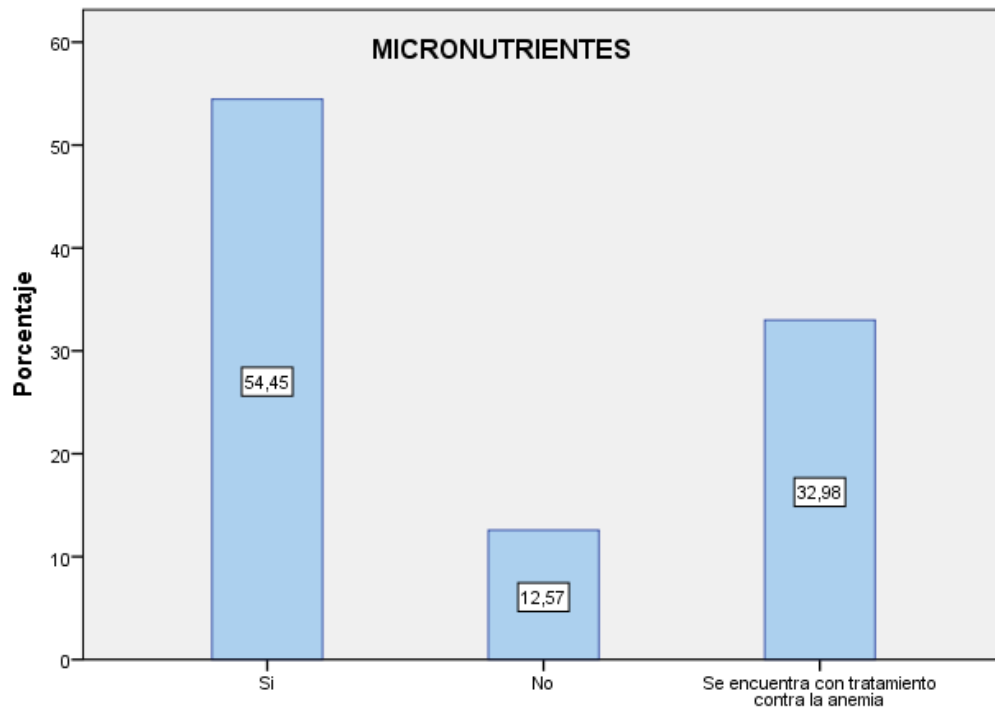
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 54,5% de niños reciben suplementación con micronutrientes, seguido de un 33% de niños que se encuentran en tratamiento contra la anemia, por lo tanto, la suplementación fue suspendida, y un 12% de niños que no reciben micronutrientes.

GRÁFICO N° 16

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N°16

TABLA N° 17

**EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS
DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

	N°	%
5 meses o menos	17	8,9
6 meses	162	84,8
7 meses	12	6,3
Total	191	100,0

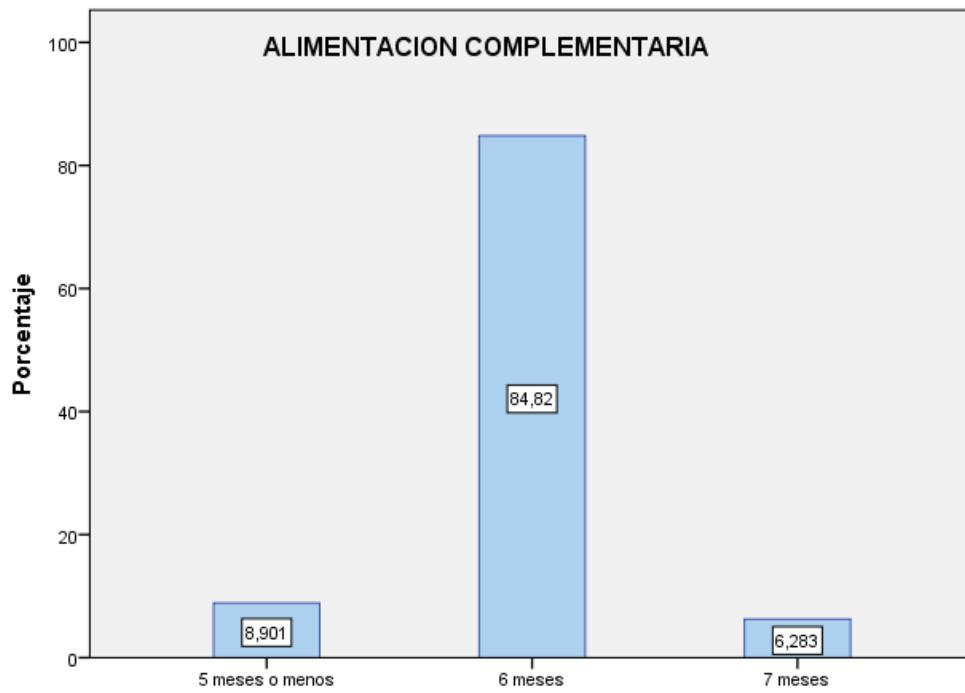
Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 84,8% de niños empezaron la alimentación complementaria a los 6 meses, seguido de 8,9% a los 5 meses o menos y 6,3% a los 7 meses respectivamente.

GRÁFICO N° 17

EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 17

TABLA N° 18**CANTIDAD DE ALIMENTOS CADA VEZ QUE COME EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, TACNA – 2018**

EDAD	De 2 a 3 cucharadas o ¼ de tazas		De 3 a 5 cucharadas o ½ taza		De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza a mas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses	32	96,9	1	3,03	0	0	33	17,3
7 - 8 meses	15	24,19	36	58,06	11	17,7	62	32,4
9 - 11 meses	11	11,4	14	14,5	71	73,9	96	50,2
total							191	100

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra lo siguiente, del total de niños de 6 meses, el 96,9% comen de 2 a 3 cucharas, y un 3,03% de 3 a 5 cucharas. De los niños de 7 a 8 meses, el 58,06% comen de 3 a 5 cucharas, seguido de un 24,19% que comen de 2 a 3 cucharas, y un 17,7% de 5 a 7 cucharas respectivamente. De los niños de 9 a 11 meses el 73,9% comen de 5 a 7 cucharas, seguido de un 14,% comen de 3 a 5 cucharas, y el 11,4% de 2 a 3 cucharas respectivamente.

TABLA N° 19**FRECUENCIA DE COMIDAS AL DIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES,
TACNA – 2018**

EDAD	2 veces		3 veces		4 a 5 veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 meses	26	76,4	8	23,5	0	0	34	17,8
7 - 8 meses	3	4,8	34	54,8	25	40,3	62	32,4
9 - 11 meses	1	1,05	11	11,5	83	87,3	95	49,7
total				191				100

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

INTERPRETACÓN

La tabla muestra lo siguiente, del total de niños de 6 meses, el 76,4% consumen alimentos 2 veces al día, seguido de un 23,5% de niños que comen 3 veces al día. Del total de niños de 7 a 8 meses el 54,8% comen 3 veces al día, el 40,3% comen de 4 a 5 veces al día respectivamente. Del total de niños de 9 a 11 meses el 87,3% comen de 4 a 5 veces al día, mientras que el 11,5% comen 3 veces al día.

TABLA N° 20

ITEMS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL C.S SAN FRANCISCO, TACNA-2018

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se enferma con frecuencia?	No	152	79,6
	Si	39	20,4
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto tiempo le daba de lactar	No le daba de lactar	9	4,7
	Menos de 10 min	28	14,7
	De 10 15 min	80	41,9
	De 15 a 20 min	74	38,7
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿De que forma le administraba el sulfato ferroso?	No le administraba	65	34,0
	Diaria	72	37,7
	Interdiaria	18	9,4
	a veces	36	18,8
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	No le administraba	67	35,1
	2 meses	79	41,4
	1 mes	18	9,4
	Fue suspendido	27	14,1
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántas veces le administraba las chispitas?	No le dio chispitas	86	45,0
	Todos los días	66	34,6
	Incendionario	28	14,7
	Fue suspendido	11	5,8
	Total	191	100,0

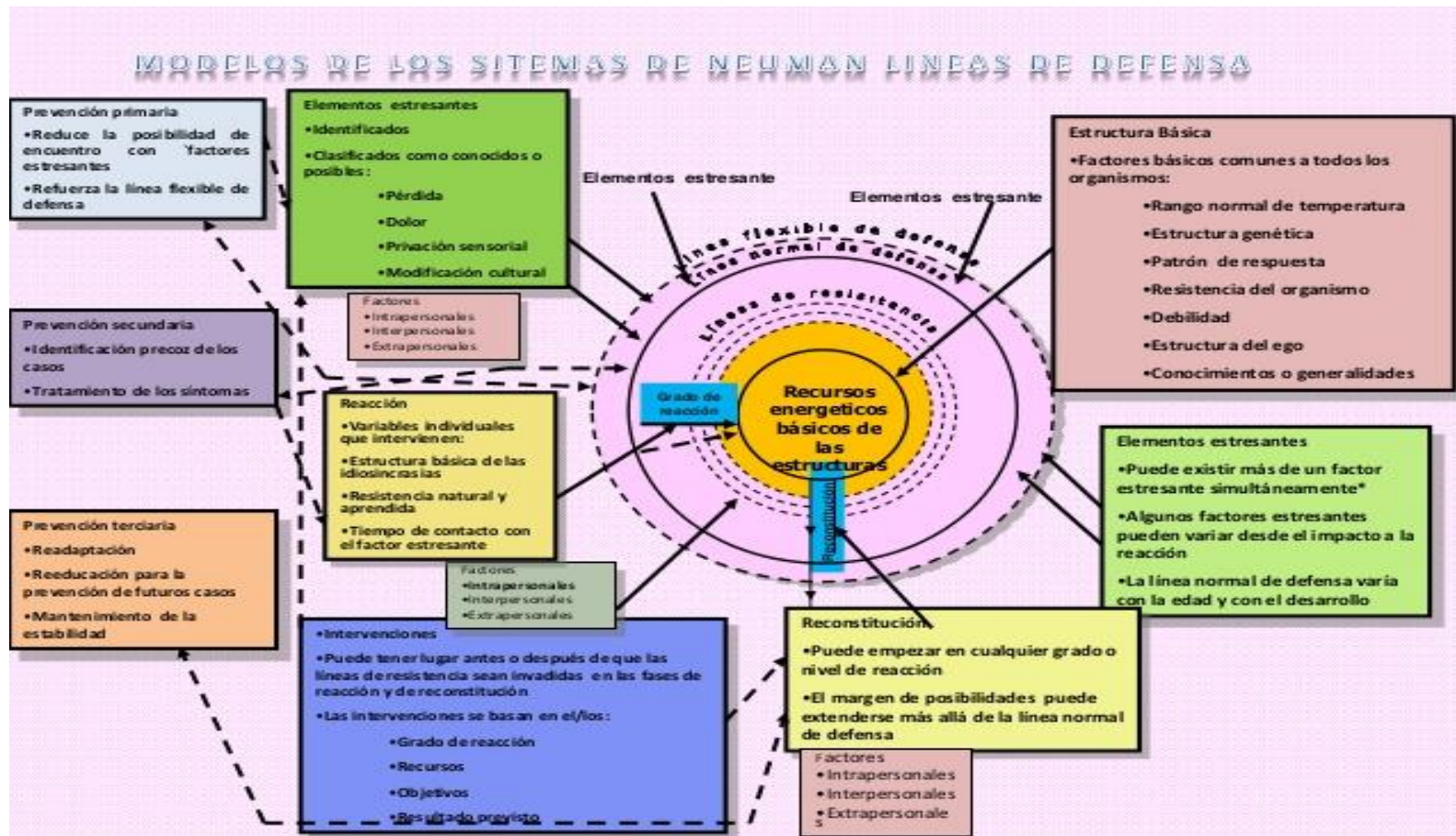
	Frecuencia	Porcentaje	
No le dio MNN	86	45,0	
Mezcla los multimicronutrientes en 1 o 2 cucharadas de comida	86	45,0	
¿Cómo prepara los micronutrientes?	Mezcla el sobre en todo el plato del niño	19	9,9
Total	191	100,0	
	Frecuencia	Porcentaje	
¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	Ninguna	57	29,8
	Té, infusiones y leche	26	13,6
	Jugo de naranja, limonada	5	2,6
	Agua	103	53,9
Total	191	100,0	
	Frecuencia	Porcentaje	
¿En que le da de comer al niño?	Tiene su propio platito	166	86,9
	Como del mismo plato de usted	24	12,6
	Come de varios platos	1	,5
Total	191	100,0	
	Frecuencia	Porcentaje	
¿Le da a su niño alimentos de origen animal?	0	1	,5
	Si	173	90,6
	No	17	8,9
Total	191	100,0	
	Frecuencia	Porcentaje	
¿Le da a su niño verduras?	Si	177	92,7
	No	14	7,3
Total	191	100,0	
	Frecuencia	Porcentaje	
¿Le da a su niño tuberculos?	0	2	1,0
	Si	135	70,7
	No	54	28,3
Total	191	100,0	

		Frecuencia	Porcentaje
¿Le da a su niño frutas?	A veces	3	1,6
	Si	109	57,1
	No	79	41,4
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿Le da a su niño menestras?	Si	180	94,2
	No	11	5,8
	Total	191	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de aceite recibe su niño?	Ninguna	2	1,0
	Aceite vegetal / o de olivo	50	26,2
	Mantequilla	14	7,3
	Otros o nada	125	65,4
	Total	191	100,0

Fuente: Encuesta de prácticas alimentarias a madres de niños de 6 a 11 meses, del C.S. San Francisco Tacna 2018
 Elaborado por: Bach Cárdenas, W.

ANEXO N° 13

MAPA CONCEPTUAL



ANEXO N° 14

SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

1170 (25-7-18
924)

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

**SRA.
VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**


Yo, WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE identificada con D.N.I 75485301, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Le saludo cordialmente y le manifiesto que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018, con la autorización de la Resolución de Facultad N° 8486. Y siendo requisito indispensable obtener la Carta de presentación para poder realizar mi ejecución a través de encuestas a madres con niños de 06 a 11 meses en lapso de tiempo de agosto; se sirva a expedir una carta de Presentación, dirigidas a la Gerente del C.S. San Francisco, MDC.. Roberto Flores Tipacti.


POR LO EXPUESTO:
Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.

Atentamente,

Tacna, 25 de Julio del 2018


Egr. Wendy Maribel Cárdenas Quispe

Clave: 354
25-7-18


354
D



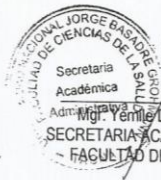
ANEXO N° 15

SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

	<p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	
<p>"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"</p>		
<p><u>OFICIO N° 354-2018-ESEN/FACS</u> Tacna, 2018 Julio 25</p>		
<p>CARGO</p> <p>SECRETARÍA CLAS. C.S. SAN FRANCISCO 26 JUL 2018 RECIBIDO REG. N°: HORA: 11:52</p>		
<p>Señor: MDC. Roberto Flores Tipactí GERENTE DEL C.S. SAN FRANCISCO <u>Presente.-</u></p>		
<p>ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</p>		
<p>De mi consideración:</p> <p>Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Wendy Maribel Cárdenas Quispe, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA - 2018", según R.F. N° 8486-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su AUTORIZACIÓN, para que pueda aplicar su instrumento mediante encuestas dirigidas a las madres con niños de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED de su establecimiento de salud, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que sean necesarias para la respectiva ejecución de su mencionado proyecto.</p> <p>Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.</p>		
<p>Atentamente,</p> <p> DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA UNJBG DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA</p>		
<p>Adj.: Lo indicado</p> <p>Ccch.</p>		
<p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>		

ANEXO N° 16

RESOLUCION DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	06 JUL 2018
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica		
RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8486-2018-FACS-UNJBG Tacna, 02 de julio del 2018		
VISTO:		
El Oficio N° 272-2018-ESEN/FACS, recibido el 02.07.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE, y		
CONSIDERANDO:		
Que, la Egr. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;		
Que, mediante el Oficio N° 272-2018-ESEN/FACS, recibido el 02.07.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA - 2018, y autorización para ejecución presentado por la Egr. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Mgr. Luz Marina Ticona Pajares;		
Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;		
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;		
SE RESUELVE:		
ART. 1°:	Oficializar la Designación como Asesora a la Mgr. Luz Marina Ticona Pajares, para el Proyecto de Tesis titulado: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA - 2018, presentado por la Egr. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE, de la Escuela Profesional de Enfermería.	
ART. 2°:	Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. WENDY MARIBEL CÁRDENAS QUISPE, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.	
Regístrese, comuníquese y archívese.		
 Mg. María Dalila Salas de Cornejo DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD TACNA DISTR. ESEN, INTERESADO, arch.	 Secretaría Académica Administrativa Mg. Yemile Del Carmen Berrios Espejo SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
YDCBF/ny		

ANEXO N° 17
VALIDACIONES DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACION EXPERTO N°01

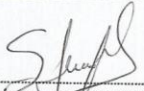
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	x			
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	x			
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	x			
4	Su niño tuvo o tiene anemia	x			
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?		x		
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	x			
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?		x		
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	x			
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	x			
10	¿Cuántas veces le administra el hierro?	x			
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	x			
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	x			
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	x			
14	¿En qué le da de comer a su niño?	x			
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	x			
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	x			
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	x			
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	x			
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	x			
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?		x		
21	¿Le da a su niño frutas?	x			
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?		x		


 SEGUNDA JULIA COHAILA MAMANI
 ENFERMERA
 CEP 58303

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DESL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

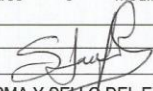
1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Cobaulo Mamani Segunda Julia EDAD: 32
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: P.S. Viñani / Enfermera CREGO
3. TITULO PROFESIONAL LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADEMICO LICENCIADA MENCION EN ENFERMERIA
5. TITULO DE INVESTIGACION: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018**
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.			X		
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				X	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena X E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR _____

9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00673992

Segunda Julia Cobaulo Mamani

FICHA DE VALIDACION EXPERTO N°02


VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	✓			
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	✓			
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	✓			
4	Su niño tuvo o tiene anemia	✓			
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?	✓			
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	✓			
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	✓			
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	✓			
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	✓			
10	¿Cuántas veces le administra el hierro?	✓			
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	✓			
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?		✓		
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	✓			
14	¿En qué le da de comer a su niño?	✓			
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	✓			
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	✓			
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	✓			
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	✓			
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	✓			
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?		✓		
21	¿Le da a su niño frutas?	✓			
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	✓			


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00401905 Lic. Enf. CEP 15767

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DESL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Glória Chacon Díaz EDAD: 38
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Enj. C.R.E.O
3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADEMICO: De Enfermería MENCION EN: ENFERMERIA
5. TITULO DE INVESTIGACION: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018


6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				✓	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				✓	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				✓	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				✓	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				✓	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: 61-80% FECHA Y LUGAR 25 julio 2018 / metropolitano

9. OBERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00401905

FICHA DE VALIDACION EXPERTO N° 03

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	X			
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente? *	X			
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	X			
4	Su niño tuvo o tiene anemia	X			
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?	X			
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	X			
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	X			
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso? *	X			
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	X			
10	¿Cuantas veces le administra el hierro?		X		
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	X			
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	X			
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	X			
14	¿En qué le da de comer a su niño?	X			
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	X			
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	X			
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	X			
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	X			
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	X			
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?	X			
21	¿Le da a su niño frutas?	X			
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	X			

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DESL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Luza Hallasi, Jania Yesenia EDAD: 26a
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: P.S. Calana / Asistencial
3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO Licenciada MENCION EN Enfermería
5. TITULO DE INVESTIGACION: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018**
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR 24-02-18 P.S. Calana

9. OBERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70653122

FICHA DE VALIDACION EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	X			
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	X			
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	X			
4	Su niño tuvo o tiene anemia	X			
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?	X			
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	X			
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	X			
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?		X		Aumentar el porque
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	X			
10	¿Cuántas veces le administra el hierro?		X		Porque
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	X			
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?		X		Otros
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	X			
14	¿En qué le da de comer a su niño?	X			
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	X			
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	X			
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	X			
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	X			
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	X			
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?		X		separar verduras de tuberculos
21	¿Le da a su niño frutas?	X			
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?		X		agregar manteca

REDA DE SALUD TACNA

[Firma]
Lic. FyS. Nyma Bahamondes Valdivia
JUR. P. S. CALA
SEP 24 2014

DNI 00797275

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DESL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

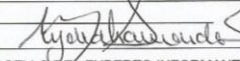
1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: BAHAMONDES VALDIVIA NYDIA EDAD: 47
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: D.S. CALANA / JEFA DEL P.S CALANA
3. TITULO PROFESIONAL LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADEMICO Licenciada MENCION EN Enfermería
5. TITULO DE INVESTIGACION: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.			X		
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				X	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR 24-04-18 Ps. Calana

9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 RED DE SALUD TACNA
 FICHA DE VALIDACION DE JUICIO EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00797275
Jac. Exp. Nydia Bahamondes Valdivia
JEFE DEL P.S. CALANA

FICHA DE VALIDACION EXPERTO N° 05

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o () la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:

INSTRUMENTO 1:

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	¿En cuánto tiempo inició la lactancia materna, en el nacimiento?	✓			
2	¿Cuánto tiempo le daba de lactar normalmente?	✓			
3	¿Qué tipo de lactancia recibió su niño desde el nacimiento hasta los 6 meses?	✓			
4	Su niño tuvo o tiene anemia	✓			
5	Si el niño tiene anemia ¿Su niño recibe tratamiento contra la anemia?	✓			
6	¿Ud le brindó suplementación con sulfato ferroso a los 4 meses?	✓			
7	¿De qué forma le administraba las gotas de sulfato ferroso?	✓			
8	¿Por cuánto tiempo le administraba el sulfato ferroso?	✓			
9	¿Ud le brinda a su niño micronutrientes (chispitas)?	✓			
10	¿Cuántas veces le administra el hierro?	✓			
11	¿Cómo le brinda las chispitas?	✓			
12	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?	✓			
13	¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	✓			
14	¿En qué le da de comer a su niño?	✓			
15	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?	✓			
16	¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?	✓			
17	¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?	✓			
18	¿Cómo le da los alimentos a su niño?	✓			
19	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	✓			
20	¿Le da a su niño verduras y tubérculos (papa, camote, olluco, zapallo, espinaca, zanahoria)?	✓			
21	¿Le da a su niño frutas?	✓			
22	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	✓			

Mariolopez
 Maria E. Lanque Vilca
 LIC. ENFERMERIA
 C.O.P. 25357

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Llanque Vilca María Elena EDAD: 45
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: P.S. Jesús María
3. TITULO PROFESIONAL Lic. Enfermería
4. GRADO ACADEMICO _____ MENCION EN _____
5. TITULO DE INVESTIGACION: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y LA ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA – 2018**
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción ✓	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad ✓	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓
3	Pertinencia ✓	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	
7	Consistencia ✓	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna ✓	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					✓
10	Inducción a la respuesta ✓	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					✓
11	Lenguaje ✓	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena _____

8. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR 24 - 11 - 18 P.S. Jesús María

9. OBERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00497814

Maria Vilca
 María Vilca Vilca
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 25581