

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ABLACTANCIA
ASOCIADO A ANEMIA. CENTRO POBLADO
HUAMBOCANCHA BAJA. CAJAMARCA, 2021.**

**Para Optar el Título Profesional de
OBSTETRA**

Presentado por:

Bachiller: Ana Luz Crisólogo Chilón

Asesora

M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

Cajamarca - Perú

2023

SE DEDICA:

A Dios, por haberme dado la vida, las fuerzas y sabiduría para culminar mi tesis.

A mi querida madre, pilar fundamental de mi vida, quien, con su amor y sacrificio logró brindarme una buena educación con integridad y valores.

A mi esposo y mi hijo por apoyarme siempre, por brindarme su amor incondicional, su paciencia y alentarme siempre a seguir adelante en mi carrera profesional de obstetricia. A mis familiares por alentarme y aconsejarme para lograr mis objetivos.

Ana Luz

SE AGRADECE:

A la Universidad Nacional de Cajamarca, a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quienes fueron los pilares para mi formación profesional.

A mi asesora M. Cs. Obsta Rossana Patricia León Izquierdo, por su apoyo, tiempo, dedicación y orientación en la elaboración y culminación de esta tesis.

A la Dra. Gladys Delgado Chávez jefa del Centro de Salud Huambocancha Baja y a las licenciadas por el permiso y los medios para desarrollar favorablemente mi instrumento de investigación. A las madres de familia por brindarme su tiempo y por participar del estudio.

A mi madre, esposo, hijo y familiares que de alguna manera contribuyeron con la realización de la investigación.

Ana Luz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
SE DEDICA.....	3
SE AGRADECE:	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
GLOSARIO.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA	15
1.1 Definición y delimitación del problema	15
1.2 Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.3 Antecedentes locales	22
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1 Conocimiento de la madre sobre ablactancia	22
2.2.2 Prácticas de la madre sobre ablactancia	27
2.2.3 Anemia	29
2.3. Hipótesis	33
2.4. Variables	34
2.4.1. Variable dependiente (1)	34
• Anemia.....	34
2.4.2. Variable independiente (2)	34
• Conocimiento sobre ablactancia.....	34

• Práctica de ablactancia	34
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO III	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. Tipo y diseño de estudio	36
3.2. Área de estudio y población	36
3.3. Muestra y muestreo	37
3.4. Unidad de análisis	37
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	37
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	38
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	38
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.9. Procesamiento y análisis de datos	39
3.10. Control de calidad de datos	39
CAPITULO IV	41
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
CAPÍTULO V	58
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS	65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro poblado Huambocancha Baja.	41
Tabla 2. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre los alimentos con los que se debe iniciar la ablactancia. Cajamarca, 2022.	43
Tabla 3. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la consistencia de los alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022.	45
Tabla 4. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la cantidad de alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022.	46
Tabla 5. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la calidad de los alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022.	47
Tabla 6. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la frecuencia de alimentos que debe recibir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022.	48
Tabla 7. Frecuencia y cantidad de alimentos que la madre proporciona al niño de durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	49
Tabla 8. Calidad de alimentos que consumió el niño según su edad. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	50
Tabla 9. Consistencia de los alimentos que la madre proporciona al niño durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	52

Tabla 10. Cantidad de aceite o mantequilla que la madre proporciona al niño durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	53
Tabla 11. Grado de anemia de los niños de 6 a 24 meses del Centro poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2022.	54
Tabla 12. Conocimientos y práctica sobre ablactancia de madres de niños de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	55
Tabla 13. Conocimientos y práctica sobre ablactancia de madres de niños de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	56
Tabla 14. Práctica de madres sobre ablactancia según grado de anemia del niño de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Valores de la anemia según MINSA.	29
Figura 2: Anemia en niños nacidos a término según MINSA.	30
Figura 3: Fisiopatología de anemia, adaptado del Manual ilustrado de la anemia. Anemia Working Group Latin America, 2001. En procesos inflamatorios se eleva la proteína C reactiva, en consecuencia, la ferritina también se eleva por encima de sus valores normales.	32

GLOSARIO

AC	Alimentación complementaria
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
MINSA	Ministerio de Salud Pública.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre ablactancia con anemia en niños menores de 24 meses. Centro Poblado Huambocancha baja. Cajamarca. 2021. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por madres de niños de 6 a 24 meses, siendo un total de 87 mujeres, la técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Resultados: Las características sociodemográficas de las madres fueron según edad del niño 73,6% de 1 a 2 años, el 56,3% convivientes y 88,5% amas de casa, solo el 8% de las madres trabajan a pesar de tener estudios superiores y el 41,4% de madres tienen un solo hijo. El conocimiento que tienen las madres sobre la ablactancia es de 83,9% medio y 11,5% alto, con respecto a la práctica que tienen las madres sobre ablactancia el 89,7% no práctica y sólo 10,3% práctica las recomendaciones para una adecuada ablactancia y respecto al grado de anemia de los niños de 6 a 24 meses, el 77% no tiene anemia, el 21,8% anemia leve la mayor parte niños de 1 a 2 años, pero ninguno anemia severa. Conclusiones: No existe relación entre conocimientos de la madre sobre ablactancia y anemia, así mismo tampoco se encontró relación entre práctica de la madre sobre ablactancia y anemia.

Palabras clave: Ablactancia, conocimiento, práctica y anemia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and practice on breastfeeding with anemia in children under 24 months of age. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca. 2021. The research was of a descriptive correlational type, non-experimental cross-sectional design, quantitative approach. The population was made up of mothers of children from 6 to 24 months, with a total of 87 women, the technique is the survey and the instrument is the questionnaire. Results: The sociodemographic characteristics of the mothers were according to the age of the child: 73.6% from 1 to 2 years old, 56.3% cohabitants and 88.5% housewives, only 8% of the mothers work despite having higher education and 41.4% of mothers have only one child. The knowledge that mothers have about breastfeeding is 83.9% medium and 11.5% high, with respect to the practice that mothers have about breastfeeding, 89.7% do not practice and only 10.3% practice the recommendations. For adequate breastfeeding and regarding the degree of anemia of children from 6 to 24 months, 77% do not have anemia, 21.8% mild anemia, most children from 1 to 2 years, but none severe anemia. Conclusions: There is no relationship between the mother's knowledge about breastfeeding and anemia, likewise no relationship was found between the mother's practice on breastfeeding and anemia.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, practice and anemia.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a los conocimientos y prácticas sobre ablactancia asociado a anemia que son temas muy importantes a nivel mundial ya que de esto depende el futuro del niño tanto en su salud como en su educación. La ablactancia es una etapa de transición que se inicia a los 6 meses de edad, en donde se va añadiendo poco a poco alimentos sólidos a la comida del bebé sin quitarle la leche materna. El conocimiento es un conjunto de imágenes indefinidas que se guardan en la mente por medio de la experiencia o la observación, la práctica es la destreza que se logra mediante la repetición de una actividad y la anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

La ablactancia se caracteriza por tener tres etapas que son: la primera de 6 a 8 meses, la segunda de 9 a 11 meses y la tercera de 1 a 2 años de edad, además por cada etapa hay un esquema diferente para su alimentación que varía según la cantidad, calidad, consistencia y frecuencia de los alimentos. De esto depende mucho el estado nutricional del niño, ya que pueden producir enfermedades como la diarrea, las alergias, la mala alimentación entre otras. Por ello es importante determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre ablactancia con anemia. Asimismo, esta investigación sirvió para aportar estadísticas recientes sobre este problema que es muy frecuente en el proceso de ablactancia o también conocida como alimentación complementaria.

La metodología empleada para la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La finalidad fue encontrar la relación entre cuánto conoce la madre, cuánto práctica dicho conocimiento y si este conocimiento y práctica están relacionados con la anemia en los niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro Poblado Huambocancha baja. Concluyendo finalmente que no existe relación entre las variables.

La presente tesis consta de 5 capítulos: CAPITULO I, El problema de investigación que recoge la definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación. CAPITULO II, Marco teórico que contiene antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis, variables, definición conceptual y operacionalización de las variables. CAPITULO III, Diseño metodológico que contiene tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra y

muestreo, unidad de análisis, Criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimiento para la recolección de datos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos. CAPITULO IV, interpretación de resultados. CAPITULO V, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

La deficiencia de hierro es lo más común de deficiencia nutricional prevenibles pese a los objetivos globales para su reducción. En el mundo existen aproximadamente 2000 millones de personas anémicas y el 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro y con mayor prevalencia son los lactantes y preescolares porque se encuentran en un período de crecimiento y desarrollo rápido (1).

Acerca de la prevalencia de anemia pocos países cuentan con dicha información. Por ejemplo: Ecuador tiene un 70% de prevalencia nacional en niños de 6 a 12 meses y 45 % en niños de 12 a 24 meses. Argentina tiene 55 % de prevalencia en niños de 9 a 24 meses y en México el 50.7% en niños de 6 a 36 meses (2). El 60% de 10,9 millones de muertes de niños menores de 5 años en el mundo se deben a la malnutrición y más de dos tercios de las muertes son por prácticas inadecuadas de alimentación. Las consecuencias mortales en la salud del niño y del futuro adulto son: el inicio inadecuado, las prácticas inapropiadas y los conocimientos insuficientes (3).

UNICEF [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia], en el Perú el año 2000 el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que padecía anemia fue 60,9%, disminuyó hasta 41,6% en el año 2011, este porcentaje aumentó en el año 2014 (46,8%). En el año 2017 el 43,6% sufrió de anemia (4). La anemia afectó en mayor grado a las niñas y niños menores de 18 meses (59,2% en los de 6 a 8 meses 59,9% de 9 a 11 y 56,6% de 12 a 17 meses)(5).

La alimentación complementaria en el Perú es muy difícil de abordar entre madres, el problema está en cambiar las prácticas tradicionales y el poco tiempo que pone la madre para preparar y brindar las papillas necesarias a su hijo. Hay estudios que demuestran que las inadecuadas prácticas de las madres tienen un impacto negativo en la salud del lactante a mediano y largo plazo. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) los niños menores de 3 años consume granos y cereales en un 64,3%, no consume alimentos de origen animal un 39.3% y más de 70% no consume menestras, se concluye que consumen alimentos energéticos y no balancead(6).

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia (5). La anemia en el Perú disminuyó de 40.1% a 38.8%, entre 2019 y 2021, mientras que en Cajamarca aumentó de 28.7% a 32.9% respectivamente. En el 2019 tuvo el menor porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y en el 2021 ocupó el tercer lugar donde 1 de cada 3 infantes tuvo anemia, esto se debe a la crisis originada por la COVID-19 más otros factores, lo que generó que al 2021 no se cumplan las metas establecidas en el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021, donde se planteó reducir la anemia al 19% en niños menores de 6 a 36 meses y la desnutrición crónica al 6.4% en menores de 5 años. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI nos permite hacer un balance entre la anemia y la desnutrición infantil después de la pandemia y vemos que estamos lejos del objetivo planteado en el 2017(7).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica sobre ablactancia con la anemia?
Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca. 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre ablactancia con anemia en niños menores de 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca. 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Poblado Huambocancha Baja.
- Identificar el conocimiento sobre ablactancia de madres de niños de 6 a 24 meses, en sus dimensiones cantidad, calidad, consistencia y frecuencia.
- Especificar las prácticas sobre ablactancia de madres de niños de 6 a 24 meses, en sus dimensiones cantidad, calidad, consistencia y frecuencia.
- Indicar el grado de anemia de los niños de 6 a 24 meses.

1.4. Justificación de la investigación

La anemia es un problema de salud pública que afecta a la gran mayoría de los niños, en Cajamarca la anemia infantil afecta al 43.6% de niños de 6 a 36 meses de edad,

siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, es decir que 1 de cada 3 niños presenta anemia.

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre conocimiento y prácticas de la madre sobre ablactancia y la presencia de anemia en los niños; es decir, cuánto conoce la madre, cuánto práctica lo que conoce sobre la alimentación y preparación de los alimentos según su consistencia, cantidad, calidad y frecuencia y cómo este conocimiento y práctica puede producir anemia en los niños de 6 a 24 meses.

Los resultados de la investigación servirán como base y fuente bibliográfica para otros estudios, así como también para la elaboración de estrategias intersectoriales que permitan mejorar la calidad de alimentación del ablactante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cárdenas D, Carrillo A (Ecuador, 2018), el objetivo de estudio de la población Awá de Imbabura 2018 es determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna y ablactación con relación al estado nutricional en niños menores de 2 años. Resultado: no conoce el motivo de la consistencia de las comidas el 62,9%, el 74% en las prácticas de ablactación tienen leche materna continua y recibieron los 7 grupos de alimentos el 74% (8).

Quilumbaquin E. (Ecuador, 2019), su objetivo en la Ciudad de Esmeraldas fue determinar las prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1. Resultado: las prácticas de alimentación que realizan las madres son adecuadas, el 60% partir de los 6 y 7 meses edad brindan alimentos diferentes a la leche materna, a partir de los 4 a 5 meses el 14%, a los 10 o 11 meses el 10% por miedo a que sus hijos puedan atragantarse. El 19% indicaron que sus hijos se enferman después del inicio de la ablactancia con enfermedades como: un 9% intolerancia y alergias, 18% anemia y 64% gastrointestinales. Conclusión: las prácticas de las madres sobre ablactación, manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, la mayoría de madres iniciaron la ablactación a los 6 meses, añadieron verduras, frutas a las primeras papillas y siguieron con la lactancia materna más de los 6 meses. Además las enfermeras si orientan sobre la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria a las madres (9).

Chiliquina J, Medina R. (Ecuador,2020), el estudio tuvo como objetivo determinar que madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a la Cruz Roja Ecuatoriana en Santo Domingo tengan el conocimiento teórico sobre alimentación complementaria. El 41.4% conocen que el inicio de ablactación es a los 6 meses, un 60% conoce que la desnutrición se protege con una adecuada ablactancia y el 20% conoce que se brinda al día 5 comidas al bebé (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Navarrete G, Yataco M, Zanabria C. (2018), su objetivo fue en el Centro de Salud, Los Olivos – Lima 2017, determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6 y 12 meses. Resultados: las prácticas de alimentación complementaria de las madres fueron inadecuadas, el 71.1% según tipo de alimentos, 61.7% según tipo de preparación, 61.1% según frecuencia de alimentos, 55% según cantidad y 62.8% según prácticas de higiene. Según grado de anemia de los lactantes de 6 y 12 meses presentaron 32.8% anemia leve y 16.6% anemia moderada. Conclusión: las madres de lactantes de 6 y 12 meses presentaron prácticas inadecuadas de AC y los lactantes tienen anemia leve y moderada (6).

Choquehuanca M, Falcón W. (Lima ,2018), el objetivo en el centro de salud Perú 3ra zona, Lima –2018, fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Resultados: el 63.8% de las madres de niños de 6 a 24 meses tienen prácticas alimentarias no saludables y saludables el 36.2%, tienen anemia un 56.9% y el 43.1% no tiene anemia. Conclusión: Si hay relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (11).

Ramos R. (Lima, 2018), el objetivo en el Centro de Salud Jaime Zubieta. 2018, fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Conocimiento alto 40%, medio 46.7% y bajo 13.3% ; el 74.4% conocimiento medio y conocimiento bajo el 25.6% en la dimensión generalidades, conocimiento alto el 14.4%, medio 64.4% y 21.1% bajo sobre la dimensión medidas preventivas; las madres poseen 40% de prácticas adecuadas y el 60% inadecuadas; el 45.6% tienen prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva y 54.4% inadecuadas, el 74.4% tienen prácticas inadecuadas y 25.6% adecuadas sobre alimentación de los niños menor de 3 años, el 50.9% tiene prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas respecto a la suplementación con hierro y multimicronutrientes, finalmente el 46.6% realiza prácticas inadecuadas y el 53.4% adecuadas en medidas higiénicas en todos los factores. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años (12).

Morales A. (Chimbote-Peru,2018), el objetivo de estudio en el Hospital de Apoyo Huarmey fue determinar la relación entre el conocimiento, práctica de suplementación de micronutrientes en las madres de niños de 6 a 11 meses. Resultados: más del

50% de las madres tienen un nivel deficiente de conocimiento y un nivel bueno el 17,8%; respecto a las prácticas 60% de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 40% prácticas adecuadas. Se concluye que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la practicas de suplementación de micronutrientes, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula (13).

Arce G. (Lima ,2019), su objetivo en madres de niños de 6 a 12 meses fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria. El 41% tiene conocimiento medio sobre alimentación complementaria, en práctica de higiene es adecuada con 57,4% y en prácticas de preparación sobre alimentación complementaria es inadecuada con 62,3% (14).

Caballero M, Carranza M. (Lima,2019), el estudio en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica. Las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, poseen el 64% de prácticas alimentarias saludables y el 36% no saludables, donde presentan anemia el 27% y sin anemia el 73% (15).

Aucancela E, Ttira B. (Lima ,2019), su objetivo de estudio en Centros de Salud de Lima Este,2018 fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños lactantes de 6 a 24 meses. Las madres poseen conocimiento regular y bueno el 22 %, conocimiento muy bueno el 25 %, y conocimiento excelente solo el 34 %. Respecto a la anemia los niños tienen anemia moderada el 19 % y anemia leve el 81 %. Conclusión: si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el nivel de anemia en los niños de 6 a 24 meses(16).

Rojas H. (Lima,2019), el objetivo en el Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018 fue identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres. El 85% de madres tienen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas, el 14% inadecuadas y el 1% adecuadas. Según sus dimensiones: en calidad el 77% desarrollan prácticas medianamente adecuadas; en cantidad el 70% desarrollan prácticas adecuadas; en consistencia el 100% desarrollan prácticas medianamente adecuadas; en frecuencia el 78% desarrollan prácticas inadecuadas y en higiene el 49% desarrolla prácticas inadecuadas (17).

Quispe J. (Huancayo,2021), el objetivo de estudio en el hospital – Huancavelica, 2019 fue determinar la relación de la ablactancia en primíparas con la antropometría

de los infantes. El 30% tenía un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas adecuado. Se logro determinar que los conocimientos y las actitudes fueron más adecuados según la edad de la madre, los conocimientos fueron más adecuado según el grado de instrucción y cuanto mayor eran los conocimientos, mayor es el IMC de sus hijos; y cuanto mayor son las prácticas, mayor fue la longitud de sus hijos (18).

Menocal M, Quispilaya S. (Huancayo,2021), su objetivo en el Centro de Salud de Pucará fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica. Resultados: el 100% [35] de los niños con anemia desarrollan prácticas de alimentación no saludables y el 92,7% [51] de los niños sin anemia, desarrollan prácticas saludables y prácticas de alimentación inadecuadas el 7,27% [4](19).

Martínez A. (Cusco,2021), el estudio realizado en el Puesto de Salud de Lucre tuvo como objetivo determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional. Resultados: Según las Características generales: tiene 12 meses de edad el 70,9%; sexo masculino el 58.2%; riesgo nutricional en talla el 98,2%, riesgo nutricional en peso el 100% y son procedentes de Muyna un 36,4%. Según la ablactancia: inician la alimentación a los 6 meses un 74,5%, a veces recibe en su propio plato un 56,4%, un 100% la madre alimenta al niño ; cantidad, medio plato tendido mediano/ día un 56,4%; frecuencia de 2-3 veces/día un 54,5%; consistencia de picados, finos y trocitos un 54,5%; tipo de alimentación: consumen interdiario 55% cereales y tubérculos un 45%; consumen una vez a la semana el 65% alimentos de origen animal y 56% legumbres o menestras; consumen todos los días un 38% verduras , hortalizas y 45% frutas ; una vez a la semana consumen golosinas un 58% y aceite vegetal un 29%, consumen sal yodada un 91% y consumen sulfato ferroso profiláctico un 53% (20).

Palacios Y. (Puno,2022), el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre el inicio, características, alimentos incluidos y riesgos de la alimentación complementaria. Resultados: el 57.1% tiene conocimiento deficiente sobre AC y en relación a las prácticas alimentarias el 55.4% son incorrectas. Los conocimientos sobre el inicio con 46.4%,48.2% las características, 60.7% los alimentos incluidos y 71.4% los riesgos de la ablactancia son deficientes (21).

Melgar E, Román J. (Huancayo 2022), el estudio en el centro de salud, en el año 2021 tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Las madres tienen el 70%

de conocimientos para prevenir la anemia y 30% no lo tienen. El 64.59% de las prácticas de prevención anemia son inadecuadas y 35.41% son adecuadas (22).

Carhuas J. (Callao,2022), su objetivo en el Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021 fue establecer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. El 50% de madres realizan prácticas inadecuadas de AC, de ella, conocimiento regular el 26%, bueno 10%; del total de madres el 50% tiene conocimiento regular sobre la AC, deficiente 22% y conocimiento bueno el 28%. Los conocimientos en la dimensión de importancia de los alimentos, no se relaciona con las prácticas de la AC (23).

2.1.3 Antecedentes locales

Ramírez M. (Jaén, 2018), su objetivo en el Centro de Salud de Morro Solar fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad. El 46,7% de las madres de niños de 6 a, 12 meses de edad tiene nivel de conocimiento medio sobre AC, 4,6% alto y 8,7% bajo; el 87,2% de prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria son adecuadamente y el 12,8% inadecuadas (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de la madre sobre ablactancia

Ablactancia

Es un periodo que se inicia adecuadamente a los 6 meses, en el que se brinda al lactante alimentos diferentes de la leche materna de manera continua para complementar y obtener una nutrición adecuada (25). En esta etapa se empiezan a elevar los porcentajes de desnutrición por el rápido crecimiento y desarrollo del niño ya que los alimentos no tienen la densidad y los requerimientos calóricos proteicos adecuados, además pueden contraer enfermedades tanto con la alimentación y los hábitos de higiene como la diarrea, pese a ello se debe seguir alimentando normalmente (26). La alimentación complementaria es una transición entre la lactancia materna exclusiva y los alimentos de la olla familiar, este periodo abarca desde los 6 meses hasta 24 meses de edad. (27).

Etapas de ablactancia

Niños de 6 – 8 meses:

1. La alimentación se inicia con comidas espesas (purés, papillas, mazamoras) y variadas 5 veces al día.
2. Agregar por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro de origen animal como: pescado, hígado, sangrecita, bazo 3 días a la semana.
3. Las menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) se deben preparar sin cascara por lo menos 3 días a la semana.
4. Brindar medio plato de comida espesa cada vez que coma, añadiendo 1 cucharadita de aceite o grasa a la comida.
5. Ofrecerle diario 1 fruta y 1 verdura de color anaranjada, amarilla o verde oscuro.
6. Después que coma brindarle pecho cuando desee (28).

Niños de 9-11 meses

1. Seguir con comidas espesas (desmenuzado o picadito) y variadas 5 veces al día.
2. Agregar por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro de origen animal como: pescado, hígado, sangrecita, bazo 3 días a la semana.
3. Las menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) se deben preparar sin cascara por lo menos 3 días a la semana.
4. Brindar $\frac{3}{4}$ de plato de comida espesa o picadita añadiendo 1 cucharadita de aceite o grasa a la comida.
5. Ofrecerle diario 1 fruta y 1 verdura de color anaranjada, amarilla o verde oscuro.
6. Después que coma brindarle pecho cuando desee (28).

Niños de 1 a 2 años

1. Brindarle comidas espesas (Primero ofrézcale el segundo) 5 veces al día.
2. Agregar por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro de origen animal como: pescado, hígado, sangrecita, bazo 3 días a la semana.

3. Las menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) se deben preparar por lo menos 3 días a la semana.
4. Brindar 1 plato mediano de comida añadiendo 1 cucharadita de aceite o grasa a la comida.
5. Ofrecerle diario 1 fruta y 1 verdura de color anaranjada, amarilla o verde oscuro.
6. Después que coma brindarle pecho cuando desee (28).

Esquema de alimentación del ablactante según la edad

Niños de 6 a 8 meses

Leche materna: Dar de lactar por lo menos 8 veces durante el día y la noche

Consistencia: comenzar con comidas espesas como papillas, mazamorras y pures empleando alimentos de la zona y olla familiar.

Cantidad: Dar la mitad de un plato mediano con comida espesa (iniciar con 2 o 3 cucharadas hasta 5).

Calidad: Añadir diario por lo menos alimentos de origen animal como: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.

Frecuencia: bebes de 6 meses, brindar 2 comidas más leche materna. Los de 7 y 8 meses, dar 3 comidas más leche materna.

Suplementos de hierro: a partir del sexto mes consumir suplemento de hierro y fomentar el consumo de sal yodada (29).

Niños de 9 a 11 meses

Leche materna: Continuar la lactancia por lo menos 6 veces tanto en el día y la noche.

Consistencia: Continuar brindando comidas espesas incluyendo comidas sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas con alimentos de la olla familiar.

Cantidad: Brindar 3/4 del plato mediano de comida picada (5 a 7 cucharadas).

Calidad: Añadir diario por lo menos alimentos de origen animal como: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.

Frecuencia: Brindar 3 comidas más un refrigerio.

Suplementos de hierro: inducir a consumir suplemento de hierro y sal yodada (29).

Niños de 1 a 2 años

Leche materna: Seguir dando pecho las veces que quiera el niño (a).

Consistencia: Brindar comidas sólidas y variadas de la alimentación familiar.

Cantidad: Brindar un plato mediano de comida (7 a 10 cucharadas).

Calidad: Añadir diario por lo menos alimentos de origen animal como: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.

Frecuencia: Brindar 3 comidas más dos refrigerios.

Suplementos de hierro: inducir a consumir suplemento de hierro y sal yodada (29).

Recomendaciones para las 3 etapas de ablactancia:

Agregar diariamente a la comida alimentos como: cereales, tubérculos, menestras, carnes, huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde, naranja o amarillo.

Usar plato, taza y cubierto propio para el niño(a), lavar las frutas y verduras con abundante agua de igual manera los platos, cubiertos y otros utensilios.

Lavarse las de manos con agua y jabón tanto el niño, madre, padre u otro, antes de preparar, servir o de alimentarlo al niño y después de cambiar el pañal o ir al baño.

Ofrecer al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer (29).

Recomendaciones de alimentación de los niños de 6 a 24 meses

1: A partir de los 6 meses, por el crecimiento físico rápido y desarrollo neurológico aumentan sus necesidades nutricionales de energía y hierro. La maduración fisiológica (nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune) no es la adecuada, por ello se debe fraccionar la cantidad y consistencia de los alimentos para lograr su nutrición. El no iniciar adecuadamente la ablactancia conlleva a problemas de anemia

y desnutrición crónica que perjudica su crecimiento físico, su desarrollo neurológico y su sistema inmunológico.

2: Según la OMS los niños de 6 meses deben comer alimentos como papillas o purés y alimentos semisólido hasta logren mordisquear o masticar. Es necesario dar al niño alimentos con diferentes texturas y consistencia para que se vaya adaptando.

3: Incluir diariamente alimentos de origen animal favorece al buen crecimiento, al buen desarrollo psicomotor y al buen estado de hierro. Los huevos contienen ácidos grasos, vitaminas, minerales y compuestos bioactivos que ayudan en el retraso del crecimiento.

4: El consumo de azúcar puede apartar los alimentos nutritivos y causar caries dentales, sobrepeso u obesidad, entre otros. Evitar la miel de abeja ya que puede producir botulismo y evitar el consumo de sal por la inmadurez de sus riñones.

5: Brindar a los 6 meses huevo mejora el crecimiento físico y evita la desnutrición crónica en el niño. A los 6 y 7 meses dar pescados como la anchoveta, bonito, jurel y caballa ayuda en el desarrollo neurológico por su contenido de ácidos grasos (DHA). Brindar alimentos ácidos, como la naranja, mandarina, tomate y otros pueden causar irritación alrededor de la boca debido al ácido mas no por una alérgica.

6: Brindar suplementación de hierro más alimentación complementaria evita la anemia, consumir diario frutas y verduras nos proporciona vitaminas, minerales y fibra promoviendo un estilo de vida saludable.

7: Porcionar las comidas del niño cuando está enfermo ayuda a tener la ingesta adecuada de nutrientes. El consumo de agua ayuda a mantenerse hidratado, disfrutar del sabor y tener hábitos saludables (25).

Conocimiento sobre ablactancia

El conocimiento es un conjunto de imágenes indefinidas que se guardan en la mente por medio de la experiencia o la observación(30).

Niveles de conocimiento (31)

Nivel alto: es un conocimiento lógico, tiene mayor expresión de la realidad inmediata. Sus características son:

- Manifiesta un análisis más profundo y completo.

- Asume las consecuencias de sus actos.
- Explica los motivos de su veracidad.

Nivel medio: es un conocimiento conceptual se apoya de algún material para elaborar ideas y conceptos. Sus características son:

- Tiene noción superficialmente de un tema.
- Conoce la causa, pero no el efecto.
- Experiencia dada por sus conocimientos adquiridos.

Nivel bajo: es un conocimiento espontáneo obtenido por la práctica que realiza diariamente el hombre. Sus características son:

- Conocimiento popular.
- Maneja información limitada.
- Es inmediato

El conocimiento que va adquiriendo la madre produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, esto permite que surja un nuevo significado. El conocimiento influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Siendo así que un inadecuado nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica contribuye a tener un factor de riesgo de adquirir la enfermedad (32)

Tardar el inicio de ablactancia más de las 26 semanas aumenta el riesgo de alergias e intolerancias alimenticias y problemas nutricionales como déficit de hierro y zinc, además puede causar una alteración en las habilidades motoras orales (33).

Cantidad y frecuencia : iniciar con pequeñas raciones que contengan alta densidad energética y micronutrientes incrementando la cantidad a medida que crece el niño y dando lactar con frecuencia, ya que su capacidad gástrica es de aproximadamente 30 ml/kg de peso (34).

2.2.2 Prácticas de la madre sobre ablactancia

La práctica es la elaboración de una tarea de manera continua y de acuerdo a sus reglas (35). Es la destreza que se logra mediante la repetición de una actividad (36).

La práctica que realiza la madre inconscientemente proviene de un conocimiento natural, vulgar o popular. Este conocimiento es de nivel bajo o malo porque se consigue mediante la experiencia diaria de la persona.

La ablactancia es un proceso de cambios tanto para la madre como para el bebé ya que requiere paciencia y tiempo en la preparación de los alimentos, por ello es importante brindar al bebé un mismo alimento 3 o 4 días continuos para que reconozca la consistencia, color y sabor del alimento, no se debe obligar a comer alimentos que no deseen (37).

Los alimentos deben de variar su consistencia según la capacidad que el bebé tenga para masticar o que le salgan los dientes, iniciando con pures, picados hasta sólidos. Es muy importante ver que alimentos entre otros pueden causar alergias: las frutas como la fresa, kiwi y melocotón causan alergias, en cuanto a las verduras evitar las que causan flatulencias como la coliflor o col. Al brindar pescados tener cuidado con las espinas también pueden producir alergias (38).

Los huevos se deben consumir 2 a 3 veces por semana ya que la yema contiene grasas esenciales, hierro y vitaminas liposolubles, en cambio la clara contiene proteínas de alta capacidad alergénica, además brindar agua al niño con frecuencia para una adecuada filtración renal (38).

Las prácticas adecuadas de las madres conllevan a tener un estado nutricional bueno y a formar hábitos adecuados de alimentación en los niños a temprana edad.

Las prácticas inadecuadas de las madres conllevan a una deficiente alimentación nutricional influyendo negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, además perjudica los hábitos alimenticios saludables (39).

Preparación y almacenamiento de los alimentos: Lavarse las manos las madres y los niños antes de preparar los alimentos y de comer, servir después de prepararlos, utilizar utensilios limpios para preparar y para servir, no utilizar biberones (40).

Cantidad de alimentos: iniciar a los 6 meses con cantidades pequeñas e ir aumentando de acuerdo a la edad del niño más su leche materna (40).

Consistencia de los alimentos: depende de la edad del niño para aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos también evitar dar alimentos que se puedan atorar o atragantar (40).

Frecuencia de alimentos y densidad energética: a medida que crece el niño incrementar el número de veces que consume los alimentos. La densidad energética

depende de los alimentos que se brinda durante cada comida. Los de 6 a 8 meses consumen 3 comidas, los de 9 a 11 meses consumen 3 comidas más 1 refrigerio y los 1 a 2 años 3 comidas más 2 refrigerios (40).

Contenido nutricional de alimentos: brindar alimentos diariamente como carne, aves, pescado y huevos también frutas y verduras ricas en vitamina A que ayuden a tener una nutrición balanceada (40).

2.2.3 Anemia

La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo (40).

Es una enfermedad que reduce el número de glóbulos rojos en la sangre lo que dificulta la satisfacción de las necesidades del cuerpo (41).

Anemia en el niño menor de 2 años

El CENAN describe a la anemia como deficiencia de hierro por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro (42).

Existen varios factores socioeconómicos que influyen en la adecuada nutrición de hierro de los niños estos son: padres sin empleo o con bajo ingreso económico, varios niños en un mismo hogar, la mala alimentación de la madre, pinzamiento y corte precoz de cordón umbilical, la ablactación incorrecta, destete precoz, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (43).

Valores de hemoglobina en menores de cinco años según CENAN

Edad	Normal (g/dl)	Anemia(g/dl)
Menor de 2 meses nacido a termino	13.5- 18.5	<13.5
Niños: 2 a 5	9.5-13.5	<9.5

Figura 1: Valores de la anemia según MINSa (41).

Anemia en niños menores de cinco años cumplidos

Niños Nacidos a Término			
Menor de 2 meses	< 13.5	13.5-18.5	
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5	9.5-13.5	
	Severa	Moderada	Leve
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9
≥ 11.0 normal			

Figura 2: Anemia en niños nacidos a término según MINSA (41).

Diagnostico

Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo. La clínica depende del grado de deficiencia y de la rapidez con la que se instaura la anemia. Las situaciones de carencias de hierro y de anemia leve o moderada, pueden cursar con sintomatología escasa o incluso de forma asintomática. Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (cianometahemoglobina) y el hemoglobímetro (azidametahemoglobina). Morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares. Examen parasitológico en heces, seriado (44).

Diagnostico diferencial

- Talasemias
- Anemia sideroblástica
- Anemia mielodisplásica
- Saturnismo
- Hipercarotenemias y otros tipos de anemia (44).

Tipos de anemia (45)

- **Anemia ferropénica:** es la más común y se da por la carencia de hierro en el cuerpo.
- **Anemia por déficit de vitamina B12:** vitamina que ayuda en la producción de eritrocitos.
- **Anemia perniciosa:** se debe a que el estómago no produce la vitamina B12 que ayuda la absorción.
- **Anemia por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica:** si no se consume este nutriente los eritrocitos aumentan de tamaño en forma anormal.

- **Anemias causadas por enfermedades crónicas:** las inflamaciones, trastornos del sistema inmunitario, infecciones crónicas, cirrosis o cáncer pueden afectar la producción de eritrocitos.
- **Anemia drepanocítica:** es hereditaria, hay una alteración en la forma de los glóbulos rojos y dificulta el transporte de oxígeno.
- **Anemia hemolítica:** el sistema inmunitario destruye a los glóbulos rojos.
- **Anemia aplásica idiopática:** no se conoce la causa, pero se dañan las células sanguíneas en la médula ósea.
- **Talasemia:** es un defecto de los genes en la producción de la hemoglobina, las globinas alfa y beta (45).

Epidemiología

La anemia es el mayor problema de salud pública que afecta a la población en el mundo desarrollado y en desarrollo, no solo porque es el daño más común y el más ampliamente distribuido, sino porque es el más prevalente entre los grupos vulnerables, como niños pequeños y mujeres en edad fértil. Afecta al 43% de los menores de 5 años, 38% de las gestantes y al 29% de las no gestantes.

En el Perú, en el año 2016, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses, el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses tuvieron anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares. Por otro lado, en el 2016, tuvieron anemia el 20,8% de las mujeres entre 15 a 49 años residentes en nuestro país, el 27,9% de las gestantes y el 23,5% de las mujeres que dan de lactar (44)

Fisiopatología de anemia del niño menor de 2 años:

Etapas de la deficiencia de hierro que termina en anemia

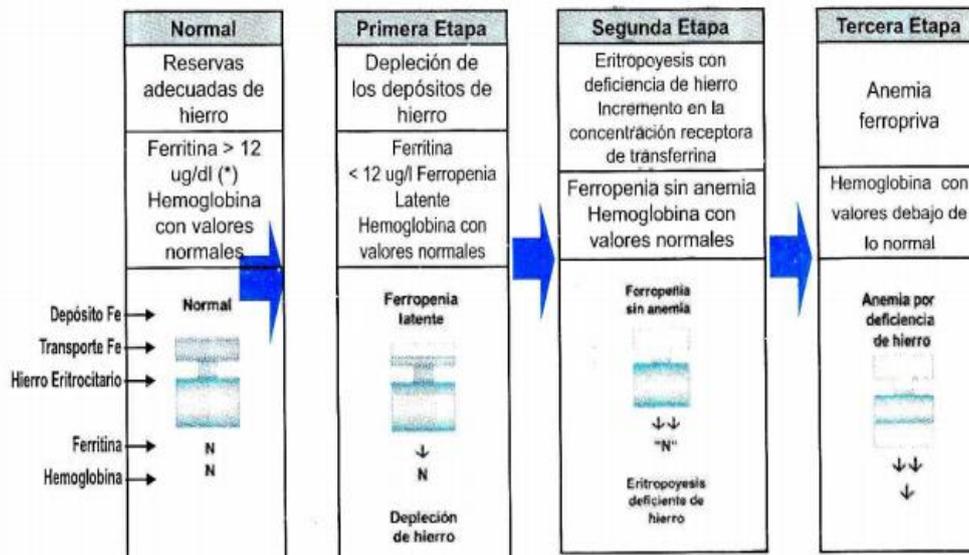


Figura 3: Fisiopatología de anemia, adaptado del Manual ilustrado de la anemia. Anemia Working Group Latin America, 2001. En procesos inflamatorios se eleva la proteína C reactiva, en consecuencia, la ferritina también se eleva por encima de sus valores normales (44).

Hierro: es un mineral que se deposita en el cuerpo humano y sirve para fabricar hemoglobina y mioglobina que transportan oxígeno a los glóbulos rojos y músculos, también lo encontramos en enzimas y neurotransmisores por ello su deficiencia perjudica el desarrollo conductual, motor y mental de las personas (25).

Hierro hemínico (hierro hem): es el hierro que se une a la porfirina, se encuentra en alimentos de origen animal y forma parte de la hemoglobina, mioglobina, citocromos, entre otras. El cuerpo lo absorbe en un 10 a 30% (25).

Hierro no Hemínico (hierro no hem): este hierro lo encontramos en alimentos de origen vegetal como las menestras y hojas de color verde oscuro. El cuerpo lo absorbe en un 10% (25).

Absorción de hierro: se localiza en el duodeno y el segmento superior del yeyuno. La absorción es mayor cuando está en forma de hemo(carne) el hierro y disminuye cuando está en forma de no hemo por otros alimentos. Aumenta la absorción de hierro no hemo el ácido ascórbico (46).

Transporte y utilización de hierro: el hierro de la mucosa es transferido a la transferrina, esta transporta hierro a los eritroblastos, las células placentarias y las

células hepáticas y para la síntesis de hemo, la transferrina transporta hierro a las mitocondrias de los eritroblastos (46).

Almacenamiento y reciclado de hierro: el hierro que no se utiliza es almacenado en forma de ferritina y hemosiderina. La ferritina se localiza en el hígado, medula ósea, bazo, eritrocitos y el suero. Es soluble y la más importante, sirve para algún requerimiento del cuerpo. La hemosiderina es insoluble y se almacena en el hígado y medula ósea, el organismo recicla y guarda el hierro. La transferrina capta y recicla glóbulos rojos viejos que son digeridos por el retículo endotelial, esto aporta el 97% de hierro diariamente (46).

Deficiencia de hierro: es cuando se necesita mas hierro del que se consume, es ahí donde los depósitos de la medula ósea son consumidos continuamente y cuando disminuyen estos aumenta la absorción de hierro en la comida a manera de compensación, la falta de hierro altera la síntesis de glóbulos rojos dando como resultado final a la anemia (46).

Causas:

- **Falta de hierro en la dieta:** se debe al poco o nada consumo de alimentos ricos en hierro, lo que el cuerpo necesita regularmente para un adecuado crecimiento y desarrollo en lactantes y niños (47).
- **Las malas prácticas de ablactancia:** Se producen por no agregar a la alimentación del niño productos ricos en hierro como son: la sangrecita, el hígado, el corazón, el cuy, el pescado, el bazo, el bofe y la carne, además las verduras de color verde oscuro, menestras, frutos secos y frutas ricas en vitamina C que aumentan la absorción de hierro y los que reducen son el té negro porque fijan al hierro y no se puede aprovechar. Los niveles de hierro en el cuerpo dependen de una alimentación rica en hierro a partir de los 6 meses de edad (48).

2.3. Hipótesis

H1: El conocimiento y las prácticas sobre ablactancia se relacionan significativamente con la anemia de los niños menores de 24 meses en las madres del Centro Poblado Huambocancha baja. Cajamarca. 2021.

H0: El conocimiento y las prácticas sobre ablactancia no se relacionan significativamente con la anemia de los niños menores de 24 meses en las madres del Centro Poblado Huambocancha baja. Cajamarca. 2021.

2.4. Variables

2.4.1. Variable dependiente (1)

- Anemia

2.4.2. Variable independiente (2)

- Conocimiento sobre ablactancia
- Práctica de ablactancia

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DEL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente : Conocimiento sobre ablactancia	El conocimiento es un conjunto de imágenes indefinidas que se guardan en la mente por medio de la experiencia o la observación	Información que tienen las madres sobre ablactancia	Consistencia	Conoce la consistencia de la alimentación según la edad	Bajo Medio Alto	Ordinal
			Calidad	Conoce la calidad de los alimentos según edad	Bajo Medio Alto	
			Frecuencia	Conoce frecuencia de los alimentos según edad.	Bajo Medio Alto	
			Cantidad	Conoce cantidad de los alimentos según edad	Bajo Medio Alto	
Práctica de ablactancia	Es la destreza que se logra mediante la repetición de una actividad	Prepara alimentos tomando en cuenta la edad de los niños.	Consistencia	Prepara alimentos según la consistencia de acuerdo a su edad	SÍ NO	Nominal
			Frecuencia.	Prepara alimentos según frecuencia de acuerdo a su edad.	SÍ NO	
			Calidad.	Prepara alimentos de calidad de acuerdo a su edad.	SÍ NO	
			Cantidad	Prepara alimentos con cantidad de acuerdo a su edad	SÍ NO	
Variable dependiente: Anemia en niños de 6 a 24 meses	Anemia La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.	Grado de hemoglobina menor de 11 gr/dl	Grados de anemia	Sin anemia Leve Moderada Severa		Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo.

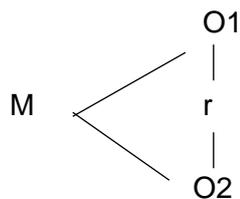
No experimental, porque en ella no hay manipulación de las variables (49).

Cuantitativo, porque el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis, de acuerdo a la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría (50).

Descriptivo correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. El objeto de estos estudios es conocer el comportamiento de una variable respecto a modificaciones de otras variables (50).

Transversal, porque estos estudios proporcionan información simultánea en grupos de diferente edad o clase, lo que permite obtener resultados inmediatos (50).

Esquema del diseño Correlacional:



Donde:

M : madres de los niños de 6 a 24 meses.

O1 : conocimiento y practica sobre ablactancia.

O2 : anemia

r: relación entre variables

3.2. Área de estudio y población

La presente investigación se desarrolló en el Centro Poblado Huambocancha Baja pertenece al departamento, provincia, distrito de Cajamarca, su clasificación: rural,

categoría: Caserío, cuenta con aproximadamente 258 viviendas, con 1095 habitantes. Servicio educativo: Huambocancha baja primaria y secundaria. Pertenece al Centro de salud Huambocancha Baja. Se encuentra ubicado en el kilómetro 3.5 hasta el kilómetro 6 carretera a Bambamarca.

La población estuvo conformada por madres de niños de 6 a 24 meses, siendo un total de 87 mujeres.

3.3. Muestra y muestreo

Muestra: en la presente investigación no se calculó la muestra porque la población total fue accesible; por lo que se decidió aplicar el instrumento al 100% de la población. Lo que Sampieri denomina Muestra universo (51).

Muestreo: No se aplicó ninguna técnica, porque se trabajó con el 100% de la población.

3.4. Unidad de análisis

Cada madre del niño de 6 a 24 meses.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6 a 24 meses
- Madres que deseen participar voluntariamente
- Madres que residen en el centro poblado de Huambocancha Baja.
- Madres que tienen ficha familiar registrada en el centro de salud Huambocancha Baja.

Criterios de exclusión

- Madres de niños lactantes o que son mayores de 24 meses.
- Madres que no deseen participar voluntariamente
- Madres que no pertenecen al centro poblado de Huambocancha Baja.
- Madres que no tienen ficha familiar registrada en el centro de salud Huambocancha Baja.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Autonomía: la madre de familia tuvo la libertad de dar sus respuestas sin ser influenciada por otras personas o de la investigadora, ella responde de acuerdo a sus conocimientos y práctica realizada día a día para su niño.

Privacidad: se respetó en todo momento el anonimato de la madre de familia entrevistada, desde el inicio hasta el final de la investigación.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Se hizo llegar una solicitud a la directora del Centro de Salud Huambocancha Baja para la autorización de la aplicación del cuestionario en el respectivo establecimiento.

El cuestionario se aplicó en 10 min para la recolección de datos, dicho cuestionario fue para recoger información sobre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre sobre ablactancia, se realizó antes que ingresen a su control de CRED mientras esperaban su turno en el Centro de Salud Huambocancha Baja y el valor de la hemoglobina se lo sacó de la tarjeta de control del niño el cual sirvió para ver el grado de anemia del niño.

El recojo de información se lo hizo en 4 meses, los cuales fueron: Julio, agosto, Setiembre y octubre del presente año, para procesar la información inmediatamente.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica e instrumento: la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento utilizado es el cuestionario.

El instrumento estuvo dividido en 5 partes: la primera identificación del instrumento en donde se colocó el número de entrevista, la fecha de aplicación del cuestionario y la localidad de la madre , la segunda características sociodemográficas en donde se evaluó los siguientes ítems: edad del bebe, estado civil, ocupación, grado de instrucción y número de hijos , la tercera sobre información de conocimientos sobre ablactancia que consta de 20 preguntas ,2 preguntas sobre el inicio de la ablactancia en cuanto a la edad y a los alimentos se valoraron en 0 y 1 ,las demás preguntas se dividieron en los siguientes ítems: 3 preguntas de consistencia valoradas en 0 y 1 preguntas de cantidad valoradas en 0 y 1; 9 preguntas de calidad valoradas 0 y1; 1 preguntas de frecuencia valorados en 0 y 1.

Finalmente se llegó a determinar el conocimiento en tres categorías con un puntaje total de 52 puntos.

Conocimiento Alto : 36 a 52 puntos
Conocimiento medio : 18 a 35 puntos
Conocimiento bajo : 0 a 17 puntos

La cuarta parte, sobre prácticas de ablactancia se procesó de acuerdo a práctica, no practica y consta de 6 preguntas según sus dimensiones de cantidad valoradas en 0 y 1, calidades valoradas 0 y 1, consistencias valoradas 0 y 1; frecuencia valorada en 0 y 1.

Finalmente se llegó a determinar la práctica en 2 categorías con un puntaje total de 38 puntos.

Si practica: 20 a 38 puntos.
No practica: 0 a 19 puntos.

La quinta parte sobre anemia estimada de acuerdo a los valores de hemoglobina del MINSA, que son los siguientes: normal: mayor o igual a 11mg/dl; leve: De 10 a 10.9 mg/dl y severa: menor de 7 mg/dl. En donde se comparó los valores del niño con los del Minsa y se concluyó que si tiene o no anemia.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Esta tarea se realizó mediante tablas de frecuencia con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

Procesamiento de los datos: el control de calidad se realizó in situ para disminuir los datos perdidos, el ingreso a la base de datos se lo hará el mismo día que se aplica el instrumento, para que no se acumule al final ósea cuestionario hecho información introducida a la base de datos con sus preguntas correspondientes.

3.10. Control de calidad de datos

Se creó una base de datos en Excel, y el ingreso se realizó por pares; la información se integró a medida que se aplicó el instrumento. El control de llenado de datos se realizó durante el interrogatorio para evitar datos perdidos.

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez por juicio de expertos.

El juicio de expertos constó de tres jueces: una nutricionista y 2 obstetras. Las observaciones que realizó la nutricionista fueron: en las características

sociodemográficas colocar el número de hijos, en los conocimientos sobre ablactancia en el ítem de consistencia fue especificar la comida en las alternativas y en el ítem de frecuencia fue colocar en la pregunta cuantas comidas para mayor comprensión de las madres, todas estas recomendaciones si se las tomaron en cuenta. La primera obstetra recomendó incluir la edad del bebé y eso sirvió para seleccionar la muestra. La segunda obstetra indicó eliminar el ingreso mensual, en el ítem de consistencia fue eliminar la palabra bebé y cambiar por niño ya que tenía 1 a 2 años, en el ítem de cantidad, corregir la abreviatura de cucharadas; en el ítem de calidad eliminar la pregunta de añade aceite o mantequilla a la comida del bebé ya que se repetía en las preguntas de práctica, además en esta pregunta agregar las cantidades de aceite o mantequilla, también mejorar la redacción de las preguntas de la práctica, de dichas observaciones todas se tomaron en cuenta y se mejoró el instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto; posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna. El valor de Alfa de Cronbach fue de 0.810, siendo confiabilidad aceptable.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro poblado Huambocancha Baja.

	N°	%
Estado civil	87	100,0
Soltera	14	16,1
Conviviente	49	56,3
Casada	24	27,6
Divorciada	0	,0
Ocupación	87	100,0
Estudia	3	3,4
Estudia y trabaja	4	4,6
Ama de casa	77	88,5
Trabaja	3	3,4
Grado de instrucción	87	100,0
Sin instrucción	4	4,6
Primaria incompleta	2	2,4
Primaria completa	17	19,5
Secundaria incompleta	14	16,1
Secundaria completa	28	32,2
Superior incompleto	9	10,3
Superior completo	13	14,9
Número de hijos		
1	36	41,4
2	32	36,8
3	15	17,2
4	4	4,6
5	0	,0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses, se observó que el mayor porcentaje (56,3%) son convivientes; Pero también existe una elevada proporción de madres que son solteras (16,1%) es decir que al

parecer no cuentan con el apoyo de la pareja para la manutención de los niños. La otra característica descrita es la ocupación que para este caso 88,5% de las madres son amas de casa lo que refleja que existe una enorme dependencia económica de la mujer para el cuidado de los niños. Hallándose también que sólo el 8% de mujeres trabaja muy a pesar que el 25,2% cuentan con estudios superiores (14,9% superior completo y 10,3% superior incompleto) pero aun así les es imposible encontrar algún empleo. También es resaltante haber identificado mujeres sin alguna instrucción o sólo con primaria incompleta (4,6% y 2,4% respectivamente) lo que hace aún más difícil cubrir las necesidades fundamentales de sus menores hijos.

Lo que también se ha corroborado es la reducción del número de hijos pues en este caso el 41,4% tiene un solo niño y 36,8% tiene dos niños.

4.1.2 CONOCIMIENTOS SOBRE ABLACTANCIA

Tabla 2. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre los alimentos con los que se debe iniciar la ablactancia. Cajamarca, 2022

		N °	%
Cereales y tubérculos	Arroz	5	5,7
	Avena	66	75,9
	Papa	75	86,2
	Olluco	12	13,8
	Fideo	17	19,5
	Trigo	5	5,7
	Maíz	11	12,6
	Quinoa	72	82,8
	Oca	48	55,2
	Yuca	50	57,5
	Camote	74	85,1
Carnes y menestras	Carne de res	2	2,3
	Carne de pollo	48	55,2
	Bazo	14	16,1
	Pescado	55	63,2
	Cuy	18	20,7
	Sangrecita	58	66,7
	Hígado	83	95,4
	Huevos	69	79,3
	Lentejas	60	69,0
	Frejol	24	27,6
	Habas	31	35,6
Frutas y verduras	Zapallo	83	95,4
	Coliflor	36	41,4
	Brócoli	36	41,4
	Zanahoria	55	63,2
	Acelga	14	16,1
	Beterraga	21	24,1
	Naranja	33	37,9
	Plátano	79	90,8
	Mango	58	66,7
	Piña	30	34,5
	Capulí	5	5,7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 presenta los conocimientos de la madre sobre los alimentos que deben emplear para iniciar la ablactancia, para ello se ha dividido los alimentos en los tres grupos básicos energéticos (cereales y tubérculos); formadores (carnes y menestras) y protectores (verduras y frutas); a su vez se ha incluido un listado de productos que son muy accesibles para las madres de la zona de estudio.

En el primer grupo se visualiza que más del 80% de madres menciona correctamente que la ablactancia se debe iniciar con papa (86,2%), camote (85,1%) y quinoa

(82,8%); también son de elección en un elevado porcentaje avena (75,9%), yuca (57,5%) y oca (55,2%). Cabe resaltar que sólo el 5% menciona que se puede iniciar la ablactancia con arroz o trigo que por supuesto no son los más recomendados para este fin.

En el segundo grupo de alimentos que son fuente de proteína se encontró que las madres opinan que sí se puede iniciar la ablactancia con alimentos de origen animal como carnes o menestras, así por ejemplo la gran mayoría (95,4%) opina que se puede administrar al bebé hígado, huevos (79,3%) o peor aún 63,2% opina que se utiliza pescado en esta etapa; o 69% opinó que se puede utilizar lentejas. En fin, el 10% de madres opino que sí se puede brindar alguno de estos productos a los bebés al inicio de la ablactancia.

Con respecto al último grupo de alimentos se puede verificar los dos productos alimenticios que efectivamente están recomendados para iniciar la ablactancia si son muy reconocidos por un gran porcentaje de madres como es el caso de zapallo (95,4%) y plátano (90,8%); este porcentaje se reduce cuando se menciona a la zanahoria (63,2%). Pero es alarmante verificar también que existe un buen porcentaje de madres que indica que se puede iniciar la ablactancia con mango (66,7%), naranja (37,9%) o piña (34,5%) cuando es conocido que los alimentos cítricos deben administrarse pasados los 8 meses para evitar procesos alérgicos que pueda desarrollar los bebés.

Tabla 3. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la consistencia de los alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022

		N°	%
Consistencia de la comida de un bebé de 6 a 8 meses	No sabe, no conoce	1	1,1
	Espesas (puré)	74	85,1
	Picado	10	11,5
	Sólidas	2	2,3
Consistencia de la comida de un bebé de 9 a 11 meses	No sabe, no conoce	2	2,3
	Espesas (puré)	10	11,5
	Picado	68	78,2
	Sólidas	7	8,0
Consistencia de la comida de un niño de 1 a 2 años	No sabe, no conoce	3	3,4
	Espesas (puré)	1	1,1
	Picado	30	34,5
	Sólidas	53	60,9

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a la consistencia de la alimentación del niño de 6 a 8 meses 85,1% reconoce que debe ser en puré; para los niños de 9 a 11 meses 78,2% indica que debe ser picados y en los casos de niños de 1 a 2 años los alimentos deben ser sólidos; aunque un buen porcentaje manifestó que puede ser también picados (34,5%).

Tabla 4. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la cantidad de alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022

	N°	%
Cantidad de comida de un bebé de 6 a 8 meses	87	100,0
No sabe, no conoce	8	9,2
2 a 3 Cucharadas	64	73,6
5 cucharadas	10	11,5
7 cucharadas	5	5,7
10 cucharadas a más	0	,0
Cantidad de comida de un bebé de 9 a 11 meses	87	100,0
No sabe, no conoce	13	14,9
2 a 3 cucharadas	3	3,4
5 cucharadas	44	50,6
7 cucharadas	27	31,0
10 cucharadas a más	0	,0
Cantidad de comida de un niño de 1 a 2 años	87	100,0
No sabe, no conoce	15	17,2
2 a 3 cucharadas	0	,0
5 cucharadas	3	3,4
7 cucharadas	0	,0
10 cucharadas a más	69	79,3

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la cantidad de alimentos que debe recibir el bebé durante la ablactancia se observó en la tabla 4 que sólo 11,5% de las madres reconoce que el niño de 6 a 8 meses debe recibir 5 cucharadas de alimentos en cada comida; 31% indica que el niño de 9 a 11 meses debe recibir 7 cucharadas de comida y 79,3% conoce que el niño de 1 a 2 años debe recibir 10 o más cucharadas de alimentos. Cabe resaltar también que es relativamente alto el porcentaje de madres que manifestaron desconocer totalmente qué cantidad de alimentos debe consumir el niño; siendo más elevado para el caso de los infantes de 1 a 2 años (17,2% no conoce). Aun así, para todos los casos es muy elevado el porcentaje de madres que proporciona los alimentos al niño en cantidades erradas o no recomendadas para su edad.

Tabla 5. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la calidad de los alimentos que debe consumir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022

	Nunca		A veces		Todos los días	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de huevos	2	2,3	72	82,8	13	14,9
Consumo de leche	6	6,9	40	46,0	41	47,1
Consumo de hígado	2	2,3	70	80,5	15	17,2
Consumo de menestras	3	3,4	74	85,1	10	11,5
Consumo de carnes	3	3,4	61	70,1	23	26,4
Consumo de frutas	1	1,1	13	14,9	73	83,9
Consumo de verduras	1	1,1	38	43,7	48	55,2
Añade sal yodada a la alimentación del niño	2	2,3	23	26,7	61	70,9
Consumo de multimicronutrientes	7	8,0	24	27,6	56	64,4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se presenta información sobre la calidad de alimentación que debiera recibir el niño durante la ablactancia; para ello se indagó sobre los tipos de alimentos que con mayor frecuencia debe consumir el infante. Encontrándose que en su mayor proporción la madre responde que los productos de origen animal como hígado (80,5%), huevos (82,8%) o carnes (70,1%) deben ser consumidos a veces; empero 83,9% y 55,2% opina que el consumo de frutas y verduras (respectivamente) debe ser todos los días.

En lo que se refiere al consumo de sal yodada y los multimicronutrientes; 70,9% manifestó que debe ser todos los días (consumo de sal) y sólo 64,4% indicó que los multimicronutrientes se deben consumir diariamente.

Tabla 6. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la frecuencia de alimentos que debe recibir el bebé durante la ablactancia. Cajamarca, 2022

		N°	%
Cuántas comidas debe comer el bebé de 6 a 8 meses	No sabe, no conoce	6	6,9
	2 a 3 comidas	36	41,4
	3 comidas más un refrigerio	20	23,0
	3 comidas más 2 refrigerios	25	28,7
Cuántas comidas debe comer el bebé de 9 a 11 meses	No sabe, no conoce	10	11,5
	2 a 3 comidas	4	4,6
	3 comidas más un refrigerio	34	39,1
	3 comidas más 2 refrigerios	39	44,8
Cuántas comidas debe comer el niño de 1 a 2 años	No sabe, no conoce	12	13,8
	2 a 3 comidas	1	1,1
	3 comidas más un refrigerio	9	10,3
	3 comidas más 2 refrigerios	65	74,7

Fuente: Elaboración propia

En lo referente la frecuencia de la alimentación de los menores, menos del 50% de madres (41,4%) manifestó que el bebé de 6 a 8 meses debe consumir 3 comidas; 39,1% reconoció que el bebé de 9 a 11 meses debe recibir 3 comidas más un refrigerio; esta proporción se eleva al indagar sobre los niños de 1 a 2 años pues 74,7% indicó que debe consumir tres comidas más dos refrigerios.

4.1.3 PRÁCTICA SOBRE ABLACTANCIA

Tabla 7. Frecuencia y cantidad de alimentos que la madre proporciona al niño de durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

			N°	%
Frecuencia de la alimentación del niño	Cuántas veces al día consume sus alimentos el niño	1 a 2 veces	7	8,0
		3 a 4 veces	53	60,9
		5 a más	27	31,0
Cantidad de alimentos que recibe el niño	Cantidad de alimentos que recibió el bebé de 6 a 8 meses en la última semana	Menos de 2 cucharadas	2	12,5
		2 a 5 cucharadas	12	75,0
		Más de 5 cucharadas	2	12,5
	Cantidad de alimentos que recibió el bebé de 9 a 11 meses en la última semana	Menos de 5 cucharadas	1	14,3
		5 a 7 cucharadas	4	57,1
		Más de 7 cucharadas	2	28,6
	Cantidad de alimentos que recibió el niño de 1 a 2 años en la última semana	Menos de 7 cucharadas	14	21,9
		7 a 10 cucharadas	36	56,3
		Más de 10 cucharadas	14	21,9

Fuente: Elaboración propia

En esta segunda parte se procedió a valorar la práctica de la madre durante la ablactancia, en la tabla 7 se visualiza tanto la frecuencia de alimentación que recibe el niño y la cantidad de alimentos. En el primer caso se verificó que más del 90% de niños recibe alimentación más de 3 veces al día (60.9% 4 veces y 31% recibe 5 o más veces).

En el segundo caso se visualiza la cantidad de alimentos que recibió el niño en la última semana, según referencia de su madre hallándose que 75% de bebés de 6 a 8 meses recibió de 2 a 5 cucharadas de alimentación; poco más de la mitad de bebés de 9 a 11 (57,1%) recibieron 5 a 7 cucharadas y el niño de 1 a 2 años sólo 21,9% recibió su proporción normal es decir más de 10 cucharadas.

Tabla 8. Calidad de alimentos que consumió el niño según su edad. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

		Edad					
		6 a 8 meses		9 a 11 meses		1 a 2 años	
		N°	%	N°	%	N°	%
Cereales y tubérculos	Arroz	6	37,5	4	57,1	57	89,1
	Avena	11	68,8	6	85,7	49	76,6
	Papa	15	93,8	6	85,7	57	89,1
	Olluco	3	18,8	1	14,3	22	34,4
	Fideo	4	25,0	3	42,9	34	53,1
	Trigo	1	6,3	1	14,3	13	20,3
	Maíz	1	6,3	0	0,0	12	18,8
	Quinua	10	62,5	5	71,4	44	68,8
	Oca	4	25,0	0	0,0	19	29,7
	Yuca	4	25,0	0	0,0	28	43,8
	Camote	10	62,5	2	28,6	46	71,9
Carnes y menestras	Carne de res	0	0,0	1	14,3	11	17,2
	Carne de pollo	8	50,0	4	57,1	48	75,0
	Bazo	1	6,3	0	0,0	7	10,9
	Pescado	5	31,3	3	42,9	51	79,7
	Cuy	2	12,5	1	14,3	25	39,1
	Sangrecita	2	12,5	1	14,3	19	29,7
	Hígado	13	81,3	5	71,4	49	76,6
	Huevo	13	81,3	4	57,1	59	92,2
	Lentejas	6	37,5	6	85,7	58	90,6
	Frejol	2	12,5	1	14,3	17	26,6
Habas	2	12,5	2	28,6	18	28,1	
Frutas y verduras	Zapallo	13	81,3	7	100,0	51	79,7
	Coliflor	6	37,5	2	28,6	40	62,5
	Brócoli	7	43,8	2	28,6	44	68,8
	Zanahoria	9	56,3	4	57,1	52	81,3
	Acelga	1	6,3	0	0,0	16	25,0
	Beterraga	0	,0	1	14,3	24	37,5
	Naranja	3	18,8	2	28,6	42	65,6
	Plátano	15	93,8	4	57,1	51	79,7
	Mango	5	31,3	2	28,6	29	45,3
	Piña	5	31,3	3	42,9	23	35,9
	Capulí	0	,0	0	0,0	2	3,1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se valora la calidad de alimentación que ha recibido el niño de 6 a 24 meses, distribuidos en los tres tipos de alimentos que conforman una dieta balanceada. En cuanto al consumo de cereales y tubérculos los bebés de 6 a 8 meses recibieron principalmente papa (93,8%) avena (68,8%) y en la misma proporción

quinua y camote (62,5%). Los bebés de 9 a 11 meses también recibieron en su mayoría papa y avena (85,7% respectivamente) y quinua (71,4%). Los niños de 1 a 2 años consumieron con mayor frecuencia papa y arroz (89,1% respectivamente), avena (76,6) y camote (71,9%)

En lo que se refiere al consumo de proteínas (menestras y carnes) para los niños de 6 a 8 meses fue más frecuente el consumo de hígado y huevo en la misma proporción (81,9%) además de carne de pollo (50%). Cabe resaltar que según lo manifestado por las madres éstos bebés han recibido todo tipo de carnes y menestras, aunque en proporciones menores al 20%; e incluso 31,3% de bebés recibió pescado y 37,5% consumió lenteja; muy a pesar que estos productos deben utilizarse pasados los 8 meses. El único producto que ningún niño consumió a esta edad fue la carne de res.

En el caso de los niños de 9 a 11 meses el producto más consumido fue las lentejas (85,7%), seguido del hígado (71,4%) carne de pollo y huevo en similar proporción (57,1%). También en este caso las madres han proporcionado todo tipo de proteínas a estos bebés a excepción de bazo. Se visualizó también un incremento en el consumo de carne de pescado y habas.

Por otra parte, los niños de 1 a 2 años consumieron con mayor frecuencia huevo y lentejas (92,2% y 90,6% respectivamente) en este grupo se verificó también el incremento en la proporción de niños que consumieron algún tipo de carne como pescado (79,7%), hígado (76,6%) o carne de pollo (75%). Así mismo se incrementó el consumo de menestras como frejol y habas.

El último grupo de alimentos corresponde a las frutas y verduras denominados también reguladores o protectores. Para el primer grupo etéreo, los únicos alimentos que no consumieron los bebés fue beterraga, capulí y acelga. Por el contrario, los más consumidos fueron plátano (93,8%), zapallo (81,3%) y zanahoria (56,3%).

Los bebés de 9 a 11 meses consumieron en su totalidad zapallo (100%) y en menor proporción plátano y zanahoria (57,1%). Pero al igual que el otro grupo de niños ninguno consumió capulí o acelga. Finalmente, los niños de 1 a 2 años consumieron en mayor o menor cantidad todos los productos mencionados, pero con mucha más frecuencia zanahoria (81,3%), le sigue el plátano y zapallo (79,7% respectivamente) y brócoli o coliflor (68,8% y 62,5% respectivamente).

Tabla 9. Consistencia de los alimentos que la madre proporciona al niño durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

Consistencia de la alimentación que ha consumido el niño en la última semana	Edad						Total	
	6 a 8 meses		9 a 11 meses		1 a 2 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Espesa	12	13,8	2	2,3	6	6,9	20	23,0
Líquida	0	,0	2	2,3	5	5,7	7	8,0
Sólida	0	,0	0	,0	3	3,4	3	3,4
Picado	0	,0	1	1,1	11	12,6	12	13,8
Normal	4	4,6	2	2,3	39	44,8	45	51,7
Total	16	18,4	7	8,2	64	73,4	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se muestra la consistencia de los alimentos que le fueron proporcionados al niño; hallándose que 20% de ellos recibió puré siendo más elevada la proporción en los infantes que tienen entre 6 a 8 meses (13,8%) y de 1 a 2 años (6,9%); además éstos últimos fueron los únicos que recibieron sus alimentos en forma sólida (3,4%) y en regular porcentaje picado (12,6%).

Cabe resaltar que 8% de todos los niños recibió sus alimentos de consistencia líquida siendo el mayor porcentaje los de 1 a 2 años (5,7%). Y, en lo referente a los alimentos denominados normal, se consideró a los que provienen de la olla familiar. En este caso todos los niños de todos los grupos etáreos han recibido sus alimentos provenientes de la olla familiar incluso los bebés de 6 a 8 meses (4,6%); aunque son los niños de 1 a 2 años los que en su gran mayoría (44,8%) ha compartido de la olla familiar.

Tabla 10. Cantidad de aceite o mantequilla que la madre proporciona al niño durante la ablactancia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

Cantidad de aceite o mantequilla	Edad						Total	
	6 a 8 meses		9 a 11 meses		1 a 2 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No le añade	8	9,2	4	4,6	23	26,4	35	40,2
Menos de una cucharadita	4	4,6	2	2,3	20	23,0	26	29,9
1 cucharadita	4	4,6	1	1,1	20	23,0	25	28,7
Más de cucharadita	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,1
Total	16	18,4	7	8,0	64	73,5	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se visualiza la administración de aceite o mantequilla a los alimentos del niño observándose que en el 40,2% no se le añadió; y 28,7% se agrega una cucharadita. Siendo más elevada la proporción en el caso de los niños de 1 a 2 años (28,7%).

4.1.4 ANEMIA

Tabla 11. Grado de anemia de los niños de 6 a 24 meses del Centro poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2022

Último valor de la hemoglobina del niño	Edad						Total	
	6 a 8 meses		9 a 11 meses		1 a 2 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin anemia	11	12,6	5	5,7	51	58,6	67	77,0
Anemia leve	5	5,7	2	2,3	12	13,8	19	21,8
Anemia moderada	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,1
Anemia severa	0	,0	0	,0	0	,0	0	0,0
Total	16	18,3	7	8,0	64	73,5	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se reportó el valor de Hb del niño encontrándose que un total de 22,9% presentó anemia; de los cuales 21,8% tuvo anemia leve; pero ninguno presentó anemia severa. Si se toma en cuenta los grupos etáreos se tuvo que 13,8% de los niños de 1 a 2 años presentó anemia leve al igual que el 5,7% de los niños de 6 a 8 meses y 2,3% de los bebés de 9 a 11 meses.

Cabe resaltar que este valor de niños con anemia es similar al valor regional y muy superior al nacional.

Tabla 12. Conocimientos y práctica sobre ablactancia de madres de niños de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

	N°	%
Conocimiento de la madre sobre ablactancia	87	100,0
Bajo	4	4,6
Medio	73	83,9
Alto	10	11,5
Practica de ablactancia	87	100,0
NO	78	89,7
Sí	9	10,3

Fuente: Instrumento de investigación

En la tabla 12 se muestra el conocimiento que tienen las madres sobre la ablactancia encontrándose que 83,9% posee conocimiento regular y 11,5% alto. y 89,7% no pone en práctica las recomendaciones para una ablactancia adecuada.

Tabla 13. Conocimientos de madres sobre ablactancia según grado de anemia del niño de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

		Correlaciones		
			último valor de la hemoglobina del niño	Conocimiento de la madre sobre ablactancia
Rho de	último valor de la	Coeficiente de correlación	1,000	-,097
Spearman	hemoglobina del niño	Sig. (bilateral)	.	,371
		N	87	87
	Conocimiento de la	Coeficiente de correlación	-,097	1,000
	madre sobre ablactancia	Sig. (bilateral)	,371	.
		N	87	87

En la tabla 13 se presenta el coeficiente de correlación para las variables conocimiento sobre ablactancia y anemia; donde se obtuvo un valor de correlación de -0,097 lo que significa que la correlación es muy baja y negativa; con un nivel de significancia de 0,371 es decir, mucho mayor al valor $p=0,05$. Lo que implica que se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis de investigación. En conclusión, no existe relación entre conocimientos sobre ablactancia y anemia.

Tabla 14. Práctica de madres sobre ablactancia según grado de anemia del niño de 6 a 24 meses. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

Correlaciones				
			último valor de la hemoglobina del niño	Practica de ablactancia
Rho de Spearman	último valor de la hemoglobina del niño	Coefficiente de correlación	1,000	-,097
		Sig. (bilateral)	.	,373
		N	87	87
	Practica de ablactancia	Coefficiente de correlación	-,097	1,000
		Sig. (bilateral)	,373	.
		N	87	87

En la tabla 14 se presenta el coeficiente de correlación para las variables practica sobre ablactancia y anemia; donde se obtuvo un valor de correlación de -0,097 lo que significa que la correlación es muy baja y negativa; con un nivel de significancia de 0,373 es decir, mucho mayor al valor $p=0,05$. Lo que implica que se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis de investigación. En conclusión, no existe relación entre práctica sobre ablactancia y anemia.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Existen escasos estudios que aporten con evidencia científica la relación entre la presencia de anemia con respecto a los conocimientos y prácticas de ablactancia; en las siguientes líneas se procederá a explicar los hallazgos de esta investigación.

Al analizar las características sociodemográficas de las participantes se observó que la mayor cantidad fueron madres de niños de 1 a 2 años, estos datos coinciden con el estudio de Martínez A (20), donde el 70,9% tiene 12 meses de edad, estos datos son importantes ya que a esta edad la madre ya conoce la secuencia de la ablactancia donde se les brinda alimentos desde espesos, picados hasta sólidos además variados y de la olla familiar. En cuanto al estado civil la mayoría son convivientes, pero también hay cierta cantidad de solteras, además la mayoría son amas de casa y solo algunas de las madres trabajan a pesar de tener estudios superiores lo cual es un dato muy importante porque de esto depende mucho la cantidad y calidad de alimentación de los niños. En cuanto al número de hijos la mayoría de madres tienen un solo niño lo que se concluye una reducción del número de hijos en dichas familias.

Respecto a los conocimientos de las madres sobre ablactancia, en el estudio se muestra que la mayoría de madres conocen que la edad de inicio de la ablactancia es a los 6 meses, dicho resultado coincide con el estudio de Quilumbaquin (9) el 60% partir de los 6 y 7 meses edad brindan alimentos diferentes a la leche materna. Así mismo los resultados obtenidos por Chiliquina J y Medina R (10) muestran que el 41.4% conocen que la edad de inicio de ablactación es a los 6 meses de edad y de igual manera en el estudio realizado por Martínez A (20) se encontró que un 74,5% inicia la ingesta de alimentos a los 6 meses. Tener conocimiento sobre el inicio de la ablactancia implica no solo poder comprender la edad de inicio y los beneficios que contraen sino también ponerlo en práctica, según la OMS y diversos estudios señalan que a esa edad el organismo del bebé se encuentra apto para recibir otra alimentación aparte de la leche materna por lo tanto están en lo correcto.

Respecto a los alimentos de inicio de la ablactancia se dividió en 3 grupos básicos según el estudio: energéticos (cereales y tubérculos), formadores (carnes y menestras) y protectores (verduras y frutas). Según los resultados obtenidos respecto a los energéticos mayormente le dieron papa, camote, quinua, avena, yuca y oca; respecto a los formadores mayormente le dieron hígado, huevos, pescado, pollo

,sangrecita y lenteja; y respecto a los protectores mayormente le dieron zapallo, coliflor, brócoli, zanahoria, plátano, mango, naranja por lo tanto, la mayoría de madres menciona correctamente los alimentos con los que se debe iniciar la ablactancia. En el Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad (MINSA), señala que no existe razón para retrasar la introducción de alimentos alergénicos más allá de los 12 meses de edad cuando la mayoría de los niños están listos para empezar con los alimentos complementarios. El consumo temprano del huevo contribuye a mejorar el crecimiento físico del niño, evitando de esta manera la desnutrición crónica además el pescado puede incorporarse entre los 6 y 7 meses de edad, dando de preferencia pescados como anchoveta, bonito, jurel y caballa, los que tienen un alto contenido de ácidos grasos, como el DHA que ayuda en el desarrollo neurológico, también no se necesita evitar los alimentos ácidos, como por ejemplo la naranja, mandarina, tomate y otros en las comidas del niño, aunque estos pueden causar irritación alrededor de la boca debido al contenido ácido del alimento y no a una reacción alérgica provocada por consumir los cítricos; por lo que debería brindarse con mucho cuidado para evitar estas lesiones.

Según la consistencia de los alimentos los de 6 a 8 meses consumieron comidas espesas lo que es correcto, pero aún existe cierta cantidad quienes le dieron comidas picadas que no es correcto, los de 9 a 11 meses consumieron comidas picadas, pero hay un cierto porcentaje que aún siguen dándole comidas espesas lo que es incorrecto y los de 1 a 2 años consumieron comidas sólidas, pero también hay un tanto por ciento que le siguen dando comida picada lo cual no es correcto. La OMS indica que, a partir de los 6 meses de edad, los niños pueden comer alimentos bajo la forma de papillas o purés y alimentos semisólidos. Estas preparaciones son necesarias al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear o masticar, por lo tanto, es vital exponer al niño a alimentos con diferentes texturas y consistencia apropiada para poder hacer una transición adecuada a los alimentos sólidos, por ejemplo, pasar inicialmente desde un puré suave (aplastado) a preparaciones grumosas/trituradas, luego a alimentos sólidos blandos picados hasta comer el mismo tipo de alimentos que consume el resto de la familia.

Según la cantidad de los alimentos los de 6 a 8 meses consumieron de 2 a 3 hasta 5 cucharadas, los de 9 a 11 meses consumieron de 5 a 7 cucharadas y los de 1 a 2 años consumieron de 7 a 10 cucharadas lo cual es correcto, pero aún existe cierta cantidad en las diferentes edades donde las madres no conocen o no saben que cantidad de cucharadas brindarles o cuantas consumen sus niños ya que no lo

cuentan o calculan la cantidad brindada. Según la frecuencia de los alimentos a los de 6 a 8 meses les dieron de 2 a 3 comidas, pero aún existe un tanto por ciento que siguen dándoles 3 comidas más 1 refrigerio y 3 comidas más 2 refrigerios lo cual es incorrecto, a los de 9 a 11 meses les dieron 3 comidas más 2 refrigerios lo cual es incorrecto y solo un tanto por ciento les dieron correctamente que es 3 comidas más 1 refrigerio y a los de 1 a 2 años les dieron 3 comidas más 2 refrigerios lo que cual es correcto pero aun así hay cierta cantidad de madres que no saben o no conocen la frecuencia de la alimentación. Además, en el Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad (MINSA), señala que los niños regulan la cantidad de energía que ingieren de acuerdo a la densidad de las preparaciones y a la frecuencia de la alimentación, también ir agregando cantidades pequeñas conforme al crecimiento del niño más su lactancia materna.

Según la calidad de los alimentos, lo que consumen a veces son el hígado, los huevos, las menestras y la carne por lo que es correcto ya que se debe dar menestras y alimentos de origen animal que contengan hierro por lo menos 3 días a la semana (a veces) o todos los días, además en el Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad (MINSA), señala que incluir fuentes de origen animal en la alimentación contribuye al buen estado de hierro, al buen crecimiento y desarrollo psicomotor, además no produce aumento excesivo de adiposidad y lo que consumen todos los días son las frutas, las verduras, la sal yodada, los multimicronutrientes y la leche. De estos datos son correctamente las frutas y verduras ya que aportan vitaminas, minerales y fibra, cuyo consumo es necesario promover como parte de un estilo de vida saludable, desde el inicio de la alimentación complementaria además se debe ofrecer una variedad de frutas y verduras de diferentes colores y sabores para acostumbrar al paladar, los multimicronutrientes se deben brindar diario ya que la leche materna no proporciona suficiente cantidad de este nutriente, la sal yodada es formada y modulada por la experiencia en el consumo de alimentos durante el primer año de vida, en niños a partir de los 6 meses de edad puede modificar los patrones alimentarios cuando estos comiencen a consumir alimentos de la mesa familiar y la leche no es recomendable en niños que continúan con la lactancia materna excepto en aquellos que no continúan con la lactancia materna, ya que ofrecen un aporte importante de nutrientes como calcio y proteína. Estos resultados coinciden con el estudio de Martínez A (20) donde la cantidad, medio plato tendido mediano/ día un 56,4%; frecuencia de 2-3 veces/día un 54,5%; consistencia de picados, finos y trocitos un 54,5%; tipo de alimentación: consumen Inter diario 55% cereales y tubérculos un 45%; consumen

una vez a la semana el 65% alimentos de origen animal y 56% legumbres o menestras; consumen todos los días un 38% verduras , hortalizas y 45% frutas ; una vez a la semana consumen golosinas un 58% y aceite vegetal un 29%, consumen sal yodada un 91% y consumen sulfato ferroso profiláctico un 53%

Por lo tanto, según el estudio el conocimiento sobre la ablactancia que predomina en las madres es conocimiento medio, seguido de conocimiento alto y conocimiento bajo los cuales coinciden con varios estudios: Ramos R (12) donde el 40% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo. Morales A (13) donde más del 50% de las madres tienen un nivel deficiente de conocimiento y un nivel bueno el 17,8%. Arce G (14) concluyó el nivel de conocimiento está en el nivel medio (41%). Aucancela E y Ttira B (16) concluyen que las madres poseen conocimiento regular y bueno el 22 %, conocimiento muy bueno el 25 %, y conocimiento excelente solo el 34 %. Quispe J (18) concluyó el 30% tuvo un nivel de conocimientos adecuado. Carhuas J (23) concluyó el 50% tiene conocimiento regular sobre la AC, deficiente 22% y conocimiento bueno el 28%. Ramírez M (24) concluyó que tienen nivel de conocimiento medio sobre AC, 4,6% alto y 8,7% bajo, respecto a estos resultados es de suma importancia conocer sobre la ablactancia y cada una de sus dimensiones como la cantidad, calidad, consistencia y frecuencia de los alimentos ya que es un proceso en el que se brinda al lactante alimentos diferentes de la leche materna de manera continua para complementar y obtener una nutrición adecuada.

Respecto a las prácticas de las madres sobre ablactancia en el estudio, según su frecuencia la mayor parte recibe alimentación de 3 a 4 veces lo que es incorrecto y solo un tanto por ciento recibe más de 5 veces lo cual es correcto porque la mayoría son niños de 1 a 2 años, según la cantidad de alimentos los de 6 a 8 meses comen de 2 a 5 cucharadas lo cual es correcto, los de 9 a 11 meses comen de 5 a 7 cucharadas lo que es correcto y los de 1 a 2 años comen de 7 a 10 cucharadas lo que es correcto, pero hay un cierto porcentaje que recibe más de 10 cucharadas y también menos de 7 cucharadas lo cual es incorrecto de acuerdo al esquema de alimentación y según la cantidad de aceite que le añaden a la comida del bebé la mayoría no le añade aceite, algunas le añade menos de una cucharadita lo cual es incorrecto y solo una cierta cantidad le añade una cucharadita lo cual es correcto ya que ayuda a mejorar la densidad energética de los alimentos.

Según la calidad de los alimentos en cuanto a cereales y tubérculos recibieron principalmente papa, avena, quinua y camote; en cuanto a carnes y menestras más consumieron el hígado, huevo, pollo y lentejas; en cuanto a frutas y verduras los más

consumidos fueron plátano, zapallo y zanahoria, respondieron correctamente ya que se debe brindar comidas variadas que contengan alimentos de origen animal ricos en hierro como el pescado, hígado, bazo y sangrecita además menestras como lentejas ,arvejas ,habas y frijoles, en cuanto a cereales y tubérculos como arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz y en cuanto a frutas darle una y verduras darle de color amarillo, anaranjado o de color oscuro diariamente.

Según la consistencia de los alimentos los de 6 a 8 meses consumieron comidas espesas que es correcto, los de 9 a 11 meses consumieron de un igual porcentaje espesa, líquida y normal lo cual es incorrecto y solo un cierto porcentaje consumieron comida picada lo que es correcto y los de 1 a 2 años consumieron comida normal lo que significa de la olla común que es lo correcto y hay una cierta cantidad que les dieron picado aun sabiendo que es incorrecto. Por lo tanto, según el estudio la práctica que tienen las madres sobre ablactancia es que no practican y solo hay algunas las que si practican las recomendaciones para una adecuada ablactancia. Los resultados obtenidos coinciden con varios estudios como: Navarrete G, Yataco M y Zanabria C (6) quienes concluyeron que las prácticas de alimentación complementaria de las madres fueron inadecuadas, el 71.1% según tipo de alimentos, 61.7% según tipo de preparación, 61.1% según frecuencia de alimentos, 55% según cantidad y 62.8% según prácticas de higiene. Choquehuanca M y Falcón W (11) concluyeron que el 63.8% de las madres de niños de 6 a 24 meses tienen prácticas alimentarias no saludables y saludables el 36.2%. Ramos R (12) concluyó las madres poseen 40% de prácticas adecuadas y el 60% inadecuadas; el 45.6% tienen practicas adecuadas en lactancia materna exclusiva y 54.4% inadecuadas, el 74.4% tienen prácticas inadecuadas y 25.6% adecuadas sobre alimentación de los niños menor de 3 años, el 50.9% tiene prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas respecto a la suplementación con hierro y multimicronutrientes, finalmente el 46.6% realiza practicas inadecuadas y el 53.4% adecuadas en medidas higiénicas en todos los factores. Morales A (13) concluye el 60% de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 40% prácticas adecuadas. Arce G (14) concluyó que las prácticas de preparación sobre AC son inadecuadas con 62,3%. Caballero M y Carranza M (15) concluyeron que el 64% de prácticas alimentarias son saludables y el 36% no son saludables. Rojas H (17) concluyó el 85% de madres tienen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas, el 14% inadecuadas y el 1% adecuadas. Según sus dimensiones: en calidad el 77% desarrollan prácticas medianamente adecuadas; en cantidad el 70% desarrollan prácticas adecuadas; en consistencia el 100% desarrollan prácticas medianamente adecuadas; en frecuencia el 78% desarrollan prácticas

inadecuadas. La realización adecuada de las prácticas sobre ablactancia se basa fundamentalmente en el conocimiento sobre ablactancia según sus dimensiones de cantidad, calidad, consistencia y frecuencia de los alimentos que la madre pueda adquirir ya sea mediante la observación o la misma experiencia cotidiana.

El grado de anemia en los niños de 6 a 24 meses según el estudio, la mayoría no presentaron anemia, algunos presentaron anemia leve, solo uno presentó anemia moderada y ninguno presentó anemia severa, dichos resultados coinciden con otros estudios como: Navarrete G, Yataco M y Zanabria C (6) quienes concluyeron según grado de anemia de los lactantes de 6 y 12 meses presentaron 32.8% anemia leve y 16.6% anemia moderada. Choquehuanca M y Falcón W (11) concluyeron que tienen anemia un 56.9% y el 43.1% no tiene anemia. Caballero M y Carranza M (15) concluyeron que presentan anemia el 27% y sin anemia el 73%. Aucancela E y Ttira B (16) concluyeron que tienen anemia moderada el 19 % y anemia leve el 81 %.. Estos datos fueron comparados con los valores del Minsa para dar como respuesta si tienen o no anemia.

Según los resultados obtenidos no existe relación entre conocimientos sobre ablactancia y anemia, pero tampoco existe relación entre práctica sobre ablactancia y anemia por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Los resultados difieren con la investigación de Choquehuanca M y Falcón W (11) donde indica si hay relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la misma manera con el estudio de Menocal M y Quispilaya S (19) el 100% [35] de los niños con anemia desarrollan prácticas de alimentación no saludables y el 92,7% [51] de los niños sin anemia, desarrollan prácticas saludables y prácticas de alimentación inadecuadas el 7,27% [4].

CONCLUSIONES

1. Las características de las madres de los niños de 6 a 24 meses son: en su mayoría de estado civil conviviente, ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria completa y el número de hijos solo uno.
2. El conocimiento sobre ablactancia que prevalece en las madres de niños de 6 a 24 meses es medio y en cuanto a sus dimensiones: cantidad es alto, calidad es medio, consistencia es medio y frecuencia es bajo.
3. Las madres de niños de 6 a 24 meses no practican las recomendaciones para una adecuada ablactancia, en cuanto a sus dimensiones: cantidad no práctica, calidad si práctica, consistencia no práctica y frecuencia no práctica.
4. El grado de anemia de los niños de 6 a 24 meses según el estudio, la mayoría no tiene anemia.
5. No existe relación entre el conocimiento de la madre sobre ablactancia y la anemia, así mismo tampoco se encontró relación entre práctica de la madre sobre ablactancia y anemia en los niños de 6 a 24 meses al encontrarse un valor de significancia $p=0,371$ y $0,373$ respectivamente, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

SUGERENCIAS

Teniendo en cuenta la investigación realizada, se recomienda:

A los profesionales de Salud que brinda atención preventivo promocional en la comunidad de Huambocancha Baja:

- Sensibilizar a las madres de los niños de 6 a 24 meses, con la finalidad de realizar adecuadamente las prácticas de ablactancia de acuerdo a la calidad, cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos para evitar problemas de salud en el niño.
- Realizar capacitaciones sobre ablactancia, promocionando la importancia de los alimentos que contienen hierro y explicando la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos respecto a la edad de los niños, con la finalidad de que dicho conocimiento lo practiquen en sus hogares al momento de preparar la comida de su bebé.

A la Escuela de Obstetricia:

- Implementar estrategias para desarrollar habilidades y destrezas en los futuros profesionales obstetras que permitan sensibilizar a las madres para que su alimentación durante el embarazo sea balanceada así mismo reconozca y continúe brindando al niño una adecuada alimentación durante la ablactancia y así pueda evitar la anemia.

A la Red Cajamarca:

- Ejecutar adecuadamente las estrategias intersectoriales establecidas por las redes integradas de salud que permitan mejorar la calidad de alimentación del ablactante.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Nutrición infantil. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. [Internet]. Nutrición infantil; c2011[Citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf.
2. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salu Public Méx. [Internet]. 1998 [Citado 17 de noviembre de 2017]; 40(2):199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n2/199-205/es>
3. Sierra M, Holguín C, Mera A, Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Dialnet [Internet].2017. [Citado 17 de noviembre de 2019];19(2):20-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226402.pdf>
4. UNICEF. La niñez y adolescencia en Perú. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>. [Internet]. Perú: UNICEF; [Consultado el 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>.
5. Ministerio de salud. [Internet]. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres; c2017 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf.
6. Navarrete Gutiérrez G, Yataco Matías M, Zanabria Puentes C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia,2018. [citado el 17 de noviembre de 2019].46 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3692/Practicas_NavarreteGutierrez_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Instituto Peruano de Economía. [Internet]. Perú: IPE; c2022. 1 de cada 3 infantes en Cajamarca tuvo anemia en 2021;10 de junio del 2022 [Citado 22 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/1-de-cada-3-infantes-en-cajamarca-tuvo-anemia-en-2021/>

8. Cárdenas Rosero D, Carrillo Yépez A. Conocimientos y prácticas de lactancia y ablactación con relación al estado nutricional en menores de 2 años en la población Awá de Imbabura 2018 [tesis pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte,2018. [citado el 17 de noviembre de 2019].86 p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8673>
9. Quilumbaquin Tito E. Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro De Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas [tesis pregrado en Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador,.2019 [citado 20 de noviembre de 2019].80 p. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1846>
10. Chiliquina Tuqueres J, Medina Mejía R. Conocimientos de la madre sobre el proceso de ablactación para lactantes de 6 a 12 meses de edad en la Cruz Roja Ecuatoriana Sede Santo Domingo [tesis pregrado en Internet]. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo, 2020 [citado el 17 de noviembre de 2021].40 p. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/12085-__eef_t_t_josselyn_carolina_chiliquina_tuque
11. Falcón Támara W, Choquehuanca Cárdenas M. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima - 2018. [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener,2018 [citado 22 de noviembre de 2019].51 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_35988b97f530ee4962fffc19685ecd8
12. Ramos Galindo R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta. [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018 [citado 23 de noviembre de 2019].110 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Morales Pajuelo A. Conocimientos y prácticas de suplementación de micronutrientes en madres de niños de 06 a 11 meses. Hospital de apoyo Huarmey [tesis de maestría en Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro,2018. [citado el 17 de noviembre de 2020].66 p. Disponible en : http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6425/Tesis_60036.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Arce Silva G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el centro salud Roque, Moyobamba, 2018 [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilazo De La Vega, 2019. [citado el 17 de noviembre de 2020]. 93 p. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4123/Tesis_Arce%20Silva%2c%20Georgina.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Caballero Trujillo M, Carranza Leiva M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3, cercado de lima - 2018 [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. [citado el 17 de noviembre de 2022]. 81 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%20C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Aucancela Parco E, Ttira Vargas B. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima - Este, 2018. [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Union, 2019 [citado 24 de noviembre de 2019]. 122 p. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1662/Erika_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rojas Pichihua H. Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018 [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019 [citado el 24 de noviembre de 2022]. 97 p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2710/SENF_T030_48495441_T%20%20%20ROJAS%20PICHIHUA%20HEYDI%20MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Quispe Huamán J. Ablactancia en primíparas y su relación con la antropometría de los infantes Hospital - Huancavelica, 2019 [tesis pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes , 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022]. 83 p. Disponible en : <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2338/TESIS.QUISPE%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Menocal López M, Quispilaya Huaripayata S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 [tesis pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Continental,2021. [citado el 17 de noviembre de 2022].85 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV_FCS_504_TE_Menocal_Quispilaya_2021.pdf
20. Martínez Espinoza A. Características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acude al puesto de salud de Lucre, Cusco – 2020. [tesis pregrado en Internet]. Cusco: Universidad Andina Del Cusco,2021. [citado el 17 de noviembre de 2022].67 p. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4168/Anita_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Palacios Llanque Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad - hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli - 2020 [tesis pregrado en Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, 2022. [citado el 17 de noviembre de 2022].82 p. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./147/Yudy_Yanet_PALACIOS_LLANQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Melgar Olarte E, Román Quiquia J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [tesis pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Continental,2022. [citado el 17 de noviembre de 2022]96 p. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>
23. Carhuas Yangari J. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud pampa cangallo, Ayacucho 2021 [tesis de maestría en Internet]. Callao: Universidad Nacional Del Callao, 2022. [citado el 17 de noviembre de 2022].78 p. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6591/TESIS_2DAESP_CARHUAS_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ramírez Correa M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 y 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén 2017 [tesis pregrado en Internet]. Jaén: Universidad Nacional De Cajamarca,2018. [citado el 10 de diciembre de 2019].73 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2109>

25. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2020. Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad;26 noviembre 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
26. Manual de alimentación infantil [Internet]. Lima: UNICEF, OPS, AID; c1993 [Citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/manual_alimentacion_infantil.pdf
27. Meneses A. Alimentación Complementaria. Rev Cub Salud Publica [Internet].2016 [Citado el 10 de diciembre del 2019]; 4(9: 61 – 64. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
28. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet]. Lima: MINSA; c2001. [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
29. Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil [Internet]. Lima: MINSA; c2010. [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
30. Definición de conocimiento [Internet]. Concepto Definición; c2021. [Citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
31. Quispe Cayetano C, Riveros Quispe S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud san Cristóbal, huancavelica-2019 [tesis pregrado en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica,2019. [citado el 7 de abril de 2021].87 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/049c2039-86e2-4b90-8a16-a86a52c0595c/content>
32. Juárez Arroyo A, Palacios Hilario M. Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote,2016 [tesis pregrado en Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Del Santa,2016. [citado 29 de noviembre de 2019].94 p. Disponible en: <https://1library.co/document/zln3dvoq-tecnicas-amamantamiento-conocimiento-lactancia-adolescentes-hospital-eleazar-chimbote.html>

33. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación complementaria [Internet]. Lima: AEP; c2018 [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
34. Alimentación complementaria [Internet]. Lima: AEP; c2006 [Citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
35. Diccionario de Biología: Práctica [Internet].BioDic. [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/practica/>
36. Diccionario. Práctica | Definición de Práctica en español de Léxico. [Internet] [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>
37. Alimentación en el primer año de vida [Internet]; c2015 [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://nutriciong43veronicacastilloalfaro.blogspot.com/2015/11/el-primer-ano-de-vida-en-el-nino-es.html>
38. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Journal Health NPEPS [Internet].2021 [Citado 17 de noviembre del 2022]; 6(1):35-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>
39. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Washigton: OPS, OMS; c2003 [Citado 17 de noviembre de 2022] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
40. MedlinePlus. Anemia [Internet] Medline. [21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
41. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas [Internet]. Lima: MINSA; c2017[citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
42. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet] Lima: MINSA; c2017

[Consultado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

43. Cabrera E, et al. Presencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad. Revista Información Científica [Internet].2006 [citado el 20 de noviembre de 2022];52(4):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757333005.pdf>

44. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. Lima: MINSA; c2016 [Citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.

45. Sanitas. Tipos de anemia y su tratamiento [Internet]Sanitas; [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/tipos-anemia-tratamiento.html>

46. Anemia ferropénica [Internet] MSD; c2021 [Citado 28 de noviembre de 2022].Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.

47. Anemia por deficiencia de hierro [Internet] Mayo Clinic;c. [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>.

48. Hierro en la dieta [Internet] Medlineplus [Citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>

49. Metodología de la investigación [Internet]c2012 [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>.

50. Metodología de la investigación científica [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>

51. Selección de la muestra. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ABLACTANCIA ASOCIADOS ANEMIA.

El siguiente cuestionario consiste en hacer una serie de preguntas, para un trabajo de investigación realizado con el fin de obtener el título de Obstetra, este recojo de información será de manera confidencial, solo utilizado con fines del estudio.

I. IDENTIFICACION DEL INSTRUMENTO:

N°: FECHA: Localidad:

II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

Edad: (1) 6 a 8 meses (2) 9 a 11 meses (3) 1 a 2 años

Estado civil: (1) Soltera (2) Conviviente (3) Casada (4) Divorciada (5) Viuda

Ocupación: (1) Estudia (2) Estudia y trabaja (3) Ama de casa

Grado de instrucción: (1) Analfabeto (2) Primaria incompleta

(3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa

(6) Superior incompleto (7) Superior completo

Número de hijos:

III. CONOCIMIENTOS SOBRE ABLACTANCIA

1. ¿A qué edad debe empezar a comer el bebé aparte de tomar leche materna?

(1) Antes de los 6 meses (2) A los 6 meses (3) Después de los 6 meses

2. ¿Con qué alimentos debe iniciar el bebé su alimentación complementaria?

CEREALES Y TUBÉRCULOS	CARNES Y MENESTRAS	FRUTAS Y VERDURAS
Arroz ()	Carne de res ()	Zapallo ()
Avena ()	Carne de pollo ()	Coliflor ()
Papa ()	Bazo ()	Brócoli ()
Olluco ()	Pescado ()	Zanahoria ()

Fideo ()	Cuy ()	Acelga ()
Trigo ()	Sangrecita ()	Beterraga ()
Maíz ()	Hígado ()	Naranja ()
Quinoa ()	Huevos ()	Plátano ()
Oca ()	Lentejas ()	Mango ()
Yuca ()	Frejol ()	Piña ()
Camote ()	Habas ()	Capulí ()

A. CONSISTENCIA

3. ¿Cuál es la consistencia que debe tener la comida de un bebé de 6 a 8 meses?

- (0) No sabe, no conoce (1) Espesas (puré) (2) Espesas- Sólidas (picados) (3) Sólidas

4. ¿Cuál es la consistencia que debe tener la comida de un bebé de 9 a 11 meses?

- (0) No sabe, no conoce (1) Espesas (puré) (2) Espesas- Sólidas (picados) (3) Sólidas

5. ¿Cuál es la consistencia que debe tener la comida de un niño de 1 a 2 años?

- (0) No sabe, no conoce (1) Espesas (puré) (2) Espesas- Sólidas (picados) (3) Sólidas

B. CANTIDAD

6. ¿Qué cantidad debe comer el bebé de 6 a 8 meses?

- (0) No sabe, no conoce (1) 2 a 3 hasta 5 cdas (2) 5 a 7 cdas (3) 7 a 10 cdas

7. ¿Qué cantidad debe comer el bebé de 9 a 11 meses?

- (0) No sabe, no conoce (1) 2 a 3 hasta 5 cdas (2) 5 a 7 cdas (3) 7 a 10 cdas

8. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 a 2 años?

- (0) No sabe, no conoce (1) 2 a 3 hasta 5 cdas (2) 5 a 7 cdas (3) 7 a 10 cdas

C. CALIDAD

9. ¿Cuántas veces a la semana consume huevos el niño?

- (0) Nunca (1) A veces (2) Todos los días

10. ¿Cuántas veces a la semana consume leche el niño?

- (0) Nunca (1) A veces (2) Todos los días

IV. PRÁCTICA

21. ¿Cuántas veces come su bebé al día?

- (1) 1 a 2 veces (2) 3 a 4 veces (3) 5 a más

22. ¿En esta última semana, qué cantidad comió su bebé en cada comida?

6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	1 A 2 AÑOS
MENOS DE 2 CDAS ()	MENOS DE 5 CDAS ()	MENOS DE 7 CDAS ()
2 A 5 CDAS ()	5 A 7 CDAS ()	7 A 10 CDAS ()
MÁS DE 5 CDAS ()	MAS DE 7 CDAS ()	MAS DE 10 CDAS ()

23. ¿En esta última semana, qué le ha dado de comer a su bebé?

CEREALES Y TUBÉRCULOS	CARNES Y MENESTRAS	FRUTAS Y VERDURAS
Arroz ()	Carne de res ()	Zapallo ()
Avena ()	Carne de pollo ()	Coliflor ()
Papa ()	Bazo ()	Brócoli ()
Olluco ()	Pescado ()	Zanahoria ()
Fideo ()	Cuy ()	Acelga ()
Trigo ()	Sangrecita ()	Beterraga ()
Maíz ()	Hígado ()	Naranja ()
Quinoa ()	Huevos ()	Plátano ()
Oca ()	Lentejas ()	Mango ()
Yuca ()	Frejol ()	Piña ()
Camote ()	Habas ()	Capulí ()

24. ¿En esta última semana, cómo ha sido la consistencia de los alimentos a su bebé?

- a. ESPESA
- b. LIQUIDA
- c. SOLIDA
- d. PICADO
- e. NORMAL

25. ¿Le añade usted aceite o mantequilla a la comida del bebé?

- (0) No (1) Si

26. Si la respuesta es Si. ¿Cuánto le añade?

- (1) Menos de cucharadita (2) 1 cucharadita (3) Mas de cucharadita

V. ANEMIA

27. Último valor de hemoglobina (Hb)

- (1) > 11 mg/dl (2) 10 a 10.9 mg/dl (3) 7 a 9.9 mg/dl (4) < 7 mg/dl

Anexo N° 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, DIRIGIDO A DIRESA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



SOLICITO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis.

SEÑORA:

DIRECTORA GLADYS DELGADO CHÁVEZ DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA HUAMBOCANCHA BAJA

Yo, Ana luz Crisólogo Chilón, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, identificada con DNI N° 71070721 domiciliada en el caserío Lluscapampa Baja de la Ciudad de Cajamarca, Celular N° 936724923 y código de estudiante N° 2015020034, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, siendo requisito indispensable para la ejecución de mi proyecto de tesis, contar con la Autorización para la aplicación de la entrevista de Proyecto de Tesis, solicito a usted realizar el trámite correspondiente para la autorización de la aplicación de la entrevista Titulada ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ABLACTANCIA ASOCIADOS A NEMIA.

Adjunto:

✓ Mi instrumento de recojo de información.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted Señora Directora acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca, 29 de marzo del 2022.

Ana Luz Crisólogo Chilón
Bachiller en Obstetricia

Glady Delgado Chavez
MÉDICO CIRUJANO
CMP. N° 84690

Anexo N° 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	NICHO VILLAFUERTE, CARLA ALEXANDRA										
2. PROFESION											
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. Bromatología y Nutrición										
ESPECIALIDAD	NUTRICIÓN CLÍNICA.										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	3 años										
INSTITUCION DONDE LABORA	HOSPITAL 2-E "SIMÓN BOLIVAR"										
CARGO	NUTRICIONISTA										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Conocimientos y prácticas sobre ablactancia y Anemia. Madres del Centro Poblado Huambocancha Baja, Cajamarca. 2019										
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Ana Luz Crisólogo Chilón										
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre conocimientos, prácticas y anemia durante la ablactancia. Madres del centro poblado Huambocancha baja, Cajamarca. 2019										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	La entrevista servirá para la recolección de información sobre Conocimientos y prácticas sobre ablactancia y Anemia; para esto el instrumento está dividido en 5 partes: la primera identificación del instrumento, la segunda características socioeconómicas, la tercera parte información sobre la variable conocimientos sobre ablactancia, la cuarta sobre prácticas de ablactancia y la quinta sobre Anemia.										
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
4		✗	✓		✓		✓		✓		Especificar el tipo de comida en las respuestas
5		✗	✓		✓		✓		✓		Especificar el tipo de comida en las respuestas
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		

14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16		✓	✓		✓		✓		Modificar pregunta ~ cantidad de comidas'
17		✓	✓		✓		✓		Modificar pregunta ~ cantidad de comidas'
18		✓	✓		✓		✓		Modificar pregunta ~ cantidad comidas'
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		

Aspectos Generales		Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		✓	

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: 23/09/19
 Firma: 
 E mail: Karla.nicho.13@gmail.com
 Telefono: 984 217509

Elaborado por Corral Y (2009)


 Karla Alejandra Nicho Villafuerte
 Lic. en Bromatología y Nutrición
 C.N.P. 6173



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en ciencias.
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
INSTITUCION DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Conocimientos y prácticas sobre ablactancia y Anemia. Madres del Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca. 2019

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Ana Luz Crisólogo Chilón

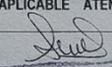
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION
Determinar la relación entre conocimientos, prácticas y anemia durante la ablactancia. Madres del centro poblado Huambocancha baja. Cajamarca. 2019

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
La entrevista servirá para la recolección de información sobre Conocimientos y prácticas sobre ablactancia y Anemia; para esto el instrumento está dividido en 5 partes: la primera identificación del instrumento, la segunda características socioeconómicas, la tercera parte información sobre la variable conocimientos sobre ablactancia, la cuarta sobre prácticas de ablactancia y la quinta sobre Anemia.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		Agregar algunas preguntas más
2	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		

JANE JULIAN CASTRO
OBSTETRA

14	X		X		X				
15	X		X		X				
16	X		X		X				
17	X		X		X				
18	X		X		X				
19	X		X		X				
20	X		X		X				
21	X		X		X				
22	X		X		X				
23	X		X		X				
Aspectos Generales							Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario							X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación							X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial							X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir							X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspá en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:									
APLICABLE <input type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 19/01/10	Firma: 	E mail: janejulian@paho.es	Teléfono: 976659441						
Elaborado por Corral Y (2009)									

Jane Julián Castro
OBSTETRA
C.D.P. 8584

Anexo N° 4: CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	75

El análisis de confiabilidad por consistencia interna medida a través de Alfa de Cronbach tuvo un valor de 0,810; por consiguiente, este instrumento tiene una fiabilidad muy alta según Ruiz Bolívar et al. (citar)

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Nota. Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003)

Anexo Nº 5: GENERACIÓN DE BAREMOS

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Conocimientos y prácticas sobre ablactancia

I. Datos Informativos:

- Autor : Ana Luz Crisólogo Chilón
- Tipo de instrumento : Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación : Madres de niños de 6 a 24 meses
- Administración : Individual.
- Duración : 10 minutos.
- Responsable de la aplicación: El investigador

II. Tabla de Especificaciones:

Dimensión	Ítems
Conocimientos sobre ablactancia	1 – 20
Prácticas sobre ablactancia	21 – 26
Anemia	27
Total	27

GENERACIÓN DE BAREMOS

Nº de Ítems Conocimiento sobre ablactancia	Puntaje
1 – 20	Alto [36 – 52]
	Medio [18 – 35]
	Bajo [0 – 17]

Valor máximo esperado : 52
 Valor mínimo esperado : 00
 Rango de puntaje total : 17
 Numero de categorías : 3

Nº de Ítems Prácticas de ablactancia	Puntaje
21 - 26	SÍ (practica) [20 - 38]
	NO (practica) [0 – 19]

Valor máximo esperado : 38
 Valor mínimo esperado : 0
 Rango de puntaje total : 19
 Numero de categorías : 2

Anexo N° 6: APÉNDICE

Tabla 1. Conocimiento de las madres del Centro Poblado de Huambocancha Baja sobre la edad de la ablactancia. Cajamarca, 2022

	N°	%
Edad del niño	87	100,0
6 a 8 meses	16	18,4
9 a 11 meses	7	8,0
1 a 2 años	64	73,6
Edad de ablactancia	87	100,0
Antes de los 6 meses	2	2,3%
A los 6 meses	78	89,7%
Después de los 6 meses	7	8,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se muestra la edad que tenían los niños al momento de realizar el estudio observándose que es elevado el porcentaje de los que tienen entre 1 y 2 años (73,6%); el segundo grupo más numeroso son los bebés de 6 a 8 meses con 18,4%. Al indagar sobre el conocimiento de las madres sobre la edad que debe tener el niño para iniciar la ablactancia el 89,7% de madres reconoce que debe iniciarse a los 6 meses de edad; es decir que las continuas consejerías brindadas a la madre si ha logrado mejorar este punto.

Anexo N° 7: ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Universidad Nacional de Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050 Teléfono/ Fax 36-5845



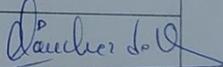
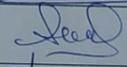
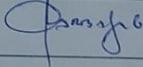
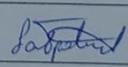
MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:05 am del 23 de Febrero del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento y Práctica sobre ablactancia asociado a anemia. Centro Poblado Huambocancha Baja. Cajamarca, 2021

del (a) Bachiller en Obstetricia:
Ana Luz Crisólogo chilón

Siendo las 10:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado	
Secretario(a):	M.Cs. Jane del Rosario Julián Castro	
Vocal:	Mg. Rosa Luz Carbajal Gutiérrez	
Accesitaria:		
Asesor (a):	M.Cs. Rossana Patricia León Izquierdo	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20) MUY BUENO (17-18) BUENO (14-16)
 REGULAR (12-13) REGULAR BAJO (11) DESAPROBADO (10 a menos)