



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**CUIDADO MATERNO Y ESTADO NUTRICIONAL, ANEMIA EN NIÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY,
PUNCHANA 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

**PRESENTADO POR: CLARA DELFINA BUSTAMANTE PEZO
FAVIOLA LOURDES DEL MILAGRO MARES QUISPE**

**ASESORES: LIC. ENF. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, DRA.
LIC. ESTAD. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, MGR.**

IQUITOS, PERÚ

2022



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**CUIDADO MATERNO Y ESTADO NUTRICIONAL, ANEMIA EN NIÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY,
PUNCHANA 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

**PRESENTADO POR: CLARA DELFINA BUSTAMANTE PEZO
FAVIOLA LOURDES DEL MILAGRO MARES QUISPE**

**ASESORES: LIC. ENF. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, DRA.
LIC. ESTAD. ELISEO ZAPATA VÁSQUEZ, MGR.**

**IQUITOS, PERÚ
2022**



UNAP

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Escuela de Postgrado
"Oficina de Asuntos
Académicos"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 116-2022-OAA-EPG-UNAP

En Iquitos, en la plataforma virtual meet institucional de la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), a los diecinueve días del mes de diciembre de 2022 a horas 10:00 a.m., se dio inicio a la sustentación de la tesis denominada "CUIDADO MATERNO Y ESTADO NUTRICIONAL, ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA 2019", aprobado con Resolución Directoral N°1167-2022-EPG-UNAP, presentado por las egresadas CLARA DELFINA BUSTAMANTE PEZO y FAVIOLA LOURDES DEL MILAGRO MARES QUISPE, para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°0615-2017-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

- Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Dra. (Presidenta)
- Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra. (Miembro)
- Lic. Enf. Juana Novoa Góngora, Dra. (Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: en su mayoría

Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a las sustentantes abandonar el recinto; y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis han sido: Aprobada con calificación Buena

A continuación, la Presidenta del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 12:35 hs del diecinueve de diciembre del 2022; con lo cual, se le declara a las sustentantes Aptas, para recibir el Grado Académico de Maestra en Salud Pública.

Lic. Enf. Carmen Mérida Chuquipiondo Carranza, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Juana Novoa Góngora, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra.
Asesora


Lic. Estad. Eljseo Edgardo Zapata Vásquez, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

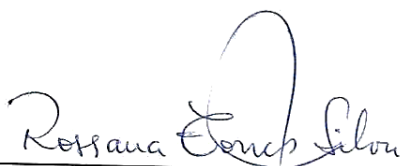
Calle Los Rosales cuadra 5 s/n, San Juan Bautista, Maynas, Perú
Teléfono: (5165) 261101 Correo electrónico: postgrado@unapiquitos.edu.pe www.unapiquitos.edu.pe



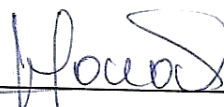
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DIA 19 DE DICIEMBRE DEL 2022, EN LA MODALIDAD VIRTUAL DE LA PLATAFORMA MEET INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.



LIC. ENF. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, DRA.
PRESIDENTA



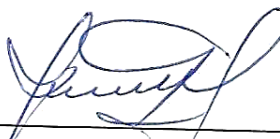
LIC. ENF. ROSSANA TORRES SILVA, DRA.
MIEMBRO



LIC. ENF. JUANA NOVOA GONGORA, DRA.
MIEMBRO



LIC. ENF. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, DRA.
ASESORA



LIC. ESTAD. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, MGR.
ASESOR



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
69440778

Fecha de comprobación:
17.06.2022 07:18:21 CST

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
17.06.2022 07:21:14 CST

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS INFORME FINAL 2 (1)**

Recuento de páginas: **99** Recuento de palabras: **19867** Recuento de caracteres: **124532** Tamaño de archivo: **405.82 KB** ID de archivo: **80482471**

28.2% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **3.66%** con la fuente de Internet (<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6395/>)

28.2% Fuentes de Internet 1000

Página 101

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

6.34% de Citas

Citas 19

Página 102

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

A mi familia,
quienes me acompañan siempre
en cada nuevo sueño.
Faviola Lourdes del Milagro

A mis padres y mi reinita Yahaira,
a quien he transmitido todo lo que aprendí,
para que construya su propia historia.

Clara Delfina

AGRADECIMIENTO

Al equipo técnico del Centro de Salud Bellavista Nanay, por las facilidades otorgadas para la recolección de información de los niños atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo.

A las madres de los niños participantes en el estudio, por su valiosa colaboración.

A la Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra., nuestro reconocimiento especial, quien ha sido artífice para que este sueño se concrete.

Al Lic. Estad. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez, Mgr., nuestro agradecimiento, por el apoyo y asesoría en el procesamiento de los datos recogidos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	10
1.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	30
2.1. Formulación de la hipótesis	30
2.2. Variables y su operacionalización	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo y diseño de la investigación	36
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnicas e instrumentos	38
3.4. Procedimiento de recolección de datos	43
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	44
3.6. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	64
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	72
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	74
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	76
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Estadísticas complementarias	
3. Instrumentos de recolección de datos	
4. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

Tabla 1.	Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	46
Tabla 2.	Estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	47
Tabla 3.	Anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	48
Tabla 4.	Prácticas de cuidado materno en lactancia materna en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	49
Tabla 5.	Prácticas de cuidado materno en inmunización en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	49
Tabla 6.	Prácticas de cuidado materno en alimentación complementaria en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	50
Tabla 7.	Prácticas de cuidado materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	50
Tabla 8.	Prácticas de cuidado materno en control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	51
Tabla 9.	Prácticas de cuidado materno y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	52
Tabla 10.	Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	53
Tabla 11.	Prácticas de cuidado materno en lactancia materna y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	54
Tabla 12.	Prácticas de cuidado materno en inmunizaciones y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	55
Tabla 13.	Prácticas de cuidado materno en alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	56
Tabla 14.	Prácticas de cuidado materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	57

Tabla 15.	Prácticas de cuidado materno en control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	58
Tabla 16.	Prácticas de cuidado materno en lactancia materna y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	59
Tabla 17.	Prácticas de cuidado materno en inmunizaciones y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	60
Tabla 18.	Prácticas de cuidado materno en alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	61
Tabla 19.	Prácticas de cuidado materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	62
Tabla 20.	Prácticas de cuidado materno en control de crecimiento y desarrollo y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista Nanay 2019.	46
Gráfico 2	Estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista Nanay 2019.	47
Gráfico 3	Anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista Nanay, 2019.	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre cuidado materno y estado nutricional, anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2019. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo. La muestra fue conformada por 170 niños entre 6 y 11 meses y 29 días y sus madres. Como instrumentos se aplicó un cuestionario sobre cuidado materno en lactancia y alimentación complementaria, una ficha de registro de cuidado materno en inmunizaciones, suplementación con micronutrientes y/o hierro y Control de Crecimiento y Desarrollo y una ficha de registro sobre estado nutricional y anemia. Los resultados fueron de 170 (100%) niños en estudio, 44,7% recibió cuidado materno deficiente, 31,8% bueno y 23,5% regular; 71,2% presentó estado nutricional normal y 54.1% no presentó anemia. Se encontró asociación estadística entre cuidado materno y estado nutricional ($p=0,001$) y cuidado materno y anemia ($p=0,044$). Respecto a la relación entre las dimensiones del cuidado materno con el estado nutricional, se encontró asociación estadística en inmunizaciones ($p=0,004$), alimentación complementaria ($p=0,035$), suplementación con micronutrientes y/o hierro ($p=0,001$) y control de crecimiento y desarrollo ($p=0,000$). En cuanto a la relación entre las dimensiones del cuidado materno con anemia, se encontró asociación estadística en alimentación complementaria ($p=0,010$), suplementación con micronutrientes y/o hierro ($p=0,016$) y control de crecimiento y desarrollo ($p=0,017$). Se concluye que existe asociación estadística entre el cuidado materno con el estado nutricional y la anemia, en niños atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2019, aceptándose la hipótesis de investigación.

Palabras clave: cuidado materno, estado nutricional, anemia, lactantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between maternal care and nutritional status, anemia in children from 6 to 11 months and 29 days of the Bellavista Nanay Health Center, Punchana 2019. The method used was quantitative, non-experimental design, descriptive, correlational, transversal, prospective. The sample consisted of 170 children between 6 and 11 months and 29 days and their mothers. As instruments, a questionnaire on maternal care during lactation and complementary feeding, a record sheet on maternal care in immunizations, supplementation with micronutrients and/or iron and Growth and Development Control, and a record sheet on nutritional status and anemia were applied. The results were, of 170 (100%) children in the study, 44,7% received poor maternal care, 31.8% good and 23.5% regular; 71.2% presented normal nutritional status and 54.1% did not present anemia. A statistical association was found between maternal care and nutritional status ($p=0.001$) and maternal care and anemia ($p=0.044$). Regarding the relationship between the dimensions of maternal care with nutritional status, a statistical association was found in immunizations ($p=0.004$), complementary feeding ($p = 0.035$), supplementation with micronutrients and/or iron ($p=0.001$) and growth and development control ($p=0.000$). Regarding the relationship between the dimensions of maternal care with anemia, a statistical association was found in complementary feeding ($p=0.010$), supplementation with micronutrients and/or iron ($p=0.016$) and growth and development control ($p=0.017$). It is concluded that there is a statistical association between maternal care with nutritional status and anemia, in children treated at the Bellavista Nanay Health Center, Punchana 2019, accepting the research hypothesis.

Keywords: maternal care, nutritional status, anemia, minor infants.

INTRODUCCIÓN

El cuidado materno, es el conjunto de funciones o acciones integrales, articuladas y secuenciales que ejecuta la madre y/o cuidador permanente del niño, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal, dirigidos a lograr atención oportuna de las necesidades del niño pequeño: crianza, protección, cuidado de la salud, nutrición, estimulación integral y su vinculación afectiva-social.¹

A nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, 52 millones presentan bajo peso para la longitud, 41 millones tienen sobrepeso o son obesos, 52 millones presentan emaciación aguda y de los cuales, 17 millones padecen emaciación grave, por lo que alrededor del 45% de las muertes de niños de esta edad tienen que ver con la desnutrición aguda o grave, en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos (clasificación del Banco Mundial basado en el Ingreso Bruto Nacional per cápita), donde al mismo tiempo se incrementan las tasas de sobrepeso y obesidad infantil. Las repercusiones en el desarrollo y sus consecuencias económicas, social y salud pública de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países.²

El Perú no escapa a estas cifras, evidenciado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021), donde el 11,5% de menores de 5 años presentó desnutrición crónica (2020: 12,1%, 2019: 12,2%) y 38,8% de niños entre 6 y 35 meses de edad padeció anemia, aunque el promedio nacional muestra un descenso, 14 regiones incrementaron este valor (2020: 40,0%, 2019: 40,1%). Para el caso de la región Loreto, en el 2021 el 23,6% de menores de 5 años presentó desnutrición crónica (2020: 25,2%, 2019: 23,7%) y 51,7% tuvo anemia (2020: 50,5%, 2019: 53,0%), factor asociado a mayor incidencia de pobreza.³

En Loreto, durante el 2021, el impacto de las intervenciones en salud para la primera infancia, muestra lo siguiente: 4,9% accedió al control de crecimiento

y desarrollo completo según la edad (2020: 10,0%), 80,3% recibió lactancia materna (2020: 78,5%), el 42,4% recibió protección con inmunizaciones con esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad (2020: 78,5%) y 31,1% recibió suplementación con hierro (28,1%), lo que evidencia la necesidad de implementar mecanismos de seguimiento a las familias con niños pequeños.³

El Centro de Salud Bellavista-Nanay es un Establecimiento de Salud I-4, que lidera la Micro red de Salud del distrito Punchana. En su registro de coberturas en menores de 12 meses (año 2018), muestra que: 100% de niños recibieron inmunización completa con las vacunas antipolio inactivada (IPV), pentavalente, antineumocócica, rotavirus e influenza pediátrica y 97,2% con antipolio oral; 66,0% recibió control de crecimiento y desarrollo completo; 20,5% recibió suplementación con multimicronutrientes; al 56,5% le realizaron dosaje de hemoglobina y de ellos 39,9% fueron diagnosticados con anemia.⁴ Por su parte, la Dirección Regional de Salud de Loreto, en el marco del cumplimiento de los compromisos del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) con indicadores de desnutrición crónica infantil, anemia, micronutrientes y otros, en los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del distrito Punchana, a marzo del 2021 reportó que 13,2% de niños de 4 a 5 meses de edad recibió hierro en gotas y 32,7% de 6 a 8 meses de edad con dosaje de hemoglobina iniciaron suplementación preventiva con hierro.⁵

En este contexto se ha desarrollado la investigación, formulando el problema de investigación siguiente ¿Cuál es la asociación entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay Punchana 2019? El objetivo general es determinar la asociación entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019 y los objetivos específicos son: 1) Identificar las prácticas de cuidado materno en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay,

Punchana 2019, 2) Determinar el estado nutricional en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019, 3) Determinar los niveles de anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019, 4) Asociar el cuidado materno y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019, 5) Asociar el cuidado materno y la anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.

Para ello, se ha formulado la hipótesis general: “Existe asociación estadística significativa entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2019”. La investigación es relevante porque permite evaluar científicamente si el cuidado materno se asocia con la reducción del estado nutricional deficiente y la anemia en niños de seis a 11 meses y 29 días de edad; lo que a su vez evidencia si la madre o cuidador principal está aplicando de forma adecuada o inadecuada las prácticas de cuidado. Además, nos permite generar una propuesta que contribuya al fortalecimiento de las actividades de intervención en salud a nivel preventivo-promocional en profesionales de enfermería del Servicio de Atención Integral de Salud en la población infantil en situación de vulnerabilidad, mejorar la consejería hacia el logro de un adecuado cuidado materno, propugnando el incremento de niños con estado nutricional normal y reducción de anemia. Los aportes al conocimiento científico son los resultados obtenidos que sirven a la comunidad científica y futuras investigaciones sobre el tema. No hubo limitaciones en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, que incluyó como población de estudio a 68 menores de un año y sus madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Liberación Social, Trujillo, 2020. La investigación determinó que: 57% de madres tienen prácticas inadecuadas de prevención de anemia, mientras que 43% tienen prácticas adecuadas de prevención de la anemia; sobre lactancia materna, 52,2% fueron regulares, 46,7% buenas y 1,1% malas. El 93,5% de la muestra evaluada presentó estado nutricional normal, 4,3% tuvo sobrepeso y 2,2% desnutrición aguda; al relacionar las variables, se observó relación significativa entre los conocimientos de la madre y las prácticas preventivas de anemia ($p=0,001$; $< 0,05$), pero no se halló relación significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional del lactante ($p=0,466$), tampoco con las prácticas sobre lactancia materna ($p=0,107$). El trabajo concluyó demostrando que existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de anemia, es decir, mientras la madre no tenga el conocimiento necesario para la prevención de anemia, no tendrá prácticas adecuadas para prevenir esta enfermedad.⁶

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de diseño transversal, que incluyó como población de estudio a 57 madres de niños entre 6 y 36 meses de edad, diagnosticados con anemia que cumplieron el tratamiento con sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro en el Centro de Salud 15 de Agosto, distrito Paucarpata, Arequipa. La investigación determinó que: 56,1% de las madres tuvo participación regular en el tratamiento de la anemia, 29,8% participación baja y 14,0% participación favorable (brindaron el tiempo necesario para la recuperación de sus niños con anemia); 70,2% de niños recibió lactancia materna exclusiva y 29,8% no exclusiva; en la

efectividad del tratamiento de la anemia al sexto mes, 96,5% de niños tuvo hemoglobina normal, 3,5% anemia leve y 0,0% anemia moderada; obteniendo relación estadística significativa entre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia ($0,000 < 0,05$). El trabajo concluyó demostrando que, mientras mayor sea la participación de la madre, en el tratamiento de la anemia, mayor incremento de hemoglobina habrá en el niño.⁷

En el 2019, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, transversal, que incluyó como población de estudio a 96 madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla en la ciudad de Piura. La investigación encontró que: 85,4% de madres tuvo prácticas adecuadas de prevención de la anemia según alimentación rica en hierro y 14,6% prácticas inadecuadas; 76% de madres administró multimicronutrientes de forma inadecuada y 24% tuvo prácticas adecuadas en la administración de multimicronutrientes; un 77,1% de niños recibió lactancia materna de forma inadecuada y 22,9% de forma adecuada; el 67,7% realizaba prácticas inadecuadas en la prevención de la anemia y 32,3% tenía prácticas adecuadas en la prevención de la anemia. El trabajo concluyó que, las prácticas maternas en la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses son inadecuadas.⁸

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, relacional, que incluyó como población de estudio a 40 niños de 6 a 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud I-3 en Puno. La investigación determinó que: en cuanto a las prácticas de cuidado infantil por parte de la madre, 58% recibió alimentación complementaria inadecuada y 42% adecuada; 75% recibió suplementación con multimicronutrientes inadecuado y 25% adecuado; 65% recibió control de crecimiento y desarrollo adecuado y en 35% fue inadecuado; 65% tuvo lactancia materna inadecuada y 35% adecuada; 35% no presentó anemia y 65% tuvo anemia, en 35% de este grupo, la anemia fue leve, en 30%

moderada y 0% severa; asimismo, no se observó relación estadística significativa entre las prácticas de cuidado infantil y la anemia ($p=0,6313$; $> 0,05$). El trabajo concluyó demostrando que las prácticas de cuidado infantil y anemia no guardan relación entre sí.⁹

En el 2019, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, correlacional, transversal, que incluyó como población de estudio una muestra de 167 niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al Puesto de Salud de Llicua, Huánuco. La investigación determinó que: 56,3% de madres tuvo rol materno adecuado en la atención del niño y 43,7% inadecuado; en las dimensiones de atención de salud, 51,5% tuvo rol materno adecuado en alimentación y 48,5% inadecuado; 59,3% tuvo rol materno adecuado en vacunación y 40,7% inadecuado; 52,1% tuvo rol materno adecuado en la suplementación con micronutrientes y/o hierro y 47,9% inadecuado; 53,3% cumplió con el rol materno en control del crecimiento y desarrollo de forma oportuna y 46,7% no cumplió con asistir al control de crecimiento y desarrollo de manera puntual o lo realizaron de manera esporádica; observado relación estadística entre el rol materno en el control de atención de salud ($p=0,002$); alimentación ($p= 0,011$); inmunizaciones ($p=0,000$); suplementación con micronutrientes y/o hierro ($p=0,003$); y desarrollo psicomotor ($p = 0,005$) y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en la muestra en estudio. El trabajo concluyó demostrando que, el rol de la madre se relaciona significativamente ($p=0,001$) con el cumplimiento de la atención de salud en los niños menores de un año.¹⁰

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, transversal, aplicativo, prospectivo, que incluyó como población de estudio a 100 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, Cercado de Lima 2018. La investigación determinó que: 64% de madres presentaron buenas prácticas de alimentación y 36% malas prácticas; 27% de niños tuvieron anemia y 73% sin anemia; el 68,8% de niños que recibieron buenas prácticas de alimentación no presentaron anemia y el 80,6% con

malas prácticas de alimentación presentaron anemia; obteniendo relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en los niños ($p=0,022 < 0,05$). El trabajo concluyó que, existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.¹¹

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, observacional, descriptivo, analítico, longitudinal, retrospectivo; que incluyó como población de estudio a 120 madres de niños menores de cuatro meses en el Hospital EsSalud III de Iquitos, a quienes controlaron la hemoglobina a los cuatro meses en dos grupos, los que recibieron lactancia materna exclusiva (60) y los que no recibieron lactancia materna exclusiva (60). La investigación determinó que: 50% recibieron lactancia materna exclusiva y 50% recibieron lactancia materna no exclusiva; de los que recibieron lactancia materna exclusiva, el 86,67% no tuvo anemia y 13,33% tuvo anemia; en tanto que de los que no recibieron lactancia materna exclusiva, el 71,7% no tuvo anemia y 28,3% tuvo anemia; observando relación estadística significativa entre la lactancia materna exclusiva como factor protector contra la anemia ($p=0,0431$; $p < 0,05$). El trabajo concluye demostrando que la lactancia materna exclusiva es un factor protector de la anemia en lactantes menores de 4 meses en el Hospital EsSalud III de Iquitos.¹²

El 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, básica, prospectiva, transversal, que incluyó como población de estudio a 169 mamás de niños entre 6 y 12 meses de edad, que asisten al Centro de Salud Chilca, 2017, Huancayo. La investigación determinó que: 51.5% de las madres tuvo conocimiento bajo, el 56.8% tuvo prácticas medias y el 47.9% presentó disposición actitudinal media con respecto a la alimentación complementaria de sus hijos lactantes. Del grupo de madres con bajo conocimiento, el 17,3% de los hijos tuvo bajo peso; del grupo de madres con conocimiento medio, el 15,1% presentó baja talla para la edad; del grupo de madres con prácticas medias, el 10,8% de los hijos tuvo bajo peso y el 14,9% baja talla; respecto a las mamás con

actitudes positivas, el 8% de los hijos tuvo bajo peso y 7% baja talla para la edad. El trabajo concluyó demostrando que tanto el grado de conocimientos ($p=0,006$), como la actitud de las mamás ($p=0,022$) en alimentación complementaria, están relacionadas significativamente al estado nutricional del niño(a) entre 6 y 12 meses de edad de Chilca; en tanto que la praxis de las mamás no guarda dicha relación ($p=0,118 > 0,05$).¹³

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, nivel descriptivo, observacional, analítica, retrospectivo y diseño transversal, que incluyó como población de estudio a 265 niños menores de 3 años, atendidos en el Centro de Salud I-3 América, durante el año 2017, distrito San Juan Bautista, Loreto. La investigación determinó que al término del tratamiento de suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años para la reducción de anemia, evidenció una reducción de la anemia en 18,5% de la muestra de estudio, pues de 52,8% de anemia disminuyó a 34,3% quedando solamente 91 niños con anemia al final del estudio; por otro lado, la anemia leve se redujo en un 14,7%, pues de 42,6% quedó en 27,9%; la anemia moderada se redujo en 3% de 9,4% bajó a 6,4% y en el caso de la anemia severa, se redujo totalmente; obteniendo relación significativa entre las variables mediante la prueba estadística de Mc Nemar (20,76; $p=0,008 < 0,05$). El trabajo concluyó demostrando que la suplementación con multimicronutrientes es una estrategia efectiva en la reducción de la anemia en el Centro de Salud I-3 América.¹⁴

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño correlacional, cuantitativo, que incluyó como población de estudio a 69 menores de 3 años y sus madres, para determinar la relación entre factores maternos biológicos, socioculturales y medioambientales y estado nutricional de los niños usuarios del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac 2018. La investigación determinó que: 42,03% de madres tuvieron nivel regular de cuidado, 31,03% nivel bueno y 26,09% nivel malo; en el estado nutricional de los

niños, 47,83% tuvieron estado nutricional normal, 40,58% tuvieron algún tipo de desnutrición (4,35% desnutrición aguda, 11,59% desnutrición global, 24,64% crónica) y 11,59% estado nutricional por exceso (10,14% sobrepeso, 1,45% obesidad); obteniendo significancia estadística entre ambas variables ($p=0,001<0,01$). El trabajo concluyó señalando que existe relación significativa y correlación directa y positiva entre los factores maternos biológicos ($r=0,646$), socioculturales ($r= 0.574$) y medioambientales ($r=0,575$) y estado nutricional de los niños menores de 3 años de la muestra evaluada.¹⁵

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional, transversal, que incluyó como población de estudio a 100 niños de 0 a 6 meses, que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Lima, entre setiembre y diciembre de 2018. La investigación determinó que 58% de niños recibió lactancia materna exclusiva, 34%, lactancia materna mixta y 8% lactancia materna artificial; en el estado nutricional, 82% presentó estado nutricional normal, 16% sobrepeso y 2% desnutrición; al relacionar las variables obtuvieron significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$). El trabajo concluyó señalando que, existe relación entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños de 0 a 6 meses de edad.¹⁶

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, diseño no experimental, correlacional, que incluyó como población de estudio a 150 lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, Loreto. La investigación determinó que en el cumplimiento de asistencia al control de crecimiento y desarrollo, el 88,0% de niños tuvo asistencia completa a sus controles CRED, mientras que 12,0% tuvo asistencia incompleta; respecto al estado nutricional, según indicadores antropométricos peso/edad (P/E), encontraron que 86,0% presentó estado nutricional normal, 11,3% desnutrición, 2,7% tuvo sobrepeso, obteniendo relación estadística significativa entre la asistencia al control

de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional, según los indicadores antropométricos peso/edad en lactantes. ($p = 0.000 < 0.05$)¹⁷

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, que incluyó como población de estudio a 63 niños de 6 a 24 meses y sus madres, que residen en el Asentamiento Humano Huaycán, Lima. La investigación determinó que 46% de la muestra de estudio recibió lactancia materna exclusiva hasta cumplir los 6 meses; el 11.1% presentó desnutrición crónica y 50.8% presentó anemia; al relacionar las variables obtuvieron significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$). El trabajo concluyó señalando que existe relación entre lactancia materna exclusiva y estado nutricional; además, el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva se asocia estadísticamente a la presencia de anemia en los niños ($p=0,000 < 0,05$). En tanto, más temprano sea el inicio de la lactancia materna, menor riesgo nutricional presentará el niño, además de la orientación que reciba la madre sobre su importancia en el crecimiento y desarrollo de su hijo.¹⁸

1.2. Bases Teóricas

1.2.1 Nutrición, estado nutricional, anemia

Nutrición

La nutrición, se define como el proceso biológico por el cual los organismos animales y vegetales absorben de los alimentos, los nutrientes necesarios para la vida, es decir para el funcionamiento y el mantenimiento de las funciones vitales, para mantener el equilibrio homeostático del organismo, tanto en los procesos macrosistémicos (digestión, metabolismo) como en los procesos moleculares (aminoácidos, enzimas, vitaminas, minerales) que son procesos fisiológicos y bioquímicos, en los cuales se consume y se gasta energía en forma de calorías, que son pilares fundamentales del desarrollo.¹⁹

Estado nutricional

El estado nutricional es el indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros. Si el consumo de nutrientes es adecuado para cubrir las necesidades diarias del organismo, el estado nutricional es óptimo y contribuye en la realización de las actividades diarias, ayuda a proteger al organismo contra enfermedades, favorece el crecimiento y el desarrollo y conserva la salud general.²⁰

Asimismo, el estado nutricional se define como la condición corporal resultante del balance entre la ingesta de alimentos y su uso por parte del organismo. El déficit de consumo de alimentos puede provocar desnutrición y un mayor consumo de los mismos trae consigo un sobrepeso u obesidad en los niños y niñas afectando su desarrollo.²¹

En el niño, el estado nutricional está en relación directa con la ingesta de alimentos, que son aprovechados por su organismo y requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Si la ingesta de alimentos es balanceada, el aprovechamiento biológico de los nutrientes será adecuado, reflejada luego en la salud corporal. La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta de nutrientes en relación con su salud física, reflejados en peso y talla o longitud, según la edad cronológica.²⁰

Un buen estado nutricional pronostica un buen neurodesarrollo en el niño, porque potencia habilidades neuronales para el crecimiento equilibrado, para ello, es decisiva la alimentación saludable o equilibrada durante el primer año de vida una alimentación para prevenir efectos negativos en el neurodesarrollo de la primera infancia.²⁰

Asimismo, creemos que el cuidado de la madre y el estado nutricional del niño, están estrechamente vinculados. Si la madre es orientada adecuadamente sobre los cuidados en la salud del niño pequeño, por parte del profesional de enfermería durante las consejerías en lactancia materna, vacunas, suplementación con micronutrientes, alimentación complementaria y control del crecimiento y desarrollo o aprende a través de las experiencias que le transmite su propia cultura y lo pone en práctica, estos se constituirán en factores protectores para su crecimiento y desarrollo saludable, disminuyendo el riesgo y complicaciones por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y/o malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad) en los niños.²¹

Índices básicos para la evaluación del estado nutricional

La Organización Mundial de la Salud propone evaluar el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de edad con el cálculo de los Coeficientes Z (OMS Anthro versión 3.0.1.), complementados con los estándares de crecimiento infantil del National for Center Health Statistic (NCHS), cuyos índices básicos son:²¹

- a) Talla o longitud para la Edad (T/E): Crecimiento longitudinal. Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. Compara la talla del niño con la talla esperada para su edad y permite establecer si está ocurriendo un retraso en el crecimiento. Identifica el retardo de crecimiento (desnutrición crónica) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. En el patrón OMS son los niños menores de cinco años que se encuentran entre los z-Score T/E menor a -2 y es severo si el z-Score es menor a -3.²¹

- b) Peso para la Edad (P/E): Peso global. Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Compara el peso del niño con el peso esperado para su edad y permite establecer

si está ocurriendo desnutrición. Identifica la desnutrición global y en el patrón OMS son los niños menores de cinco años que se encuentran entre los z-Score P/E menor a -2. En caso de sobrepeso los z-Score son mayores a +2.²¹

- c) **Peso para la Talla (P/T):** Estado nutricional actual. Refleja el peso relativo para una talla o longitud dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso bajo para la talla es indicador de desnutrición aguda y un peso alto para la talla indica sobrepeso u obesidad. Además, compara el peso del niño con el peso esperado para su talla y permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal. Es decir, un z-Score P/T mayor a +2 hasta +3 indica sobrepeso y un z-Score mayor a +3 indica obesidad.²¹

Clasificación del estado nutricional

El Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma Técnica de Salud N°137-2017/MINSA/DGIESP²¹, aprobado mediante Resolución Ministerial 537-2017/MINSA para el control y crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, clasifica al estado nutricional, como sigue:

- a) **Normal.** Cuando el indicador peso/edad se registra entre ± 2 desviaciones estándar (+2 a -2 DE).
- b) **Desnutrición global o bajo peso.** Cuando el indicador peso/edad se registra por debajo de dos o más desviaciones estándar (< -2 a -3 DE).
- c) **Desnutrición aguda.** Cuando el indicador peso/talla se registra por debajo de dos o más desviaciones estándar (< -2 a -3 DE).
- d) **Desnutrición crónica o talla baja.** Cuando el indicador talla/edad se registra por debajo de dos o más desviaciones estándar (< -2 DE).
- e) **Sobrepeso.** Cuando el indicador peso/edad se registra por encima de 2 desviaciones estándar (> +2 DE).

- f) **Obesidad.** Cuando el indicador peso/talla se registra por encima de tres desviaciones estándar ($> +3$ DE).²¹

La ingesta deficiente de alimentos ocasiona el nacimiento de niños con bajo peso y probabilidad de muerte en los primeros años de vida. De persistir este diagnóstico durante la niñez son posibles candidatos de padecer diabetes e hipertensión.²²

La malnutrición en la primera infancia tiene implicancias en el desarrollo futuro del niño: aumento de morbimortalidad, retraso en la talla y desarrollo infantil, reducción del desarrollo muscular y alteraciones cognitivas.²⁰

La malnutrición en la primera infancia conlleva a efectos negativos en el desarrollo conductual y cognitivo, con bajo rendimiento escolar limitando sus capacidades para enfrentarse a la vida. Mientras menor sea la capacidad cognitiva, mayor probabilidad de deserción escolar y menor posibilidad de un empleo bien remunerado. Además, limita el derecho humano a una vida sana y repercute negativamente en el desarrollo económico, pues incrementa los costos de la atención médica y reduce la productividad.²³

Anemia

Se define como la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Etapa de mayor vulnerabilidad frente a factores de riesgo en el entorno y calidad de las experiencias que niñas y niños acumulan desde la gestación hasta sus primeros años de vida.²⁴

La anemia significa que no hay suficiente hemoglobina (proteína que hace posible el transporte y la entrega de oxígeno a otras células del cuerpo) en los glóbulos rojos del cuerpo.²⁵ Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo, periodo en el que

se produce un crecimiento rápido cerebral, lo que permite consolidar la estructura básica del cerebro y una explosión de habilidades cognitivas y motoras en el niño. La presencia de anemia produce cambios importantes en su organismo, irreversibles y se refleja en un bajo coeficiente intelectual, alteraciones en la memoria, aprendizaje y atención.²⁶

Entre los principales factores que se asocian al incremento de riesgo de anemia por deficiencia de hierro en el niño son:²⁶

- Recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical menor a 3 minutos
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Infecciones recurrentes.
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con periodo intergenésico corto.
- Anemia durante la gestación.
- Malaria
- Parasitosis
- Tumores malignos

La anemia puede aparecer en los niños menores de un año, si su cuerpo:

- No produce suficientes glóbulos rojos, aunado a escasos depósitos de hierro y/o deficiente absorción por el organismo, esto puede suceder si la dieta que consume no contiene suficiente hierro y otros nutrientes, por ejemplo, la anemia por deficiencia de hierro.
- Destruye una gran cantidad de glóbulos rojos: cuando un niño sufre de una enfermedad subyacente o ha heredado un trastorno

de los glóbulos rojos (por ejemplo, anemia por células falciformes).

- Pierde glóbulos rojos por sangrado (hemorragia): esto puede suceder por una pérdida de sangre, como el sangrado por la nariz o pérdida lenta a largo plazo, en las heces (deposición) o por el uso de algunos antibióticos que se usan por largos periodos de tiempo.
- La ingestión de leche entera de vaca u otros animales a corta edad, en vez de la leche materna, puede provocar la salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo producir anemia. Asimismo, si tiene deficiencia de vitamina B12.²⁵

Los estudios realizados sustentan la hipótesis de que la anemia por ferropenia puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta. En el caso de lactantes y niños menores de 2 años se relaciona con alteraciones en el desarrollo madurativo. A largo plazo la anemia ocasiona retraso en el crecimiento, respuesta inmunológica disminuida, temperatura alterada; fatiga, irritabilidad, debilidad y palidez.²⁶

Según el Ministerio de Salud, la medición del nivel de anemia se determina mediante el dosaje de la concentración de hemoglobina en sangre, utilizando métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azidameta hemoglobina), aceptados por el Comité Internacional para la estandarización en hematología. En los niños de 6 meses a 5 años cumplidos, según los niveles de hemoglobina (g/dl), se clasifica en:²⁴

- a) Anemia severa : < 7,0 g/dl de hemoglobina
- b) Anemia moderada: 7,0 a 9,9 g/dl de hemoglobina
- c) Anemia leve : 10,0 a 10,9 g/dl de hemoglobina
- d) Sin anemia : \geq 11,0 g/dl de hemoglobina.

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud No. 134-2017-DGIES sobre el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, aprobada mediante la RM 250-2017-MINSA, Perú, del 12/04/2017, los niños que tienen diagnóstico de anemia recibirán tratamiento de hierro según la edad (menores o mayores de 6 meses) y características de prematuridad con bajo o adecuado peso al nacer, de acuerdo al siguiente detalle:²⁴

- Niños prematuros y con bajo peso al nacer: inician el consumo de hierro a los 30 días de nacido; se administra en dosis de 4 mg/kg/día durante 6 meses continuos, con control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.
- Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer, menores de 6 meses: el tratamiento se inicia a partir del primer diagnóstico de anemia, administrando suplementos de hierro en dosis de 3 mg/kg/día durante 6 meses continuos, con control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.
- Niños de 6 a 12 meses diagnosticados con anemia: el tratamiento consta de dosis de 3 mg/kg/día al mes, con control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.²⁴

Asimismo, con respecto al tratamiento preventivo de la anemia, el Ministerio de Salud, a través de la Guía 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, recomienda lo siguiente:²⁷

- Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico, a partir de la semana 14 de gestación hasta 45 días postparto.

- Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (a los 2 o 3 minutos) en el recién nacido a término y sin complicaciones.
- Inicio de lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses; después continúa la lactancia materna no exclusiva y puede prolongarse hasta dos años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad completados, incluyendo diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro hemínico (sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras, carnes rojas, pescado).
- Suplementación preventiva con hierro en menores de tres años
- Uso de los multimicronutrientes para el manejo preventivo de la anemia en niños nacidos a término y con adecuado peso al nacer.²⁷

1.2.2 Cuidado materno

El cuidado materno se define como el conjunto de funciones o acciones integrales, articuladas y secuenciales que ejecuta la madre y/o cuidador permanente, dirigidas a lograr atención oportuna de las necesidades del niño pequeño: crianza, protección, cuidado de la salud, nutrición, estimulación integral y su vinculación afectiva-social, para asegurar un crecimiento y desarrollo normal de sus capacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales, respetando sus derechos, revalorando su cultura e incorporando aspectos de género. Tiene su base en el apego emocional en la relación madre-niño.²⁸

Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, N°137-2017-MINSA-DGIESP, aprobada con RM 537-2017/MINSA, los cuidados básicos que la madre o cuidador principal deben brindar al niño menor de 5 años son: lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, desarrollo psicomotor, estimulación temprana, afecto, vacunas, seguridad para prevenir

accidentes, entre otros, que se evalúan periódicamente con la finalidad de disminuir los riesgos e incrementar los factores protectores y oportunidades para un óptimo crecimiento y desarrollo del niño y la niña. En el estudio, se ha considerado cinco prácticas relacionadas con el cuidado de la salud que debe desarrollar la madre con el niño.²¹

Lactancia Materna Exclusiva (LME)

Se define así cuando el niño o niña recibe o consume únicamente la leche de la madre, directamente del pecho o extraída, sin agregar agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, durante los seis primeros meses de vida, con excepción de sales de rehidratación oral, gotas o jarabes conteniendo vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.²⁹

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de edad, por ser el único alimento que proporciona máximos beneficios al niño y la madre.^{29,30}

Estos son:

- Nutricional: es fuente importante de energía y nutrientes, aporta la mayoría de necesidades energéticas del niño de 6 a 12 meses y un tercio en niños de 12 a 24 meses.
- Protector: es la primera “inmunización” que recibe el niño con sustancias protectoras contra infecciones comunes. Las inmunoglobulinas que brinda la leche materna, cubren el revestimiento interior del tracto digestivo inmaduro, previniendo adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.²⁹
- Emocional: el contacto piel a piel durante la lactancia materna tiene efectos estimulantes en la madre y en el niño que se manifiestan en la mayor seguridad emocional y afectiva del bebé.²⁹
- Desarrollo cerebral: se asocia a un mayor crecimiento y desarrollo del cerebro y a un mayor coeficiente intelectual, debido a los ácidos graso poli-insaturados de la composición

química de la leche materna que contribuyen al desarrollo del sistema nervioso.²⁹

- Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad. Se ha observado que cuanto más tiempo se amamante, menor será el riesgo de padecer obesidad.

Inmunizaciones

La inmunización es el proceso de producción de inmunidad en el organismo mediante la administración de antígenos.³¹

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos (bacterias, virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor del sistema inmunitario una respuesta inmune o respuestas inmunitarias específicas protectoras en un individuo sano susceptible, contra un agente infeccioso que previene una determinada enfermedad.³²

Según la Norma Técnica de Salud No.141-MINSA/2018/DGIESP establece que el esquema nacional de vacunación en el caso de los menores de un año se aplica las siguientes vacunas:³²

- 1) La BCG (Bacilo de Calmette-Guérin). Protege contra la infección por Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch. Se administra una dosis de 0,1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento.
- 2) HvB (vacuna contra el virus de la Hepatitis B). Protege contra el virus de la hepatitis B. Se administra cuatro dosis de 0,5 cc vía intramuscular. La primera dosis se aplica en el recién nacido si pesa de 2000 gr. a más, dentro de las primeras 12 horas. En la atención inmediata del recién nacido, se podrá vacunar aún con un peso igual o menor a 2,000 gr. si la madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B).

- 3) Pentavalente. Vacuna combinada que se utiliza en la prevención de la difteria, tétanos, tos ferina, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B. En menores de un año, se administra tres dosis de 0,5 ml, vía intramuscular, a los dos, cuatro y seis meses de edad. Los niños que no completaron el esquema en la edad correspondiente, podrán completarlo hasta los cuatro años, con un intervalo de dos meses entre dosis.
- 4) Vacuna contra Rotavirus. Previene la diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses. Se administra dos dosis vía oral, a los dos y cuatro meses. Si no se administró oportunamente, podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con intervalo mínimo de un mes para la segunda dosis.
- 5) IPV (Vacuna Polio Inactivada). Previene la Poliomiелitis, se administra dos dosis de 0,5 ml., vía intramuscular, a los 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre cada dosis. En los niños portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deben recibir exclusivamente las tres dosis de la vacuna inyectable.
- 6) APO (Antipolio oral). Indicada para la prevención de la poliomiелitis, es una vacuna oral de tipo bivalente, se administra dos gotas, vía oral en tres dosis: a los 6 meses con dos refuerzos: a los 18 meses y 4 años de edad.
- 7) Vacuna contra Neumococo. Protege contra el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, que causa enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como, meningitis, sepsis y otitis media. Se administra vía intramuscular a los dos, cuatro y 12 meses.
- 8) Hib (Vacuna contra la Influenza tipo B). Protege contra la infección por los virus de la influenza A (H1N1, H3N2) y de la influenza B, responsables de la neumonía, meningitis y otitis media. Se administra en niños que presentan reacciones alérgicas severas a la primera dosis de la vacuna pentavalente. En el menor de un año se administra una dosis a los 4 meses y

otra dosis a los 6 meses de edad, para completar la serie primaria con intervalo de dos meses entre cada dosis.

Suplementación con Multimicronutrientes (MMN) y/o hierro.

La suplementación con multimicronutrientes, es una intervención de comprobada eficacia compuesta de: hierro (12,5 mg. de hierro elemental), zinc (5 mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug), retinol (equivalente), vitamina C (30 mg), que asegura el suministro diario de vitaminas y minerales en pequeñas cantidades en polvo, para mejorar la absorción del hierro.²⁴

El suplemento de hierro es preventivo o tratamiento, se administra en una sola toma diariamente. Tiene 3 presentaciones: gotas, jarabes y tabletas. Se presenta como sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, siendo este último de mayor concentración de hierro.

Gotas:

1gota es igual a 1.25 mg hierro elemental de sulfato ferroso

1 gota de complejo polimaltosado férrico es igual a 2.5 mg de hierro elemental.

Jarabe:

1 ml. Sulfato ferroso es igual a 3 mg de hierro elemental

1 ml complejo polimaltosado férrico es igual a 10 mg de hierro elemental.

El hierro, es un mineral almacenado en el organismo, está contenido en las enzimas que participan en la síntesis de los lípidos que a su vez son insumos para las membranas celulares y los neurotransmisores, participa en la síntesis de la mielina en el cerebro, en la producción de proteínas, hemoglobina (en los glóbulos rojos) y mioglobina (en los músculos), que contribuyen en mayor o menor grado al transporte de oxígeno. La deficiencia de hierro causa anemia ferropiva que puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas, incluidas las respuestas inmunológicas y afectar negativamente el desarrollo de las funciones cognitivas, conductual,

motora, la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales auditivo-visual, y la reducción del tono vagal.²⁴

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se implemente el uso del hierro en los países con niveles de prevalencia de anemia mayor del 20%, por ello el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica de Salud No. 134-2017, ha implementado el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, como sigue: ²⁴

- En niños con bajo peso al nacer y/o prematuros, la suplementación preventiva se iniciará a los 30 días de nacido con Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas (dosis de 4 mg/kg/día) hasta cumplir los 6 meses de edad. Con control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.
- A nivel preventivo, en los niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer, la suplementación preventiva se iniciará a los 4 meses de edad con Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico (dosis de 2 mg/kg/día), durante 6 meses continuos. Con control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.
- En el caso de los niños nacidos a término con anemia, se administrará en gotas desde los 4 meses de edad en dosis de 3mg/Kg/día, durante 6 meses continuos con control de hemoglobina al mes, 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.²⁴
- En niños de 6 meses a más edad con anemia leve o moderada, continuará con Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico o Multivitamínico en solución (dosis de 3 mg/kg/día), de forma diaria durante 6 meses continuos. Con control de hemoglobina al mes, 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.
- La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de edad con Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado

Férrico en gotas (dosis de 2mg/kg/día) hasta cumplir los 6 meses de edad. Luego se continuará con Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 diario) o hierro en otra presentación cuando no hubiera en el Establecimiento de Salud.

- El niño que no recibió sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico o multivitamínico en solución o micronutrientes en polvo a partir de los 6 meses de edad, podrá iniciar a cualquier edad hasta los 35 meses, incluso a los 3 años de edad cumplidos. De igual modo, si suspende el consumo de micronutriente, deberá continuar hasta completar los 360 sobres.²⁴

Alimentación Complementaria

Referido a los alimentos diferentes a la leche materna o sucedáneas de la leche que se introduce de manera gradual, como complemento y no como sustitución, en la dieta del lactante a partir de los 6 meses de edad, para asegurar una ingesta energético-proteica y de micronutrientes acorde con los requerimientos de la edad, hasta conseguir el equilibrio y la diversificación alimentaria.²⁹

La Organización Mundial de la Salud, refiere que cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante, debe añadirse alimentos complementarios. Este periodo de transición comprende entre los 6 a 24 meses de edad, periodo de gran vulnerabilidad para la malnutrición en muchos niños, motivo por el que recomienda:³³

- Seguir con lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño.
- Mantener buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.

- Iniciar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentar gradualmente alimentos variados y ricos en nutrientes a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: de dos a tres comidas/día para los lactantes de 6 a 8 meses y tres comidas/día en lactantes de 9 a 12 meses, con uno o dos refrigerios adicionales.
- Utilizar alimentos enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna y ofrecerles sus alimentos favoritos y blandos.

El Ministerio de Salud, a través de la Guía Alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad, aprobado mediante Resolución Ministerial No. 967-2020/MINSA, refiere las siguientes recomendaciones:²⁹

1. Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad con alimentos diferentes a la leche materna, continuando con la lactancia materna hasta los dos años de edad.
2. Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece al niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad. El consumo de las comidas puede tomar como referencia la siguiente frecuencia por día: a) A los 6 meses: dos comidas/día. Lactancia materna a libre demanda, b) Entre 7-8 meses: tres comidas/día. Lactancia materna a libre demanda, c) Entre 9-11 meses: tres comidas/día más un refrigerio (a base de mazamorras, papillas o alimentos (papa, camote, frutas, pan, etc.) y lactancia materna a libre demanda.
3. Incluir diariamente alimentos de origen animal, como: bazo, sangrecita, hígado, carne, pescado y huevo; frutas cítricas; y verduras disponibles en la localidad, desde el inicio.

4. Evitar el uso de azúcar y sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados.
5. Continuar con la suplementación de hierro, además de la alimentación complementaria para evitar la anemia.
6. Cuando el niño está enfermo, se debe fraccionar las comidas del niño ofreciéndole con mayor frecuencia para mantener la ingesta adecuada de nutrientes.
7. Ofrecer agua segura al niño a partir de los 6 meses de edad.

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El control de crecimiento y desarrollo, se refiere al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de enfermería o medicina, con el objetivo de vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños, detectar riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades.²¹

El esquema de periodicidad de los controles CRED del niño menor de un año de vida según el MINSA, está establecido como protocolo la obligatoriedad de 11 controles, a razón de un control por mes. Utiliza instrumentos estandarizados que evalúan la relación de talla o longitud, peso, las áreas del lenguaje, desarrollo social, coordinación motora gruesa y fina bajo un esquema de periodicidad. En el menor de un año, el seguimiento de la periodicidad del control CRED es el siguiente: ²¹

- Recién nacido: son cuatro controles, el primero a las 48 horas del alta, luego a los 07, 14 y 21 días de vida. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- De uno a 11 meses y 29 días: son 11 controles, uno por mes o con un intervalo mínimo de 30 días, a un mes, dos meses, tres

meses, cuatro meses, cinco meses, seis meses, siete meses, ocho meses, nueve meses, 10 meses y 11 meses.²¹

Teoría que fundamenta la investigación

Teoría de la adopción del rol materno. Desarrollada por Ramona T. Mercer, quien define al rol materno como un proceso interactivo y evolutivo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del niño, creando un vínculo con éste. Reconoce que la primera infancia es una de las etapas importantes del desarrollo humano, porque el individuo a través de la madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo, independiente y saludable; en esa interacción, la madre aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación. Indica también que la competencia en el rol, está referido a la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño y que la falla materna en los cuidados podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social.³⁴

Para ello, identifica las características de la madre que influyen en la relación con el niño lactante, tales como: la edad o madurez al momento del embarazo, factor determinante en el proceso de adaptación del rol materno; la contribución del cónyuge, que afecta o beneficia el estado emocional de la gestante e influye en su conducta y afronte de la situación; la experiencia en partos, el estrés social, la red de apoyo y el autoconcepto son factores importantes para adoptar el papel de madre. Los supuestos de su teoría son: 1) Un rol materno estable es adquirido en la socialización a lo largo del tiempo y determina cómo la madre define y percibe los hechos sobre las respuestas de sus hijos junto con su situación vital a la cual debe responder, 2) Un rol materno estable es influenciado por las características innatas de su personalidad como su temperamento, percepción de sus emociones, además de su nivel de desarrollo, 3) El hijo refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y

desarrollo, y 4) El hijo recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez en dicho desempeño.³⁴

1.3. Definición de Términos Básicos

Cuidado materno. Es el conjunto de funciones o acciones integrales, articuladas y secuenciales que ejecuta la madre y/o cuidador permanente, para lograr un crecimiento adecuado y desarrollo normal del niño pequeño en la crianza, protección, cuidado de la salud, nutrición, estimulación integral y su vinculación afectiva-social.²⁸

Lactancia materna exclusiva. Cuando la niña o niño consume solamente leche materna, directamente del pecho o extraída, sin agregar agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.²⁹

Inmunización. Es la forma de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil mediante las vacunas.³³

Suplementación con Multimicronutrientes (MMN)

Consiste en la administración de micronutrientes (Complejo Polimaltosado Férrico), para fortificar los alimentos de los niños, en forma diaria desde los seis meses de edad y por doce meses continuos, para el tratamiento de la anemia.²⁴

Suplementación con hierro

Consiste en la administración de sulfato ferroso en gotas o hierro en gotas, en dosis de 2 mg/kg/día) hasta cumplir los 6 meses de edad. En el caso de los niños con anemia, se administrará en gotas desde los 4 meses de edad en dosis de 3 mg/kg/día, durante 6 meses continuos con control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.²⁴

Alimentación complementaria. Es la introducción en la dieta del lactante de alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula

(semilíquidos, líquidos o sólidos), en cantidad y frecuencia apropiadas, con consistencia y variedad adecuada, para cubrir las necesidades nutricionales del niño, sin abandonar la lactancia materna.²⁹

Control de crecimiento y desarrollo. Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería y/o médico, con el objeto de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades.²¹

Estado nutricional. Es el resultado del balance entre las necesidades y gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales.²⁰

Anemia. Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.²⁴

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1. Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

Existe asociación estadística significativa entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.

Hipótesis Específicas

- H1: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H2: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión inmunización con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H3: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H4: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y/o hierro con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.

- H5: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H6: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H7: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión inmunización con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H8: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H9: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y/o hierro con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.
- H10: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.

2.2. Variables y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Items	Instrumento
VI: Cuidado materno	Conjunto de acciones integrales, articuladas y secuenciales que ejecuta la madre y/o cuidador permanente, para lograr un crecimiento adecuado y desarrollo normal del niño pequeño en la crianza, protección, cuidado de la salud, nutrición, estimulación integral y su vinculación afectiva-social.	Conducta referida por la madre hacia el cumplimiento de prácticas de cuidado: lactancia materna, inmunizaciones, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y/o hierro, control de crecimiento y desarrollo, analizadas en el presente estudio, a favor de la salud de su hijo entre 6 a 11 meses y 29 días, registrado en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o en la historia clínica del Centro de Salud Bellavista Nanay, medido a través de la observación y registro de dichas prácticas de cuidado.	<p>1) Lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusiva. Cuando el niño recibe sólo leche materna desde recién nacido hasta los primeros seis meses de vida, sin agregar ningún otro tipo de alimento o sustancia. • No Exclusiva. Cuando el niño recibe leche materna y además recibe sucedáneos o solo recibió sucedáneos de la leche desde recién nacido y durante los primeros seis meses de vida. <p>2) Inmunizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protegido. Cuando ha recibido las vacunas completas según el Esquema Nacional de Vacunación vigente de acuerdo a la edad. • No protegido. Cuando el niño no ha recibido todas las vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación vigente y edad. 	<p>Bueno. Cuando se encontró cumplimiento óptimo en las cinco prácticas de cuidado materno estudiadas. Valoración: 5 puntos.</p> <p>Regular. Cuando se encontró cumplimiento óptimo en tres de las cinco prácticas de cuidado materno estudiadas. Valoración: 3 a 4 puntos.</p> <p>Deficiente. Cuando se encontró cumplimiento óptimo en dos o menos prácticas de cuidado materno estudiadas. Valoración: 0 a 2 puntos.</p>	<p>Lactancia materna: 4 items</p> <p>Inmunizaciones: 8 items</p>	Ficha de evaluación del Cuidado Materno

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Items	Instrumento
			<p>3) Alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. Cuando el niño a partir de los 6 meses de edad, recibe otros alimentos además de la leche materna, en cantidad apropiada y suficiente, consistencia, variedad y frecuencia adecuada para cubrir las necesidades nutricionales del crecimiento. • No Adecuada. Cuando el niño recibe otros alimentos diferentes a la leche materna antes o después de los 6 meses de edad. <p>4) Suplementación con micronutrientes y/o hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. <ul style="list-style-type: none"> ○ Con hierro. Cuando el niño o niña recibe el suplemento desde los 4 meses en adelante de forma diaria, según el esquema y la edad. ○ Con micronutrientes. Cuando el niño o niña recibe desde los 6 a 11 meses de edad en adelante, de forma diaria. • No Adecuada. Cuando no recibe los micronutrientes o lo hace de forma irregular según esquema y edad. <p>5) Control de crecimiento y desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlado: cuando registra el número completo de controles que le corresponde según su edad. • No controlado: cuando nunca recibió un control o lo recibió de forma irregular o incompleta según su edad. 		<p>Alimentación complementaria: 5 ítems</p> <p>Suplementación con micronutrientes y/o hierro: 1 ítem</p> <p>Control CRED: 1 ítem</p>	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Items	Instrumento
VD ₁ : Estado nutricional	Resultado de la evaluación del peso y talla en relación a la edad y sexo, registrado en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o en la historia clínica del Centro de Salud Bellavista-Nanay del(a) niño(a) en estudio.	Expresado en la variación del puntaje Z de indicadores antropométricos en las evaluaciones periódicas realizadas, expresados en valoraciones que relacionan: peso, talla y edad.	• Normal: P/E +2 a -2 DE	1 item	Ficha de registro del estado nutricional y anemia
			• Desnutrición global o bajo peso: P/E <-2 DE		
			• Desnutrición aguda: P/T -2 a -3 DE		
			• Desnutrición crónica o talla baja: T/E < -3 DE		
			• Sobrepeso: P/E > +2 DE		
			• Obesidad: P/T > +3 DE		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Items	Instrumento
VD2: Anemia	Disminución del número de hematíes y concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar, con relación al promedio correspondiente a la edad y sexo del niño.	Condición en la cual la concentración de hemoglobina en la sangre es menor a 11,0 g/dl, registrado en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o la historia clínica del Centro de Salud Bellavista Nanay del niño estudiado.	Anemia severa: Hb < 7 g/dl	1 ítem	Ficha de registro del estado nutricional y anemia
			Anemia moderada: Hb: 7 a 9.9 g/dl		
			Anemia leve: Hb: 10 a 10.9 g/dl		
			Sin Anemia: Hb ≥ 11 g/dl		

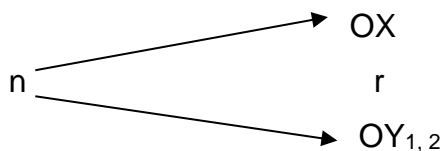
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, porque permitió medir las variables en estudio, cuantificar, analizar y establecer las vinculaciones; se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferencial para probar las hipótesis planteadas.³⁵

El diseño del estudio fue no experimental, porque las investigadoras no manipularon la variable independiente que hicieran variar su comportamiento; descriptivo porque se estudiaron las variables tal y como se comportan en su contexto natural; transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un determinado periodo de tiempo único; correlacional, porque ha permitido conocer la asociación entre las dos variables estudiadas en una muestra en particular.³⁴

El diagrama del diseño es:



Especificaciones:

n : Muestra

r : Relación o asociación entre las variables de estudio

OX : Observaciones de la variable independiente: Cuidado materno.

OY_{1, 2} : Observaciones de las variables dependientes: Estado nutricional y anemia.

3.2. Población y Muestra

La población de estudio, estuvo conformada por todos los niños de 6 meses a 11 meses y 29 días, atendidos durante un trimestre (de junio y agosto del 2019), en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay del distrito Punchana, provincia Maynas, departamento Loreto, que hicieron en total 170 niños.

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población de estudio, es decir 170 niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay.

El tamaño muestral fueron 170 niños y el procedimiento de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, debido a la disponibilidad de los usuarios del servicio de control de crecimiento y desarrollo, referido a niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, que asistieron a los controles mensuales en el periodo junio y agosto 2019, permitiendo a las investigadoras recoger de manera más rápida la información requerida para el presente estudio.

Criterios de Inclusión

- Niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay.
- Nacidos a término entre 37 a 40 semanas de gestación.
- Peso al nacer: 2,500 a 4,000 gramos.
- Que la madre acepte participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 6 meses y mayores de 11 meses y 29 días atendidos en el Centro de Salud Bellavista-Nanay.
- Nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas.
- Con peso menor a 2,500 gramos.
- Niños con patologías o malformaciones congénitas.

3.3. Técnicas e Instrumentos

Se aplicaron dos técnicas:

1. Entrevista. Aplicada a la madre del niño, que permitió obtener información sobre las dimensiones: lactancia materna y alimentación complementaria, registrados en el cuestionario sobre cuidado materno.
2. Análisis documental, que permitió obtener información del Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o historia clínica del niño/niña, registrada en el Centro de Salud Bellavista Nanay, respecto a las siguientes dimensiones del cuidado materno: a) Inmunizaciones, b) Suplementación con micronutrientes y/o hierro y c) Control de Crecimiento y Desarrollo; así como el estado nutricional y anemia, anotados en la ficha de registro de cuidado materno.

Los instrumentos utilizados durante la recolección de datos fueron los siguientes:

1. **Cuestionario sobre cuidado materno en lactancia y alimentación complementaria. (Anexo 3.1)**

Elaborado por las investigadoras en base al formato de la Historia Clínica del Niño-Niña del Ministerio de Salud (2017), para medir las prácticas del cuidado materno en las dimensiones: Lactancia materna (4 ítems), Alimentación complementaria (5 ítems), Inmunizaciones (8 ítems), Suplementación con micronutrientes y/o hierro (1 ítem) y Control de Crecimiento y Desarrollo (2 ítems).

El instrumento consta de 4 partes: a) Presentación, que describe el propósito del estudio, el tiempo de aplicación y las características del instrumento, b) Instrucciones, que explica a la entrevistada sobre la modalidad de aplicación, c) Datos de identificación del niño, referido a los datos generales del niño y la madre, que evidencian el cumplimiento de los criterios de inclusión de la muestra, se registra además el código asignado al entrevistado para fines de registro, d) Dimensiones a

evaluar, conteniendo los con enunciados de respuesta dicotómica: “sí” y “no”.

2. Ficha de registro de cuidado materno en inmunización, suplementación con micronutrientes y/o hierro, control de crecimiento y desarrollo del niño. (Anexo 3.2)

Cuyo propósito fue recoger información de las dimensiones: 1) Inmunización, 2) Suplementación con micronutrientes y/o hierro y 3) Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, información tomada del Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o historia clínica de actividades realizadas en su visita al Servicio de Salud, programada mensualmente.

La baremación se realizó por cada dimensión, según se describe a continuación:

- a) Para la dimensión Lactancia Materna, se calificó como “Exclusiva” con valoración de 1 punto, cuando la madre encuestada respondía “sí” a los ítems 1.1 y 1.2; calificó como “No exclusiva” con valoración 0 puntos cuando respondía “no” en el ítem 1.2.
- b) Para la dimensión Alimentación Complementaria, se calificó como “adecuada” con valoración de 1 punto, cuando la madre encuestada respondía “sí” en los 5 ítems y “no adecuada” cuando respondía “no” entre 1 a 4 ítems.
- c) Para la dimensión Inmunización (listado de 8 vacunas que debe recibir el niño o niña de 0 a 11 meses y 29 días), se calificó como “Protegido” con valoración de 1 punto, cuando en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años se registraba las vacunas completas de acuerdo a la edad del niño o niña y esquema de vacunación. Y se calificó como “No Protegido” con valoración 0 puntos, cuando el registro era incompleto, según edad y esquema de vacunación.

- d) Para la dimensión suplementación con micronutrientes y/o hierro (1 ítem), que registra información de los frascos de sulfato ferroso o cajitas conteniendo 30 sachet de multimicronutrientes en polvo administrados mensualmente al niño o niña). Se calificó como “Adecuado” con valoración de 1 punto, cuando en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años se registraba la suplementación de hierro con micronutrientes y/o hierro elemental de acuerdo a edad y esquema, administrados mensualmente. Y se calificó como “No Adecuado” con valoración de 0 puntos, cuando el registro de la suplementación con micronutrientes y/o hierro es incompleto en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o Historia Clínica, según edad y esquema.

- e) Para la dimensión Control de Crecimiento y Desarrollo (2 ítems), que recoge información del cumplimiento de controles mensuales del niño en el Servicio de Atención Integral del Niño-Niña, se calificó como “Adecuado” con valoración de 1 punto, cuando en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o Historia Clínica se registraba los controles realizados y completos, según edad y esquema mensualmente durante el primer año de vida. Y se calificó como “No Adecuado” con valoración 0 puntos, cuando el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años o Historia Clínica registró controles de crecimiento y desarrollo incompletos, según edad y esquema.

La valoración final del CUIDADO MATERNO se categorizó de acuerdo a los siguientes indicadores:

- a) Bueno. Cuando cumple con las cinco dimensiones evaluadas: prácticas de lactancia materna (1 punto), inmunizaciones (1 punto), alimentación complementaria (1 punto), administración de multimicronutrientes (1 punto) y control de crecimiento y desarrollo (1 punto),
- b) Regular. Cuando cumple de tres a cuatro de las 5 dimensiones evaluadas.

c) Deficiente. Cuando cumple dos o menos dimensiones evaluadas.

3. Ficha de registro del estado nutricional y anemia. (Anexo 3.3)

Elaborado por las investigadoras a partir del formato de la historia clínica del niño-niña del MINSA, que permitió obtener información sobre las 2 variables dependientes: Estado nutricional y Anemia.

Respecto al registro de la variable Estado nutricional, se recogió información de las evaluaciones mensuales y registrado en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años, referido a las medidas antropométricas de peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) estimado en puntuaciones Z, según los siguientes criterios de clasificación:

- a) Normal, cuando el indicador peso/edad es +2 a -2 DE.
- b) Desnutrición global, cuando el indicador peso/edad es < -2 DE.
- c) Desnutrición aguda, cuando el indicador peso/talla es < -2 a -3 DE.
- d) Desnutrición crónica, cuando el indicador talla/edad es < -2 DE.
- e) Sobrepeso, cuando el indicador peso/edad es > +2 DE.
- f) Obesidad, cuando el indicador peso/talla es > +3 DE.

Respecto al registro de la variable Anemia, se recogió la información del examen de hemoglobina realizado al niño, registrado a los 4 y 6 meses de edad en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años. Para su baremación, se aplicó los siguientes criterios:

- a) Sin anemia, cuando el valor de Hb registra 11,0 a 14,0 g/dl.
- b) Anemia leve, cuando el valor de Hb registra 10,0 a 10,9 g/dl.
- c) Anemia moderada, cuando el valor de Hb registra 7,0 a 9,9 g/dl.
- d) Anemia severa, cuando el valor de Hb registra menos de 7,0 g/dl.

Validez y confiabilidad

La **validez** de los instrumentos de recolección de datos, se realizó mediante el Juicio de Expertos o Método Delphi, con la colaboración de

ocho profesionales de la salud expertos en el área de aplicación de la investigación, obteniendo los siguientes resultados:

- a) Cuestionario sobre cuidado materno en lactancia y alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses y 29 días: alcanzó alta validez, equivalente a 83,7%, es decir aceptable.
- b) Ficha de registro de cuidado materno en inmunización, suplementación con micronutrientes y/o hierro, control de crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 11 meses y 29 días: alcanzó alta validez, equivalente a 83,7%, es decir aceptable.
- c) Ficha de registro del Estado Nutricional y Anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días, obtuvo alta validez, equivalente a 85,6%, es decir aceptable.

La **confiabilidad** de los instrumentos se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto o Test de Crombach en 17 madres de niños/as usuarios del servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana con iguales características de la población a estudiar, elegidos al azar y que no formaron parte de la muestra de estudio final. Los resultados muestran que los instrumentos tienen confiabilidad aceptable, así:

- a) Cuestionario sobre cuidado materno en lactancia y alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses y 29 días: alcanzó alta validez, equivalente a 84,0%, es decir aceptable.
- b) Ficha de registro de cuidado materno en inmunización, suplementación con micronutrientes y/o hierro, control de crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 11 meses y 29 días: alcanzó alta validez, equivalente a 84,0%, es decir aceptable.

- c) Ficha de registro del Estado Nutricional y Anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días, obtuvo alta validez, equivalente a 90,3%, es decir alta confiabilidad.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

En la recolección de datos, se ha seguido el siguiente procedimiento:

- a) Con Resolución Directoral No. 0517-2018-EPG-UNAP del 25 de mayo 2018, que autoriza la ejecución del presente estudio, las tesisistas Clara Bustamante Pezo y Faviola Lourdes del Milagro Mares Quispe, solicitamos autorización por escrito a la Gerencia del Centro de Salud Bellavista-Nanay para recolección de datos.
- b) Aprobada la autorización del Gerente del Centro de Salud, nos reunimos con el equipo de enfermeras de los Consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo a fin de informar sobre el objetivo de nuestra investigación, solicitando su colaboración para el recojo de información.
- c) Ambas investigadoras de forma simultánea, identificamos a los usuarios que llegaban al Centro de Salud, seleccionando la muestra a evaluar, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, cuyas madres aceptaban participar en el estudio.
- d) Luego, en un ambiente del Centro de Salud se procedió a realizar el protocolo de consentimiento informado de la madre, solicitando su autorización y participación voluntaria en la aplicación de los instrumentos de estudio con la firma respectiva.
- e) Seguidamente se aplicó la entrevista a la madre en las dos dimensiones del cuestionario sobre cuidado materno: lactancia materna y alimentación suplementaria.
- f) Después se procedió a registrar la información del Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años requerido en los dos instrumentos. En los casos de niños cuyos Carné no registraba información sobre las dimensiones de estudio, se obtuvo

la información de la historia clínica del niño ubicado en los archivos del Centro de Salud.

- g) Los datos se recolectaron entre los meses de junio y agosto del 2019, de lunes a viernes, en los dos turnos de funcionamiento del Servicio, en las mañanas en el horario de 7.00 am. a 12.00 m. y en las tardes en el horario de 1:00 a 4:00 pm.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El análisis de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 23, para Windows XP, en español. Se utilizó la estadística descriptiva para análisis univariado, presentando los resultados en tablas de una sola entrada y gráficos. En la estadística inferencial para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Rho de Spearman, para variables categóricas, ordinales y aleatorias, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, para analizar la asociación entre las variables.

3.6. Aspectos éticos

Los derechos humanos fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, en los principios éticos de:

- a) Beneficencia: Protegiendo la integridad física, psicológica y moral durante la recolección de datos, los instrumentos no registraron nombres y se protegió la confidencialidad de la información recibida.
- b) Autonomía: Las madres decidieron participar voluntariamente con sus niños, firmando el consentimiento informado.
- c) No Maleficencia: La investigación no generó riesgo alguno para la muestra de estudio, pues no se aplicó procedimientos físicos invasivos y los resultados solo se utilizaron para fines del estudio e incinerados al concluir el proceso investigativo.

- d) Justicia: Todos los usuarios que cumplieron los criterios de inclusión, tuvieron la misma posibilidad de participar en la investigación, sin distinción de raza, color o credo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis univariado

Tabla 1

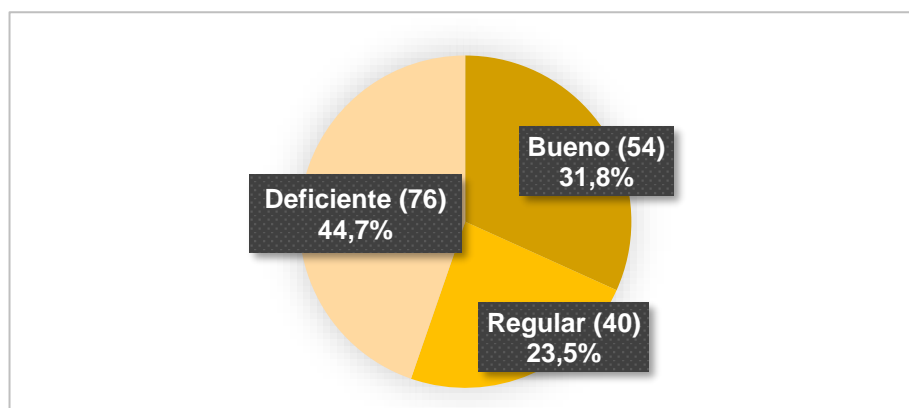
Prácticas de Cuidado Materno en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Cuidado materno	N°	%
Bueno	54	31,8
Regular	40	23,5
Deficiente	76	44,7
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico 1

Prácticas de Cuidado Materno en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.



En la tabla 1 y gráfico 1, se observa que el 44,7% de las madres mostraron tener prácticas de cuidado materno deficiente, 31,8% cuidado materno bueno y 23,5% cuidado materno regular.

Tabla 2

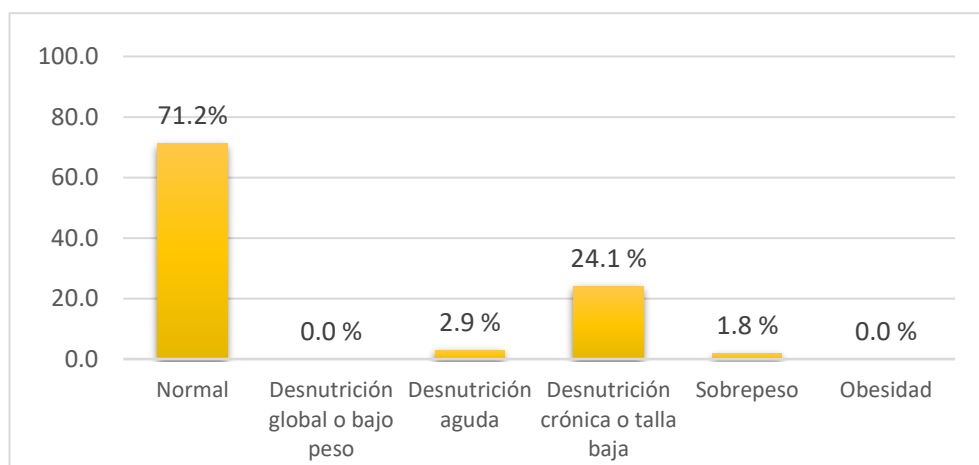
Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Estado Nutricional	N°	%
Normal	121	71,2
Desnutrición global o bajo peso	0	0,0
Desnutrición aguda	5	2,9
Desnutrición crónica o talla baja	41	24,1
Sobrepeso	3	1,8
Obesidad	0	0,0
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico 2

Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.



La tabla 2 y gráfico 2, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio el 71,2% de niños calificó con estado nutricional normal, 24,1% con desnutrición crónica, 2,9% con desnutrición aguda, 1,8% con sobrepeso y ninguno (0,0%) registró desnutrición global, ni obesidad.

Tabla 3

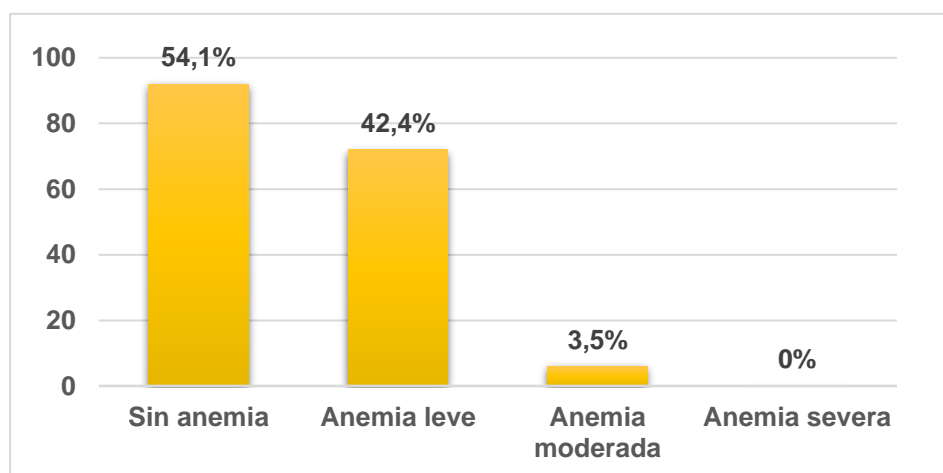
Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Anemia	N°	%
Sin anemia	92	54,1
Anemia leve	72	42,4
Anemia moderada	6	3,5
Anemia severa	0	0,0
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico 3

Anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.



La tabla 3 y gráfico 3, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 54,1% calificó sin anemia, 42,4% con anemia leve, 3,5% con anemia moderada y 0,0% con anemia severa.

Tabla 4

Prácticas de Cuidado Materno en Lactancia Materna en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Lactancia Materna	f	%
Exclusiva	143	84.1
No exclusiva	27	15.9
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 4, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 84,1% recibió lactancia materna exclusiva y 15,9% lactancia materna no exclusiva.

Tabla 5

Prácticas de Cuidado Materno en Inmunización en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Inmunización	f	%
Protegido	88	51,8
No protegido	82	48,2
Total	170	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 51,8% estuvo protegido con inmunizaciones completas según esquema y edad y 48,2% no estuvo protegido.

Tabla 6

Prácticas de Cuidado Materno en Alimentación Complementaria en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Alimentación Complementaria	f	%
Adecuada	75	44,1
No adecuada	95	55,9
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 6, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 44,1% recibió adecuada alimentación complementaria y 55,9% no adecuada.

Tabla 7

Prácticas de Cuidado Materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Suplementación con micronutrientes y/o hierro	f	%
Adecuado	77	45,3
No adecuado	93	54,7
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 7, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 45,3% recibió adecuada suplementación con micronutrientes y/o hierro y 54,7% no adecuada.

Tabla 8

Prácticas de Cuidado Materno en Control de Crecimiento y Desarrollo en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

Control de Crecimiento y Desarrollo	f	%
Adecuado	79	46,5
No Adecuado	91	53,5
Total	170	100,0

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 8, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 46,5% recibió adecuados controles de crecimiento y desarrollo, según esquema y edad y en 53,5% de la muestra fue no adecuado.

4.2. Análisis bivariado

Tabla 9

Prácticas de Cuidado Materno y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	Normal		Desnutric crónica		Desnutric aguda		Sobrepeso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	48	28,2	6	3,5	0	0,0	0	0,0	54	31,8
Regular	32	18,8	6	3,5	2	1,2	0	0,0	40	23,5
Deficiente	41	24,1	29	17,1	3	1,8	3	1,8	76	44,7
Total	121	71,2	41	24,1	5	3,0	3	1,8	170	100,0

Rho de Spearman: 0,347; $p = 0,000 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 9, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 71,2% calificó con estado nutricional normal, de los cuales el 42,9% recibió cuidado materno de regular a deficiente y el 28,2% recibió cuidado materno bueno.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = 0,347$; $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$, lo que indica que existe asociación de dependencia y correlación positiva baja entre el cuidado materno y el estado nutricional; en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadística significativa entre el cuidado materno y el estado nutricional.

Tabla 10

Prácticas de Cuidado Materno y Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO	ANEMIA								TOTAL	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	32	18,8	21	12,4	1	0,6	0	0,0	54	31,8
Regular	26	15,3	14	8,2	0	0,0	0	0,0	40	23,5
Deficiente	34	20,0	37	21,8	5	2,9	0	0,0	76	44,7
Total:	92	54,1	72	42,4	6	3,5	0	0,0	170	100,0

Rho de Spearman: 0,155; $p = 0,044 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 10, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 54,1% no presentaron anemia, de los cuales el 35,3% recibió cuidado materno de deficiente a regular y solo 18,8% recibió cuidado materno bueno.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = 0,155$; $p = 0,044$; $\alpha < 0,05$, lo que indica que existe asociación estadística significativa y correlación positiva muy baja entre el cuidado materno y la anemia; en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada; es decir, existe asociación estadística significativa entre el cuidado materno y la anemia.

Tabla 11

Prácticas de Cuidado Materno en Lactancia Materna y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO EN LACTANCIA MATERNA	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	Normal		Desnutric. crónica		Desnutric. Aguda		Sobrepeso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Exclusiva	105	61.8	31	18.2	5	2.9	2	1.2	143	84.1
No exclusiva	16	9.4	10	5.9	0	0.0	1	0.6	27	15.9
Total	121	71.2	41	24.1	5	2.9	3	1.8	170	100.0

Rho de Spearman: - 0,106; p=0,167; $\alpha > 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 11, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, 71,2% presentó estado nutricional normal; de los cuales, el 61,8% recibió lactancia materna exclusiva y 9,4% lactancia materna no exclusiva.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,106$; $p=0,167$; $\alpha > 0,05$, lo que indica que no existe asociación de dependencia significativa con una correlación negativa muy baja, entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna y estado nutricional; en consecuencia, se rechaza la hipótesis 1.

Tabla 12

Prácticas de Cuidado Materno en Inmunizaciones y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN INMUNIZACIÓN	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	Normal		Desnutric crónica		Desnutric aguda		Sobre- peso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Protegido	71	41,8	15	8,8	0	0,0	2	1,2	88	51,8
No protegido	50	29,4	26	15,3	5	2,9	1	0,6	82	48,2
Total	121	71,2	41	24,1	5	2,9	3	1,8	170	100,0

Rho de Spearman: 0,220; $p=0,004 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 12, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 71,2% presentó estado nutricional normal; de los cuales el 41,8% estuvo protegido con el paquete de inmunizaciones según edad y esquema y 29,4% no estuvo protegido.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = 0,220$; $p = 0,004$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa en una correlación positiva baja, entre el cuidado materno en la dimensión inmunizaciones y estado nutricional; aceptándose la hipótesis planteada.

Tabla 13

Prácticas de Cuidado Materno en Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENT.	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	Normal		Desnut. crónica		Desnut. Aguda		Sobre- peso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	60	35,3	11	6,5	4	2,4	0	0,0	75	44,1
No adecuada	61	35,9	30	17,6	1	0,6	3	1,8	95	55,9
Total	121	71,2	41	24,1	5	3,0	3	1,8	170	100,0

Rho de Spearman: - 0,162; p = 0,035 < 0,05

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 13, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 71,2% presentó estado nutricional normal, de los cuales el 35,9% recibió cuidado materno no adecuado en alimentación complementaria y 35,3% adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,162$; $p = 0,035$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística de dependencia en una correlación negativa muy baja, entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria y estado nutricional; aceptándose la hipótesis planteada.

Tabla 14

Prácticas de Cuidado Materno en Suplementación con Micronutrientes y/o Hierro y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN SUPLEMENT. CON MICRO- NUTRIENTES/ HIERRO	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	Normal		Desnutric. crónica		Desnutr. Aguda		Sobre- Peso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	66	38,8	9	5,3	2	1,2	0	0,0	77	45,3
No adecuado	55	32,4	32	18,8	3	1,8	3	1,8	93	54,7
Total	121	71,2	41	24,1	5	3,0	3	1,8	170	100,0

Rho de Spearman: -0,289; $p = 0,000 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 14, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 71,2% presentó estado nutricional normal, de los cuales, el 38,8% recibió cuidado materno adecuado en suplementación con micronutrientes y/o hierro y el 32,4% presentó suplementación no adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,289$; $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa de dependencia y correlación negativa baja, entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y estado nutricional; aceptándose la hipótesis planteada.

Tabla 15

Prácticas de Cuidado Materno en Control de Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARR.	ESTADO NUTRICIONAL									TOTAL	
	Normal		Desnutric. Crónica		Desnutric. aguda		Sobrepeso				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	58	34.1	17	10.0	2	1.2	2	1.2	79	46,5	
No Adecuado	63	37.1	24	14.1	3	1.7	1	0.6	91	53,5	
Total	121	71,2	41	24,1	5	2,9	3	1,8	170	100,0	

Rho de Spearman: -0,317; p=0,000; < 0,05

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 15, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 71,2% presentó estado nutricional normal, de los cuales el 37,1% tuvo cuidado materno en control de crecimiento y desarrollo no adecuado, en tanto que en 34,1% fue adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,317$; $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa y correlación negativa baja, entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional. Se acepta la hipótesis 5.

Tabla 16

Prácticas de Cuidado en Lactancia Materna y Anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO EN LACTANCIA MATERNA	ANEMIA						TOTAL	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Exclusiva	76	44,7	62	36,5	5	2,9	143	84,1
No exclusiva	16	9,4	10	5,9	1	0,6	27	15,9
Total	92	54,1	72	42,4	6	3,5	170	100,0

Rho de Spearman: 0,042; $p = 0,587 > 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 16, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 54,1% no presentó anemia; de los cuales, 44,7% recibió lactancia materna exclusiva y 9,4% recibió lactancia materna no exclusiva.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = 0,042$; $p = 0,587 > 0,05$, indicando que no existe asociación estadística significativa, con una correlación positiva muy baja, entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna y la anemia; se rechaza la hipótesis planteada.

Tabla 17

Prácticas de Cuidado Materno en Inmunizaciones y Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN INMUNIZACIONES	ANEMIA						TOTAL	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Protegido	43	25,3	41	24,1	4	2,4	88	51,8
No protegido	49	28,8	31	18,2	2	1,2	82	48,2
Total	92	54,1	72	42,3	6	3,6	170	100,0

Rho de Spearman: - 0,114; p = 0,141; > 0,05

Fuente: Elaborado por las autoras

La tabla 17, muestra que del 100% (170) de niños que constituyeron la muestra de estudio, el 54,1% no presentó anemia; de los cuales, 28,8% no estuvo protegido con inmunizaciones completas según edad y esquema de vacunación, en tanto que el 25,3% estuvo protegido.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,114$; $p = 0,141$; $\alpha > 0,05$, que indica que no existe asociación estadística significativa, con una fuerza de correlación positiva baja, entre el cuidado materno en la dimensión inmunizaciones y anemia; se rechaza la hipótesis 7.

Tabla 18

Prácticas de Cuidado Materno en Alimentación Complementaria y Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ANEMIA						TOTAL	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	48	28,2	27	15,9	0	0,0	75	44,1
No adecuada	44	25,9	45	26,5	6	3,5	95	55,9
Total	92	54,1	72	42,4	6	3,5	170	100,0

Rho de Spearman: -0,196; $p = 0,010 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

En la tabla 18, se observa que 54,1% de niños no presentó anemia, de los cuales, el 28,2% recibió cuidado materno adecuado en alimentación complementaria y 25,9% no adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,196$; $p = 0,010$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa, con una fuerza de correlación negativa muy baja, entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria y anemia. Se acepta la hipótesis 8.

Tabla 19

Prácticas de Cuidado Materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro y Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN SUPLEMENTACIÓN CON MICRO- NUTRIENTES/ HIERRO	ANEMIA						TOTAL	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	49	28,8	27	15,9	1	0,6	77	45,3
No adecuado	43	25,3	45	26,5	5	2,9	93	54,7
Total	92	54,1	72	42,4	6	3,5	170	100,0

Rho de Spearman: -0,184; $p = 0,016 < 0,05$

Fuente: Elaborado por las autoras

En la tabla 19, se observa que del 54,1% de niños no presentó anemia; de los cuales, 28,8% recibió cuidado materno adecuado en suplementación con micronutrientes y/o hierro y 25,3% no adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,184$; $p = 0,016$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa, con una fuerza de correlación negativa muy baja, entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y anemia; se acepta la hipótesis 9.

Tabla 20

Prácticas de Cuidado Materno en Control de Crecimiento y Desarrollo y Anemia en Niños de 6 a 11 meses y 29 días del Centro de Salud Bellavista-Nanay 2019.

CUIDADO MATERNO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Sin anemia		ANEMIA				TOTAL	
			Anemia leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	50	29,4	28	16,5	1	0,6	79	46,5
No Adecuado	42	24,7	44	25,9	5	2,9	91	53,5
Total	92	54,1	72	42,4	6	3,5	170	100,0

Rho de Spearman: -0,182; p = 0,017; < 0,05

Fuente: Elaborado por las autoras

En la tabla 20, se observa que 54,1% de niños no presentó anemia, de los cuales 30,0% recibió cuidado materno no adecuado en control de crecimiento y desarrollo y 24,1% adecuado.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, obteniendo un $r = -0,182$; $p = 0,017$; $\alpha < 0,05$, indicando que existe asociación estadística significativa, con una fuerza de correlación negativa baja, entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo y anemia; se acepta la hipótesis¹⁰.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas, se logró determinar la asociación entre cuidado materno y estado nutricional, donde se obtuvo resultado significativo ($p=0,000 <0,05$), evidenciando significancia estadística. Resultado que coincide con los hallazgos encontrados por Huarhua F. (Apurímac, 2018) en su investigación sobre factores maternos y estado nutricional, quien obtuvo significancia estadística ($p=0,001 <0,05$). El resultado evidencia que la mayoría de niños tiene un estado nutricional normal y recibieron un cuidado materno bueno. Lo que demuestra que la mayoría de madres están tomando con responsabilidad el cuidado de sus hijos pequeños mediante acciones o prácticas alimentarias saludables acordes a la edad del niño para satisfacer sus necesidades básicas a fin de preservar su salud, prevenir la aparición de enfermedades propias de la infancia y lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo motor, cognitivo y socioafectivo dentro de los parámetros normales.

Respecto al cuidado materno y anemia, se encontró asociación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,044 <0,05$). Este resultado tiene cierta similitud con lo encontrado por Caballero MJ. Carranza ME. (Lima, 2019), donde encontró relación estadística significativa entre prácticas maternas de alimentación buena y niños sin anemia ($p=0,022 <0,05$). El resultado evidencia que las acciones de cuidado materno en la alimentación de sus hijos desde el momento que inician la alimentación complementaria con la introducción de alimentos ricos en micronutrientes y/o hierro a partir de los 6 meses de edad es adecuada en consistencia y frecuencia según la edad, además de continuar con la lactancia materna, que proveen al niño/niña de todos los requerimientos nutricionales para un adecuado desarrollo de la función digestiva, renal, maduración neurológica y mantenimiento de los valores hematológicos normales protegiéndolo del riesgo de anemia.

Respecto a la práctica de cuidado en lactancia materna y estado nutricional, se obtuvo baja correlación positiva, sin asociación estadística significativa

entre ambas variables ($p=0,167 >0,05$). Este resultado es contrario a los hallazgos de Ancajima CR, Moreano N. (Perú, 2018), en su investigación sobre estado nutricional según el tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses, quien halló significancia estadística ($p=0,000 < 0,05$) entre dichas variables. En concordancia con los hallazgos de Alfaro CJ. (Perú, 2017) en su investigación sobre lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses, con significancia estadística entre lactancia materna exclusiva y estado nutricional ($p=0,000 < 0,05$); además, que el no cumplimiento de lactancia materna exclusiva, se asocia estadísticamente a la presencia de anemia ($p=0,000 < 0,05$). Una circunstancia que explica los hallazgos en la investigación que reportamos, podrían asociarse a factores intervinientes que influyen sobre el cumplimiento de las demás prácticas de cuidado materno analizadas. Así, observamos que del 84,1% de la muestra de estudio que recibió lactancia materna exclusiva, solo 38,8% tuvo alimentación complementaria adecuada y solo 44,1% estuvo protegido con inmunizaciones completas de acuerdo a edad y esquema, factores determinantes que permiten pronosticar la condición saludable de un niño menor de 12 meses. A pesar de ello, se reporta que del 84,1% de niños con lactancia materna exclusiva, el 61,8% presentó estado nutricional normal, lo que corrobora los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva sobre el estado nutricional de los niños y niñas, aportando los nutrientes que requiere para su supervivencia en la primera etapa de vida, evidenciado en aumento de peso y talla o longitud normal de acuerdo a la edad, además de otros beneficios a nivel inmunitario al protegerlo contra enfermedades, mejor funcionamiento cognitivo, apego seguro, entre otros.

Respecto al cuidado materno en la dimensión inmunizaciones y estado nutricional, se obtuvo relación estadística significativa entre ambas variables de estudio ($p=0,004 < 0,05$). Este resultado no fue posible contrastarlo, porque no accedimos a estudios relacionados. Por otro lado, los resultados muestran que la mayoría de niños tuvieron la oportunidad por parte del cuidado de sus madres de ser protegidos con las inmunizaciones y además mostraron estado nutricional normal; evidenciando que la vacunación según la edad y el esquema de vacunación vigente, constituyen una acción sanitaria

de beneficio en la reducción de la morbimortalidad infantil que es uno de los factores que ocasionan pérdidas de nutrientes en el niño y alteraciones negativas en el estado nutricional. Es importante resaltar que estas madres probablemente conocen que un niño no protegido con las vacunas, está expuesto a enfermedades prevalentes de la infancia y que ésta es una situación modificable, en manos de los cuidadores principales del niño.

Respecto al cuidado materno en alimentación complementaria y estado nutricional, se obtuvo relación estadística significativa entre dichas variables ($p=0,035;<0,05$). En concordancia con los hallazgos de Díaz AK., Ichpas GA., (Huancayo, 2019), en su estudio sobre prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en el Centro de Salud Chilca, 2018, con relación significativa entre dichas variables ($p= 0.000 < 0,05$). Se suman los hallazgos de Huarhua F. (Apurímac, 2018), en su estudio sobre factores maternos y estado nutricional de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac, demostrando relación significativa y correlación directa positiva entre factores maternos y estado nutricional de la muestra evaluada ($p=0.00<0,01$). Aunque discrepa con los resultados de Romero D. (Huancayo, 2019), en su estudio sobre conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños entre 6 y 12 meses de edad, quien encuentra relación significativa en las variables conocimientos ($p=0,006$) con el estado nutricional de la muestra de estudio, pero rechaza la relación entre prácticas y estado nutricional ($p= 0.118 > 0,05$). Los resultados de la presente investigación, muestran que la mayor proporción de niños tuvo estado nutricional normal (71,2%), aunque solo la mitad del grupo recibió cuidado materno adecuado en alimentación complementaria (35,3%); en tanto que la otra mitad recibió cuidado materno no adecuado (35,9%). La significancia hallada demuestra que las prácticas de alimentación complementaria aplicada por las madres afectan el desarrollo nutricional de sus hijos, crecimiento y desarrollo, Es sabido que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante a partir de los 6 meses de edad, requiriendo alimentos complementarios para evitar su malnutrición; sin embargo, es una práctica

frecuente en la región Loreto, que las madres inicien tardíamente la alimentación complementaria o brinden caldos y papillas aguadas como alimento principal, al que se agrega la suspensión de alimentos sólidos cuando enferman, prácticas inadecuadas que influyen sobre el estado nutricional del niño, motivo por el cual es preciso ampliar la investigación para determinar la influencia de factores culturales, económicos, biológicos, que se asocian a este resultado y que pone en riesgo su desarrollo madurativo en esta etapa de la vida.

Respecto a la relación entre cuidado materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro y estado nutricional, se obtuvo una relación estadística significativa entre las variables de estudio ($p=0,001<0,05$). Este resultado concuerda con los hallazgos de Luján WG. (Huánuco, 2019), en su investigación sobre rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y suplementación con micronutrientes y/o hierro en el niño de 6 a 11 meses, observando relación significativa entre las variables suplementación con micronutrientes y/o hierro y estado nutricional ($p = 0,003$). Es sabido que mientras más información reciban los cuidadores principales del niño en relación a las bondades de la administración de suplementos nutricionales, mejores serán sus prácticas de alimentación, así se evidencia en un estudio realizado por Morales AO. (Chimbote, 2018) sobre conocimientos y prácticas de suplementación de micronutrientes en madres de niños de 06 a 11 meses del Hospital de Apoyo Huarmey, con relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre y la práctica de suplementación de micronutrientes ($p= 0,000$). Los resultados de la investigación que se reporta en el presente informe, muestran que 71,2% de niños tuvo estado nutricional normal, de los cuales el 38,8% recibió cuidado materno adecuado en suplementación con micronutrientes y/o hierro, lo cual implica buena adherencia al consumo del suplemento nutricional en 4 de cada 10 niños de la muestra de estudio, evidencia del rol positivo asumido por la madre o cuidadores principales, al garantizar que la alimentación del niño o niña menor de 12 meses incluya los nutrientes fundamentales para un buen crecimiento y desarrollo, complementado con sulfato ferroso y otros; se suma el efecto de las indicaciones brindadas por el personal de salud para la

suplementación terapéutica o preventiva en los niños, como parte de las acciones del Ministerio de Salud durante el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, a través de la consejería y orientación a la madre, reforzando la importancia de brindar al niño alimentos enriquecidos con hierro y micronutrientes.

Respecto al cuidado materno según el indicador control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional, se obtuvo relación estadística significativa entre las variables de estudio ($p=0,000<0,05$). En concordancia con los hallazgos de Mamani DK. (Iquitos, 2017), quien demostró que la asistencia al control de crecimiento y desarrollo se encuentra relacionado con el estado nutricional con referencia al peso/edad en lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016” ($p=0.000 < 0,05$). Los resultados de nuestro estudio evidencian que 71,2% tuvo estado nutricional normal, de los cuales 37,1% recibió cuidado materno no adecuado y 34,1% adecuado; es decir, solo 3 de cada 10 niños de la muestra de estudio recibió control CRED oportuno de acuerdo a edad y esquema, lo cual expone al niño a riesgos en su estado nutricional, dada la ausencia de monitoreo y seguimiento periódico por parte del profesional de enfermería de los cambios somáticos, funcionales y ambientales que rodean al niño o niña, desde la concepción y a lo largo de todas las etapas de la vida. Siendo necesario explorar qué factores se asocian a esta deserción que podría estar influyendo en el bajo cumplimiento (espera prolongada para la atención, quehaceres del hogar, cuidado de hijos menores de edad, cruce con el horario de trabajo, desconocimiento importancia del control CRED, entre otros).

Respecto al cuidado materno en lactancia materna y anemia, se obtuvo relación estadística no significativa entre las variables de estudio ($p=0,587 > 0,05$), aunque con una correlación positiva muy baja ($r=0,042$). Este resultado difiere de los hallazgos de Enríquez WE. (Trujillo, 2019), quien obtuvo relación estadística significativa entre lactancia materna exclusiva y anemia ($p=0,0431<0,05$). Los resultados en nuestro estudio muestran que la mayoría (84,1%) de niños recibió lactancia materna, de los cuales 44,7% no tuvo anemia, en tanto que 39,4% tuvo anemia. Lo que denota la influencia de otros

factores que estarían determinando la no dependencia entre las variables, asociados a alimentación complementaria temprana (12,4%), lactancia mixta (15,9%), reducción de lactancia materna en el segundo semestre de la vida (33,5%) y la cultura de brindar papillas aguadas y caldos durante la alimentación complementaria (92,4%), infecciones recurrentes (no recogido en el presente estudio), entre otros. Lo que denota la necesidad de fortalecer conocimientos para el cuidado infantil y la importancia de la lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del niño en las madres o cuidadores principales mediante estrategias de visita domiciliaria y consejería durante los controles CRED mensuales.

Respecto al cuidado materno en inmunizaciones y anemia, no se observa relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=0,141 > 0,05$) y muy baja correlación ($r=0,042$). Este resultado no coincide con los hallazgos de Luján WG. (Huánuco, 2019), en su investigación sobre rol materno en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, quien encontró relación significativa entre la dimensión inmunizaciones y rol materno ($p=0,000 < 0,05$). Los resultados en nuestra investigación muestran que la mayoría de niños no tuvo anemia; sin embargo, el cumplimiento del cuidado materno en el indicador inmunizaciones es prioritariamente inadecuado (28,8% no protegidos vs 25,3% protegidos) en el grupo de niños sin anemia, lo que podría evidenciar que las vacunas no son preponderantes de forma directa en la aparición de la anemia, pero influyen en el estado de salud del niño, dado su factor protector contra enfermedades infecciosas y propias de la infancia, los cuales pueden alterar el apetito del niño reduciendo la ingesta de nutrientes y favorecer la aparición de la anemia en el tiempo; por lo que, es preocupante que 48,2% de la muestra de estudio esté protegido con vacunas completas de acuerdo al esquema vigente y edad, incrementando el riesgo de enfermedades y muerte infantil evitables.

Respecto al cuidado materno en alimentación complementaria y la anemia, se obtuvo relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=0,010 < 0,05$). Este resultado coincide con Caballero MJ. y Carranza ME. (Lima, 2019), quienes en su investigación sobre prácticas de alimentación

complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, donde obtuvo relación significativa entre alimentación complementaria y anemia ($p=0,022 < 0,05$). Los resultados evidencian que la mayoría de niños recibieron cuidado materno adecuado en la práctica de la alimentación complementaria y calificaron sin anemia; lo cual consideramos un factor protector para el niño dado que un adecuado aporte de alimentos nutritivos desde el inicio de la alimentación complementaria en el niño que ha cumplido seis meses, indica la predisposición de la madre o de los cuidadores para ofrecer una alimentación adecuada, en la consistencia, frecuencia y nutrientes acordes a la edad para conservar en buen estado de salud a sus niños pequeños.

Respecto al cuidado materno en suplementación con micronutrientes y/o hierro y anemia, se obtuvo relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=0,016 < 0,05$). Este resultado no tiene similitud con los hallazgos de Ascencio FL. (Puno, 2019), en su investigación de prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, donde encontró relación estadística no significativa entre las prácticas de cuidado infantil y anemia ($p=0,6313 > 0,05$). Los resultados muestran que la mayoría de niños recibió cuidado materno adecuado en la suplementación con micronutrientes y/o hierro y calificaron sin anemia; indicando la importancia del cumplimiento de la madre con la suplementación con micronutrientes y hierro que provee el Ministerio de Salud de forma gratuita, además de los alimentos enriquecidos con hierro que la madre debe ofrecer al niño, a fin de prevenir la presencia de anemia ferropénica que es un riesgo para el grupo de lactantes y niños menores de tres años de edad, por ser esta etapa de alto requerimientos de hierro. Una ingesta escasa de hierro, condiciona alteraciones del desarrollo, afecta el funcionamiento cognitivo e intelectual y la salud física, aún en etapas mayores del ciclo vital. Por ello, resulta indispensable reforzar la práctica del consumo de micronutrientes reduciendo el riesgo de anemia en los niños pequeños.

Respecto al cuidado materno en control de crecimiento y desarrollo y anemia, se obtuvo relación estadística significativa entre las variables ($p=0,017 < 0,05$).

En concordancia con los hallazgos de Luján WG. (Huánuco, 2019), en su investigación sobre rol materno en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, quien obtuvo relación significativa entre las variables ($p=0,001 < 0,05$). Los resultados obtenidos de la presente investigación, evidencian que 54,1% de los niños calificaron sin anemia, de los cuales 29,4% recibió cuidado materno adecuado en el control de crecimiento y desarrollo, que incluye un conjunto de actividades para la vigilancia y control del proceso de crecimiento, funcionamiento psicomotriz y detección oportuna de alteraciones y su tratamiento en caso de déficit a través de un programa ofrecido por el Ministerio de Salud, que contribuyen a la prevención y disminución de la anemia en los niños y las consecuencias negativas en el desarrollo en etapas tempranas de la vida, con la participación activa de la madre y/o cuidadores principales y asesoría del personal de salud en los controles periódicos de control de crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

El Centro de Salud I-4, Bellavista-Nanay, perteneciente a la Dirección de Salud Loreto, Red Maynas ciudad y Micro Red Punchana, se ubica en la provincia Maynas, distrito de Punchana, en la ciudad de Iquitos, tiene como área de influencia a 17 Asentamientos Humanos y 02 comunidades rurales. El consultorio de control de crecimiento y desarrollo, cuenta con cinco profesionales de enfermería (03 en el turno de mañana y 02 en el turno de tarde), cada enfermero es responsable de un consultorio.

En base a los resultados obtenidos, como una alternativa de solución de la realidad descrita en el estudio, presentamos las siguientes propuestas:

1. Priorizar y escalar el entrenamiento en CRED con enfoque DIT al equipo de Enfermeras de las IPRESS, monitoreando su desempeño en el servicio de atención al niño niña.
2. Diseñar un programa educativo para familias con niños menores de un año, mediado por facilitadoras comunitarias, con medición pre y post para consejería, talleres vivenciales, sesiones educativo / demostrativas, en el hogar y comunidad.
3. Diseñar plan comunicacional que priorice mensajes claves a base de imágenes adaptadas al contexto local impreso en material utilitario, como: kit de alimentación y nutrición (plato, taza, cucharita, jarra) para niños de 6 meses que inician alimentación complementaria, además de cuentos y stickers, orientado a fortalecer en la madre su proceso de aprendizaje sobre el cuidado materno adecuado.
4. Considerando la necesidad de intervenciones integrales con impacto efectivo de la reducción de la anemia y desnutrición infantil, Incluir en el Programa educativo, un componente de seguridad alimentaria que garantice la producción de alimentos de origen animal rica en hierro y cultivo de hortalizas para garantizar la integralidad de la dieta nutricional del niño.
5. El gobierno local deberá implementar intervenciones integrales con enfoque de seguridad alimentaria, articulando con los sectores salud,

producción, agricultura y otros, orientado a mejorar el aporte de proteínas de origen animal rico en hierro, vitaminas y minerales a través de la promoción de biohuertos familiares.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la investigación sobre cuidado materno y estado nutricional, anemia en niños de 6 a 11 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019, se llegó a las siguientes conclusiones:

2. Las prácticas de cuidado que las madres brindan a sus niños, mayoritariamente son deficientes (44%), seguida de prácticas de cuidado bueno (31,8%) y regular (23,5%).
2. En cuanto al estado nutricional de los niños, 71,2% tuvo estado nutricional normal, 24,1% tuvo desnutrición crónica o talla baja, 2,9% tuvo desnutrición aguda, 1,8% sobrepeso, no observándose casos de desnutrición global o bajo peso (0,0%) u obesidad (0,0%).
3. Respecto a la anemia se observó al 54,1% de niños evaluados sin anemia, 42,4% con anemia leve, 3,5% con anemia moderada, no registrándose niños con anemia severa (0,0%).
4. Las prácticas del cuidado materno identificadas son: a) lactancia materna: exclusiva (84,1%) y no exclusiva (15,9%), b) Inmunización: Protegido (51,8%) y no protegido (48,2%), c) Alimentación complementaria: No adecuada (55,9%) y adecuada (44,1%), d) Suplementación con micronutrientes y/o hierro: no adecuado (54,7%) y adecuado (45,3%) y e) Control de crecimiento y desarrollo: no adecuado (53,5%) y adecuado (46,5%).
5. Al analizar la relación entre cuidado materno y estado nutricional, se encontró asociación estadística entre cuidado materno y estado nutricional ($p=0,001$), aceptándose la hipótesis planteada.

6. Al analizar la relación entre cuidado materno y anemia, se encontró asociación estadística significativa entre las variables ($p=0,044$), aceptándose la hipótesis planteada.
7. Al analizar la relación entre las dimensiones del cuidado materno y estado nutricional, se encontró asociación estadística significativa entre: inmunizaciones y estado nutricional ($p=0,004$); alimentación complementaria y estado nutricional ($p=0,035$); suplementación con micronutrientes y/o hierro y estado nutricional ($p=0,001$) y control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional ($p=0,000$). No se encontró asociación estadística significativa entre lactancia materna y estado nutricional ($p=0,167$).
8. Al analizar la relación entre las dimensiones del cuidado materno y anemia, se encontró asociación estadística significativa, entre: alimentación complementaria y anemia ($p=0,010$); suplementación con micronutrientes y/o hierro y anemia ($p=0,016$); control de crecimiento y desarrollo y anemia ($p=0,017$). No se encontró asociación estadística significativa entre lactancia materna y anemia ($p=0,587$), inmunizaciones y anemia ($p=0,141$).

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud Bellavista-Nanay:

- Utilizar los resultados de la investigación para mejorar la consejería en cuidado materno, incorporando el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano en los servicios de atención a los niños-niñas.

A l@s profesionales de Enfermería responsables de la atención a los niños-niñas:

- Privilegiar la consejería sobre las prácticas de cuidado de salud del niño que son responsabilidad de la madre, a fin de mejorar el nivel de cuidado materno.

A las Facultades de Enfermería de las Universidades.

- Incorporar el enfoque DIT en la formación de profesionales de Enfermería, orientado a mejorar la atención y la gestión del servicio de atención a los niños niñas.

A la Gerencia Regional de Salud de Loreto:

- Monitorear el desempeño de profesionales de Enfermería en los servicios de atención a la infancia, en paralelo al monitoreo y supervisión de los indicadores de medición de los convenios de gestión del MINSA, Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) y Seguro Integral de Salud (SIS).
- Priorizar el equipamiento, mantenimiento y reposición oportuno de equipos, material educativo y componentes de alta rotación del kit de evaluación CRED con enfoque de Desarrollo Infantil Temprano.

A las autoridades de la Maestría en Salud Pública

- Promover investigaciones orientadas a ampliar aspectos culturales de las pautas de crianza en el ámbito rural amazónico e indígena y su impacto sobre el cuidado materno asociado al estado nutricional y anemia.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Red Latinoamericana de acogimiento familiar. Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización. 72 p. Acceso: 15 Junio 2018. Buenos Aires, Argentina. 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Publicado: 9 junio 2021. Ginebra, Suiza. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Países de ingresos medianos y bajos: Clasificación de los países según el nivel de ingresos por el Banco Mundial. Que clasifica a las economías del mundo en países de mediano alto, mediano bajo y bajo, se basa en el ingreso nacional bruto per cápita (INB).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022. Resultados preliminares al 50% de la muestra. Agosto 2022. Lima, Perú.
4. Dirección Regional de Salud Loreto. Microred de Salud Bellavista Nanay I-4. Reporte estadístico Seguro Integral de Salud. Atenciones del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, periodo 2019. Iquitos, Perú. 2019.
5. Dirección Regional de Salud Loreto. Avances de Indicadores FED. Periodo de evaluación febrero 2021. Dirección de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Reporte Estadístico. Iquitos, Perú. 2021. El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales. Está bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.
6. Ledezma PM, Ramírez RE. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020.

7. Mamani J, Pinto M. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud 15 de agosto, Paucarpata Arequipa 2019. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
8. Palacios CL. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses CESAMICA enero-marzo, 2019. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019.
9. Ascencio FL. Prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud I-3 Puno. Investigación de Segunda Especialidad de Enfermería en CRED. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
10. Luján WG. Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto de Salud Llicua. Tesis de Licenciatura en Enfermería: Universidad Nacional de Huánuco; 2019.
11. Caballero MJ. Carranza ME. 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 de Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
12. Enríquez WE. Lactancia materna exclusiva como factor protector de anemia en lactantes menores de 4 meses. Tesis para optar Título de Médico Cirujano. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
13. Romero DB. Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses -Chilca, 2017. Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud, mención en Salud Pública, Huancayo, Perú. Universidad Peruana Los Andes; 2019.
14. Paredes G. Impacto de la suplementación con multimicronutrientes en anemia y crecimiento en menores de 3 años, Centro de Salud América,

- Loreto 2017. Tesis para título profesional en Medicina. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
15. Huarhua F. Factores maternos y estado nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac 2018. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Apurímac, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
 16. Ancajima CR, Moreano N. Estado nutricional, según el tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad del C. S. Materno Infantil Magdalena, 2018. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 17. Mamani DK. Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y el estado nutricional de lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Iquitos, Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2017.
 18. Alfaro CY. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses, 2017. Tesis de Maestría en Ciencias en Nutrición Pública. Lima, Perú: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2017.
 19. Gómez JY. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 Años atendidos por el SILAIS Las Minas, Municipio de Rosita, RACCN, Nicaragua, 2019. Tesis de Maestría en Salud Pública. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
 20. Luna JA, Hernández I, Rojas AF, Cadena MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev. Cubana Salud Pública, Vol.44, No.4, Ciudad de La Habana, oct.-dic. 2018. Cuba. 2018.
 21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control y crecimiento de la niña y el niño menor de cinco años. NTS 137-2017/MINSA/DGIESP. Aprobado mediante Resolución Ministerial 537-2017/MINSA del 10/07/2017. [Online]. Lima. 2017.

22. Barrutia LE., Ruiz CE., Moncada JF., et al. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en salud bucal. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, Vol. 5, Núm. 1 (2021), México.
23. Ocaña JR., Sagñay GS. La malnutrición y su relación con el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia. *Revista Polo del Conocimiento*, edición No. 53, Vol. 5, No 12, diciembre 2020, pp. 240-251, ISSN: 2550-682X. [Online]. Ecuador. 2020.
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS 134-2017/MINSA/DGIESP, aprobado mediante RM 250-2017/MINSA del 12/04/2017. Lima, Perú.
25. Healthychildren.org. La anemia en niños y adolescentes: preguntas frecuentes de los padres. American Academy Pediatrics, Estados Unidos. 2019.
26. Carrero CA., Olórtogui MA., Ruiz L., Barrios D. Anemia infantil. Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Volumen 37, Número 4, 2018.
27. Ministerio de Salud. 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. RM 028-2015/MINSA. Lima, Perú. 2016.
28. Chipana RV. Experiencia profesional de visitas domiciliarias a recién nacidos en el Centro de Salud Tupac Amaru, Cusco 2015-2016. Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, 2018. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú. 2018.
29. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Resolución Ministerial No. 967-2020/MINSA, Lima, Perú. 2020.

30. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial 462-2015/MINSA.
31. Organización Panamericana de la Salud. Definición de inmunización. En:
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>. Acceso: 15 diciembre 2021.
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 141-2018/MINSA/DGIESP del 01/08/2018. Pp. 105. Resolución Ministerial No. 719-2018/MINSA del 01/08/2018. Lima, Perú. 2018.
33. Iñiguez J. Manejo de alimentación complementaria en lactantes que asisten a consulta externa del Hospital Universitario de Motupe, 2016. Tesis profesional de Medicina. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2017.
34. Ortiz, RE., Cárdenas, VM., Flores, Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016, Sep; 25(3):166-170. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2016.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6° edición. Editorial McGraw Hill. México. 2016.

A N E X O S

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Cuidado materno y estado nutricional, anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019	¿Cuál es la asociación entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay	<p>OBJ. GENERAL <i>Determinar la asociación entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2019.</i></p> <p>OBJ. ESPECÍFICOS <i>1) Identificar las prácticas de cuidado materno en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control</i></p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe asociación estadística significativa entre el cuidado materno y el estado nutricional y anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de</p>	Investigación de tipo cuantitativa. Diseño no experimental descriptivo transversal, correlacional.	La población de estudio estuvo conformada por todos los niños y niñas de 6 a 11 meses 29 días de edad, atendidos durante el periodo de junio a agosto del 2019 en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, distrito Punchana,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario sobre cuidado materno en lactancia y alimentación complementaria. 2. Ficha de registro de Cuidado materno en inmunización, suplementación con micronutrientes y/o hierro, control de crecimiento y desarrollo del niño 3. Ficha de registro sobre Estado

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
	Punchana 2019?	<p><i>de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</i></p> <p>2) <i>Determinar el estado nutricional en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</i></p> <p>3) <i>Determinar los niveles de anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-</i></p>	<p>Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H2: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión inmunización con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H3: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p>		provincia Maynas, departamento Loreto, registrando un total de 170 niños y niñas.	nutricional y Anemia.

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
		<p><i>Nanay, Punchana 2019.</i></p> <p><i>4) Asociar el cuidado materno y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</i></p> <p><i>5) Asociar el cuidado materno y la anemia en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</i></p>	<p>H4: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y/o hierro con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H5: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p>			

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
			<p>H6: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión lactancia materna con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H7: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión inmunización con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H8: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión alimentación complementaria con la</p>			

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
			<p>anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H9: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión suplementación con micronutrientes y/o hierro con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.</p> <p>H10: Existe asociación estadística entre el cuidado materno en la dimensión control de crecimiento y desarrollo con la anemia en los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el</p>			

TÍTULO	PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
			Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, Punchana 2019.			

ANEXO 2. ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

Tabla 21

Perfil sociodemográfico en niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Centro de Salud Bellavista-Nanay, 2019

Perfil sociodemográfico	f	%
1. EDAD		
De 6 – 7 meses	54	31,8
De 8 – 9 meses	57	33,5
De 10-11 meses	59	34,7
Total:	170	100,0
2. SEXO		
Femenino	69	40,6
Masculino	101	59,4
Total:	170	100,0
3. PESO AL NACER		
De 2,500 – 3,000 gr.	95	55,9
De 3,001 – 3,500 gr.	60	35,3
Mayor de 3,500 gr.	15	8,8
Total:	170	100,0
4. LONGITUD AL NACER		
De 48 a 53 cm.	78	45,9
De 54 a 66 cm	92	54,1
Total:	170	100,0
5. EDAD GESTACIONAL		
De 37 a 40 ss.	170	100,0
Total	170	100,0
6. CUIDADOR DEL NIÑO		
Madre	140	82,4
Hermana/o	10	5,9
Abuela	19	11,2
Otros	1	0,6
Total:	170	100,0

La tabla 21, describe las características sociodemográficas de la muestra de estudio, observándose que, respecto a la edad de los niños, el 31,8% tuvo entre 6 a 7 meses de edad, 33,5% entre 8 a 9 meses y 34,7% de 10 a 11 meses y 29 días; 40,6% de sexo femenino y 59,4% de sexo masculino; 55,9% peso entre 2,500 a 3,000 gr. al nacer; 35,3% pesó de 3,001 a 3,500 gr. y 8,8% más de 3,500 gr. En cuanto a la talla o longitud al nacer, 45,9% midió de 48 a 53 cm. y 54,1% de 54 a 66 cm. Referente a la edad gestacional al nacer, 100,0% de madres reportaron que al momento del parto tenían de 37 a 40 semanas de gestación. Respecto al cuidador principal, 82,4% refirieron que es la madre quien cuida al niño, 11,2% que la abuela cuida al niño, 5,9% los hermanos (mujer o varón) y 0,6% que lo cuidan personas ajenas a la familia del niño.

Tabla 22

Características de las madres de los niños de 6 a 11 meses y 29 días atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, 2019

Indicador	f	%
Número de hijos		
1 a 3 hijos	122	71,8
4 a 6 hijos	39	22,9
7 a 10 hijos	9	5,3
Total	170	100,0
Edad de la madre		
19 a menos	34	20,0
20 a 29	99	58,2
30 a más	37	21,8
Total	170	100,0
Años de escolaridad de la madre		
1 - 6 años	18	10,6
7 - 11 años	129	75,9
12 - 16 años	23	13,5
Total	170	100,0

La tabla 22, analiza las características de las madres, de acuerdo a ello, 71,8% tiene entre 1 y 3 hijos, seguido de 22,9% con 4 a 6 hijos y 5,3% con 7 y 10 hijos; el 20% de las madres tuvieron edad adolescente o menos de 19 años, 58,2% eran de edad joven entre 20 y 29 años y el 21,8% tuvieron 30 a más años; por otro lado, 10,6% tuvieron algún grado de instrucción primario, 75,9% algún grado de instrucción secundaria y 13,5% algún grado de educación superior.

Tabla 23

Condición de la vivienda del niño de 6 a 11 meses y 29 días atendido en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, 2019

Indicador	f	%
Ubicación de la vivienda		
Urbana	6	3,5
Periurbana	164	96,5
Total	170	100,0
Tipo de vivienda		
No salubre	88	51,8
Salubre	82	48,2
Total	170	100,0
Fuente de agua para consumo		
Sin acceso a red pública	94	55,3
Acceso a red pública	76	44,7
Total	170	100,0

La tabla 23, muestra las condiciones de habitabilidad de las viviendas de las familias de los niños estudiados, donde: en 96,5% la vivienda se ubica en un área periurbana; 51,8% de viviendas califican como no salubres (en zona inundable, piso de tierra, paredes de plástico, letrina a cielo abierto, desechos sólidos dispersos) y 55,3% no tiene acceso a la red pública de servicios de agua, 41

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO MATERNO EN LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A. PRESENTACIÓN

El presente instrumento, adaptado del formato de la historia clínica del niño-niña del Ministerio de Salud, tiene el propósito de recolectar información sobre las prácticas del cuidado materno en cinco dimensiones: lactancia materna, alimentación complementaria, inmunizaciones, suplementación con micronutrientes y/o hierro, y control de crecimiento y desarrollo, referido por la madre de los niños de 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay, año 2019. Duración de aplicación: 15 minutos.

B. INSTRUCCIONES

A continuación, le haremos algunas preguntas sobre el cuidado que ofrece a su niño o niña según su edad y aspectos indicados previamente. Por favor conteste de forma honesta y veraz.

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Nombre y apellidos del niño / niña:		Edad de la madre:	
Fecha de nacimiento:	Edad (meses):	HCL:	Código:
Medidas al nacer:	Peso (\geq 2,500 gr.):	Talla:	OCUP. MADRE:
Edad Gestacional: Término: 37 – 40 semanas:	Número de Hijo:	Grado de instrucción Madre:	

D. CONTENIDO

1.	LACTANCIA MATERNA	Sí	No
1.1	¿Su niño tomó leche materna desde que nació?		
1.2	¿Su niño tomó solo leche materna durante los 6 primeros meses?		
	Si alguna respuesta es NO, pase a la pregunta 1.3		
1.3	¿Qué otro tipo de leche le dio? a) En polvo () b) De vaca () c) Evaporada ()		
1.4	Aparte de leche materna le ha dado alguno de estos alimentos los 6 primeros meses: ¿té, chapo, maduro triturado, otros.....?		
Calificación		Exclusiva	No Exclusiva
Puntaje		1	0
Criterio de calificación		Responde Sí en los ítems 1.1 y 1.2	Responde No en el ítem 1.2
2.	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
	De 6 a 8 meses	SÍ	NO
2.1	Recibe lactancia materna. (Califica con 1 si cumple los dos ítems).		
	a) ¿A libre demanda?		
	b) ¿Cuántas veces al día? (Sí: 6 veces a +), No:<6		
2.2	¿Su niño/a recibe alimentos diferentes a la leche materna? (Califica 1, si cumple papillas espesas)		
	a) Papilla espesa, puré, mazamoras, jugo (Califica: Sí)		
	b) Papilla aguada, sopa, caldo. (Califica: No)		
2.3	¿Su niño consume estos alimentos? ¿Con qué frecuencia? (Califica con 1 si cumple los 6 ítems).		
	a) Carne, hígado, pescado, sangrecita, huevos, otros. (Si administra x lo menos 3 v/semana, califica Sí)		
	b) Papa, arroz, tallarín, yuca, plátano, camote, otros (una cucharada/día). (Si administra c/frec. diaria, califica Sí)		
	c) Menestras sin cáscara. (Si administra c/frec. interdiaria, califica Sí).		
	d) Frutas de color amarillo (naranja, papaya, zapote, aguaje). (Si administra c/frec. Diaria o interdiaria, califica Sí)		
	e) Verduras de color verde (espinaca, pepino, brócoli, culantro) y amarillas (zapallo, zanahoria). (Si administra c/frec. diaria o interdiaria, califica Sí)		
	f) Sal yodada. (Si administra c/frec. diaria, califica Sí)		

2.4	¿Cuántas comidas come al día su niño? (Califica: 1, si administra por lo menos dos comidas diarias)		
	a) Desayuno		
	b) Almuerzo		
	c) Cena		
2.5	Cuando su niño está enfermo: (Califica 1 si cumple ítems a, b, c y e).		
	a) ¿Le da comidas espesas?		
	b) ¿Aumenta la frecuencia de su alimentación?		
	c) ¿Continúa dándole leche materna?		
	d) ¿Le da calditos, sopas y agüitas?		
	e) ¿Le da sales de rehidratación oral, panetela, agua hervida, en pequeños sorbos?		
Calificación		Adecuada	No Adecuada
Puntaje		1	0
Criterio de calificación		Responde Sí en los 5 ítems.	Responde No entre 1 a 4 ítems.
	De 9 a 11 meses 29 días	SÍ	NO
2.1	Recibe lactancia materna: (Califica con 1 si cumple los dos ítems)		
	a) ¿A libre demanda?		
	b) ¿Cuántas veces al día?		
2.2	Recibe alimentación complementaria: (Califica 1, si cumple papillas espesas)		
	a) Comida espesa (picado o pequeños trocitos), mazamorra, jugo.		
	b) Papilla espesa, puré, papilla aguada, sopa, caldo.		
2.3	¿Su niño consume estos alimentos?, ¿Con qué frecuencia? (Califica con 1 si cumple los 6 ítems).		
	a) Carne, hígado, pescado, sangrecita, huevos, otros (dos cucharadas/día, intercalado)		
	b) Papa, arroz, tallarín, yuca, plátano, camote, otros.		
	c) Leguminosas (menestras sin cáscara)		
	d) Frutas color amarillo o naranja		
	e) Verduras color verde, amarillas		
	f) Sal yodada		
2.4	¿Cuántas comidas come al día su niño? (Califica: 1, si administra por lo menos dos comidas diarias)	SÍ	NO
	a) Desayuno		
	b) Media mañana		
	c) Almuerzo		
	d) Media tarde		
	e) Cena		

2.5	Cuando el niño está enfermo:(Califica 1 si cumple ítems a, b, c y e. Si aplica item d, califica 0).	SÍ	NO
	a) ¿Le da comidas espesas?		
	b) ¿Aumenta la frecuencia de su alimentación?		
	c) ¿Continúa con leche materna?		
	d) ¿Le da calditos, sopas y agüitas?		
	e) ¿Le da sales de rehidratación oral, panetela, agua hervida en pequeños sorbos?		
Calificación	Adecuada	No Adecuada	
Puntaje	1	0	
Criterio de calificación	Responde Sí en los 5 ítems.	Responde No entre 1 a 4 ítems.	

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

3.2 FICHA DE REGISTRO DE CUIDADO MATERNO EN INMUNIZACIÓN, SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y/O HIERRO, CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Nombre y apellidos del niño / niña:		Edad de la madre:	
Fecha de nacimiento:	Edad (meses):	HCL:	Código:

B. INSTRUCCIONES

A continuación, registraremos información sobre las vacunas, suplementación con micronutrientes y control CRED que ha recibido su niño, de acuerdo a la información registrada en el Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años. Por tal motivo, le solicito me facilite el Carné por unos minutos.

C. CONTENIDO

INMUNIZACIONES. (Registrar las vacunas administradas al niño, según Carné CRED o Historia Clínica).	Esquema de Vacunación		
	1° dosis	2° dosis	3° dosis
1) BCG	RN		
2) Hepatitis B (HvB)	RN		
3) Pentavalente	2m	4m	6m
4) Rotavirus	2m	4m	
5) Polio (inyectable-IPV)	2m	4m	
6) Vacuna Antineumocócica	2m	4m	12m
7) Polio (oral-APO)			6m
8) Influenza Estacional		4m	6m
Calificación	Protegido		No protegido

Puntaje	1						0					
Criterio de calificación	Vacunas completas de acuerdo a la edad del niño o niña y esquema de vacunación.						Vacunas incompletas según edad y esquema de vacunación.					
3. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES /HIERRO	Meses											
	4	5	6	7	8	9	10	11				
Calificación	Adecuado						No adecuado					
Puntaje	1						0					
Criterio de calificación	El Carné CRED o HCI registra entrega de una caja de MMN o un frasco de Sulfato ferroso mensual.						Registro incompleto en el Carné CRED o HCI del niño, según edad y esquema.					
4. CONTROL CRED	Días / Meses											
a) Recién nacido (0 a 29 días)	2 días			7 días			14 días			21 días		
b) De 1 a 11 meses 29 días.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Calificación	Adecuado						No Adecuado					
Puntaje	1						0					
Criterio de calificación	El Carné CRED registra fecha de controles realizados y completos, según edad y esquema.						El Carné CRED o HCI registra controles incompletos, según edad y esquema.					

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN

INDICADOR	VALORACIÓN
Bueno	Cuando la práctica de cuidado materno es óptima en las cinco dimensiones estudiadas en el niño: lactancia materna, inmunizaciones, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y/o hierro y control de crecimiento y desarrollo.
Regular	Cuando cumple de forma óptima tres a cuatro dimensiones estudiadas en el niño.
Deficiente	Cuando cumple de forma óptima dos o menos dimensiones estudiadas en el niño.

ANEXO 3.3: FICHA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA

A. PRESENTACIÓN

Instrumento elaborado por las investigadoras, adaptado del formato de la historia clínica del niño-niña del MINSA, para registrar información referente al estado nutricional y la anemia de los niños nacidos a término, entre 6 a 11 meses y 29 días, atendidos en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bellavista-Nanay el año 2019.

B. INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR

Marque la información en la ficha de registro, previa verificación del Carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años y/o en la historia clínica. Duración 10 minutos.

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Nombre y apellidos del niño / niña:	Edad de la madre:		
Fecha de nacimiento:	Edad (meses):	HCL:	Código:

D. CONTENIDO

ESTADO NUTRICIONAL		Meses					
		6	7	8	9	10	11
1. Peso en cada control							
2. Talla en cada control							
3. Desviación Estándar							
Calificación	Normal (P/E +2 a -2 DE)	Desnutrición Global / bajo peso (P/E <-2 DE)	Desnutrición aguda (P/T <-2 DE)	Desnutrición crónica / talla baja (T/E < -2 DE)	Sobrepeso (P/E > +2 DE)	Obesidad (P/T > +3 DE)	
Codificación	1	2	3	4	5	6	

ANEMIA	MESES			
	RN	4 m	6 m	11 m
Valor de la Hemoglobina				
Calificación	Sin Anemia	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa
Codificación	1	2	3	4

OBSERVACIONES:

¡Muchas gracias!

CALIFICACIÓN

1. Estado Nutricional:

Indicador	Valoración
Normal	Indicador peso/edad entre ± 2 desviaciones estándar ($+2-2$ DE).
Desnutrición global o bajo peso	Indicador peso/edad menor de dos o más desviaciones estándar (< -2 DE).
Desnutrición aguda	Indicador peso/talla debajo de dos o más desviaciones estándar (< -2 DE).
Desnutrición crónica o talla baja	Indicador talla/edad por debajo de tres o más desviaciones estándar (< -3 DE).
Sobrepeso	Indicador peso/edad mayor de dos desviaciones estándar ($> +2$ DE).
Obesidad	Indicador peso/talla mayor de tres desviaciones estándar ($> +3$ DE).

2. Anemia

Indicador	Valoración
Sin anemia	Hemoglobina entre 11,0 a 14,0 g/dl.
Anemia leve	Hemoglobina entre 10 a 10,9 g/dl.
Anemia moderada	Hemoglobina entre 7,0 a 9,9 g/dl.
Anemia grave	Hemoglobina $<$ a 7,0 g/dl.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE Y/O TUTORA AUTORIZANDO LA PARTICIPACIÓN DE SU MENOR HIJO

FECHA: / /

HORA:

.....

Propósito:

La saludamos cordialmente usted señora, para poner en su conocimiento que somos egresadas de la Escuela de Postgrado de la UNAP: Faviola Lourdes Mares Quispe y Clara Delfina Bustamante Pezo, y nos encontramos realizando una investigación sobre cuidado materno y estado nutricional, anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Punchana 2019, con el objetivo de obtener información respecto a la asociación entre el cuidado materno que ofrece a su niño en el hogar en cuanto al cumplimiento de cinco indicadores que se desarrollan en el Centro de Salud a favor de la conservación de la salud del niño, menor de un año; ésta investigación nos servirá para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública.

Elección de participar en el estudio

Solicitamos su valiosa colaboración, autorizando la participación voluntaria de su menor hijo/a en la investigación brindándonos toda la información requerida; tenga la seguridad de que no será afectado en absoluto la integridad física, mental ni moral, porque toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando la privacidad, de manejo exclusivo por las investigadoras con fines del estudio y serán destruidas (incineradas) posteriormente. Si tuviera alguna duda o inquietud sobre la investigación puede hacer preguntas con toda libertad, solicitar información de los resultados, y si después de haber aceptado participar, desea retirarse en algún momento, lo puede hacer sin temor a represalias en contra de su menor hijo/a, sin dar explicaciones y sin ningún condicionamiento que afecte la atención que recibe en el establecimiento de salud. La duración de la aplicación de los instrumentos es de 25 minutos.

Contacto con las Investigadoras

Si usted acepta que su menor hijo/a participe en el estudio y en algún momento considera que el haber contribuido en el estudio le ha causado inquietud o daño alguno, por favor contactar con la Lic. Clara Delfina Bustamante Pezo.

Firma del consentimiento

He leído la información provista, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y autorizo la participación voluntaria de mi menor hijo/a en la investigación que aquí se describe, por lo cual firmo y coloco mi huella digital en señal de conformidad.

Iquitos, de del 2019.

.....

Firma de la madre/tutora



Huella digital

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!