ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 9 Núm. 1 (2022): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 09. N° 1 (Jul 2022), 39 - 55
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Frecuencia y tipo de alimentos que reciben los niños menores de 36 meses suplementados con hierro en Lambayeque, 2021

Ray Marvin Aliaga Calderón
Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Objetivo: Determinar frecuencia y tipo de alimentos que consumen los niños menores de 36 meses suplementados con hierro del centro de salud Toribia Castro Chirinos – 2021. **Método:** Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Se entrevistaron a 136 madres de 18 años a más, con hijos menores de 36 meses, con suplementación ferrosa y nivel de hemoglobina mayor a 11 g/dl; el muestreo fue por conveniencia. Se aplicó el cuestionario “frecuencia de consumo alimentario” (alfa de Cronbach 0,75). Los datos se recolectaron a través de un cuestionario en línea utilizando Google forms. Se realizó análisis descriptivo según variables nominales en el programa Excel 2021. **Resultados principales:** Las madres expresaron que al 80% de los niños les prepararon hígado, pollo y huevos; el 44,12% consumieron pescado. Las frutas siempre suministradas fueron granadillas y plátanos, 87,50% de niños consumen frutas en jugo. Las verduras utilizadas son: zanahoria, bulbos y zapallo. Más de 90% usan tubérculos como camote y papa, 80% emplea avena y fideos, 60% quinua y 98 % aceite vegetal. Es destacable el frecuente consumo de galletas y agua de manzanilla; más del 90 % reportaron no brindar café, gaseosas y cocoa; a más del 16% les suministraron té y chocolates**. Conclusión general:** El consumo de alimentos es variado, existe ingesta de alimentos ricos en hierro hemínico y no hemínico, escasa utilización de potenciadores e inhibidores de hierro.

Abstract

Objective: To determine the frequency and type of food consumed by children under 36 months of age supplemented with iron at the Toribia Castro Chirinos Health Center - 2021.
Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional research. We interviewed 136 mothers aged 18 years and older, with children under 36 months, with ferrous supplementation and hemoglobin level higher than 11 g/dl; sampling was by convenience. The questionnaire "frequency of food consumption" (Crombach's alpha 0.75) was applied. Data were collected through an online questionnaire using Google forms. Descriptive analysis was performed according to nominal variables in the Excel 2021 program. **Main results:** The mothers expressed that 80% of the children had liver, chicken and eggs prepared for them; 44.12% consumed fish. The fruits always supplied were granadillas and bananas, 87.50% of children consumed fruits in juice. Vegetables used: carrots, bulbs and pumpkin. More than 90% use tubers such as sweet potato and potato, 80% use oatmeal and noodles, 60% quinoa and 98% vegetable oil. It is remarkable the frequent consumption of cookies and chamomile water; more than 90% reported not providing coffee, soft drinks and cocoa; more than 16% were provided with tea and chocolates. **Overall c onclusion:** Food consumption is varied, there is intake of foods rich in heminic and non-heminic iron, low use of iron enhancers and inhibitors.

Keywords: Infant; Eating behavior; Dietary supplement.

Introducción

La población a nivel mundial tiene variedad de constructos sociales y culturales sobre alimentación y se reflejan en las conductas y hábitos alimentarios que practican las familias. Estas conductas son transmitidas de forma intergeneracional, especialmente entre las mujeres, por ser ellas que usualmente preparan los alimentos para la prole[1]. En algunos países de África, las madres conocen la importancia de la alimentación infantil saludable, pero en la práctica, la diversidad dietética fue inadecuada porque prepararon dietas con alimentos ricos en almidón, y 14 % de madres alimentaban a sus hijos con verduras, huevos y carne; estas inadecuadas prácticas alimentarias se agudizaron por los escasos ingresos económicos, el desconocimiento sobre la combinación de alimentos, la diversidad en la preparación y uso de alimentos tradicionales, especialmente en madres jóvenes[2]. La alimentación complementaria debe iniciarse al 6to mes de vida, pero la introducción de alimentos antes de la edad recomendada, es una práctica común en muchos países europeos como latinoamericanos; y coinciden que los factores que agudizan este problema son: el bajo nivel educativo y edad de la madre[3].

Así mismo, el tipo de alimento utilizado para iniciar la alimentación complementaria varía de acuerdo al país. En España y Reino Unido iniciaron la alimentación infantil con cereales y frutas, en países turcos con yogurt; en Alemania y Francia empezaron con verduras e incluyen pescado y huevos a partir de los 9 meses, y España reportó el uso frecuente y excesivo de sal y yogurt en la etapa lactante[4]. En países latinos, como México, 91,2 % de niños iniciaron la alimentación complementaria entre los 6 a 8 meses, pero sólo 49,4 % de lactantes de 6 a 11 meses consumieron alimentos ricos en hierro[5]. En Cuba, el desconocimiento de las madres sobre alimentos adecuados para iniciar alimentación provocó que 88,4% usaran gelatina[6].

En el Perú, según la encuesta Demográfica de Salud familiar del año 2020 (ENDES), la desnutrición crónica y la anemia son frecuentes en los niños por más de tres décadas; este problema se agudiza si la madre tiene educación primaria y pertenece al quintil inferior de riqueza[7]. Al respecto, las estadísticas revelan que 40, 1 % de niños de 6 a 36 meses se encuentran enfermos de anemia en el Perú; las regiones de Selva y Sierra presentan proporciones por encima del promedio nacional (44,6%-48,8%) y en la Costa por cada 10 niños tres o cuatro se encuentran con problemas nutricionales [8].

En el país, para enfrentar esta situación de salud, se han implementado políticas públicas alimentarias a favor de la niñez, también, se ha fortalecido la articulación de las instituciones estatales, gobiernos locales y familias; pero los patrones comportamentales alimentarios inadecuados persisten. Frente a esta problemática el Ministerio de salud del país (MINSA) recomienda intervenciones preventivas claves como: práctica de lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada, suplementación con Sulfato ferroso desde los 4 meses e inicio de alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro. Sin embargo, la elección de alimentos puede afectar el conocimiento y práctica alimentaria de la familia. En Huancayo, según Crispín: los niños consumen carne, hígado, menestras, verduras y frutas en cantidad y frecuencia inadecuada y tienen ingesta elevada de infusiones de hierbas[10]. En cambio, Vera[11] en un estudio realizado en Cuzco encontró que 52 % de niños de 11 a 36 meses de edad padecían desnutrición, 100 % de infantes consumieron cereales, y entre 47% a 67% se alimentaron con leche, carne, huevos, fruta y legumbres con frecuencia intermedia. León[12] en su investigación comprobó que 72,2% de madres prepararon las dietas de sus hijos utilizando sal y 16 % de ellas adicionaron sal a sus comidas servidas. Por otro lado, Mitmas[13] reportó que un alto porcentaje de madres conocían la cantidad de alimentos a brindar; pero este porcentaje disminuyó paulatinamente con respecto a frecuencia (62%), consistencia (56 %) y solo 42% respondió adecuadamente sobre elección de alimentos durante la alimentación complementaria.

Esta situación no es ajena al contexto de Lambayeque, tres investigaciones reportaron que 51,5 % de las madres desconocían las medidas preventivas de anemia y entre 35 a 49 % evidenciaron

prácticas alimentarias inadecuadas y aún persisten conceptos como: los caldos concentrados son adecuados para la alimentación diaria, restricción de dietas grasas cuando el niño está enfermo de diarrea y brindar alimentos industrializados a sus hijos ante escenas de berrinches y llantos[14,15.]

La información sobre alimentación complementaria es reforzada por los profesionales de enfermería que trabajan en los consultorios del niño sano en el primer nivel de atención, pero se tienen que enfrentar a interrogantes y prácticas arraigadas sobre alimentación infantil, como es el caso del centro de salud Toribia Castro del distrito de Lambayeque. Las madres que acceden a este servicio preguntan: ¿qué alimentos darles a los niños? También relatan que suministran sopas en la comida principal y jugo de granadilla a media mañana, inician la alimentación antes de los 6 meses "por qué piensan que sus hijos, ya quiere comer", dan de beber agua de gelatina y preparan almuerzos con alto contenido de arroz y papas. El propósito de la investigación fue determinar tipo y frecuencia de consumo de alimentos en los niños menores de 36 meses suplementados con hierro en el Centro de Salud Toribia Castro de Lambayeque, 2021 e identificar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro hem, no hem y alimentos potenciadores e inhibidores de la absorción de hierro.

Este estudio se justifica porque el país atraviesa una situación de salud nefasta por pandemia, por las prácticas alimentarias inadecuadas arraigadas de las madres aun antes de la pandemia y por las determinantes económicas actuales que han afectado a las familias; todas estas situaciones han incrementado el riesgo de desnutrición y anemia de los infantes. En el transcurso de la pandemia 14 % de hogares no pudieron comprar alimentos de alto valor proteico como carne y pescado, el 73 % tuvo problemas económicos[15]; situación que probablemente está agravando las tasas de prevalencia pre existentes de desnutrición y anemia[9]. La anemia es una enfermedad silenciosa que se presenta en los niños desde los primeros años de vida, donde las prácticas alimentarias y de suplementación es un reto que las madres e instituciones gubernamentales tienen que superar.

Al conocer los tipos y frecuencia de alimentos que utilizan las madres en alimentación complementaria se puede formular programas educativos acorde con la realidad actual, ya sea para brindar información personalizada o través de la tele orientación y la tele consulta, una práctica nueva en salud con gran aceptación en los hogares. Se conoce que la información y las prácticas alimentarias están relacionadas, y la madre como principal cuidadora del niño, se convierte en el personaje principal del cambio[16], entonces es imprescindible contar con información respecto a tipo y frecuencia de alimentación. Sin embargo, en el ámbito de la jurisdicción del centro de salud de Toribia Castro no existían investigaciones que aborden la temática, a pesar de ser una prioridad en la agenda política local y nacional. Los resultados permitirán plantear dietas alimentarias de acuerdo al nivel educativo y disponibilidad de alimentos en el hogar; y en base a estos el gobierno local podrá elaborar mensajes educativos sobre alimentación del niño que pueden ser difundidos a nivel de hogares con la ayuda de los actores sociales. Además, los hallazgos servirán al profesional de enfermería para fortalecer las estrategias de educación para la salud alimentaria durante el trabajo cotidiano con las madres, familia y comunidad.

Materiales y Método

Investigación cuantitativa[17,18],diseño descriptivo, trasversal. La población fue extraída a partir del reporte de atenciones mensuales realizadas en consultorio de enfermería en los meses de abril y mayo del año 2021[19] (N = 214 madres). El tamaño de la muestra fueron 136 madres. Los elementos del estudio se estratificaron y se calculó sub-muestras por edades del niño, cada estrato se multiplicó por la fracción constante de 0,63 (68 con hijos menores de 1 año, 48 de 1 año y 20 con niños de 2 años). Las madres incluidas[17], tenían más de 18 años, con capacidad de responder el cuestionario de forma autónoma, acceso a teléfono, ser responsables del cuidado de un niño menor de 36 meses que reciba suplementación con hierro con niveles de hemoglobina mayor a 11 g/dl.

Los criterios de exclusión fueron: madres cuyos niños fueron prematuros y/o nacieron con bajo peso

con suplementación desde el mes de edad. La técnica utilizada fue la encuesta[17] y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario “frecuencia de consumo alimentario” de Quenta[20] (confiabilidad de alfa de Conbrach de 0,75). Para evaluar el tipo de alimento se clasificó la información según grupo alimentario: Carnes, lácteos, frutas, verduras-hortalizas, cereales, tubérculos, aceites y misceláneos. En la investigación para medir frecuencia de consumo se consideraron alternativas de respuesta con puntajes: Siempre (5 puntos), a veces (3 puntos), nunca (0 a 1 punto) [20]. El consumo de alimentos ricos en hierro Hem se clasificó como: exceso (24-35 puntos), adecuado (12 a 23) y déficit de (0 a 11 puntos); Consumo de alimentos ricos en hierro no Hem el puntaje de exceso fue 84-125 puntos, adecuada 42-83 puntos y déficit de 0 a 41 puntos; Consumo de alimentos potenciadores de hierro: exceso de 15 a 20 puntos , adecuada de 8 a 14 puntos y déficit de 0 a 7 puntos; Consumo de alimentos inhibidores de hierro: exceso de 34 a 50 puntos, adecuada de 17 a 33 puntos y déficit de 0 a 16 puntos.

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Resolución Nº 282-2021-USAT-FMED**)**; el director del establecimiento dio el permiso correspondiente; la responsable del área niño del establecimiento facilitó el padrón nominal de niños. La entrevista se realizó por videollamadas y /o través de llamadas telefónicas, todas duraron en promedio de 15 a 20 minutos. Los datos fueron registrados en la plataforma virtual de Google forms. Se protegió la identidad de los participantes mediante códigos con números arábigos correlativos[17, 18,21].

Resultados

El 97,03% de las madres entrevistadas manifestaron tener 18 a 33 años; 85,43% reportaron tener pareja (casadas o convivientes), 36,03% residieron en la zona urbana y 28,68 % en la zona urbana marginal, 48,53% cursaron educación secundaria y 26,47 % educación primaria; 78.68 % fueron amas de casa y 21,32 % manifestó realizar otras labores. El 63, 24 % conviven en familias nucleares. Los niños estudiados fueron 50,74 % de sexo femenino; 42.65 % tenían valores de hemoglobina entre 11- 11.5 g/dl. Además, el 85,29% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses.

Se observa que los alimentos cárnicos utilizados en la alimentación complementaria son variados: consumen alimentos ricos en hierro (hígado, huevo, pescado) y alimentos ricos en proteínas (pollo y carne); la sangre y el bazo son alimentos escasamente consumidos (Tabla 1).

Tabla 1. *Frecuencia de consumo de vísceras, carnes y derivados en niños menores de 36 meses suplementados con hierro. Lambayeque, 2021*

Vísceras y carnes	**EDAD DE LOS NIÑOS**								
		DE 6 A 11 MESES		**DE 12 A 23 MESES**		**DE 24 A 36 MESES**		**TOTAL**	
		N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
HIGÁDO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**		**%**
NUNCA	2	2,94	4	8	1	5	7		5,15
A VECES	5	7,35	11	23	7	35	23		16,91
SIEMPRE	61	89,71	33	69	12	60	106		77,94
HUEVO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**		**%**
NUNCA	4	5,88	2	4	1	5	7		5,15
A VECES	5	7,35	4	8		0	9		6,62
SIEMPRE	59	86,76	42	88	19	95	120		88,24
BAZO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**		**%**
NUNCA	29	42,65	23	48	7	35	59		43,38
A VECES	7	10,29	12	25	6	30	25		18,38
SIEMPRE	32	47,06	13	27	7	35	52		38,24

POLLO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	6	8,82	1	2		0	7	5,15
A VECES	53	77,94	40	83	19	95	112	82,35
DIARIO	9	13,24	7	15	1	5	17	12,50
PESCADO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	23	33,82	8	17		0	31	22,79
A VECES	26	38,24	9	19	10	50	45	33,09
SIEMPRE	19	27,94	31	65	10	50	60	44,12
SANGRE	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	37	54,41	22	46	11	55	70	51,47
A VECES	23	33,82	13	27	4	20	40	29,41
SIEMPRE	8	11,76	13	27	5	25	26	19,12
CARNE	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	47	69,12	16	33	2	10	66	48,53
A VECES	18	26,47	30	63	18	90	59	43,38
SIEMPRE	3	4,41	2	4		0	5	3,68
TOTAL	**68**	**50%**	**48**	**35,29%**	**20**	**14,70%**	**136**	**100,00%**
Fuente: Elaboración propia								

Se encontró que siempre consumen: granadilla y plátano, duraznos, peras y a veces son alimentados con jugo de frutas. Los duraznos, peras disminuye el consumo conforme crecen y un alto porcentaje bebe jugo de frutas (tabla 2).

Tabla 2. *Frecuencia de consumo de frutas en niños menores de 36 meses suplementados con hierro. Lambayeque, 2021*

FRUTAS	**DE 6 A 11 MESES**		**DE 12 A 23 MESES**		**DE 24 A 36 MESES**		**TOTAL**	
GRANADILLA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	5	7,35%	5	10,41%	2	10,00%	12	8,82%
A VECES	5	7,35%	9	18,76%	2	10,00%	16	11,76%
SIEMPRE	58	85,29%	34	70,84%	16	80,00%	108	79,41%
PLÁTANO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	3	1,47%	3	6,25%	0	0,00%	6	4,41%
A VECES	5	7,35%	5	10,42%	2	10,00%	12	8,82%
SIEMPRE	60	88,23%	40	83,33%	18	90,00%	118	86,76%
DURAZNOS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	20	29,41%	10	20,83%	3	15,00%	33	24,26%
A VECES	14	20,60%	14	29,16%	10	50,00%	38	27,94%
SIEMPRE	34	50,00%	24	50,00%	7	35,00%	65	47,79%
PERA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	23	33,80%	12	25,00%	2	20,00%	37	27,21
A VECES	11	16,18%	7	14,58%	10	50%	28	20,58
SIEMPRE	34	50,00%	29	60,42%	8	40,00%	71	52,21
JUGO DE FRUTAS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	15	22,06%	1	2,08%	1	5,00%	17	12,50%
A VECES	38	55,88%	31	64,58%	10	50,00%	79	58,09%

SIEMPRE	15	22,06%	16	33,34%	9	45,00%	40	29,41%
TOTAL	**68**	**100,00%**	**48**	**100,00%**	**20**	**100,00%**	**136**	**100,00%**
Fuente: Elaboración propia								

Los niños entrevistados reciben alimentos diariamente condimentados con bulbos (ajos y cebolla); más del 90% siempre ingieren zanahorias y zapallos; y menos del 57,35 % % se alimentan con espinaca y brócoli (tabla 3).

Tabla 3. *Frecuencia de consumo de verduras en niños menores de 36 meses suplementados con hierro, Lambayeque, 2021*

VERDURAS	**EDAD DE LOS NIÑOS**							
		DE 6 A 11 MESES		**DE 12 A 23 MESES**		**DE 24 A 36 MESES**		**TOTAL**
BULBOS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	7	10,29%	2	4,17%	1	5,00%	10	7,35%
A VECES	2	2,94%	6	12,50%	0	0	8	5,89%
SIEMPRE	59	86,77%	40	83,33%	19	95,00%	118	86,76%
ZANAHORIA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	3	4,41%	2	4,16%	1	5,00%	6	4,43%
A VECES	3	4,41%	3	6,25%	1	5,00%	7	5,15%
SIEMPRE	62	91,18%	43	89,58%	18	90,00%	123	90,44%
ZAPALLO	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	1	1,47%	1	2,08%		0,00%	2	14,84%
A VECES	2	2,94%	4	8,33%	3	15,00%	9	6,62%
SIEMPRE	65	95,59%	43	89,58%	17	85,00%	125	91,91%
ESPINACA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	32	47,06%	16	33,33%	6	30,00%	54	39,71%
A VECES	4	5,88%	8	16,66%	1	5,00%	13	9,56%
SIEMPRE	32	47,06%	24	50,00%	13	65,00%	69	50,73%
BRÓCOLI	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	13	19,13%	8	16,67%	3	15,00%	24	17,65%
A VECES	15	22,06%	13	27,08%	6	30,00%	34	25,00%
SIEMPRE	40	58,83%	27	56,25%	11	55,00%	78	57,35%
TOTAL	**68**	**100,00%**	**48**	**100,00%**	**20**	**100,00%**	**136**	**100,00%**
Fuente: Elaboración propia								

Se muestra que los tubérculos que siempre utilizan son la papa y el camote; respecto a cereales destacan avena y fideos, la quinua es usada por la mitad de la población participante. Más del 97 % de madres reportaron consumo de aceite vegetal (tabla 4).

Tabla 4. *Frecuencia de consumo de tubérculos, cereales y grasas en niños menores de 36 meses suplementados con hierro. Lambayeque, 2021*

TUBÉRCULOS, CEREALES Y GRASAS	**EDAD DE LOS NIÑOS**				
		DE 6 A 11 MESES	**DE 12 A 23 MESES**	**DE 24 A 36 MESES**	**TOTAL**

CAMOTE	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	1	1,47%	4	8,33%	0	0%	5	3,67%
A VECES	4	5,88%	3	6,25%	1	5,00%	8	5,88%
SIEMPRE	63	92,65 %	41	85,42%	19	95,00%	123	90,44%
PAPA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA		0,00%	3	6,25%		0,00%	3	2,21%
A VECES	2	2,94%	2	4,17%		0,00%	4	2,94%
SIEMPRE	66	97,06 %	43	89,58%	20	100,00%	129	94,88%
AVENA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	6	8,82%	2	4,17%		0,00%	8	5,88%
A VECES	5	7,35%	2	4,17%		0,00%	7	5,15%
SIEMPRE	37	83,82 %	44	91,66%	20	100%	121	88,97%
FIDEOS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	7	11,10 %	7	6,17%	3	15,00%	12	8,09%
SIEMPRE	56	88,88 %	41	85,41%	17	85,00%	114	83,82%
QUINUA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	20	29,41 %	12	25,00%	3	15,00%	35	25,74%
A VECES	8	11,76	4	8,33%	3	15,00%	15	11,03%
SIEMPRE	40	58,82 %	32	66,66%	14	70,00%	86	63,24%
ACEITE VEGETAL	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	4	2,94%		0,00%		0,00%	4	2,94%
SIEMPRE	64	97,06 %	48	100,00%	20	100,00%	132	4,41%
TOTAL	**68**	**100,00%**	**48**	**100,00%**	**20**	**100,00%**	**136**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia

Los niños entrevistados ingieren siempre galletas y manzanillas; siendo más alto el consumo en niños mayores de 2 años. Respecto a la chicha de jora el consumo aumenta conforme aumenta la edad. Más del 90 % nunca toman bebidas gaseosas, café y cocoa. Y menos del 27,90 % a veces beben té y chocolate (tabla 5).

Tabla 5. *Frecuencia de consumo de alimentos misceláneos en niños menores de 36 meses suplementados con hierro. Lambayeque, 2021*

GALLETAS	**DE 6 A 11 MESES**		**DE 12 A 23 MESES**		**DE 24 A 36 MESES**		**TOTAL**	
		N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**
NUNCA	16	23,53%	4	8,33%	3	15,00%	23	16,91%
A VECES	11	16,18%	9	18,75%	0	0,00%	20	14,71%
DIARIO	41	60,29%	35	72,92%	17	85,00%	93	68,38%
MANZANILLA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	6	8,82%	2	4,17%	0	0,00%	8	5,88%
A VECES	12	17,65%	7	14,58%	1	5,00%	20	14,70%
DIARIO	50	73,53%	39	81,25%	19	95,00%	108	79,41%
CHICHA DE JORA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	37	54,41%	15	31,25%	9	45,00%	61	44,85%
A VECES	16	23,35%	6	12,50%	5	25%	27	19,85%
DIARIO	15	22,05%	27	56,25%	6	70,00%	48	35,29%
GASEOSAS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	66	97,05%	41	85,41%	16	80,00%	123	90,44%
A VECES	2	2,95%	7	14,59%	4	20,00	13	9,55%
COCOA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	56	82,35%	35	72,91%	14	70,00%	123	90,44%
A VECES	12	17,65%	13	27,09%	6	30,00%	13	9,55%
CAFÉ	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	67	98,52%	43	89,58%	19%	95,00%	129	94,85%
A VECES	1	1,48%	5	10,42	1	5,00%	7	5,14%
TE	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	52	76,47%	32	66,66%	14	70,00%	98	72,05%
A VECES	16	23,52%	16	33,33%	6	30,00%	38	27,90%
CHOCOLATE	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
NUNCA	64	94,11%	36	75,00%	12	60,00%	112	82,35%
A VECES	4	5,88%	12	25%	8	40,00%	22	16,17%
TOTAL	**68**	**100,00%**	**48**	**100,00%**	**20**	**100,00%**	**136**	**100,00%**
Fuente: Elaboración propia								

Se observa que el consumo de alimentos hemínicos y no hemínicos es adecuado**; un** tercio de los entrevistados consumen adecuadamente alimentos potenciadores de la absorción de hierro (tabla 6).

Tabla 6. *Frecuencia de consumo de alimentos con hierro hem, no hem, potenciadores e inhibidores de la absorción de hierro en niños suplementados con hierro. Lambayeque, 2021*

ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO							TOTAL
		ESCASA		ADECUADA		EXCESO		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Potenciadores de absorción de hierro	79	58,09%	50	36,76%	7	5,15%	136	100,00%
Inhibidores de absorción de hierro.	109	80,15%	27	19,85%	0	0	136	100,00%
Alimentos con hierro no hem	39	31,97%	94	66,67%	3	1,36%	136	100,00%
Alimentos con hierro hem	22	16,18%	97	71,32%	17	12,50%	136	100,00%
Fuente: Elaboración propia								

Discusión

La ingesta alimentaria de los niños es variada, se evidenció el uso de alimentos que deben ser promovidos para mejorar la combinación de alimentos en la dieta infantil. Respecto al consumo de carnes y derivados: la ingesta de hígado es alta al inicio de la A.C., además es consumido por la mayoría de niños estudiados, pero su ingesta disminuye conforme avanza la edad del infante. El huevo es otro alimento ingerido en alta proporción por los niños desde el inicio de la alimentación; pero existen alimentos con hierro hemínico y ricos en proteínas que son medianamente aceptados, tales como: el bazo y la sangre. El pollo y el pescado son ingeridos por los niños que sobrepasan el año de edad. Estos resultados muestran que las madres utilizan comestibles probablemente recomendados por el personal de salud, puesto que las guías alimentarias peruanas destacan la recomendación de estos alimentos[16], además son probablemente los de mayor acceso económico y de oferta alimentaria; al respecto el MINSA[16] indica que el consumo de hígado es importante para mantener el nivel adecuado de hierro en la infancia, además plantea que dos cucharadas aportan 2,6 mg de hierro. Por lo que esta práctica de consumir hígado se debe continuar fortaleciendo, ya que existen investigaciones que indican, cuanto más consumo de hígado de pollo hay mayor ganancia de hemoglobina[22] y, por su alto contenido de hierro evita la anemia ferropénica, además, por el alto contenido de zinc, Vitamina B12, beneficia el proceso de crecimiento, el sistema inmunitario y favorece el metabolismo de las proteínas[16, 22].

El patrón de consumo disminuye respecto a alimentos como sangre de pollo, bazo y carnes rojas; esta práctica alimentaria podría ser un factor de riesgo para el crecimiento del niño, y es necesario difundir los beneficios de su uso: en el contexto geográfico estudiado la sangre es un alimento que comúnmente no se encuentra en el mercado, la preparación del bazo es poco difundida y en cuanto a las carnes, las madres aducen que es demasiado dura para administrarle a los niños menores de 24 meses. Un estudio realizado en Puno encontró que el 87 % de madres desconocían los alimentos ricos en hierro y 60 % no contaban con información sobre las diferentes formas de preparación[23]. Entonces es importante asegurar que las madres reciban educación alimentaria utilizando medios convencionales e informáticos tomando en cuenta factores maternos y sociales que ayuden a mejorar la ingesta de hierro hem. Debido a que, entre los 6 y 24 meses, el niño se vuelve dependiente del hierro dietético por los altos requerimientos de este mineral para el crecimiento humano en esta etapa de su vida[24].

El estudio mostró que 88,23 % de niños menores de 11 meses consumieron huevo en mayor proporción. La incorporación de este alimento en la alimentación garantiza el aporte de macro y

micronutrientes tales como: los lípidos (8gr), 6,4 de proteínas y vitaminas A, B6, B12, D, E. Además, se recomienda el uso por la presencia de aminoácidos y polipéptidos que ayudan a la absorción del hierro en el intestino delgado del niño[16]. Estos resultados son diferentes a los publicados en Ecuador donde los progenitores no incluyen carne y yema de huevo al inicio de la alimentación complementaria[25]. Probablemente la escasa selección de alimentos de alto contenido en hierro podría explicarse porque, el 40 % de madres estudiadas se encontraban frente a su primera experiencia de alimentar a su hijo y 44,85 fueron madres jóvenes. Además, en la decisión de alimentar al niño influyen posiblemente la información familiar y/ o social; puesto que estas madres tuvieron escaso acceso a consejería alimentaria por motivos de la pandemia COVID-19.

La edad de 6 a 11 meses, es un periodo crucial para introducir alimentos, ya que el niño puede adquirir el gusto por diferentes sabores, texturas y olores. Entonces el consumo de frutas es positivo porque complementa la dieta del niño; las cuales son recomendadas por las instituciones de salud en forma de papillas o picadas a partir de los seis meses[16].

En esta investigación, el consumo de granadilla es alto en todas las edades estudiadas (79, 41%): igualmente ocurre con el plátano. La granadilla aporta energía, carbohidratos, Vit C, ácido fólico y en pequeña proporción hierro, pero puede ser incluida desde los primeros meses en la alimentación del infante, ya que ayuda a la absorción del hierro de la dieta y de la suplementación[26]. El plátano es una fruta de alta disponibilidad en el mercado local, regional y nacional; el 43,38 % de participantes declararon consumir los 7 a días de la semana, es una fruta que está presente en la alimentación infantil desde los 6 meses y se mantiene en los niños menores de 36 meses. Similares resultados fueron declarados por Zamadillo en España, 45 % de niños menores de 2 años consumían este alimento[27]. Además, esta fruta es un carbohidrato con alto valor calórico, contiene micronutrientes representativos como el potasio, ácido fólico y el magnesio; además ayuda a enfrentar los procesos diarreicos y es ideal para el desarrollo y crecimiento de los niños[28].

Otras frutas consumidas por el 75 % de los participantes, con diferente frecuencia son duraznos y peras. Sin embargo, es preocupante el resto de madres que reportaron nunca haber dado estas frutas. Zamadillo[27] reportó que menos del 40 % de la población consume manzana, pera y naranja. Para que el niño aprenda a consumir las frutas, es necesario que hasta el año de edad tenga un mayor contacto con otras frutas propias de la región; ya que en este periodo de vida en que se va iniciando en las preferencias alimentarias que puede tener repercusiones en el futuro. El consumo de frutas puede verse influenciada por la disponibilidad del alimento, por patrones y conocimiento alimentarios, por vivir en algunas zonas geográficas y el costo económico de estos alimentos[29].

En cuanto al consumo de verduras y hortalizas (Tabla 3): los alimentos con mayor consumo fueron los bulbos (la cebolla, ajo), la zanahoria y zapallo; más del 80% de madres brindan estos alimentos siempre. Más de la mitad consumen brócoli y espinacas. A pesar de ser alimentos indicados en los niños, se debería verificar que cantidad se brinda en la dieta del niño, ya que no debe exceder del 20 % del plato por el contenido de nitratos y por el riesgo de metahemoglobinemia que puede ocasionar el uso excesivo especialmente las verduras de hojas verdes[24], dichos hallazgos merecen atención, ya que 42,65 % de niños estudiados mostraron tener niveles mínimos aceptables de hemoglobina (11 a 11.5 g/dL)

Igualmente, el camote y la papa son tubérculos utilizados desde los 6 meses. Un estudio encontró proporciones más bajas[30] (12 % de niños consumían tubérculos en forma diaria)comparación con la presente investigación. El consumo de camote es importante, provee de vitamina A, proteínas (0,5 -2,1 g/100gr) y aminoácido como: leucina, lisina, y triptófano; componentes esenciales para el crecimiento de tejidos, producción hormonal y mantenimiento del sistema inmune[31]. Ambos alimentos son considerados aptos para iniciar las papillas; estos alimentos nutricionalmente contienen vitamina B, C, hidratos de carbono, calcio, proteínas y son de alto poder energético[16].

Respecto al consumo de cereales, siempre utilizan avena, fideos. También se reportó que 25 % consumen quinua. Una posible explicación es que los cereales son accesibles en nuestro contexto

geográfico y son alimentos preferidos durante el inicio de la alimentación complementaria. Estos alimentos son la principal fuente de carbohidratos y fibra de la dieta, ya que proporcionan el 20 % del aporte de proteínas en lactantes. Según las guías alimentarias peruanas los hidratos de carbono aumentan progresivamente desde 6 meses hasta los dos años ya que 40% aun proviene de la leche materna[16].Núñez y colaboradores indican que existe asociación significativa entre el adecuado estado de nutrición y el consumo de verduras, cereales sin grasa y alimentos de origen vegetal[32]. Entonces, es importante las indicaciones sanitarias, el asesoramiento nutricional para promover cambios positivos es importante.

Cabe señalar que 92 % de madres utilizan aceite vegetal en la alimentación de los lactantes, al respecto la literatura informa que el aporte de grasa es fundamental para un buen crecimiento, y óptimo desarrollo intelectual. Este alimento sirve para mantener la densidad energética, ya que su aporte es aproximadamente el 30 % de las calorías en niños menores de 2 años. Las grasas vegetales son indicadas por el aporte de ácidos grasos esenciales y su buena digestibilidad[33].

El estudio también señaló que 67 % de niños consumen galletas, 95 % beben agua de manzanilla, más de la mitad consume chicha de jora. Estos alimentos deben evitarse por su escaso valor nutritivo y energético. Estudios señalan que el consumo de estos alimentos tiene efectos nocivos, inciden en mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad, caries dental e ir formando la preferencia por el sabor dulce[34]. Una probable explicación es que a menudo se considera que las galletas dulces les gustan a los niños, las bebidas hierbas aromáticas para disminuir los gases en el niño y el consumo de chicha de jora es una bebida culturalmente consumida. Concluimos que el suministro de alimentos depende de lo que la madre ofrece, por lo que la adecuada información a madres y cuidadores es de suma importancia.

En el estudio se evidencia que el consumo de alimentos ricos en hierro hemínico es adecuada (71,32%); igual calificación se logra en la utilización de alimentos no hem (66,67%), los potenciadores de hierro son escasos (58,09 %) y los inhibidores de absorción hierro igualmente (80,15%). En un trabajo realizado en Huancayo reportaron similares resultados, consumo regular de hierro hemínico (74,3%), 72,9% de hierro no hem, 77,1% de inhibidores de hierro y regular consumo de vitamina C (54,3%) [35].

Estos resultados indican que se debe fomentar el uso de alimentos ricos en vitamina C, ya que el consumo incrementa la absorción de hierro hasta 6 veces; además informar sobre la combinación de alimentos porque el consumo de inhibidores puede provocar la interferencia en la absorción de hierro por el contenido de fitatos, oxalatos y compuestos fenólicos[36].

Dentro de las limitaciones del estudio consideramos que se estudiaron niños de un solo establecimiento de salud, lo que no es representativo del distrito, ya que dentro de la jurisdicción existen 4 establecimientos tanto en la zona urbana y rural. Otra posible limitación es que no se investigó sobre combinación, cantidad de los tipos de alimentos y creencias en la alimentación que se brinda a los niños; no se identificó la situación socioeconómica de la familia y solo se incluyó un niño por familia, no olvidar que los hábitos alimentarios difieren en familias con más de un hijo y familias con diferentes estados económicos. Además, aportó información válida al identificar los alimentos de consumo frecuente lo que ayudaría a los enfermeros del primer nivel a implementar programas educativos acordes con la práctica alimentaria.

Conclusión

La frecuencia y tipos de alimentos consumidos por los niños es variada de acuerdo a la edad del infante; siempre consumen en alta proporción los siguientes alimentos: hígado, huevos, granadillas, plátanos, bulbos (cebolla y ajo), zanahorias, zapallo, camotes, papas, avena, fideos e incluyen aceite vegetal en la alimentación infantil. Las bebidas gaseosas, la cocoa y el café son alimentos que 90 % de niños nunca los consumieron.

La frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro hem es adecuada en 71,32 % de niños; el hierro no hem es ingerido por 66.67 %, el empleo de inhibidores de absorción de hierro es escaso en 80, 15 % y los potenciadores solo son usados por 58,09% de participantes.

Referencias

1. Galanakis Ch. Tendencias en nutrición especializada. España: Elsevier; 2020. 339 p. Disponible en https://bit.ly/3v9tots
2. Chakona G. Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. Nutr J [Internet]. May 2020 [consultado 10 May 2021]; 19(1): 10-47. Disponible en: 10.1186/s12937-020-00566-4
3. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors Affecting Complementary Feeding of Infants. A Pilot Study Conducted after the Introduction of New Infant Feeding Guidelines in Poland. Nutrients [Internet]. Dic 2020 [consultado 12 may 2021]; 13(1): 1 - 61. Disponible en: 10.3390/nu13010061
4. Klerks M, Roman S, Bernal M, Haro-Vicente F, Sanchez-Siles L. Complementary Feeding Practices and Parental Pressure to Eat among Spanish Infants and Toddlers: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. Mayo 2021 [consultado 15 may 2021]; 18(4): 1-17. Disponible en: https://dx.doi.org/
5. González L, Unar M, Quezada S, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud pública Mex [Internet]. Nov. de 2020 [consultado 15 may 15 2021]; 62(6): 704 – 13. Disponible en: https://doi.org/10.21149/11567
6. Ajete C. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev Salud Pública 2017 [Internet]. Dic de 2017 [consultado 2 mayo 2021]; 16(4): 10- 9. Disponible en: https://doi.org/10.29105/respyn16.4-2
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo infantil temprano en niños menores de 6 años ENDES 2020; 2020 [consultado 4 de junio 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3MrJqop
8. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019. 2019 [consultado el 4 abril 2021]. Disponible en:
9. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños adolescentes, gestantes y puérperas. N° 134 Lima; 2017. [citado el 15 de abril 2021 Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
10. Crispin P. Relación que existe entre las prácticas alimentarias ya la persistencia de anemia en niños menores de tres años en CUNAMAS en distrito de Lircay. 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Cuzco (Perú): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2019 [consultado 04 junio 2021]. 91 p. Disponible en: https://bit.ly/3Ow3l7r
11. Vera A. Estado nutricional y consumo de alimentos en niños de 12 a 36 meses de edad. Puesto de Salud San Pedro - Cuzco, 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Cuzco Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 77 p. Disponible en: https://bit.ly/3K8Jfg7
12. León G. Prácticas sobre consumo de alimentos fuente de Yodo en madres que dan de lactar y en sus niños menores de 24 meses, Huancavelica 2014 [tesis de licenciatura en internet]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [consultado 04 junio 2021]. 77 p. Disponible en: https://bit.ly/3wSYuWY
13. Mitma G. Conocimientos de madres de lactantes sobre alimentación complementaria de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Lima Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 68 p. Disponible en: https://bit.ly/36HcUiX
14. Cieza C, Mendoza M. Creencias y costumbres en nutrición infantil en madres de niños menores de 5 años con desórdenes nutricionales en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo 2015 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 48 p. Disponible en:

https://bit.ly/3vFSTl9
15. CARE. ¿Cómo ha afectado la Covid 19 a la nutrición de los escolares? Lima: CARE; [actualizado 8 octubre 2020; citado el 22 de octubre 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3Mx7xCh
16. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niños menores de 2 años. Documento Técnico [Internet]. Lima: 2020 [consultado 04 junio 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3MuCZAK
17. Burns N. Investigación en enfermería. España: Elsevier; 2012. 554 p.
18. Fernández C. Metodología de la investigación científica. 6ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2016 [consultado 04 junio 2021].613 p. Disponible en: https://bit.ly/3EFM2wa
19. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Informes Mensuales estadísticos de etapa de vida niño 2020.
20. Quenta B. Hábito y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Acora, 2017 [Tesis de licenciatura. En internet]. Puno: Universidad Nacional del altiplano; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 116 p. Disponible en: https://bit.ly/3Mo51hu
21. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Estados Unidos: National Institutes of Health; 1979. 69p.
22. Ccolla M. Efecto del consumo del hígado de pollo en los niveles de hemoglobina de los niños que asisten a los PRONEIS del barrio Bellavista 2018 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2018 [consultado 04 junio 2021]. 69 p. Disponible en: https://bit.ly/3xPX6FF
23. Maquera R. Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de micronutrientes a niños menores de 3 años del centro de salud Acora – Puno, 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos. 2019 [consultado el 04 junio 2021]. 74 p. Disponible en: https://bit.ly/3Mvbqav
24. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M. Committee Nutrition. Iron requirements of infants and toddlers. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2014 Jan [consultado 18 Oct 2021]; 58(1):119-29. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000000206
25. Aguirre M, Estrella M. Romero L, Gonzales F. Caracterización de la alimentación complementaria en la edad infantil de 1 a 3 años. Rev. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. Diciembre de 1019 [consultado 5 abril 2021]; 23 (95): 40-4. Disponible en: https://bit.ly/3vbp6Sp
26. Lozada M, Miranda D, Contreras J, Navarro R, Rosario B. Patrones de consumo y prácticas de alimentación de niños con y sin desnutrición estudio en un área rural del Perú. Rev. Archivos de Medicina [Internet]. Junio de 1019 [consultado 6 octubre 2021]; 15 (20):1-7. Disponible en: https://bit.ly/3vMwH9g
27. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de alimentos infantil en una muestra española. Estudio Transversal. Rev. Nutrición Hospitalaria [Internet]. Setiembre de 1019 [consultado 10 octubre 2021]; 39 (5): 919- 34. Disponible en: 10.1007/978-1-4757-4242-8_7
28. Mindiolaza G. Obtención de harina de plátano como componente en el desarrollo de un suplemento alimenticio. Tesis Universidad Agraria del Ecuador. 2020. 96 págs. Disponible en: https://bit.ly/3LftZPR
29. Taylor C, Drewnownski A. Acciones e intervenciones para incrementar consumo de frutas y verduras. Enero 2021 [consultado 10 octubre 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3EJ4vb5
30. Cabascango E. Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el centro de salud N° 1 Quito, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. 2018 [consultado 10 octubre 2021]. Trujillo: Universidad Técnica del Norte. 106 p. Disponible en: https://bit.ly/3OL2Gzl
31. Vidal A, Saucedo A, Ramos M. Propiedades nutricionales del camote. Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha [Internet]. Octubre de 2019 [consultado 12 diciembre de 2021]; 19 (2): 1-10. Disponible en: https://bit.ly/3vyzwdC

32. Nuñez R, Moreno J. Los cereales en la alimentación del lactante y niño pequeño- Revisión. Rev. Acta médica de Pediatr. Esp [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 13 de diciembre de 2021]; 77 (4): 83-9. Disponible en: https://bit.ly/3OvZBTx
33. Uauy R, Olivares S. Importancia de las grasas y aceites para el crecimiento y desarrollo de los niños. Disponible en: https://www.fao.org/3/t4660t/t4660t05.htm
34. Passanha A, D´aquino M, Venancio S. Influencia de la lactancia sobre el consumo de bebidas o alimentos endulzados. Rev Paulista de Pediatría [Internet]. Abril de 2018 [consultado 13 diciembre 2021]; 36(2): 148-54. Disponible en: https://bit.ly/3LNDtRP
35. Pilco M, Rivas D. Consumo de fuentes de hierro y niveles de hemoglobina. Huancayo, 2018. Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. Abril de 2018 [consultado 15 diciembre 2021]; 4 (43): 1-7. Disponible en: https://bit.ly/3vaMAqF
36. Álvarez A, Brett C, Ganduglia M, Raspini M. Revisión Bibliográfica: Alimentación vegetariana en la infancia y la adolescencia. Revista Diaeta [Internet]. Noviembre de 2018 [citado 22 de diciembre de 2021]; 39(174) 59- 70. Disponible en: https://bit.ly/3EFG7r7

Citas

1. Galanakis Ch. Tendencias en nutrición especializada. España: Elsevier; 2020. 339 p. Disponible en https://bit.ly/3v9tots
2. Chakona G. Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. Nutr J [Internet]. May 2020 [consultado 10 May 2021]; 19(1): 10-47. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12937-020-00566-4
3. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors Affecting Complementary Feeding of Infants. A Pilot Study Conducted after the Introduction of New Infant Feeding Guidelines in Poland. Nutrients [Internet]. Dic 2020 [consultado 12 may 2021]; 13(1): 1 - 61. Disponible en: https://doi.org/10.3390/nu13010061
4. Klerks M, Roman S, Bernal M, Haro-Vicente F, Sanchez-Siles L. Complementary Feeding Practices and Parental Pressure to Eat among Spanish Infants and Toddlers: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. Mayo 2021 [consultado 15 may 2021]; 18(4): 1-17. Disponible en: https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18041982
5. González L, Unar M, Quezada S, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud pública Mex [Internet]. Nov. de 2020 [consultado 15 may 15 2021]; 62(6): 704 – 13. Disponible en: https://doi.org/10.21149/11567
6. Ajete C. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev Salud Pública 2017 [Internet]. Dic de 2017 [consultado 2 mayo 2021]; 16(4): 10- 9. Disponible en: https://doi.org/10.29105/respyn16.4-2
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo infantil temprano en niños menores de 6 años ENDES 2020; 2020 [consultado 4 de junio 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3MrJqop
8. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019. 2019 [consultado el 4 abril 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3xPQs20
9. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños adolescentes, gestantes y puérperas. N° 134 Lima; 2017. [citado el 15 de abril 2021 Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
10. Crispin P. Relación que existe entre las prácticas alimentarias ya la persistencia de anemia en niños menores de tres años en CUNAMAS en distrito de Lircay. 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Cuzco (Perú): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2019 [consultado 04 junio 2021]. 91 p. Disponible en: https://bit.ly/3Ow3l7r
11. Vera A. Estado nutricional y consumo de alimentos en niños de 12 a 36 meses de edad. Puesto de Salud San Pedro - Cuzco, 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Cuzco Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 77 p. Disponible en: https://bit.ly/3K8Jfg7

12. León G. Prácticas sobre consumo de alimentos fuente de Yodo en madres que dan de lactar y en sus niños menores de 24 meses, Huancavelica 2014 [tesis de licenciatura en internet]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [consultado 04 junio 2021]. 77 p. Disponible en: https://bit.ly/3wSYuWY
13. Mitma G. Conocimientos de madres de lactantes sobre alimentación complementaria de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Lima Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 68 p. Disponible en: https://bit.ly/36HcUiX
14. Cieza C, Mendoza M. Creencias y costumbres en nutrición infantil en madres de niños menores de 5 años con desórdenes nutricionales en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo 2015 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 48 p. Disponible en: https://bit.ly/3vFSTl9
15. CARE. ¿Cómo ha afectado la Covid 19 a la nutrición de los escolares? Lima: CARE; [actualizado 8 octubre 2020; citado el 22 de octubre 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3Mx7xCh
16. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niños menores de 2 años. Documento Técnico [Internet]. Lima: 2020 [consultado 04 junio 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3MuCZAK
17. Burns N. Investigación en enfermería. España: Elsevier; 2012. 554 p.
18. Fernández C. Metodología de la investigación científica. 6a Ed. México: Mc Graw Hill; 2016 [consultado 04 junio 2021].613 p. Disponible en: https://bit.ly/3EFM2wa
19. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Informes Mensuales estadísticos de etapa de vida niño 2020.
20. Quenta B. Hábito y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Acora, 2017 [Tesis de licenciatura. En internet]. Puno: Universidad Nacional del altiplano; 2017 [consultado 04 junio 2021]. 116 p. Disponible en: https://bit.ly/3Mo51hu
21. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Estados Unidos: National Institutes of Health; 1979. 69p.
22. Ccolla M. Efecto del consumo del hígado de pollo en los niveles de hemoglobina de los niños que asisten a los PRONEIS del barrio Bellavista 2018 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2018 [consultado 04 junio 2021]. 69 p. Disponible en: https://bit.ly/3xPX6FF
23. Maquera R. Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de micronutrientes a niños menores de 3 años del centro de salud Acora – Puno, 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos. 2019 [consultado el 04 junio 2021]. 74 p. Disponible en: https://bit.ly/3Mvbqav
24. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M. Committee Nutrition. Iron requirements of infants and toddlers. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2014 Jan [consultado 18 Oct 2021]; 58(1):119-29. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000000206
25. Aguirre M, Estrella M. Romero L, Gonzales F. Caracterización de la alimentación complementaria en la edad infantil de 1 a 3 años. Rev. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. Diciembre de 1019 [consultado 5 abril 2021]; 23 (95): 40-4. Disponible en: https://bit.ly/3vbp6Sp
26. Lozada M, Miranda D, Contreras J, Navarro R, Rosario B. Patrones de consumo y prácticas de alimentación de niños con y sin desnutrición estudio en un área rural del Perú. Rev. Archivos de Medicina [Internet]. Junio de 1019 [consultado 6 octubre 2021]; 15 (20):1-7. Disponible en: https://bit.ly/3vMwH9g
27. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de alimentos infantil en una muestra española. Estudio Transversal. Rev. Nutrición Hospitalaria [Internet]. Setiembre de 1019 [consultado 10 octubre 2021]; 39 (5): 919- 34. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4242-8_7

28. Mindiolaza G. Obtención de harina de plátano como componente en el desarrollo de un suplemento alimenticio. Tesis Universidad Agraria del Ecuador. 2020. 96 págs. Disponible en: https://bit.ly/3LftZPR
29. Taylor C, Drewnownski A. Acciones e intervenciones para incrementar consumo de frutas y verduras. Enero 2021 [consultado 10 octubre 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3EJ4vb5
30. Cabascango E. Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el centro de salud N° 1 Quito, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. 2018 [consultado 10 octubre 2021]. Trujillo: Universidad Técnica del Norte. 106 p. Disponible en: https://bit.ly/3OL2Gzl
31. Vidal A, Saucedo A, Ramos M. Propiedades nutricionales del camote. Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha [Internet]. Octubre de 2019 [consultado 12 diciembre de 2021]; 19 (2): 1-10. Disponible en: https://bit.ly/3vyzwdC
32. Nuñez R, Moreno J. Los cereales en la alimentación del lactante y niño pequeño- Revisión. Rev. Acta médica de Pediatr. Esp [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 13 de diciembre de 2021]; 77 (4): 83-9. Disponible en: https://bit.ly/3OvZBTx
33. Uauy R, Olivares S. Importancia de las grasas y aceites para el crecimiento y desarrollo de los niños. Disponible en: https://www.fao.org/3/t4660t/t4660t05.htm
34. Passanha A, D´aquino M, Venancio S. Influencia de la lactancia sobre el consumo de bebidas o alimentos endulzados. Rev Paulista de Pediatría [Internet]. Abril de 2018 [consultado 13 diciembre 2021]; 36(2): 148-54. Disponible en: https://bit.ly/3LNDtRP
35. Pilco M, Rivas D. Consumo de fuentes de hierro y niveles de hemoglobina. Huancayo, 2018. Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. Abril de 2018 [consultado 15 diciembre 2021]; 4 (43): 1-7. Disponible en: https://bit.ly/3vaMAqF
36. Álvarez A, Brett C, Ganduglia M, Raspini M. Revisión Bibliográfica: Alimentación vegetariana en la infancia y la adolescencia. Revista Diaeta [Internet]. Noviembre de 2018 [citado 22 de diciembre de 2021]; 39(174) 59- 70. Disponible en: https://bit.ly/3EFG7r7