

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y DEFICIT
SUPLEMENTARIO EN MENORES DE UNA AÑO EN
LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY, IQUITOS
2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA : BACH. WENDY TANANTA PIZANGO

ASESORA : DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHEVEZ

IQUITOS - PERU

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

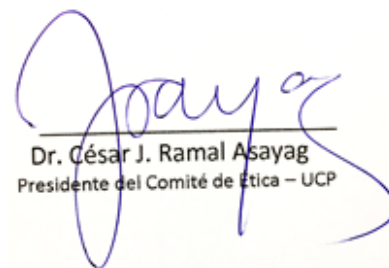
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“COMPLEMENTACION ALIMENTARIA Y DEFICIT SUPLEMENTARIO EN
MENORES DE UN AÑO EN LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY, IQUITOS -
2020”**

De los alumnos: **WENDY TANANTA PIZANGO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **2% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 18 de Noviembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

A mis padres Inés y Pedro quienes son mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y alcanzar mis anhelos, formaron en mí una persona con autonomía y valores que me servirán para toda la vida, a mi otro pedazo de mi ser mi hijo Enrique Caleb quien me entenece y me empuja salir adelante en el camino de mi vida y a mi pareja y compañero de toda la vida Enrique Gutiérrez Castillo por estar conmigo en las buenas y en las malas y brindarme todo su apoyo emocional e incondicional.

WENDY TANANTA PIZANGO.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por brindarme salud y cuidar de mí y mi familia, a mis padres por su amor y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida nuevamente a mi hijo Enrique Caleb por ser mi fuerza e inspiración y motor de seguir adelante, también a mi pareja y compañero de vida Enrique Gutiérrez Castillo por apoyarme y ser mi soporte de vida afortunada de tenerlos en cada etapa importante, sin ellos no hubiera sido posible este logro, a mi asesora por la paciencia y motivación.

WENDY TANANTA PIZANGO.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 627-2021-UCP-FCS**, del **02 de Julio del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:



Lic. Enf. Kely Silva Ramos Presidente

Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas Miembro

Como Asesora: **DRA. LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 05:00 p.m. horas, del día **Jueves 02 de Setiembre del 2021**, a través de la plataforma **ZOOM**, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y DEFICIT SUPLEMENTARIO EN MENORES DE UN AÑO EN LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY, IQUITOS 2020"**.

Presentado por la sustentante: **WENDY TANANTA PIZANGO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

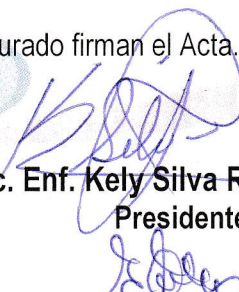
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS FAVORABLEMENTE

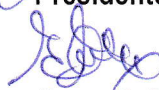
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON NOTA

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	<u>16</u> -18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

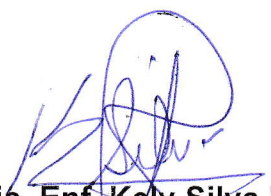
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú

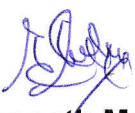
www.ucp.edu.p

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y DEFICIT SUPLEMENTARIO EN
MENORES DE UN AÑO EN LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY,
IQUITOS 2020



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Indicie del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	21
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo General	23
3.2 Objetivos específicos	23
4. Variables	23
5. Operación de variables	25
6. Hipótesis	26
7. Metodología	28
7.1 Tipo y diseño de investigación	26
7.2 Población y muestra	27
a) Población	27
b) Muestra y muestreo	27
c) Criterios de inclusión y exclusión	28
7.3 Técnicas e instrumentos	29

7.4 Proceso de recolección de datos	30
7.5 Análisis de datos	30
7.6 Consideración ética	31
8 Resultados	32
9 Discusión	35
10 Conclusión	37
11 Recomendaciones	37
12 Referencias Bibliográficas	38
13 Anexos	44

RESUMEN

Introducción

El inicio de la complementación alimentaria es la introducción de los primeros alimentos a los niños de 6 a 24 meses de vida, ya que la leche materna a partir de esa edad no cubre el requerimiento básico de nutrición; para asegurar el desarrollo de su capacidad intelectual, de adaptación, relación interpersonal y movimiento físico. Y pueden presentar anemia. Que son afectados en primer lugar por déficit suplementario de hierro ⁽¹⁾

Objetivo

Determinar la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año, en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan Bautista 2020.

Metodología

Estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional; el diseño fue no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada estuvo conformada por 54 expedientes clínicos de niños niñas menores de un año de vida. Los datos fueron procesados a través de la base de datos del paquete estadístico SPSS versión 22,0 para Windows y la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi cuadrada. Elaborando posteriormente las tablas y gráficos respectivos.

Resultados

El 77,77% de los menores de un año, tuvieron Complementación Alimentaria Adecuada y 22,23% No adecuada. 53,70% Sin déficit suplementario y 46,30% con Déficit suplementario.

Conclusión

Los menores de un año recibieron complementación alimentaria adecuada, y resultado de laboratorio sin déficit suplementario.

Palabras claves: Complementación alimentaria, déficit suplementario, menor de un año.

ABSTRACT

Introduction

The beginning of feeding as a complement to the body's need for its growth and development of those under 24 months of age is of vital importance because breastfeeding at that age does not meet the basic requirement for its nutrient (1)

Objective

To determine the association between food supplementation and supplementary deficit in children under one year of age, in the IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay of the city of Iquitos, district of San Juan Bautista 2020.

Methodology

The study was quantitative, descriptive - correlational; the design was non-experimental, cross-sectional, the sample was made up of 54 clinical records of boys and girls under one year of age. The data were processed through the SPSS version 22.0 statistical package database for Windows and the non-parametric inferential statistical test called Chi square. Later elaborating the respective tables and graphs.

Results

77.77% of children under one year of age had Adequate Food Supplementation and 22.23% Not Adequate. 53.70% without supplementary deficit and 46.30% with supplementary deficit.

Conclution

Children under one year of age received adequate food supplementation and a laboratory result without supplementary deficit.

Keywords: Food supplementation, supplementary deficit, less than one year old.

1. Introducción

El inicio de la alimentación como complemento de la necesidad del organismo para su crecimiento y desarrollo del menor de 24 meses de vida es de vital importancia porque la lactancia materna a esa edad no cubre el requerimiento base para su nutrimento. ⁽¹⁾

El déficit del elemento hierro en el cuerpo humano, ocasiona series dificultades en la producción de las células rojas esenciales para el transporte y oxigenación en el tejido del organismo. Es considerado déficit de hierro en el organismo a la cuantificación de la hemoglobina en menor o igual a 11 gramos por decilitro (g/dl). ⁽²⁾

El coeficiente intelectual, las interrelaciones personales y capacidad motriz del niño dependerán del acoplamiento de su desarrollo en el 85 % de la capacidad de su cerebro desde el comienzo en el momento indicado de su alimentación complementaria. ⁽³⁾

La deficiencia suplementaria conocida como anemia en el Perú, se considera una enfermedad en el que compromete a todas las autoridades de políticas públicas porque afecta en 35,60 % a la comunidad infante entre las edades de 6 meses a 4 años de vida; con elevado incremento de casos en los lactantes menores. ⁽⁴⁾

La alimentación complementaria (AC), se reconoce como el paso de los primeros alimentos de forma sólidas y líquidas, sin dejar de lado la lactancia materna

Mientras la alimentación complementaria oportuna, es el comienzo de la ingesta de alimentos líquidos y sólidos, ya que la lactancia materna no recubre los nutrientes básicos al niño.

Y la alimentación complementaria temprana (ACT), es el comienzo de la introducción de los alimentos de forma líquida y sólida a partir de las dieciséis y veinte y cuatro semanas. ⁽⁵⁾

La alimentación complementaria, es el principio de la introducción de alimentos a los niños de seis a veinte cuatro meses de edad; ya que la leche no recubre los requerimientos de básico de nutrición para un buen crecimiento y desarrollo adecuado. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS) determina a alimentación complementaria (AC) el inicio de alimentos líquidos y sólidos que se agrega en la comida diaria de los niños y niñas, aparte de la lactancia materna. ⁽⁶⁾

La alimentación es fundamental para el sostenimiento, crecimiento y desarrollo físico de la salud en todas las etapas de vida del niño. Por ello es fundamental que los padres deben dar una alimentación rica en hierro, para así inculcar buenas prácticas de alimentación adecuada, y a si prevenir a la comunidad de enfermedades crónicas. ⁽⁷⁾

Cuando la lactancia materna ya no es autosuficiente es necesario complementar en la dieta del niño con alimentos rico en hierro, que compren en las edades de seis meses a los dieciocho a veinte y cuatro meses. ⁽¹⁾

Una alimentación complementaria adecuada debe poseer diversidad, frecuencia, consistencia y pequeña ración apropiada, debe recubrir el requerimiento nutricional del niño en su desarrollo y crecimiento sin dejar de lado la leche materna. Los alimentos se preparan en ambientes limpios, ordenados, para así disminuir los peligros de infección por microorganismo patógenos. ⁽⁸⁾

La Importancia de la Alimentación Complementaria, es valor fundamental en la alimentación complementaria, ya que seda a partir de los 6 meses de vida acompañado de la leche materna, esto tiende a fortalecer, las vitaminas, mineral, proteico, en mínimas porción, nutricional necesaria para el crecimiento y desarrollo del niño. Por es esencial que los padres se informen sobre cómo debe alimentar a sus niños con nutrientes rico en hierro. ⁽⁹⁾

Al comienzo de los seis meses el niño ya consiguió un buen desarrollo digestivo, renal y capaz de desarrollar el sistema neuro-madurativo para ingerir nuevos alimentos ricos en hierro. ⁽¹⁰⁾

El Requerimiento de la Alimentación Complementaria; Tienen que ser oportunos incluir ciertas cantidades proporcionadas de nutrientes.

Deben ser adecuados, quiere decir, suministrar proteico, energía capaz de complacer los requerimientos nutrientes del lactante para su crecimiento y desarrollo.

Deben ser Inocuos, es decir, guardar, cocinar en lugares aseados y ordenados e igual que las cucharas, vasos, platos, las manos debe estar limpias. ⁽¹¹⁾

El propósito de la alimentación complementaria, es fomentar apropiadamente el consumo necesario de alimentos ricos en hierro para el crecimiento y desarrollo neurológico, conocimiento intelectual, aparato digestivo y el sistema muscular.

Fomentar alimentos como ricos en vitaminas D, C, A, B, zinc hierro, selenio. Ya que estos nutrientes no son suficientes en la lactancia materna, por eso es necesario la alimentación complementaria.

Fomentar a la alimentación adecuada desarrollándose buenos prácticas alimentarias.

Fomentar una interrelación con los padres e hijos y a buen desarrollo psicosocial.

Incorporar a la olla familiar.

Fomentar alimentos saludables, para prevenir ciertos riesgos tales como malnutrición, obesidad, alergias, presión alta, entre otras.

La A.C es a partir de los seis meses, ya que ellos requieren más aportación de nutricional esenciales para la vida del niño, como hierro, vitaminas, calcio, zinc, entre otros; además la lactancia materna y las leche en formulas ya no son suficientes para recubrir las necesidades básicas del niño sano. ⁽¹²⁾

El déficit suplementario, se da cuando el número de los eritrocitos está bajo y escaso para el requerimiento necesario del organismo, debajo de lo normal 11 g/dl

El déficit suplementario por hierro, es la decadencia de los niveles de hematocrito debido a la falta de hierro, conocido como anemia ferropénica (AF)

La anemia ferropénica, la hemopenia es una enfermedad evidencia cuando el hematocrito se disminuye por la insuficiencia de hierro en el cuerpo. Ocasionado primordialmente a los niños menores de dos años, perjudicando a largo plazo en su desarrollo psicomotor y capacidad intelectual.

Hemoglobina, es un prótido está conformado por el Hem que contiene hierro y es el que da el color rojo al hematíe y son primordiales en el transporte de oxígeno al organismo.

Hierro, es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del cuerpo; es utilizado por el hematocrito, prótido de los glóbulos rojos que transporta oxígeno a todas las partes del cuerpo y la mioglobina es un prótido que proporciona oxígeno a los músculos. ⁽¹³⁾

Déficit Suplementario es cuando el organismo no posee suficiente porción de He, para ayudar a reproducir más eritrocito y así conllevar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Se considera déficit suplementario en niños de seis a cincuenta y nueve meses de vida cuando el hematocrito es menor de 11 g/dl. ⁽²⁾ considerado también como un síndrome agudo o crónico, por la baja concentración de hematocrito en la sangre. ⁽¹⁴⁾

Se clasifica al Déficit Suplementario en; Déficit leve: Hematocrito es de 10-10.9 g/dl

Déficit moderado: Hematocrito es de 7- 9.9 g/dl

Déficit severo: Hematocrito es menor de 7 g/dl. ⁽¹³⁾

Se presentan en mayores porcentajes en niños - niñas de seis a veinte y cuatro meses y de dos a cinco años de vida ⁽¹⁵⁾

Los tipos de hierro (He) que se conocen son; He hemínico (He hem): Clase hem o he unido a porfirina, ya es parte del hematocrito, mioglobina y varias enzimas: citocromos, entre otras. Se encuentran en alimentos de origen animal: sangrecita, hígado, bofe, bazo, carne de cuy, riñón, carne de res. Y presenta mejor absorción en más del 30,00 %.

He no hemínico (He no hem): Se encuentran en alimentos de origen vegetal; como lentejas, arvejas, arroz, espinacas, repollo, tomate, zanahoria, y presentan una absorción de 10,00 %.

Y entre las diferentes sintomatologías del déficit suplementario tenemos;

Falta de apetito

Cansancio, sueño

Malestar general, mareos,

Crecimiento lento

Incomodidad por dolor de cabeza

Palidez de mucosas orales

Ressequedad de piel

Excesiva sed

Sudoraciones

Pulso poco perceptible

Desarrollo psicomotor y aprendizaje con alteraciones.

Respuestas lentas en las funciones de la memoria y estímulos sensoriales.

(16)

E identificamos el déficit suplementario cuando se realiza la extracción de muestra de sangre a los seis meses y dos años de vida. De no contar con laboratorio clínico se puede hacer su identificación por anamnesis y valoración física del menor.

En que la anamnesis es la valoración de la sintomatología del déficit suplementario en el niño.

Y la valoración física; se evalúa el color de piel

Palidez de conjuntivas

Piel reseca, detrás de la muñeca y antebrazo

Caída de cabellos

Uñas con facilidad de quebrarse

Y en la terapéutica se menciona que con frecuencia el déficit suplementario se puede recuperar. Consiste en aumentar la producción de hematíes y asegurar que el oxígeno en la sangre se distribuya a todo el cuerpo. Pero puede causar complicaciones, como insuficiencia cardiaca, y producir hasta la muerte.

Segarra, T (Ecuador, 2020) en su estudio descriptivo – transversal realizado en Ecuador en una muestra de 737 historias clínicas de niños de 6 a 59 meses de vida a través de recolectar los datos mediante un instrumento diseñado por el investigador que evaluó el peso, y hemoglobina con el objeto de describir la prevalencia de la desnutrición, anemia y su relación con los factores asociados. Al evaluar, el índice más alto de anemia se ubica en el sexo masculino en 52,40 % en niños con baja talla con 10,80 % seguida de 2,40 % en niños con bajo peso. Encontrando relación significativa entre anemia, bajo peso, baja talla con bajo peso y talla baja de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud $P < 0,05$ concluyendo que la desnutrición, anemia y los factores asociados se sostienen con resultados de investigaciones semejantes.⁽¹⁷⁾

Chávez, J (Guatemala, 2017) en su investigación no experimental, descriptiva, transversal en una muestra de 45 madres aplicó tres encuestas con el objeto de conocer las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año en una comunidad de Sololá. Al evaluar tuvo como resultados que el 100,00 % de las madres brindaron lactancia materna desde el nacimiento hasta el día de la investigación. Un 64,00 % brindaron agüitas y mazamorras antes de cumplir los seis meses de vida; y 36,00 % inició la complementación alimentaria en edad adecuada. Seis meses de edad.⁽¹⁸⁾

Monteiro, R (Brasil, 2018), realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental con el objeto de determinar si la alimentación complementaria es adecuada o no, donde participaron a través de la aplicación de un cuestionario 52 madres de niños menores de dos años de vida en el que describe los factores sociales y económicos asociados al tipo de alimento que ellas brindan. Clasificando los alimentos según política de salud en adecuado y no adecuado; que, al evaluar la alimentación complementaria en los menores de 12 meses, el 100,00 % consumió

papillas y 90,90 % de ellos consumieron refrigerios empaquetados como snacks, bizcochos, y agua gasificada. En los mayores de 12 meses un 3,30 % seguían recibiendo lactancia materna y complementación alimentaria. En el que concluye que la prevalencia de la alimentación en el menor de 12 meses de vida es el no adecuado, por ser alimentados con productos fabricados de forma artificial, empaquetados industrialmente.⁽¹⁹⁾

Tocas, A (Perú, 2018) en su estudio, descriptivo, transversal, correlacional aplicó una ficha pre estructurada recolectando datos de una muestra de 219 expedientes clínicos de niños menores de 2 años, con el objeto de relacionar el nivel nutricional con la hemopenia férrica. Al evaluar las variables en estudio, en cuanto a nutrición un elevado porcentaje de 94,50 % de niños presentaron peso/talla normal. El 2,30 % presentaron obesidad y sobre peso. En cuanto a hemopenia férrica un porcentaje menor (43,40 %) lo presentaron. No encontrando relación estadística entre las variables estudiadas. (significancia de 5 %).⁽²⁾

Bedriñana, J (Perú, 2019), en su estudio descriptivo, transversal, con muestreo probabilístico, estratificado tuvo como objeto identificar la prevalencia de déficit de suplementación de vitamina “A” en una muestra de 2736 expedientes clínicos y en 1465 de menores de 60 meses de vida de hemopenia; con valor de glóbulos rojos menor de 11 gramos por decilitro (<11g/dl), valor de vitamina “A” sérico menor de 20 microgramos por decilitro (<20 µg/dl) y su relación con las variables sociodemográficas. Al evaluar encontró que la prevalencia de déficit de suplementación de vitamina “A” es de 11,70 % con elevado porcentaje de 44,60 % en menores de 60 meses. Y la prevalencia de hemopenia fue 33,00% con elevado porcentaje en menores de 11 meses en 68,20 %; Concluye que la deficiencia de suplementación de vitamina “A” es un problema comunitario de política pública sanitaria con impacto negativo para los habitantes de la selva y la peri ferie y recomienda continuar trabajando en las estrategias sanitarias de implementación de suplementación de nutrientes.⁽²⁰⁾

Ayala, E (Perú, 2017) en su estudio realizado en Huánuco, de tipo descriptivo no experimental de muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra de 118 madres de niños en edades de seis a doce meses de vida tuvo como objetivo relacionar el conocimiento sobre complementación alimentaria y el estado nutricional. Al evaluar las variables en estudio encontró relación significativa estadística. Para conocimiento en complementación alimentaria y estado nutricional $\chi^2=118$; $P=0,000$; en las características de los alimentos y estado de nutrición $\chi^2=42,8$; $P=0,000$. ⁽²¹⁾

Paitan, K (Perú, 2018) en un estudio, con metodología de inducción, con diseño no experimental – de tipo transversal, correlacional con una muestra de 60 infantes entre las edades de seis meses a un año de vida atendidos en un centro de salud, con el objetivo de relacionar la alimentación complementaria y anemia por déficit de hierro, tuvo de resultado. Alimentación adecuada 40,00 % seguida de inadecuada con 60,00 %. En anemia por déficit de hierro: Moderada 38,30 %. Sin anemia 35,00 % y Leve 26,70 %. Concluye que la alimentación complementaria está relacionada con la anemia ferropénica ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000) donde la anemia moderada se presenta con mayor prevalencia, seguida de leve relacionada a inadecuada alimentación complementaria y recomienda; trabajar en educación de sensibilización continua en el inicio adecuado de los primeros alimentos del niño y riesgos de corto y largo plazo de la anemia. ⁽¹⁰⁾

Trujillo, J (Perú, 2020) en su estudio en la ciudad de Iquitos, con el objetivo de medir la efectividad de un programa educativo Niños de Hierro, evaluó el conocimiento y prácticas de alimentación en una muestra de 30 madres con niños entre las edades de 6 a 36 meses de vida con el objetivo de prevenir la anemia ferropénica, a través del método muestreo no probabilístico, intencional con la aplicación de dos instrumentos validados

con la prueba piloto y juicio de expertos. Obtuvo de resultados. Antes de la intervención educativa: Mayor porcentaje de madres con conocimientos bajos con inadecuadas practicas alimenticias, y 50,00 % tuvieron anemia por falta de hierro. Después de la intervención: ciento por ciento de las madres incrementaron sus conocimientos. 90,00 % de ellas con adecuadas practicas alimenticias y todos los niños se recuperaron de la anemia por falta de hierro. Concluye que el programa educativo, es efectivo ⁽²²⁾

Del Águila, A (Perú, 2018) en su estudio realizado en Iquitos, en tres establecimientos de atención primaria de salud, del MINSA, de metodología tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, tuvo de objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y su nivel de nutrición en lactantes de seis a veinticuatro meses de vida, con la intervención de un cuestionario y ficha de registro como instrumentos, tuvo de resultados: Alto porcentaje de mamás proporcionan adecuada alimentación complementaria y 43,80 % inadecuada alimentación complementaria. Un alto porcentaje de lactantes presentaron estado de nutrición normal. Un porcentaje menor estado de desnutrición, y bajo porcentaje estado de nutrición sobrepeso. Y concluye que las variables de estudio tienen relación estadística significativa ⁽¹¹⁾

2. Planteamiento del problema

Investigaciones sobre la nutrición pediátrica mundial en la actualidad es tema profesional internacional de debate direccionada en el primer alimento del niño que sea el más adecuado en todos los sentidos de proporción, consistencia, cantidad, frecuencia, y calidad. ⁽¹²⁾

La deficiencia de suplementación del hierro en países en vías de desarrollo por sus bajos y disminuidos recursos económicos afectan aproximadamente a 293 millones de infantes (47,00 %). ⁽⁴⁾

En países donde la preocupación de la salud infantil en los menores de un año de vida ocupa los primeros lugares, como Cuba presentan casos graves de déficit suplementario de hierro relacionados a múltiples factores maternos por malos hábitos de fumar, diabetes y la acelerada clamping del cordón umbilical; a pesar de desarrollar múltiples estrategias preventivas para su control. Demostrando así que la anemia es un problema nutricional mundial que persiste en países en vías de desarrollo y subdesarrollo en tal forma que por día este elemento vital se absorbe aproximadamente el 10,00 % de lo que se ingiere entre los alimentos. De 60,00 a 80,00 % se sitúan en los glóbulos rojos, y 0,1 % transita por el plasma unido a la transferrina, que se eleva durante el déficit del hierro y se reduce a la existencia de afecciones repetidas e inflamatorias. ⁽²³⁾

Los casos de elevado predominio de anemia en el Perú son en los menores de un año de vida y afecta en 35,60 % a los lactantes de 6 meses de vida y menores de 5 años. Considerada en nuestro país un padecimiento comunitario público. ⁽⁴⁾

Loreto, reporta desde el 2016 en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud a través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), que la determinante de riesgo de muerte de los infantes en el grupo atareo de 6 meses a menores de 5 años, por Desnutrición

Crónica no ha logrado su objetivo de disminuir los casos; manteniéndose la cifra en 32,30 % y la anemia en 49,50 %, al parecer por un inicio, proporción, solidez, continuidad y variación no indicada de la complementación alimentaria que no supe su requerimiento mínimo para su crecimiento y desarrollo proporcional. ⁽¹¹⁾

La base estadística de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-2 Santa Clara de Nanay (IPRESS I – 2), registra entre los meses de Julio a Diciembre del año 2020; la atención de 200 niños - niñas, a través de las visitas de seguimiento del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED). De los cuales no contamos con datos de qué tipo de complementación alimentaria reciben y si presentan o no déficit suplementario en menores de un año de vida. ⁽²⁴⁾ motivo por el cual formulo el siguiente problema de investigación.

¿Existe asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I-2, Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

3.2 Objetivos Específicos

Identificar la complementación alimentaria de los menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

Determinar el déficit suplementario de hierro de los menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

Establecer la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos – 2020

4. Variables

Variable Independiente

Complementación Alimentaria

Referida al ingreso de la primera alimentación del niño niña en edad de vida de 6 – 24 meses; debido que la lactancia maternal

no es suficiente para cubrir sus requerimientos nutritivos para crecer y desarrollarse de forma normal, adecuada. Y se midió:

Complementación Alimentaria Adecuada

El niño niña en edad menor de un año de vida recibió alimentos en cuanto a cantidad, dureza y continuidad ⁽²⁵⁾

Complementación Alimentaria no adecuada

El niño niña en edad menor de un año de vida recibió alimentos en cuanto a cantidad, dureza, continuidad y variación no adecuadas ⁽¹⁾

Variable Dependiente

Déficit Suplementario

Referida a valores no normales de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña en menor de 11,00 gr / dl en edad de menores de un año de vida que acudieron a la consulta de Crecimiento y Desarrollo del niño niña en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, “Santa Clara de Nanay” desde el mes de julio a diciembre del año 2020. Y se midió:

Con Déficit Suplementario. Al valor de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña menos de 11,00 gr / dl, en menores de un año de vida, que registra de resultado en el expediente clínico.

Sin Déficit Suplementario. Al valor de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña más de 11,00 gr / dl, en menores de un año de vida, que registra de resultado en el expediente clínico ⁽²⁾

5. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variable y Escala de Medición
Variable Dependiente: Déficit Suplementario	Referida a valores no normales de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña en menor de 11,00 gr / dl en edad de menores de un año de vida	Al valor de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña menos de 11,00 gr / dl en menores de un año de vida Al valor de los glóbulos rojos en la sangre del niño niña más de 11,00 gr / dl en menores de un año de vida	Con Déficit Suplementario Sin Déficit Suplementario	Ordinal
Variable Independiente: Complementación Alimentaria	Referida al ingreso de la primera alimentación del niño niña en edad de vida de 6 – 24 meses; debido que la lactancia materna no es suficiente para cubrir sus requerimientos nutritivos para crecer y desarrollarse de forma normal, adecuada	El niño niña en edad menor de un año de vida recibió alimentos en cuanto a cantidad, dureza, continuidad y variación adecuadas con resultado de evaluación de peso – edad. Normal El niño niña en edad menor de un año de vida recibió alimentos en cuanto a cantidad, dureza, continuidad y variación no adecuadas con resultado de evaluación de peso – edad. Desnutrido y/o Sobrepeso	Complementación Alimentaria Adecuada Complementación Alimentaria No Adecuada	Nominal

6. Hipótesis

H_0 : No existe asociación estadística significativa entre complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de 1 año en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2 Santa Clara de Nanay – Iquitos 2020

H_1 : Existe asociación estadística significativa entre complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de 1 año en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2 Santa Clara de Nanay – Iquitos 2020

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo porque las variables independiente y dependiente fueron medibles, basada en el uso del instrumento que fue la ficha de registro de datos, del cual se obtuvo datos y por consiguiente resultados cuantificables en números permitiendo verificar y analizar la información requerido en la hipótesis.

De tipo descriptivo porque se presentan los resultados sin manipular las variables; Correlacional porque se midió la relación entre las variables de estudio: complementación alimentaria y déficit suplementario; permitiendo confirmar o descartar la hipótesis. Y transversal porque se analizó los datos de una población seleccionada, en un momento y lugar determinado.

7.2 Población y muestra

a. Población

La población de estudio fueron los expedientes clínicos (200) de menores de un año, que acudieron a la consulta de Crecimiento y Desarrollo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Santa Clara de Nanay – Iquitos. Del distrito de San Juan Bautista, de julio a diciembre del 2020

b. Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 54 niños niñas menores de 1 año de edad con historias clínicas que pasaron consultas en el Control Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay – Iquitos, en el distrito de San Juan Bautista en el 2020

El muestreo fue seleccionado con la formula estadística del tamaño muestral para una proporción en una población finita.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde

Tamaño de la población	N	200
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96

Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	54

$$n = \frac{(200)(1.96^2)(0.05)(0.95)}{0.05^2(200 - 1) + 1.96^2(0.05)(0.95)} = 53,6$$

a. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Niños niñas entre seis a doce meses de vida atendidos en el consultorio Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan Bautista

Niños niñas entre seis a doce meses de vida con resultados de déficit de hemoglobina, atendidos en el consultorio Crecimiento y Desarrollo de Niño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan Bautista

Criterios de Exclusión

Niños niñas entre seis a doce meses de vida que no son atendidos en el consultorio Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan Bautista

Niños niñas entre seis a doce meses de vida que están con suplementación de déficit de hierro en el consultorio Crecimiento y Desarrollo de la

Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan Bautista

7.3 Técnica e instrumentos

La técnica que se usó en la investigación fue la observación de los expedientes clínicos de los niños niñas que recibieron atención en el consultorio de enfermería Crecimiento y Desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos distrito de San Juan Bautista de julio a diciembre del 2020.

Para la recolección del informe se usó como instrumento una ficha de registro de datos, estandarizado en la Historia Clínica Atención Integral del Niño Niña, del programa Crecimiento y Desarrollo

Los Expedientes Clínicos de la Atención Integral Niño Niña son registros legítimos, que guardan información del proceso de bienestar por etapa de vida del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años, organizado por profesionales de la salud en enfermería con especialidad en Atención Integral Infantil, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud - Perú

Validez

Comprobar la validez del Instrumento no fue necesario, ya que la información se recolectó del Expediente Clínico legal Atención Integral del Niño Niña. CRED

Confiabilidad

Instrumento validado por el Ministerio de Salud – Perú. ⁽²⁶⁾

7.4 Proceso de recolección de datos

Aprobado el anteproyecto del trabajo de suficiencia profesional por la asesora, se solicitó a la gerencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos distrito de San Juan Bautista la accesibilidad a los expedientes clínicos de Atención Integral de los niños niñas entre las edades de seis a un año de vida (Historias Clínicas Crecimiento y Desarrollo del Niño - Niña).

Con la coordinación de la profesional de enfermería responsable del consultorio de Atención Integral Infantil se organizó los días y horas de accesibilidad para la recolección de la información respectiva.

Se aplicó el instrumento haciendo uso de los criterios de inclusión en un tiempo de dos semanas de lunes a viernes en horario de tardes, y estuvo a cargo de la investigadora.

Se ingresó a la Institución Prestadora de Servicios de Salud aplicando el protocolo de bioseguridad para prevención de Covid - 19; uso de doble mascarilla, careta, gorro, bata y botas descartables.

Recolectado el instrumento se sistematizaron los datos.

7.5 Análisis de datos

El paquete estadístico que se usó para analizar e interpretar los resultados, fue el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22,0 en español. ⁽²⁷⁾

7.6 Consideración ética

La presente investigación se trabajó con la técnica de revisión documentaria de los expedientes clínicos de atención integral infantil, diseño observacional, (Historia Clínicas Crecimiento y Desarrollo del Niño - Niña) obtenidos de la oficina de archivos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos distrito de San Juan Bautista; en el que la ficha de recolección de datos fue anónimo, codificado. Por lo cual no existió riesgo psicológico ni físico ni invasión de la privacidad de los participantes.

El estudio respeta los principios de la declaración de Helsinki

Y se basa en principios de ética:

Beneficencia. Basada en el hacer las cosas sin hacer daño a los demás; el profesional de enfermería es capacitado para ser empático y atender al paciente y familia tal como así mismo.

No Maleficencia. El profesional de enfermería es capacitado para atender al paciente y familia con prevención de riesgo y daño físico, mental, social o psicológico. ⁽²⁸⁾

8. Resultados

Tabla N° 01: Distribución de Complementación Alimentaria en menores de un año atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

Complementación Alimentaria	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	42	77,77
No adecuada	12	22,23
Total	54	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos aplicado a menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay Iquitos, 2020

Tabla N° 01. Presenta la evaluación de la variable independiente complementación alimentaria; en 54 menores de un año de vida, que fueron atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-2 de Santa Clara de Nanay - Iquitos en el periodo de julio a diciembre del año 2020. Se observa que 42 niños tuvieron Complementación Alimentaria Adecuada seguida de 12 con Complementación Alimentaria No adecuada respectivamente.

Tabla N° 02: Distribución de Déficit Suplementario en menores de un año, atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

Déficit Suplementario	Frecuencia	Porcentaje
Sin Déficit	29	53,70
Con Déficit	25	46,30
Total	54	100,00

Fuente: Ficha de Recolección de datos aplicado a menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay Iquitos, 2020

Tabla N° 02. Presenta la evaluación de la variable dependiente, déficit suplementario en 54 menores de un año de vida, que fueron atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-2 de Santa Clara de Nanay - Iquitos en el periodo de julio a diciembre del año 2020. Se observa que 29 niños tuvieron resultado Sin déficit suplementario, seguido de 25 con Déficit suplementario.

Tabla N° 03: Relación de Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario en menores de un año, atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020

Complementación Alimentaria	Déficit Suplementario				Total	
	Con Déficit		Sin Déficit			
	n°	%	n°	%	n°	%
Adecuada	18	33,33	24	44,44	42	77,77
No Adecuada	7	12,97	5	9,26	12	22,23
Total	25	46,30	29	53,70	54	100,0

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla N° 03. Se muestra la relación de la Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario en 54 menores de un año de vida, que fueron atendidos en la IPRESS I-2 de Santa Clara de Nanay - Iquitos en el periodo de julio a diciembre del año 2020. Se observa que, de 25 de los menores con Déficit Suplementario, 18 recibieron Complementación Alimentaria Adecuada y 7 recibieron Complementación Alimentaria No adecuada respectivamente. De los 29 menores Sin Déficit Suplementario, 24 recibieron Complementación Alimentaria Adecuada y 5 Complementación Alimentaria No adecuada.

Siendo este resultado estadísticamente significativo con ***p-valor*** menor de 0,05 (***p-valor = 0,000***). Aceptando la hipótesis planteada; por consiguiente, se establece que existe evidencia estadística para poder afirmar que la Complementación Alimentaria y el déficit suplementario se encuentra significativamente relacionados.

9. Discusión

Los resultados muestran que más del 50 % de los menores de un año de vida que fueron atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay – Iquitos durante el periodo de julio a diciembre del año 2020, recibieron complementación alimentaria adecuada; similar al estudio de Tocas ⁽²⁾ donde un porcentaje elevado 94,50% de niños menores de un año tuvieron alimentación adecuada; también similar al resultado del estudio de Del Águila ⁽¹¹⁾ donde un alto porcentaje de madres 56,20% proporcionan adecuada alimentación complementaria a sus menores de un año; y también se encuentra similitud con el estudio de Ayala ⁽²¹⁾ con relación estadística significativa ($p = 0,000$) entre el conocimiento sobre complementación alimentaria y déficit suplementario.

Seguido de un porcentaje de 22,23 % de la población estudiada recibieron complementación alimentaria no adecuada; encontrando similitud con el estudio de Chávez ⁽¹⁸⁾ donde el ciento por ciento de madres que dieron lactancia materna durante seis meses, brindaron a la gran mayoría de sus niños alimentación complementaria no adecuada; Similitud con el estudio de Monteiro ⁽¹⁹⁾ de elevado consumo de complementación alimentaria no adecuada; similitud con el estudio de Segarra, ⁽¹⁷⁾ el 10,80% de las madres brindan a sus niños complementación alimentaria no adecuada; Similitud con el estudio de Paitan, ⁽¹⁰⁾ un porcentaje mayor de madres proporcionan alimentación inadecuada; Similitud con el estudio de Del Águila, ⁽¹¹⁾ que 43,80 % de las madres brindan complementación alimentaria no adecuada; y similitud con el estudio de Trujillo, ⁽²²⁾ un mayor porcentaje de madres con bajos conocimientos en complementación alimentaria tuvieron practicas inadecuadas de alimentación.

La variable dependiente estudiada muestra que más del 50 % de los menores de un año de vida que fueron atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 2, Santa Clara de Nanay – Iquitos

durante el periodo de julio a diciembre del año 2020, tuvieron de resultado: sin déficit suplementario. Encontrando similitud con el estudio de Tocas, ⁽²⁾ que 56,6% de niños menores de un año no presentaron déficit férrico. Así también se encontró similitud con el estudio de Trujillo, ⁽²²⁾ que el 50,00% de menores de un año no presentaron anemia; Y con el estudio de Paitan ⁽¹⁰⁾ de igual manera se encuentra similitud, en el que 35,00% de niños menores de un año tuvieron de resultado. Sin anemia.

Y un porcentaje menor de niños menores de un año de 46,30 % tuvieron resultado con déficit suplementario, encontrando similitud con el estudio de Bedriñana ⁽²⁰⁾ en el que el 44,60 % de niños menores de un año tuvieron de resultado; con déficit suplementario de hierro, y en menores de 11 meses el 68,20 % de los niños resultaron con anemia; También se encontró similitud con el estudio de Tocas, ⁽²⁾ en el que 43,40% de los niños menores de un año presentaron déficit férrico; Con el estudio de Segarra ⁽¹⁷⁾ también se encontró similitud; un porcentaje elevado de niños menores de un año de 52,40% resultaron con anemia; Y con el estudio de Paitan ⁽¹⁰⁾ también se encontró similitud; un alto porcentaje de 65,00 % de niños menores de un año tuvieron de resultado; con anemia; y en el estudio de Trujillo ⁽²²⁾ 50,00% de los menores de un año, tuvieron como resultado con anemia por déficit de hierro.

10. Conclusión

Un alto porcentaje de los menores de un año que acudieron al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Santa Clara de Nanay, recibieron complementación alimentaria adecuada y presentaron resultado de laboratorio sin déficit suplementario

Un menor porcentaje de los menores de un año que acudieron al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño recibieron complementación alimentaria no adecuada y presentaron resultado de laboratorio con déficit suplementario.

11. Recomendaciones

A la Universidad Científica del Perú y docentes de investigación en salud a fortalecer el desarrollo de estudios de la etapa de vida vulnerable y disminuir la morbi mortalidad infantil

A la Institución Prestadora de Servicios de Salud Santa Clara de Nanay fortalecer las actividades de promoción de la complementación alimentaria y prevención de déficit suplementario, en los niños menores de un año a través de las sesiones educativas, demostrativas y re demostrativas.

12. Referencias bibliográficas

1. Murrier J. "Alimentación complementaria - nutrición". Organización Mundial de la Salud. 2019.
2. Tocas A. "Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca - Perú". Alicia - Concytec. 2018.
3. Choquehuanca M, Falcon W. "Prácticas Alimentarias y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Tercera Zona". Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú.
4. Gonzalez E, Huaman - Espino L. "Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú". Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; XXXII(3).
5. Ministerio de Salud. "La alimentación de los niños menores de dos años, Buenos Aires". ENNyS. 2010.
6. OMS. "Alimentación Complementaria". Organización Mundial de la Salud. 2015.
7. Vasquez F, Flores M. "Multimivronutrientes y Factores que influyen en el Estado Nutricional de Niños (as) de 6 a 35 meses, atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud I - 3, Indiana". Facultad de Industrias Alimentarias. Escuela de Formación Profesional de Bromatología y Nutrición Humana. 2016 - 2017; XX(1).
8. Tasayco A. "Nivel del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año. Centro de Condorillo. Chíncha. Tesis. 2016.
9. Castro K. "Conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa Cred de un CS SJM". 2015.
10. Paitan K. "Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, en el centro de salud Santa Ana, Huancavelica - Perú". Alicia - Concytec. 2018; XX.
11. Del Aguila A. "Prácticas de Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños de 6 a 24 meses, atendidos en el Centro de Salud

6 de Octubre, 9 de Octubre y Manuel Cardozo del Distrito de Belén - Iquitos". Alicia - Concytec. 2018;: p. Del 15 al 103.

12. Cuadros - Mendoza C, Vichido - Luna M. "Actualidades en alimentación complementaria". Instituto Nacional de Pediatría, Mexico. 2017; XXXVIII(3).
13. MINSA. "Norma Técnica N° 134. Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas". Norma Técnica. 2017;(1).
14. Centeno E. "Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red SJM-VMT". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
15. MINSA. "Alimentación Complementaria". CENAN. 2014.
16. Donato H, Piazza N. "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento". Sociedad Argentina de Pediatría. 2017; IV(115).
17. Segarra T. "Anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses en Azuay - Ecuador". Revista Médica del Hospital José Carrasco. 2020; III(8).
18. Chávez J. "Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad en Tablón - Guatemala". Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017.
19. Monteiro R. "Alimentación complementaria de lactantes atendidos en una unidad básica de salud de la familia en Noreste de Brasil". SciELO. 2018; XXXII(3).
20. Bedriñana J. "Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de 5 años. Jauja - Perú". Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2019; III(1).
21. Ayala E. "Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año en ACLAS - Umari - Tambillo". Alicia. Concytec. 2017.
22. Trujillo J. Efectividad del Programa Educativo "Niños de Hierro" sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre

prevencion de anemia ferropénica en niñosde 6 a 36 meses, Iquitos - Manantí Zona I. Tesis. 2020.

23. Svarch E. "Anemia por deficiencia de hierro en el lactante". La Habana - Cuba. Revista Cubana de Pediatría. 2015; LXXXVII(4).
24. MINSA. "Base de datos estadisticos de Atención en Crecimiento y Desarrollo del Niño - Niña en IPRESS I - 2, Santa Clara de Nanay". Base Estadística. Iquitos: Ministerio de Salud, Loreto.
25. OMS. "Alimentación complementaria". Organización Mundial de la Salud. 2019.
26. MINSA - Perú. "Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años". Norma Técnica de Salud N° 134 - MINSA/ DGIESP. 2017;(537).
27. Ríos R. "Metodología para la investigación y redacción". 1st ed. Málaga , editor. España: Servicios Académicos Intercontinentales; 2017.
28. AMM. "Principios Éticos para las investigaciones Médicas con seres humanos". Asociación Médica Mundial. 2017.

13. ANEXOS

Anexo N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la ipress santa clara de nanay, Iquitos - 2020	Problema General ¿Cuál es la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020	Objetivo General Determinar la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I - 2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020 Objetivos Específicos Identificar la complementación alimentaria de los menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de	H ₀ : No existe asociación estadística significativa entre complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de 1 año en la IPRESS I - 2 Santa Clara de Nanay - Iquitos 2020 H ₁ : Existe asociación estadística significativa entre complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de 1 año en la	Variable Independiente Complementación Alimentaria Indicador: Complementación Alimentaria Adecuada Complementación Alimentaria No adecuada Variable Dependiente Déficit Suplementario Indicador: Con déficit Suplementario	Cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional	Método: Cuantitativo, descriptivo Técnica: Observación Instrumento: Ficha de recolección de datos Procesamiento: Estadística Descriptiva e Inferencial	Población: Menores de un año, (200) que acudieron a la consulta CRED en la IPRESS Santa Clara de Nanay Muestra: 54 menores de un año, que cumplieron los criterios de inclusión Muestreo: Fue seleccionado para una proporción

		Nanay, Iquitos - 2020 Determinar el déficit suplementario de hierro de los menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020 Establecer la asociación entre la complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020	IPRESS I - 2 Santa Clara de Nanay - Iquitos 2020	Sin déficit suplementario			en una población finita.
--	--	--	---	----------------------------------	--	--	---------------------------------

Anexo N° 2. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y DÉFICIT SUPLEMENTARIO
EN MENORES DE UN AÑO EN LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY,
IQUITOS – 2020”**

N° HCL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA:

Peso:

Sexo:

F

☐

M

☐

Edad en meses: Seis - Ocho meses

☐

Nueve – Once meses

☐

Doce meses

☐

Diagnóstico nutricional

Peso/Edad

Normal

☐

Sobrepeso

☐

Desnutrición

☐

Hemopenia

Con déficit hierro 11 g/dL

☐

Sin déficit hierro > 11 g/dL

☐

Resultado de Hemoglobina

Anexo N° 3

Consentimiento Informado

Señor, Gerente de la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, soy bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú, tenga usted buenos días, le hago constar sobre el estudio de investigación que tiene como título **“COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA Y DÉFICIT SUPLEMENTARIO EN MENORES DE UN AÑO EN LA IPRESS SANTA CLARA DE NANAY, IQUITOS – 2020”**. La información que se obtenga, será manejada confidencialmente, pues solo el investigador tendrá acceso a esta información, por lo tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 2 semanas y consiste en la recolección de datos del expediente clínico CRED, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la complementación alimentaria en menores de un año y el déficit suplementario en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, Iquitos 2020.

Atentamente

Wendy Tananta Pizango
DNI 48216520

DECLARACIÓN:

A través de este documento hago constar que tengo conocimiento sobre el estudio, finalidad del objetivo, entre otros, a cargo del bachiller en enfermería. Autorizo la revisión de los expedientes clínicos y registros del padrón nominal de seguimiento de los menores de un año atendidos en la IPRESS a mi cargo

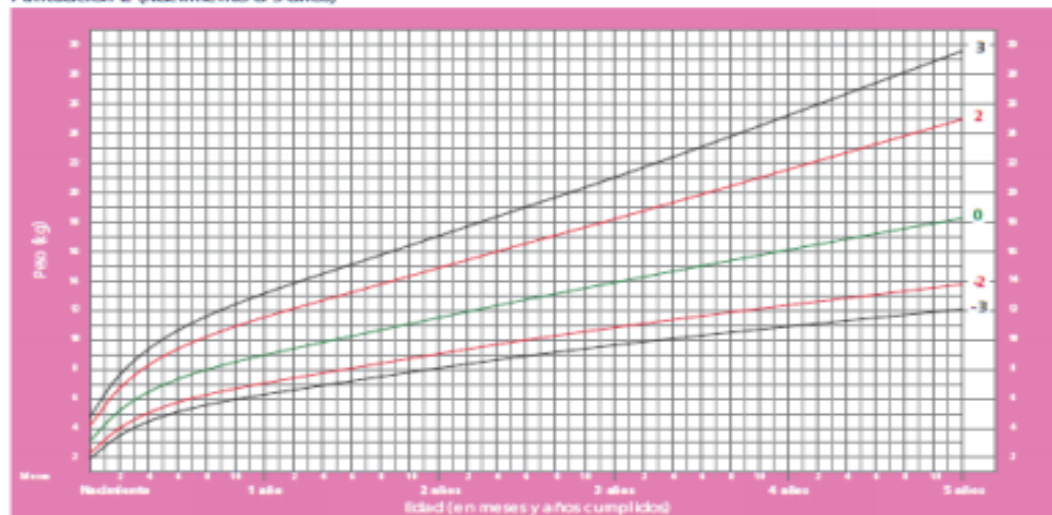
Gerente de la IPRESS

Anexo N° 4

Curva de Peso/Edad

Peso para la edad Niños

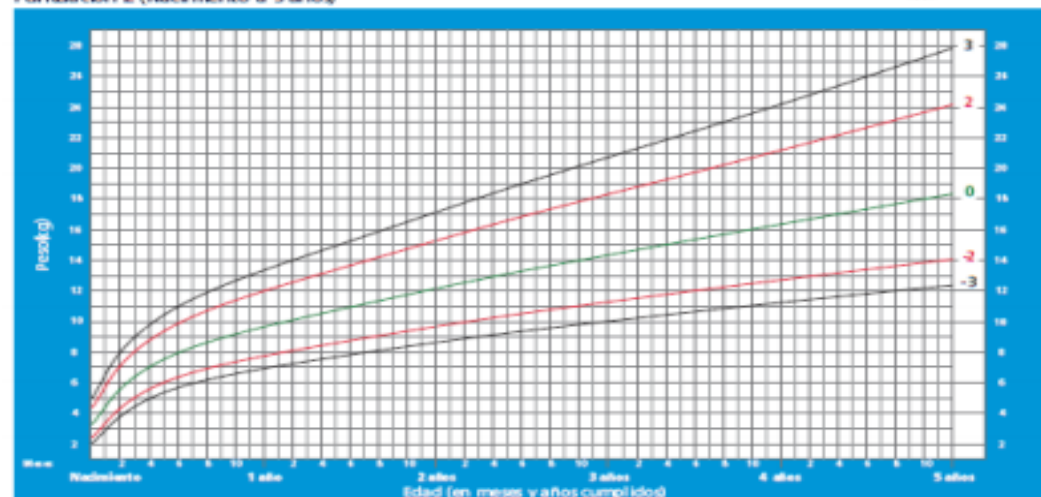
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Anexo N° 5

Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica niño, niña menor de 5 años

PESO PARA EDAD

Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA PARA EDAD						
	<-2DE	-2DE ≤ 2DE			2DE > 2DE	TALLA (cm) (longitud / estatura)					
					Baja Severa	Baja	N O R M A L	Alta			
					<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE
Longitud (medido echado)											
2,4	4,2	0: 0			43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
3,2	5,5	0: 1			47,8	49,6	51,7	55,6	57,6		
3,9	6,6	0: 2			51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
4,5	7,5	0: 3			53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
5,0	8,2	0: 4			55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
5,4	8,8	0: 5			57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
5,7	9,3	0: 6			58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		
6,0	9,8	0: 7			60,3	62,7	65,0	69,6	71,9		
6,3	10,2	0: 8			61,7	64,0	66,4	71,1	73,5		
6,5	10,5	0: 9			62,9	65,3	67,7	72,6	75,0		
6,7	10,9	0: 10			64,1	66,5	69,0	73,9	76,4		
6,9	11,2	0: 11			65,2	67,7	70,3	75,3	77,8		
7,0	11,5	1: 0			66,3	68,9	71,4	76,6	79,2		
7,2	11,8	1: 1			67,3	70,0	72,6	77,8	80,5		
7,4	12,1	1: 2			68,3	71,0	73,7	79,1	81,7		
7,6	12,4	1: 3			69,3	72,0	74,8	80,2	83,0		
7,7	12,6	1: 4			70,2	73,0	75,8	81,4	84,2		
7,9	12,9	1: 5			71,1	74,0	76,8	82,5	85,4		
8,1	13,2	1: 6			72,0	74,9	77,8	83,6	86,5		
8,2	13,5	1: 7			72,8	75,8	78,8	84,7	87,6		
8,4	13,7	1: 8			73,7	76,7	79,7	85,7	88,7		
8,6	14,0	1: 9			74,5	77,5	80,6	86,7	89,8		
8,7	14,3	1: 10			75,2	78,4	81,5	87,7	90,8		
8,9	14,6	1: 11			76,0	79,2	82,3	88,7	91,9		
Estatura (medido de pie)											
9,0	14,8	2: 0			76,0	79,3	82,5	88,9	92,2		
9,2	15,1	2: 1			76,8	80,0	83,3	89,9	93,1		
9,4	15,4	2: 2			77,5	80,8	84,1	90,8	94,1		
9,5	15,7	2: 3			78,1	81,5	84,9	91,7	95,0		
9,7	16,0	2: 4			78,8	82,2	85,7	92,5	96,0		
9,8	16,2	2: 5			79,5	82,9	86,4	93,4	96,9		
10,0	16,5	2: 6			80,1	83,6	87,1	94,2	97,7		
10,1	16,8	2: 7			80,7	84,3	87,9	95,0	98,6		
10,3	17,1	2: 8			81,3	84,9	88,6	95,8	99,4		
10,4	17,3	2: 9			81,9	85,6	89,3	96,6	100,3		
10,5	17,6	2: 10			82,5	86,2	89,9	97,4	101,1		
10,7	17,9	2: 11			83,1	86,8	90,6	98,1	101,9		
10,8	18,1	3: 0			83,6	87,4	91,2	98,9	102,7		
10,9	18,4	3: 1			84,2	88,0	91,9	99,6	103,4		
11,1	18,7	3: 2			84,7	88,6	92,5	100,3	104,2		
11,2	19,0	3: 3			85,3	89,2	93,1	101,0	105,0		
11,3	19,2	3: 4			85,8	89,8	93,8	101,7	105,7		
11,5	19,5	3: 5			86,3	90,4	94,4	102,4	106,4		
11,6	19,8	3: 6			86,8	90,9	95,0	103,1	107,2		
11,7	20,1	3: 7			87,4	91,5	95,6	103,9	107,9		
11,8	20,4	3: 8			87,9	92,0	96,2	104,5	108,6		
12,0	20,7	3: 9			88,4	92,5	96,7	105,1	109,3		
12,1	20,9	3: 10			88,9	93,1	97,3	105,8	110,0		
12,2	21,2	3: 11			89,3	93,6	97,9	106,4	110,7		
12,3	21,5	4: 0			89,8	94,1	98,4	107,0	111,3		
12,4	21,8	4: 1			90,3	94,6	99,0	107,7	112,0		
12,6	22,1	4: 2			90,7	95,1	99,5	108,3	112,7		
12,7	22,4	4: 3			91,2	95,6	100,1	108,9	113,3		
12,8	22,6	4: 4			91,7	96,1	100,6	109,5	114,0		
12,9	22,9	4: 5			92,1	96,6	101,1	110,1	114,6		
13,0	23,2	4: 6			92,6	97,1	101,6	110,7	115,2		
13,2	23,5	4: 7			93,0	97,6	102,2	111,3	115,9		
13,3	23,8	4: 8			93,4	98,1	102,7	111,9	116,5		
13,4	24,1	4: 9			93,9	98,5	103,2	112,5	117,1		
13,5	24,4	4: 10			94,3	99,0	103,7	113,0	117,7		
13,6	24,6	4: 11			94,7	99,5	104,2	113,6	118,3		

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: OMS 2006



Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA PARA EDAD						
	<-2DE	-2DE ≤ 2DE			2DE > 2DE	TALLA (cm) (longitud / estatura)					
					Baja Severa	Baja	N O R M A L	Alta			
					<-3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE
Longitud (medido echado)											
Estatura (medido de pie)											

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

47

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD										
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)									
				Baja Severa		Baja		NORMAL		Alta			
				<-2DE	≥-2DE	≤2DE	>2DE	<-2DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
Longitud (medido echado)													
2,5	4,4		0:0	44,2	46,1	48,0	51,8	53,7					
3,4	5,8		0:1	48,9	50,8	52,8	56,7	58,6					
4,3	7,1		0:2	52,4	54,4	56,4	60,4	62,4					
5,0	8,0		0:3	55,3	57,3	59,4	63,5	65,5					
5,6	8,7		0:4	57,6	59,7	61,8	66,0	68,0					
6,0	9,3		0:5	59,6	61,7	63,8	68,0	70,1					
6,4	9,8		0:6	61,2	63,3	65,5	69,8	71,9					
6,7	10,3		0:7	62,7	64,8	67,0	71,3	73,5					
6,9	10,7		0:8	64,0	66,2	68,4	72,8	75,0					
7,1	11,0		0:9	65,2	67,5	69,7	74,2	76,5					
7,4	11,4		0:10	66,4	68,7	71,0	75,6	77,9					
7,6	11,7		0:11	67,6	69,9	72,2	76,9	79,2					
7,7	12,0		1:0	68,6	71,0	73,4	78,1	80,5					
7,9	12,3		1:1	69,6	72,1	74,5	79,3	81,8					
8,1	12,6		1:2	70,6	73,1	75,6	80,5	83,0					
8,3	12,8		1:3	71,6	74,1	76,6	81,7	84,2					
8,4	13,1		1:4	72,5	75,0	77,6	82,8	85,4					
8,6	13,4		1:5	73,3	76,0	78,6	83,9	86,5					
8,8	13,7		1:6	74,2	76,9	79,6	85,0	87,7					
8,9	13,9		1:7	75,0	77,7	80,5	86,0	88,8					
9,1	14,2		1:8	75,8	78,6	81,4	87,0	89,8					
9,2	14,5		1:9	76,5	79,4	82,3	88,0	90,9					
9,4	14,7		1:10	77,2	80,2	83,1	89,0	91,9					
9,5	15,0		1:11	78,0	81,0	83,9	89,9	92,9					
Estatura (medido de pie)													
9,7	15,3		2:0	78,0	81,0	84,1	90,2	93,2					
9,8	15,5		2:1	78,6	81,7	84,9	91,1	94,2					
10,0	15,8		2:2	79,3	82,5	85,6	92,0	95,2					
10,1	16,1		2:3	79,9	83,1	86,4	92,9	96,1					
10,2	16,3		2:4	80,5	83,8	87,1	93,7	97,0					
10,4	16,6		2:5	81,1	84,5	87,8	94,5	97,9					
10,5	16,9		2:6	81,7	85,1	88,5	95,3	98,7					
10,7	17,1		2:7	82,3	85,7	89,2	96,1	99,6					
10,8	17,4		2:8	82,8	86,4	89,9	96,9	100,4					
10,9	17,6		2:9	83,4	86,9	90,5	97,6	101,2					
11,0	17,8		2:10	83,9	87,5	91,1	98,4	102,0					
11,2	18,1		2:11	84,4	88,1	91,8	99,1	102,7					
11,3	18,3		3:0	85,0	88,7	92,4	99,8	103,5					
11,4	18,6		3:1	85,5	89,2	93,0	100,5	104,2					
11,5	18,8		3:2	86,0	89,8	93,6	101,2	105,0					
11,6	19,0		3:3	86,5	90,3	94,2	101,8	105,7					
11,8	19,3		3:4	87,0	90,9	94,7	102,5	106,4					
11,9	19,5		3:5	87,5	91,4	95,3	103,2	107,1					
12,0	19,7		3:6	88,0	91,9	95,9	103,8	107,8					
12,1	20,0		3:7	88,4	92,4	96,4	104,5	108,5					
12,2	20,2		3:8	88,9	93,0	97,0	105,1	109,1					
12,4	20,5		3:9	89,4	93,5	97,5	105,7	109,8					
12,5	20,7		3:10	89,8	94,0	98,1	106,3	110,4					
12,6	20,9		3:11	90,3	94,4	98,6	106,9	111,1					
12,7	21,2		4:0	90,7	94,9	99,1	107,5	111,7					
12,8	21,4		4:1	91,2	95,4	99,7	108,1	112,4					
12,9	21,7		4:2	91,6	95,9	100,2	108,7	113,0					
13,1	21,9		4:3	92,1	96,4	100,7	109,3	113,6					
13,2	22,2		4:4	92,5	96,9	101,2	109,9	114,2					
13,3	22,4		4:5	93,0	97,4	101,7	110,5	114,9					
13,4	22,7		4:6	93,4	97,8	102,3	111,1	115,5					
13,5	22,9		4:7	93,9	98,3	102,8	111,7	116,1					
13,6	23,2		4:8	94,3	98,8	103,3	112,3	116,7					
13,7	23,4		4:9	94,7	99,3	103,8	112,8	117,4					
13,8	23,7		4:10	95,2	99,7	104,3	113,4	118,0					
14,0	23,9		4:11	95,6	100,2	104,8	114,0	118,6					

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: OMS 2006



Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

PESOS (kg)				TALLA (cm) (longitud/estatura)									
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Baja Severa		Baja		NORMAL		Alta			
				<-2DE	≥-2DE	≤2DE	>2DE	<-2DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
				<-2DE	≥-2DE	≤2DE	>2DE	<-2DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
2. Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

Anexo N° 6

Análisis de Inferencial:

Prueba de Hipótesis sobre la Relación entre la Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario

Hipótesis de Relación entre la Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario en menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay - Iquitos 2020

Relación entre la Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario	Prueba Chi-Cuadrado			OR
	X^2_c	gl	Significación (p- valor bilateral)	
	32,339	1	0,000	

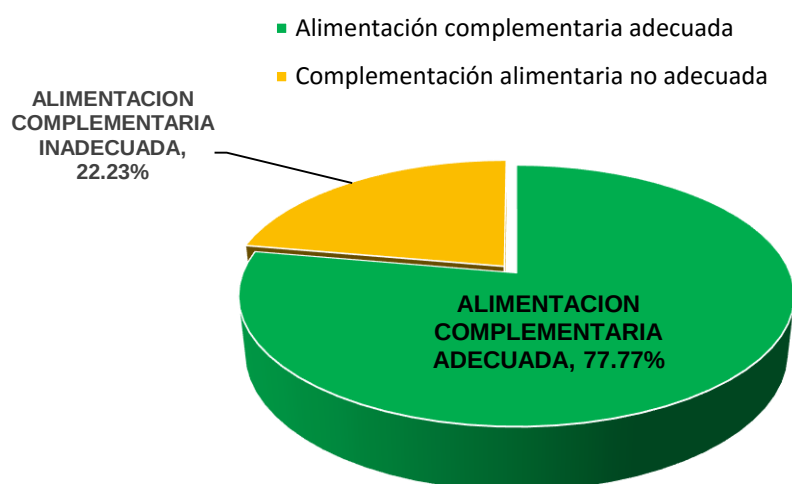
Fuente: Elaborado por la Investigadora

Para el contraste de las hipótesis de la relación de la Complementación Alimentaria con el Déficit Suplementario en menores de un año atendidos en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay, en el periodo de julio a diciembre del 2020, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales **chi cuadrado (X^2) de Pearson**, siendo los valores de X^2 *calculado* de: **32,339**. Siendo este, significativamente estadísticamente con **p-valor** menor de 0,05 (**p-valor = 0,000**). Aceptando la hipótesis planteada; por consiguiente, se establece que existe evidencia estadística para poder afirmar que la complementación alimentaria con el déficit suplementario se encuentra significativamente relacionadas.

Del análisis del riesgo de los que presenten déficit suplementario con respecto a la complementación alimentaria se tiene que; Existe aproximadamente 19 veces el riesgo de presentar déficit suplementario en los menores de un año que reciben alimentación complementaria no adecuada con respecto a aquellos niños con complementación alimentaria adecuada **OR = 19,29**.

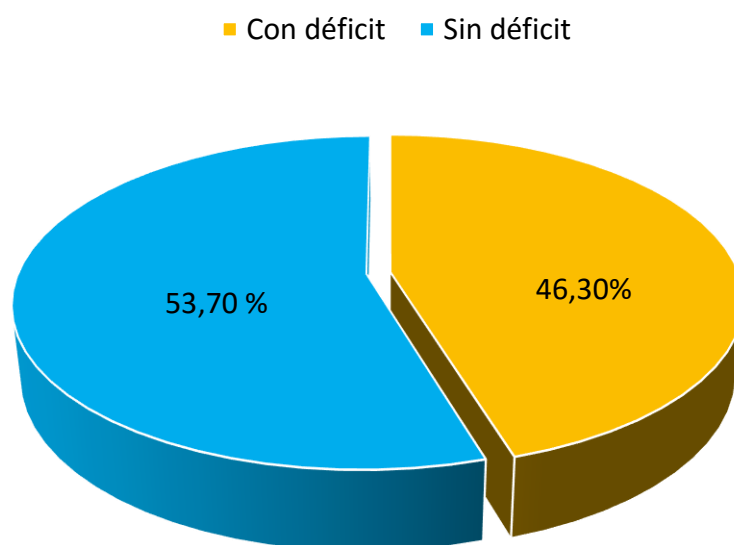
Anexo N° 7

Gráfico N° 01: Distribución de Complementación Alimentaria en menores de un año atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020



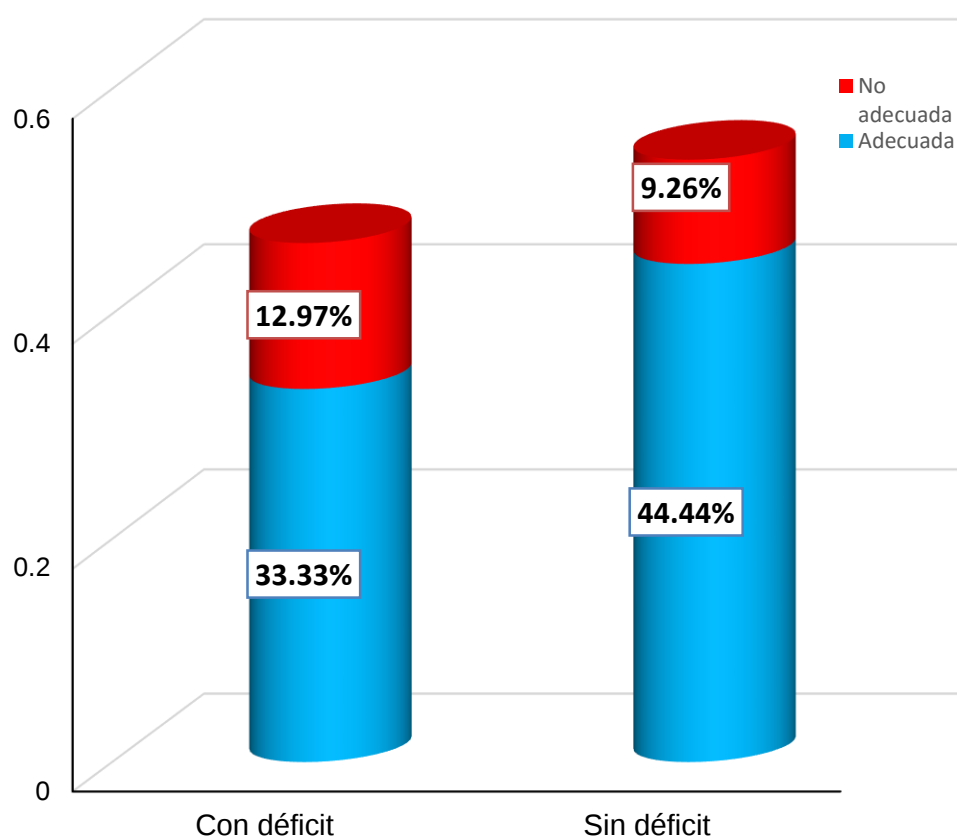
Fuente: Ficha de Recolección de datos aplicado a menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay Iquitos, 2020

Gráfico N° 02: Distribución de Déficit Suplementario en menores de un año, atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020



Fuente: Ficha de Recolección de datos aplicado a menores de un año en la IPRESS I-2 Santa Clara de Nanay Iquitos, 2020

Gráfico N° 03: Relación de Complementación Alimentaria y Déficit Suplementario en menores de un año, atendidos en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos - 2020



Fuente: Elaborado por la investigadora

Anexo 8

Historia Clínica Atención Integral del niño niña

ANEXO N° 1 FORMATO DE HISTORIA CLINICA									
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD									
N° de Historia Clínica			Ción S19 u otro Seguro :			CUVDN:			
Apellidos						F. de Nac.			
Nombres						Sexo:		M ☐ F ☐	
Problemas y Necesidades									
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL			CODIGO HIS	GRUPOS DE EDADES					
N°	PRESTACION DE SALUD	DESCRIPCION		0 - 28d	1m - 11m	1 año	2 años	3 años	4 años
			FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
1	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Valoración 1ra Consulta : Antecedentes - Tamizaje - identificación de factores de riesgo.	C8002 Dx = D, Lab: 1)						
2	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Considerar si el niño ha sido atendido en E.E.S.S. del Nivel y Hospitales	Dx = D						
3	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL	Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilalaninuria y fibrosis quística.	80099 Muestra / 2138 Resultados						
4	TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL	Descarte de sordos en etapa neonatal	2001 Dx=D, Lab=1,2,...						
5	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A partir del 1° mes	2001 Dx=D, Lab=1,2,...						
6	INMUNIZACIONES	A partir del nacimiento	2017, Dx = P						
7	TAMIZAJE DE ANEMIA (Examen de Laboratorio)	A partir de los 4 meses	2017, Dx = P						
8	DESCARTE DE PARASITOSIS	A partir del año	2119, Dx = P						
9	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	Detectar Riesgo de Violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil.	U140, Dx = D, Lab: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100						
10	ORIENTACION INTEGRAL	Lactencia Materna, Signos de Alarma y Cuidados del Recién Nacido.	99601 Dx = H, Lab: 1						
11	CONSEJERIA NUTRICIONAL	Según norma técnica y de acuerdo a la necesidad.	99603 Dx=D, Lab=1,2,...						
12	TRATAMIENTO	Anticida.	2208						
13	ATENCIÓN TEMPRANA	Potenciar habilidades en el niño y niña.	2202						
14	SESIONES DEMOSTRATIVAS	Actividad educativa en la que los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada.	20411						
15	ADMINISTRACION DE HIERRO (SULFATO FERROSO / MICRONUTRIENTES)	Hierro Vitamina A Multivitaminicos	2199, Dx = D, Lab: SF1, SF2, SF3, SF4, SF5						
16	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Atención Odontológica Aplicación de barnices y/o sellantes. Fluorizaciones							
17	EVALUACION PSICOSOCIAL	Evaluación de las habilidades sociales y cognitivas, identifica problemas de aprendizaje y de conducta riesgo.	U140, Dx = D, Lab: OM						
18	EVALUACION AGUDEZA VISUAL	Se realiza la evaluación a partir de los 03 años	2010, Dx = D						
19	VISITA FAMILIAR INTEGRAL - REQUIMIENTO	Actividad extramural que se realiza el seguimiento y control del dato.	99244, Dx=D						



2

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

N° de Historia Clínica: _____

Estab. de Salud: _____ Cód. Afiliación SIS u otro Seguro: _____

DATOS GENERALES

Apellidos: _____ Nombres: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Domicilio/Referencia: _____ CUM/DNI: _____ G.S. Rh: _____

Nombre y Apellidos de la Madre: _____ Edad: _____ Identificación (DNI): _____ Teléfono, Domicilio/Móvil: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Nombre y Apellidos del Padre: _____ Edad: _____ Identificación (DNI): _____ Teléfono, Domicilio/Móvil: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Antecedentes Personales:

1.1 Embarazo Normal ☐ Complicado ☐

Patología(s) durante la gestación:

*Embarazo de riesgo ☐

*Infecciones intrauterinas, vaginales, ITU ☐

*Diabetes gestacional ☐

*Spartenación artificial ☐

*Atrofia ☐

1.2 Parto: Parto Eutócico ☐ Complicado ☐

Complicaciones del parto: _____

Lugar del parto: _____

ESES: _____

Atendido por: _____

Profesional de Salud: ACS ☐ Técnico ☐ Familiar ☐

Corte tálamo del cordón umbilical: ☐ Si ☐ No

Contacto piel a piel: ☐ Si ☐ No

Lactancia precoz: ☐ No ☐ Si

1.3 Nacimiento

Edad Gest. al nacer (sem): _____

A término (37 a 40) ☐

Perímetro (cm) ☐

Peso al nacer (kg) ☐

Talla al nacer (cm) ☐

Perímetro cefálico ☐

Sufimiento fetal ☐

2. Antec. Patológicos Si ☐ No ☐

TBC ☐

SCSA / Aoma ☐

Transfusión sang. ☐

Neurológico ☐

Alergia a medic.: _____

Otros: _____

3. Antecedentes familiares Si ☐ No ☐

Tuberculosis ☐

VIIH-SIDA ☐

Diabetes ☐

Epilepsia ☐

Alergia a medicinas ☐

Violencia familiar ☐

Alcoholismo ☐

Drogadicción ☐

Hepatitis ☐

Padre(M), Madre(M), Juntos(J) ☐

Abuelo(A) ☐

4. Factores de riesgo social Si ☐ No ☐

Cuidador del niño(a) ☐

Apoyo de familiares ☐

Embarazo adolescente ☐

Número de hijos ☐

Último embarazo, espacioso: ☐

Respiración y llanto al nacer: Fue inmediato Si ☐ No ☐

APGAR 1 min ☐ 5 min ☐

Reanimación Si ☐ No ☐

Patología Neonatal Si ☐ No ☐

Especifica: _____

Hospitalización Si ☐ No ☐

Tiempo de hospitalización: _____

1.4 Después del nacimiento

Patologías: _____

Hipoglucemia ☐

Infección ☐

Hipercalcemia ☐

Cinurias ☐

Redinoplasia ☐

Otros: _____

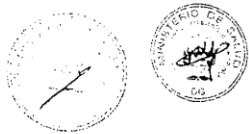
VACUNAS			DOSES	FECHA
RN	BCG	Única		
	HVB	Única		
	PENTAVALENTE (2 MESES, 4 MESES y 6 MESES)	1*		
		2*		
		3*		
	ANTIPOLIO (2M (IPV), 4M (IPV) y 5M (OPV))	1*		
		2*		
		3*		
	ROTAVIRUS (2 MESES, 4 MESES)	1*		
		2*		
3*				
NEUMOCOCO (2 MESES, 4 MESES)	1*			
	2*			
	3*			
INFLUENZA (7 MESES Y 9 MESES)	1*			
	2*			
	3*			
1 AÑO	SPR (12 MESES)	1*		
	NEUMOCOCO (12 MESES)	3*		
	ANTIAMARILICA (15 MESES)	Única		
4 Años	1ER. REF. DPT (18 MESES)	1°R		
	1ER. REF. SPR (18 MESES)	1°R		
	2DO. REF. DPT (4 AÑOS)	2°R		

EDAD	CONTROL CRÉD	EDAD	FECHA
RN	1*		
	2*		
	3*		
	4*		
	5*		
	6*		
	7*		
	8*		
	9*		
	10*		
1 AÑO	1*		
	2*		
	3*		
	4*		
	5*		
	6*		
	7*		
	8*		
	9*		
	10*		
2 AÑOS	1*		
	2*		
	3*		
	4*		
	5*		
	6*		
	7*		
	8*		
	9*		
	10*		
3 AÑOS	1*		
	2*		
	3*		
	4*		
	5*		
	6*		
	7*		
	8*		
	9*		
	10*		
4 AÑOS	1*		
	2*		
	3*		
	4*		
	5*		
	6*		
	7*		
	8*		
	9*		
	10*		

TAMIZAJE	<1 Año	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años
Descarte de Desaje de rib o H1N1										
Examen auditivo										
Descarte de Paratuberculosis										
Tel de Graham										

FECHA (Escribir la fecha sobre la edad del niño/niña):		EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO																												3
EDAD:																														
1. ¿La niña o niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)		RN	RN	RN	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m					
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																														
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																														
4. ¿La niña o niño recibe Leche no Materna? (Explorar)																														
5. ¿La niña o niño recibe agua? (Explorar)																														
6. ¿La niña o niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																														
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																														
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																														
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																														
10. ¿Consumen alimentos de origen animal? (Explorar)																														
11. ¿Consumen frutas y verduras? (Explorar)																														
12. ¿Añade aceite, manteca o margarina a la comida del niño?																														
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																														
14. ¿Añade sal de yodada a la comida familiar?																														
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																														
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"? (Explorar)																														
17. ¿Su niña o niño está recibiendo multivitaminas?																														
18. ¿Es la niña o niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social?																														
19. () No () Especificar:																														
OBSERVACIONES:																														
NOTA: Si alguna respuesta es negativa (NO), amerita una CONSEJERÍA NUTRICIONAL.																														

CONSULTA																			
Fecha:	Hora:	Edad:																	
Descarte de signos de peligro (marcar los hallazgos) MEJOR DE 2 MESES: No quiere mamar, ni succiona ☐ Convulsiones ☐ Fontanela abombada ☐ Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel ☐ Fiebre o temperatura baja ☐ Rigidez de la nuca ☐ Púrpuras mucosas y extensas ☐ Letárgico o comatoso ☐ DE 2 MESES A 4 AÑOS: No puede beber o tomar el pecho ☐ Convulsiones ☐ Letárgico o comatoso ☐ Vómito todo ☐ Estridor en reposo/traje subcostal ☐																			
PARA TODAS LAS EDADES: Emaciación visible grave ☐ Piel vuelve muy lentamente ☐ Tumefacción/Quemaduras ☐ Palidez palmar intensa ☐ No presenta signos ☐ IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? ☐ SI ☐ NO El niño recibe muestras de afecto? ☐ SI ☐ NO Especifique:																			
ANAMNESIS																			
1. Motivo de consulta:																			
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Signos vitales</td> <td style="width: 10%;">T^a</td> <td style="width: 10%;">PA</td> <td style="width: 10%;">FC</td> <td style="width: 10%;">FR</td> <td style="width: 10%;">Peso</td> <td style="width: 10%;">Talla</td> <td style="width: 10%;">PC</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Examen físico</td> </tr> </table>				Signos vitales	T ^a	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC	Examen físico							
Signos vitales	T ^a	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC												
Examen físico																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico 1 2 3 B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo 1 2 3 </td> <td style="width: 30%;"> 2. Condición de crecimiento y estado nutricional Crecimiento adecuado Crecimiento inadecuado Riesgo nutricional Ganancia inadecuada de ☐ P/E ☐ T/E ☐ P/T peso o talla Desnutrición Borramiento Obesidad </td> <td style="width: 20%;"> 3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor Riesgo para el desarrollo Normal Trastorno del desarrollo Observaciones: </td> </tr> </table>				A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico 1 2 3 B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo 1 2 3	2. Condición de crecimiento y estado nutricional Crecimiento adecuado Crecimiento inadecuado Riesgo nutricional Ganancia inadecuada de ☐ P/E ☐ T/E ☐ P/T peso o talla Desnutrición Borramiento Obesidad	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor Riesgo para el desarrollo Normal Trastorno del desarrollo Observaciones:													
A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico 1 2 3 B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo 1 2 3	2. Condición de crecimiento y estado nutricional Crecimiento adecuado Crecimiento inadecuado Riesgo nutricional Ganancia inadecuada de ☐ P/E ☐ T/E ☐ P/T peso o talla Desnutrición Borramiento Obesidad	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor Riesgo para el desarrollo Normal Trastorno del desarrollo Observaciones:																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tratamiento</td> <td style="width: 50%;">Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</td> </tr> </table>				Tratamiento	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño														
Tratamiento	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																		
Exámenes Auxiliares																			
Referencia (lugar y motivo)																			
Proxima cita: Atendido por:																			
Observación:																			
Firma y sello		Colegio profesional																	
APELLIDOS Y NOMBRES:		C.R.																	
		H.C.																	



JG

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
12	creativecommons.org Fuente de Internet	1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.alhaurinelgrande.net Fuente de Internet	<1 %
23	www.secyt.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Señor de Sipán Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.digesa.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.radioformula.com.mx Fuente de Internet	<1 %

33	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
35	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
38	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
39	marianogarciasonido.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
41	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
42	sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
43	www.juridica.com.ar Fuente de Internet	<1 %
44	www.revistaturismo.mx Fuente de Internet	

		<1 %
45	1library.co Fuente de Internet	<1 %
46	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	gestion.pe Fuente de Internet	<1 %
49	www.vetstreet.com Fuente de Internet	<1 %
50	"Abstracts", Public Health Nutrition, 2013 Publicación	<1 %
51	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
52	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1 words