

Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú

Maternal practices in complementary feeding of infants living in anemia's prevalent areas in northern Peru

Estefany Cecilia Castillo-Bravo¹ <http://orcid.org/0000-0001-6402-1095>

Alicia Elena Chumán-Bustamante¹ <http://orcid.org/0000-0002-9180-3698>

Cristian Díaz-Vélez^{2,3*} <http://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

¹Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

²Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina. Trujillo, Perú

³Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud. Chiclayo, Perú.

* Autor para la correspondencia: cristiandiazv@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 4-8 meses de edad, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia del norte de Perú.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, en 206 madres de lactantes de 4-8 meses de edad en zonas de alta prevalencia de anemia del Distrito de Mórrope durante el 2018, mediante muestreo polietápico estratificado con la técnica de la entrevista, con cuestionario validado por expertos. Se usaron los programas Office Excel 2013 y SPSS v. 23, se utilizó la prueba *Ji-cuadrado*, con $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Tenían entre 18 a 35 años de edad 90,7 % de las madres; 49,5 % instrucción primaria; 86,9 % amas de casa y 62,1% convivientes. Eran lactantes de 6 a 8 meses de edad 93,2 % Las madres de menores de 6 meses ofrecieron en mayor frecuencia papilla

(75,6 %) y a partir de los 6 meses principalmente puré (59,4 %), alimentos ricos en hierro, como hígado y lentejas y como inhibidores de hierro infusiones como anís y manzanilla. La continuidad de la lactancia solo con leche materna fue 68,2 % en menores de 6 meses y 63,0 % a partir de los 6 meses.

Conclusiones: Las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 4-8 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018, no son adecuadas. Las madres a partir de los 6 meses de edad introducen mayormente infusiones como anís y manzanilla que constituyen inhibidores de la absorción de hierro, lo que puede repercutir en la prevalencia de la anemia.

Palabras clave: prácticas maternas; alimentación complementaria; lactantes; zonas prevalentes; anemia.

ABSTRACT

Objective: Assess whether maternal practices in complementary feeding of infants aged 4-8 months are adequate in anemia's prevalent areas in northern Peru.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted in 206 mothers of infants aged 4-8 months in areas of high prevalence of anemia in the Mórrope District during 2018, using stratified polystage sampling with the interview technique, and with a questionnaire validated by experts. The Office Excel 2013 and SPSS v. 23 programs were used; also the Ji-square test was used, with $p < 0.05$ as significant.

Results: 90.7% of the mothers were between 18 and 35 years old; 49.5% had primary education; 86.9% were housewives and 62.1% co-inhabitants. Mothers of children under 6 months of age gave more frequently porridge (75.6%) and from 6 months mainly puree (59.4%), foods rich in iron, more often liver and lentils and as iron inhibitors infusions such as anise and chamomile. The continuity of breastfeeding only with breast milk was of 68.2% in children under 6 months and 63.0% from 6 months.

Conclusions: Maternal practices in complementary feeding in infants 4-8 months of age in anemia's prevalent areas of (Mórrope 2018) are not adequate. Mothers mostly introduce from 6 months of age infusions such as anise and chamomile that are inhibitors of iron absorption, which can have an impact on the prevalence of anemia.

Keywords: maternal practices; complementary feeding; infants; prevalent areas; anaemia.

Recibido: 12/12/2021

Aceptado: 04/01/2022

Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Asociación Internacional de Pediatría, recomiendan el amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses de vida, para continuar luego con alimentación complementaria desde los 6 meses hasta los 2 años de edad, sin embargo las madres inician algunas prácticas alimentarias en lactantes de 4-6 meses de edad que interfieren con la lactancia, entre ellas, la incorporación de agua, jugos, fórmula para lactantes y alimentos semisólidos, que en su mayoría no ofrecen los requerimientos nutritivos para el lactante.⁽¹⁾

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 registró que entre las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad 43,6 % tiene anemia. En el área rural este porcentaje fue mayor en comparación con el área urbana (53,3 y 40,0 %, respectivamente). La anemia afectó en mayor grado a las niñas y niños menores de 18 meses de edad (59,2 en los de 6 a 8 meses de edad, 59,9 de 9 a 11 y 56,6 % de 12 a 17 meses de edad).⁽²⁾

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que 24,1 % de niñas y niños menores de cinco años de edad padece de anemia en Lambayeque. Por tipo, 17,0 % tuvo anemia leve y 7,1 % anemia moderada. Entre las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, 37,6 % sufrió de anemia. El grupo de edad más afectado por la anemia es el de 6 a 11 meses de edad, en el que alcanza 49,6 %, a predominio de zona rural.⁽³⁾

La prevalencia de anemia en niños en el distrito de Patapo en Lambayeque en 2017, es de 36,7 % (31,67 leve y 5,0 % moderada),⁽⁴⁾ mientras que los informes operativos muestran frecuencias de 81,9 % en zonas rurales y 27,3 % en zonas urbanas (<https://www.regionlambayeque.gob.pe>) .

La ingesta inadecuada de hierro se relaciona con alteraciones del desarrollo cognitivo que repercute durante edades más tardías.

Es característico que la madre brinde pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada por interactuar con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción.^(5,6)

Esta investigación tiene como objetivo principal: valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia del norte del Perú.

Métodos

Investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Población constituida por todas las madres de lactantes de 4 a 8 meses, nacidos entre junio y octubre del 2018 que correspondió a un total de 569 mujeres del distrito de Mórrope.

Se incluyeron a madres de lactantes de 4 a 8 meses de edad que residen en los caseríos de la Microred Mórrope con alta prevalencia de anemia, seleccionadas por muestreo polietápico estratificado y que dan de lactar y a la vez inician alimentación complementaria, que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado y que hablen castellano. Se excluyeron a madres que solo ofrecen lactancia materna a sus lactantes de 4 a 8 meses de edad, aquellas con algún trastorno o alteración mental y madres que tuvieran limitaciones para comunicarse: sordomudos. Se utilizó el programa epidat 3.1., con nivel de confianza de 95 %, precisión 5,3 % y con una proporción esperada de anemia de 36,7 %, ⁽⁴⁾ para estimar un tamaño muestral de 206 madres, localizadas por establecimiento de salud de la microred de Mórrope, en los 12 caseríos y Mórrope pueblo.

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo polietápico estratificado por zonas de alta prevalencia. Los participantes seleccionados se dividieron en dos grupos tomando en consideración el rango de edad estimado: las madres de los niños que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (4-5 meses) y a partir de esta edad (6-8 meses).

Las variables en estudio fueron: prácticas maternas en alimentación complementaria (prácticas referidas de inicio de alimentación complementaria, uso referido de tipos de alimentos, lactancia materna al iniciar alimentación complementaria) y las características sociodemográficas de la madre (edad, nivel de educación, ocupación, número de hijos, estado civil y procedencia).

El Instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que consta de 27 ítems, 7 de los cuales se refieren a datos sociodemográficos y 20 a preguntas entre opciones múltiples que mide la variable “prácticas maternas en alimentación complementaria”, que aborda las dimensiones del tema de investigación, validado mediante método Delphi con la participación de 4 expertos (pediatría, salud pública, nutrición y enfermería). La técnica utilizada fue la entrevista. Se obtuvieron los permisos correspondientes de los jefes de los puestos de salud, para facilitar el acceso al padrón nominal y a la municipalidad del distrito de Mórrope y facilitar la entrevista con las madres en los caseríos visitados, motivo de estudio. Se mostraron imágenes a las entrevistadas a fin de facilitar su comprensión e interpretación de la información. Se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño de la muestra. El registro de datos se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión.23, se procedió al análisis bivariado de los datos utilizando frecuencias y

porcentajes, para luego utilizar la prueba estadística *Ji-cuadrada* (χ^2) con $p < 0,05$, considerado como significativo en las comparaciones respectivas.

Resultados

Los lactantes en estudio fueron 206, de los cuales 14 (6,8 %) tenían 4 y 5 meses de edad, y 192 lactantes (93,2 %), 6, 7 y 8 meses de edad. Del total de lactantes, 41 (19,9 %) representaron a aquellos que han iniciado alimentación complementaria antes de los 6 meses (14 lactantes de 4 y 5 meses de edad y 27 lactantes de 6, 7 y 8 meses de edad) (Tabla 1)

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las madres y lactantes, según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia

Características sociodemográficas		Inicio de alimentación complementaria				Total	
		< 6 meses		≥ 6 meses			
		n=41	%	n=165	%	N= 206	%
Edad de la madre (años)	< de 18	0	0,0	2	1,2	2	1,0
	18 - 35	39	95,1	148	89,7	187	90,7
	>35	2	4,9	15	9,1	17	8,3
Edad del niño (meses)	Cuatro	2	4,9	0	0,0	2	0,9
	Cinco	12	29,3	0	0,0	12	5,9
	Seis	6	14,6	151	91,5	157	76,2
	Siete	13	31,7	12	7,3	25	12,1
	Ocho	8	19,5	2	1,2	10	4,9
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaria	31	75,6	71	43,0	102	49,5
	Secundaria	10	24,4	90	54,6	100	48,5
	Técnica	0	0,0	4	2,4	4	1,9
	Universitaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ocupación	Ama de casa	37	90,2	142	86,1	179	86,9
	Independiente	4	9,8	21	12,7	25	12,2
	Campesina	0	0,0	2	1,2	2	1,0
	Empleada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Número de hijos menores de edad	Cero	25	60,9	48	29,1	73	35,4
	Uno	4	9,8	65	39,4	69	33,5
	Dos	8	19,5	44	26,7	52	25,2
	Tres	2	4,9	8	4,8	10	4,9
	Mayor de 3	2	4,9	0	0,0	2	1,0
Estado civil	Soltera	19	46,3	12	7,3	31	15,0
	Conviviente	22	53,7	106	64,2	128	62,1
	Casada	0	0,0	47	28,5	47	22,8

n: número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria.

Las madres de los lactantes en estudio brindaron principalmente alimentos como hígado y lentejas. Hubo diferencia significativa entre el inicio de alimentación complementaria y los alimentos: pollo, pescado, hígado, sangrecita, bazo, lentejas, beterraga, leche y papa (Tablas 2,3).

Tabla 2 - Consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos que las madres introducen en la alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia

Características del alimento		Inicio de alimentación complementaria				Total	
		< 6 meses		≥ 6 meses			
		n= 41	%	n=165	%	N= 206	%
Consistencia (Δ)	Sopa	16	39,0	25	15,2	41	19,9
	Puré*	6	14,6	98	59,4	104	50,5
	Papilla**	31	75,6	73	44,2	104	50,5
	Otro	0	0,0	8	4,8	8	3,9
Cantidad (cucharadas)	2 - 3	39	95,1	98	59,4	137	66,5
	4 - 5	2	4,9	61	37,0	63	30,6
	6 - 7	0	0,0	6	3,6	6	2,9
Frecuencia (número de veces/día)	Uno	12	29,3	5	3,0	17	8,3
	Dos	19	46,3	54	32,7	73	35,4
	Tres	10	24,4	86	52,2	96	46,6
	Más de tres	0	0,0	20	12,1	20	9,7

n: número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria; (Δ) pregunta con respuesta de opción múltiple; *:sopa espesa que se prepara con hortalizas, legumbres u otros ingredientes cocidos y triturados y desleídos en caldo o leche: **:sopa líquida y menos espesa que el puré.

Tabla 3 - Consumo de alimentos en lactantes según inicio de alimentación complementaria en zonas de alta prevalencia de anemia

Alimento (Δ)	Inicio de alimentación complementaria				p
	< 6 meses		≥ 6 meses		
	n= 41	%	n= 165	%	
Carne de res (50 g= 1,8 mg Fe)	0	0,0	4	2,4	0,586
Pollo (50 g= 0,71 mg Fe)	10	24,4	17	10,3	0,035*
Pescado (50g= 0,9 mg Fe)	6	14,6	60	36,3	0,008*
Hígado (26 g= 2,2 mg Fe)	29	70,7	159	96,3	<0,001*
Sangrecita** (25 g=7,38 mg Fe)	8	19,5	76	46,1	0,002*
Bazo (25 g= 7,2 mg Fe)	0	0,0	22	13,3	0,009*
Huevo (50 g= 0,55 mg Fe)	0	0,0	12	7,3	0,130
Lentejas (50 g= 1,65 mg Fe)	29	70,7	145	87,9	0,0140*
Arvejas (50 g= 0,75mg Fe)	12	29,3	69	41,8	0,157
Espinaca (50g= 2,15 mg Fe)	2	4,9	12	7,3	0,741
Beterraga (50 g= 0,4 mg Fe)	0	0,0	14	8,5	0,077*
Leche (50 g= 0,1 mg Fe)	29	70,7	55	33,3	<0,001*
Papa (50 g= 0,25 mg Fe)	8	19,5	3	1,8	<0,001*

n: número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria; Δ: pregunta con respuesta de opción múltiple; *p<0,05, existe diferencia significativa; **plato típico peruano que se prepara con sangre de pollo cocida, rica en nutrientes (alto contenido de hierro) y apta para el consumo humano.⁽⁶⁾

El 39 % de los lactantes que iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses ingirieron alimentos facilitadores de la absorción del hierro y 75,6 % de alimentos inhibidores de la absorción del hierro. Asimismo, a aquellos lactantes que iniciaron alimentación complementaria después de los 6 meses les brindaron 57,6 % de alimentos facilitadores de la absorción del hierro y 73,3 % infusiones como inhibidores de la absorción del hierro. No se encontró diferencia estadística del consumo de alimentos facilitadores o inhibidores de hierro en ambos grupos de edad de los lactantes (Tabla 4).

Tabla - 4. Distribución de alimentos facilitadores e inhibidores de absorción de hierro proporcionados por las madres de lactantes según inicio de alimentación complementaria

Tipo de alimento	Inicio de alimentación complementaria				p
	< 6 meses		≥ 6 meses		
	n= 41	%	n=165	%	
Facilitadores					
Jugo de granadilla	5	12,2	34	20,6	0,27
Jugo de naranja	7	17,0	46	27,9	0,23
Limonada	2	4,9	5	3,0	0,62
Jugo de piña	2	4,9	10	6,1	1,00
Inhibidores					
Anís	15	36,6	68	41,2	0,72
Manzanilla	16	39,0	53	32,1	0,46
Jugo de beterraga	0	0,0	8	4,8	0,36

n= número de lactantes que iniciaron alimentación complementaria; $p > 0,05$, no diferencia significativa.

Discusión

Este estudio identificó prácticas maternas de alimentación complementaria no adecuadas. Las madres de los lactantes en estudio tenían entre 18 y 35 años de edad, con instrucción primaria, amas de casa con ningún hijo anterior y de estado civil convivientes.

La experiencia ha demostrado que el rol de las mujeres contribuye con mayor probabilidad a la buena nutrición infantil y aquellas madres con mejores niveles educativos tienen hijos más saludables.⁽³⁾ Los hallazgos coinciden parcialmente con el estudio de *Navarrete*,⁽⁷⁾ donde el mayor rango de edad de la madre es de 25-30 años,

instrucción secundaria, amas de casa, que tenían de 2 a 3 hijos, por lo que demuestra que no hay relación entre el número de hijos y que las prácticas alimentarias impartidas por las madres sean adecuadas. ENDES 2017 publica que 78,2 % de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna en el área rural y en la región Sierra y aquellos cuyas madres tenían instrucción primaria o menos, alcanzaron 77,6 %.⁽²⁾

Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia,⁽⁸⁾ sin embargo, en este estudio se demostró el inicio de la alimentación antes de los 6 meses con papillas con una frecuencia de 2 a 3 cucharadas, dos veces al día, lo cual no es lo adecuado según la OMS, por otro lado, las madres de lactantes a partir de 6 meses de edad brindaron principalmente puré con una frecuencia de 2 a 3 cucharadas, tres veces al día.

Estos hallazgos se asemejan al estudio realizado por *Chafloque*⁽⁹⁾ donde se encuentra que la cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad, en un alto porcentaje es inadecuada, además del agravante de que el niño no consume en su totalidad la ración brindada y que la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta. Respecto a la consistencia, 59,4 % de madres hasta los 8 meses seguían dándoles solo papillas y purés, a pesar de que mientras más edad en el lactante, deben usarse alimentos enriquecidos con hierro.⁽¹⁰⁾

Las madres de lactantes que iniciaron alimentación complementaria a partir de los 6 meses brindaban principalmente hígado, lenteja y sangrecita, alimentos proporcionados 2 a 3 veces por semana y que no se combinaban en cantidades necesarias para aportar una buena ración rica en hierro. Estos hallazgos difieren del estudio realizado por *Chafloque*⁽⁹⁾ en el que las madres en su mayoría combinan los alimentos de forma adecuada.

Difiere también del estudio de *Mariana* y otros,⁽¹¹⁾ donde la mayoría de las madres conocen el valor nutritivo de alimentos como el hígado y el pescado que introducen en la alimentación infantil a partir de los 8 meses de vida; también de las harinas de trigo fortificadas con hierro y ácido fólico que brindan los programas alimentarios y que mejoran el consumo de hierro, todo lo anterior se refleja en los mejores parámetros hematológicos que se observa en este estudio.

Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. A nivel del hogar, se estima un consumo aparente reducido de hierro de origen animal (Hem) en todos los quintiles socioeconómicos.⁽³⁾

El uso de alimentos facilitadores e inhibidores en la absorción del hierro resultó ser mayormente inhibidor puesto que a partir de los 6 meses las madres introducen infusiones como anís y manzanilla y que al no existir diferencia significativa estaría indicando que el introducir dichas infusiones sigue un curso que repercute en la prevalencia de anemia, además de introducir cítricos en la alimentación de sus niños antes de los 6 meses de edad, práctica que es inadecuada por no ser idónea en menores de 6 meses.⁽¹²⁾

Estos resultados en nuestra investigación coinciden con los del estudio realizado en Brazil^(13,14) en donde la dieta se caracteriza por el bajo contenido y baja biodisponibilidad del mineral hierro, debido a la poca presencia de favorecedores de su absorción tales como las carnes y frutas cítricas y la presencia de inhibidores, representados por fitatos en alimentos vegetales además de infusiones diversas.

Existen varias barreras para el control efectivo de la anemia como información de salud limitada y confusa recibida durante las citas de atención médica, por ello, comprender las creencias maternas sobre la anemia pediátrica puede orientar las futuras pautas de control de la anemia en el nivel de atención primaria para pacientes pediátricos en Perú,⁽¹⁵⁾ que con futuras investigaciones, sobre todo de anemia que es una prioridad de investigación en Perú, sin embargo, solo 1 de cada 10 de las publicaciones contienen esta prioridad.⁽¹⁶⁾

Las limitaciones del estudio están en la veracidad de los datos obtenidos por las madres en estudio, ya que solo son prácticas referidas, cuando lo ideal hubiera sido observar el procedimiento de dichas prácticas maternas en alimentación complementaria, lo cual no fue viable debido al tiempo disponible.

La investigación se reduce al hecho de valorar las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes, implica que no se abarca la correlación causal o factorial que serviría para conocer las causas y factores que generan la anemia.

Concluimos que las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 4-8 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018, no son adecuadas. Las madres a partir de los 6 meses de edad introducen mayormente infusiones como anís y manzanilla que constituyen inhibidores de la absorción de hierro, por ende, constituye alimentación no apropiada.

Referencias bibliográficas

1. Abeldaño RA, López de Neira M. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en argentina. estimaciones a partir de una encuesta multipropósito. Rev Salud Pública. 2015;19(1):50-8. DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v19.n1.11811>
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Gobierno Perú: ENDES; 2017 [acceso 25/01/2019]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Gobierno Perú: INEI; 2018 [acceso 25/01/2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf
4. Llontop AJ, Espinoza MAV. Prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños beneficiarios del programa vaso de leche de la municipalidad distrital de Patapo-Lambayeque. 2017. Salud Vida Sipanense. 2017.[acceso 29/09/2021];4(2):2-13. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/695/608>
5. Puente Perpiñán M. Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses. Medisan (Santiago de Cuba). 2014 [acceso 24/01/2019];18(3):370 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48227>
6. Instituto Nacional de Perú. INS. Tablas peruanas de composición de alimentos. Gobierno Perú: INS; 2017 [acceso 25/01/2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-QR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Navarrete G, Yataco M, Zanabria C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [acceso 20/01/2019]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3692>
8. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Hibberd PL, Fewtrell MS, Wells JC, Palsson GI, *et al.* Timing of the Introduction of Complementary Foods in Infancy: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics. 2012;130(6):1038-45.
9. Chafloque G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010 [tesis].

Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [acceso 20/01/2019]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1031>

10. Affonfere M, Chadare FJ, Fassinou FTK, Talsma EF, Linnemann AR, Azokpota P. A complementary food supplement from local food ingredients to enhance iron intake among children aged 6-59 months in Benin. *Food Sci Nutr*. 2021;9(7):3824-35. DOI: [10.1002 / fsn3.2358](https://doi.org/10.1002/fsn3.2358)

11. Falivene Mariana A. Abordaje multidimensional de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de dos años de edad del Noreste Argentino. 2016. *Arch argentinos pediatr*. 2016 [acceso 20/01/2019];114(1):14-22. Disponible en: <https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp90-1/web/pdf/adp.2019.90.1.a07.pdf>

12. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, *et al*. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr*. 2015;15:179. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>

13. Mendes MME, Marçal GM, Fragoso MDGM, Florêncio TMMT, Bueno NB, Clemente APG. Association between iron deficiency anaemia and complementary feeding in children under 2 years assisted by a Conditional Cash Transfer programme. *Public Health Nutr*. 2021;24(13):4080-90. DOI: [10.1017/S1368980020002542](https://doi.org/10.1017/S1368980020002542)

14. Paulino CTDS, Nishijima M, Sarti FM. Association of Iron Supplementation Programs with Iron-Deficiency Anemia Outcomes among Children in Brazil. *Nutrients*. 2021;13(5):1524. Epub: 2021 Apr 30. DOI: [10.3390/nu13051524](https://doi.org/10.3390/nu13051524)

15. Louzado-Feliciano P, Vargas B, Dandu M, Fuller S, Santos N, Quiñones Á, *et al*. A Qualitative Assessment of Mothers' Experience With Pediatric Anemia Care in Arequipa, Peru. *Front Public Health*. 2020;8:598136. DOI: [10.3389 / fpubh.2020.598136](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.598136)

16. Díaz-Vélez C, Soto-Cáceres V, Caballero-Alvarado J. Publicaciones en revistas científicas peruanas relacionadas con prioridades de investigación del Perú. *Rev Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020;13(3):226-7. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.728>

Conflicto de interés

Los autores niegan tener con conflictos de intereses con relación al trabajo presentado.

Contribución de los autores

Estefany Cecilia Castillo-Bravo: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción de borrador e informe final.

Alicia Elena Chumán-Bustamante: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción de borrador e informe final.

Cristian Díaz-Vélez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción de borrador e informe final.