



### **P309/S5-P54 EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS- PERÚ 2019**

Sr. Héctor Walter Chávez Ochoa<sup>1</sup>, Mg Claudia Cecilia Lujan del Castillo<sup>1</sup>, Obst Lucy Ynés De la Cruz Egoavil<sup>1</sup>, Lic Rosa Silvia Rosales Pimentel<sup>1</sup>, Dr Guillermo Luis Gómez Guizado<sup>1</sup>, Bach Rolando Alfredo Maldonado Carrasco<sup>2</sup>, **Mgtr. Marianella Yolanda Miranda Cuadros<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú, <sup>2</sup>Independiente, Lima, Perú.

Introducción: La anemia en menores de 3 años es un problema de salud pública en Perú al presentar en los últimos 6 años prevalencias alrededor de 40%, siendo mayor al inicio de la alimentación complementaria. Objetivo: Determinar la edad de inicio del consumo de los alimentos fuentes de hierro en este grupo etario. Métodos: Análisis secundario de la encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida 2019 en menores de 3 años. Estudio observacional de muestreo probabilístico por conglomerados de inferencia nacional y ámbito (urbano, rural). De un total de 1164 niños, se obtuvo por referencia de las madres, información de 1007 niños. Se estimó la proporción de niños que a los seis meses de edad comenzaron a consumir alimentos fuentes de hierro y la mediana de edad en meses de inicio de consumo, con un intervalo de 95% de confianza, ajustado según el diseño muestral (ponderación, estratos y conglomerados), usando Stata v16. Resultados: Inicio de consumo a los 6 meses: Hígado 56,9% (52,9 - 60,8), sangrecita 20,1% (15,9 - 25,2), bazo 17% (12,3 - 22,9), pescado 16% (13,3 - 19), riñón 11,9% (6,2 - 21,7), carne de res 4,3% (2,7 - 6,8), carne de carnero 3,9% (2,2 - 7) y pulmón 2,6% (1,3 - 5,1). Mediana de edad de inicio en meses (m): Hígado 6 m; sangrecita y bazo (LI:8 - LS:9) 8 m; pescado (LI:8 - LS:9) 9 m; riñón (LI:9 - LS:12) 10,5 m; y carne de res, carne de carnero y pulmón 12 m. Conclusiones: El hígado fue frecuentemente consumido desde los seis meses. La sangrecita, principal fuente de hierro, aún no es una opción de consumo y las carnes rojas fueron las menos consumidas y de inicio más tardío.

Palabras clave: anemia, lactantes, alimentación complementaria, Perú.

### **P310/S5-P55 LACTANCIA FAMILIAR - CONSEJERÍA A PERSONAS TRANSGÉNERO Y NO BINARIAS LACTANTES**

**Srta. Carolina Cuervo Lemus<sup>1</sup>**, Prof. Fabiola Becerra Bulla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Introducción: La consejería en lactancia familiar como herramienta comunicativa y educativa tiene como objetivo facilitar la toma de decisiones de quien lacta de manera informada y concordante a los sentires, metas y expectativas individuales, promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia familiar y la alimentación complementaria de le infante. Como termino, desde el lenguaje y el enfoque inclusivo de género, se busca desligar del binarismo y roles de género a la lactancia, reconociendo las diversas identidades binarias y no binarias, y su rol en la misma, promoviendo la práctica de la lactancia libre de prejuicios y desigualdades e inequidades especialmente desde el ámbito de la salud. Objetivo. Recopilar y sintetizar las características y diferencias en la atención en los procesos de lactancia en personas trans y no binarias, para llevar a cabo una consejería en lactancia familiar inclusiva. Métodos. Se realizó una revisión bibliográfica en 5 bases de datos entre los meses de agosto a octubre de 2022 abordando la lactancia familiar en personas trans y no binarias. Resultados. Se recogen en los siguientes apartados los principales resultados de esta búsqueda: lactancia humana, comunitaria y familiar; importancia de la lactancia; importancia de la consejería en lactancia; inducción a la lactancia en mujeres trans; lactancia en hombres trans; y recomendaciones para la lactancia familiar. Estableciendo según los momentos de la consejería, la etapa y el género de la persona una guía paso a paso para la atención de esta población, además de algunas recomendaciones para su atención, formando y fortaleciendo vínculos que promuevan una lactancia exitosa. Conclusión. La lactancia familiar como apuesta inclusiva promueve la lactancia en la población trans y no binaria, sin embargo, es necesario capacitar al personal de salud y realizar recomendaciones básicas para la atención y consejería en lactancia familiar en personas trans y no binarias, empleando las habilidades de la consejería en lactancia de manera consiente y adaptando los momentos de la consejería para realizar un mejor acompañamiento a la población trans y no binaria.

Palabras clave: lactancia humana, inducción a la lactancia, diversidades de género, consejería en lactancia.

