

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

AUTOR/ES

LIC. NILDA SOTELO VARGAS

LIC. BLENI SOTELO TICONA

LIC. RUTH ATA O EULATE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: Alimentación complementaria y prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023

AUTOR (es) /

LIC. Nilda Sotelo Vargas DNI 31186917

LIC. Bleni Sotelo Ticona DNI 46821192

LIC. Ruth Atao Eulate DNI 23958278

ASESOR/ CÓDIGO ORCID / DNI:

Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola /0000-0002-2168-2253/ 32761830

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas.

UNIDAD DE ANÁLISIS: niños menores de 24 meses

TIPO: Correlacional

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal

TEMA OCDE:

Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	PRESIDENTE
DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	SECRETARIO
DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	MIEMBRO

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Álvarez

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 322

Nº de Acta 104-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

25 de junio de 2023

Document Information

Analyzed document	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATAO EULATE (3.1).docx (D170261370)
Submitted	6/11/2023 1:24:00 AM
Submitted by	
Submitter email	rataoe@unac.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / AUTENTICIDAD DE TESIS ROSAS,VARGAS.docx Document AUTENTICIDAD DE TESIS ROSAS,VARGAS.docx (D147740742) Submitted by: meya.rosas@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PALOMINO-CALDERON.docx Document PALOMINO-CALDERON.docx (D169073959) Submitted by: grimanezapalominoayme@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / 1. MIRANDA ROSALES.docx Document 1. MIRANDA ROSALES.docx (D124008534) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS-CAMPÒS-MAYHUA-RIVERA-REVISION URKUND.docx Document TESIS-CAMPÒS-MAYHUA-RIVERA-REVISION URKUND.docx (D169922125) Submitted by: guisselamarisolcamposgutierrez@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 5
SA	EF_tallerdetesis2_MatamorosGomezIsabel.docx Document EF_tallerdetesis2_MatamorosGomezIsabel.docx (D123717955)	 10
SA	xUNU_ENFERMERIA_2022_T2E_KAREN-PANDURO_CARLA-PAIMA_V1 - Yolanda Palazuelos Pezo(D143368827).pdf Document xUNU_ENFERMERIA_2022_T2E_KAREN-PANDURO_CARLA-PAIMA_V1 - Yolanda Palazuelos Pezo(D143368827).pdf (D143491911)	 1
SA	TESIS GERONIMO FINAL2023.docx Document TESIS GERONIMO FINAL2023.docx (D156915956)	 1
SA	VILCHEZ ESTRELLA.docx Document VILCHEZ ESTRELLA.docx (D141960921)	 1
SA	ROJAS-ZEGARRA-LYAN.pdf Document ROJAS-ZEGARRA-LYAN.pdf (D104834789)	 1
SA	DÍAZ BONILLA, KATTY.docx Document DÍAZ BONILLA, KATTY.docx (D40164562)	 3
SA	PROYECTO ARQUINIGO.docx Document PROYECTO ARQUINIGO.docx (D114548647)	 1
SA	PROYECTO ARQUINIGO.docx Document PROYECTO ARQUINIGO.docx (D114929632)	 1

DEDICATORIA

Con cariño a mis padres que siempre estuvieron
Conmigo apoyándome en cada etapa de mi vida
Brindándome su apoyo incondicional.

LIC. Nilda Sotelo Vargas

A mi madre por sus consejos para
seguir adelante con mis metas.

También dedico a mi padre quien ha sido mi
mayor motivación para nunca rendirme en mis
proyectos en la vida y seguir adelante.

LIC. Bleni Sotelo Ticona DNI 46821192

A la vida de sentir la satisfacción al atender a los
pacientes y brindar una atención adecuada y oportuna.

A mis padres que siempre estuvieron
Conmigo apoyándome en cada etapa de mi vida

LIC. Ruth Atao Eulate

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme y darme la oportunidad de sentir la satisfacción al atender a los pacientes y brindar una atención adecuada y oportuna.

LIC. Nilda Sotelo Vargas

A mi madre por sus consejos para seguir adelante con mis metas.

También dedico a mi padre quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis proyectos en la vida y seguir adelante.

LIC. Bleni Sotelo Ticona DNI 46821192

A Dios, por bendecirme y darme la oportunidad de sentir la satisfacción al atender a los pacientes y brindar una atención adecuada y oportuna.

A mis padres que siempre estuvieron conmigo apoyándome en cada etapa de mi vida

LIC. Ruth Atao Eulate

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
HOJA DE RESPETO	ii
INFORMACIÓN BÁSICA.....	ii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación.	16
1.5. Delimitantes de la investigación.	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes:.....	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Marco Conceptual.....	24
2.4. Definición de términos básicos:.....	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis	34
3.1.1 Operacionalización de variable	35
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	37

4.1	Diseño metodológico	37
4.2	Método de Investigación	37
4.3	Población y Muestra	38
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	38
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	39
4.6	Análisis y procesamiento de datos	41
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	42
V.	RESULTADOS	43
5.1	Resultados descriptivos	43
5.2	Resultados inferenciales	48
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	54
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes ¡Error!	
	Marcador no definido.	
VII.	CONCLUSIONES	57
VIII.	RECOMENDACIONES	58
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	ANEXOS	65
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	66
	Anexo 02: Instrumentos validados	67
	Anexo 03: Base de datos	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.....	43
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	43
TABLA N° 5.2.....	43
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	43
TABLA N° 5.3.....	44
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	44
TABLA N° 5.4.....	44
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	44
TABLA N° 5.5.....	45
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN ACTIVIDADES QUE REALIZA LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO(A) EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.....	45
TABLA N° 5.6.....	45
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.....	45
TABLA N° 5.7.....	46
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.....	46
TABLA N° 5.8.....	46
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.....	46
TABLA N° 5.9.....	47
RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	47

TABLA N° 5.10.....	47
RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.....	47
TABLA N° 5.11.....	47
RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.	48
TABLA N° 5.12.....	48
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.	48
TABLA N° 5.13.....	49
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.	49
TABLA N° 5.14.....	49
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.	49

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños menores de 24 meses, Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023. Material y método: se aplicó el método hipotético deductivo con un diseño no experimental desarrollado en un corte transversal, con la participación de 115 madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023. la encuesta fue utilizada como técnica en la recolección de datos a través de dos cuestionarios. Resultados: Se observa que la alimentación complementaria en niños menores de 24 meses, Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 43.5%(50) presenta un nivel regular, en un 29.6%(34) presentan un nivel malo, pero existe un 27.0%(31) que presenta una buena alimentación alimentaria, asimismo la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, en un 41.7%(48) presenta un nivel regular, en un 37.4%(43) presentan un nivel malo, pero existe otro 20.9%(24) que presenta prevención de anemia en un nivel bueno, se concluye que la variable alimentación complementaria está relacionada directamente con la variable prevención de anemia en madres de niños menores de 24 meses, según la correlación de Spearman de 0.491 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras claves: Alimentación complementaria, prevención de anemia, lactantes.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between complementary feeding and the prevention of anemia in mothers of children under 24 months, Pampachiri Health Center, Andahuaylas, 2023. Material and method: the hypothetical deductive method was applied with a non-experimental design developed in a cross-section, with the participation of 115 mothers of children under 24 months of age from the Pampachiri Health Center, Andahuaylas, 2023. The survey was used as a technique in data collection through two questionnaires. Results: It is observed that complementary feeding in children under 24 months, Pampachiri Health Center, Andahuaylas, 2023, in 43.5%(50) presents a regular level, in 29.6%(34) they present a bad level, but there is a 27.0%(31) that presents a good nutritional diet, also the prevention of anemia in children under 24 months, in 41.7%(48) have a regular level, in 37.4%(43) have a bad level, but there is another 20.9%(24) that presents prevention of anemia at a good level, it is concluded that the complementary feeding variable is directly related to the variable prevention of anemia in mothers of children under 24 months, according to the Spearman correlation of 0.491 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being lower than 0.01.

Keywords: Complementary feeding, anaemia prevention, infants

INTRODUCCIÓN

Durante la transición de la alimentación exclusiva con leche materna a las comidas familiares, la alimentación complementaria entre los 6 y los 24 meses es fundamental por motivos nutricionales y de desarrollo. En 2021, un grupo multidisciplinario de expertos de cuatro sociedades pediátricas científicas italianas desarrolló un documento de consenso sobre dicho tema, con un enfoque especial en los recién nacidos sanos, afirmando que la etapa de la alimentación complementaria es una ventana de tiempo para la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro(1).

Por lo tanto, es adecuado abordar la deficiencia de hierro mediante una intervención nutricional. La ingesta adecuada de hierro durante los primeros dos años es fundamental porque el rápido crecimiento durante este período requiere más hierro por kilogramo que en cualquier otra etapa de desarrollo. Los alimentos complementarios deben introducirse alrededor de los seis meses de edad, teniendo en cuenta el estado de hierro del lactante().

Es por lo cual el objetivo del estudio fue; determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023; y para ello se sigue la estructura detallada a continuación de 10 capítulos:

CAPITULO I: El planteamiento del problema: Donde se desarrolla la problemática de estudio, además de la formulación de los problemas, objetivos, la justificación del estudio, además de las limitantes.

CAPITULO II: Marco teórico: Aquí se presentan los antecedentes de estudio tanto a nivel internacional como nacional, así como las teorías y conceptos relacionados a las variables y la definición de términos básicos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: se presentan las hipótesis de estudio, así como la definición conceptual de las variables y su operacionalización.

CAPITULO IV: Diseño metodológico: aquí se presenta el tipo y diseño utilizado para la investigación, el método, se presenta la población y muestra además

del lugar, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y el análisis del procesamiento de datos.

CAPITULO V: Resultados: donde se presenta los resultados encontrados en la investigación de las variables.

CAPITULO VI: Discusión de resultados: Se detalla los resultados encontrados y esto se contrasta con los resultados de otros estudios.

CAPITULO VII: Conclusiones: Viene hacer la respuesta de nuestros objetivos generales y específicos.

CAPITULO VIII: Recomendaciones: Se elabora según el número y contenido de las conclusiones.

CAPITULO IX: Referencias bibliográficas: se presenta todos los autores utilizados en el presente estudio.

Anexos: Formatos y documentos relacionados con el desarrollo de la investigación

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, el objetivo es reducir problemas como la anemia y la desnutrición entre los niños, pero el avance de estos procesos aún no se ha llevado a cabo de manera efectiva en la población, por lo que aún se presenta la anemia en más de 614 millones de niñas y 280 millones de niños siendo la deficiencia del hierro el principal culpable, por lo que se necesita hacer más estrategias de prevención de la anemia (2).

En el mismo contexto, un estudio se refirió a la fase de alimentación complementaria (AC), cuando se introducen alimentos para complementar la alimentación del lactante, generalmente entre los 6 y los 23 meses de edad (3), por lo tanto, los alimentos complementarios de diversas consistencias y diversidad nutricional, además de la leche materna y la lactancia materna, son elementos esenciales para una prevención eficaz de la anemia (4).

En Cuba, un estudio da los siguientes datos, el 66,6% de los niños se encontró anémico y desnutrido, el 35,2% de los niños también se encontró con sobrepeso, solo el 25% de los niños recibió el tiempo adecuado a la lactancia materna exclusiva y el 40,2% inicio dentro de los primeros tres meses la alimentación complementaria y el 38,8% de los lactantes recibió la alimentación complementaria antes de los primeros 5 meses de vida (5).

De igual forma, mencionar que el nivel de mortalidad de la población menor de cinco años se presenta principalmente en menores que nacen con bajo peso, la tendencia de supervivencia es de 5 años, es por ello que en este periodo la prevención de enfermedades e infecciones, además del nivel educativo y de atención de la madre es esencial, siendo indicadores para determinar el nivel de nutrición adecuada así como para determinar el nivel de incidencia de anemia (6).

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años disminuyó en un 38,8% a pesar de la pandemia, según la Estadística Demográfica Nacional de Salud de la encuesta ENDES(7), en comparación con 2020, se constató que la tasa de incidencia de anemia en el mismo grupo de edad fue el 40,1%, y el número de niños menores de 3 años llegó a 700.000, llegando a 1,6 millones a nivel nacional, lo cual es un indicio bueno pero se debe seguir mejorando para poder cumplir las metas y reducir aún más estas cifras (8).

Asimismo, a nivel local en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, se ha preguntado a ciertas madres ¿ustedes que otros alimentos aparte de la leche materna les dieron a sus hijos a partir de los seis meses? respondieron que a la mano tienen la papita, el hígado, zapallo, verdura que obtienen de la sopa de la olla familiar para luego aplastarlo y darle al bebe, también refieren que estando en la chacra sólo alimentan al bebé con la lactancia materna, incluso algunas empezaron antes de los seis meses a darle a probar calditos, lo que causa ciertos problemas gastrointestinales según diagnósticos que le brindaron los médicos.

Por otro lado en cuanto a la prevención de la anemia hay poca preocupación y desconocimiento de cómo prevenirla, algunas refirieron que el personal de enfermería no le brindaron la información necesaria al respecto, entre otras problemáticas, asimismo algunas desconocen que la alimentación complementaria también es parte fundamental de la prevención de la anemia, es por ello la relevancia de investigar cómo se está desarrollando la alimentación complementaria en las madres y como está relacionado con el nivel preventivo de la anemia, de allí se formula las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Establecer la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

1.4. Justificación.

El estudio se justifica de manera **teórica** porque brinda un análisis de la información encontrada con el fin de explicar como la alimentación complementaria se relaciona con la prevención de la anemia favoreciendo el

conocimiento en especial de las madres y del personal de salud y con ello sepan las deficiencias que existen en los procesos para educar a las madres de una manera más efectiva. Por otro lado, el estudio se justifica de manera **práctica** porque el estudio presenta resultados gráficos que permiten comprender la gravedad del asunto así como el desarrollo de una relación entre las variables y con ello poder concientizar y aportar en la disminución de la anemia infantil mediante una mejor calidad en su alimentación complementarias y las medidas preventivas de la anemia. Asimismo se justifica de manera **metodológica** porque brindará instrumentos de recolección de datos confiable en un contexto local sirviendo de aporte a otros estudios en especial nacionales.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Teórica: Se desarrolló en base a las variables alimentación complementaria y prevención de anemia en niños. En cuanto a las bases teóricas se utilizó la del rol Maternal de Ramona Mercer y de Nola Pender autora del Modelo de Promoción de la Salud.

Temporal: Se ejecutó durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2023.

Espacial: El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Pampachiri, ubicado al sur de Andahuaylas limita .

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

San Miguel y Torres (Ecuador, 2021) Realizó el estudio titulado “Relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en infantes de 7 a 12 meses”. El objetivo fue analizar la relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en lactantes de 7 a 12 meses. Estudio transversal, no experimental, cuantitativo, deductivo y analítico sobre una muestra de 60 niños. En sus resultados determina la no significancia estadística de la asociación, sin embargo, el análisis reveló datos significativos en cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, donde evidenciaron que las madres ya no dan de lactar a partir de los 7 meses, y estas brindaron alimentos reguladores con más frecuencia que alimentos energéticos, de acuerdo a otros estudios. Concluyen que existe la necesidad de implementar herramientas de educación nutricional a las madres que permitan la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad (9).

Acosta D.(Ecuador, 2019) Realizó el estudio titulado “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos de las madres de los lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en el que participaron 100 madres de lactantes. Los resultados obtenidos fueron que el 34% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre los alimentos para prevenir la anemia ferropénica, además el 54%, nivel moderado y el 12% nivel bajo. Esto argumenta en contra de la prevalencia del 8% de la anemia por deficiencia de hierro. (10).

Rivas L. (Colombia, 2019) En su estudio titulado “Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios

de un Hogar Infantil Beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá”. El objetivo fue caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes niños/niñas menores de 2 años. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal; utilizó el cuestionario como instrumento; se incluyeron como muestra 12 niños y niñas menores de 2 años. En sus resultados demostró que los principales factores que incidieron en el inicio temprano, se asoció con la mayor incidencia de enfermedades infecciosas y tiempos de LME más cortos, y fórmula y agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la alimentación complementaria (AC). Destacan los inicios de leche (6 meses), azúcar (6,5 meses) y sal (5,9 meses). Concluyó, que la introducción de AC realizada antes de los 6 meses, con mala alimentación, consistencia y preparación, se asoció con menor duración de LME, menor nivel educativo, empleo de la madre y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas (11).

Li X. et al. (China, 2019) Realizaron el estudio titulado “El efecto del suplemento alimenticio complementario de Yingyangbao en el estado nutricional de bebés y niños: una revisión sistemática y un metanálisis”, El objetivo fue consolidar y sintetizar la evidencia para informar las agendas de investigación y políticas. Realizaron búsquedas en ocho bases de datos. En sus resultados, determinó la prevalencia reducida de anemia, retraso en el crecimiento y bajo peso corporal (12).

Nacional

Cansaya N. y Astuñague J. (Arequipa, 2022) Realizaron el estudio titulado “Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real”. El objetivo fue determinar la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. El estudio fue de diseño descriptivo, transversal y relacional, la muestra de estudio estuvo conformada por 52 madres, como instrumento utilizaron el cuestionario. Los resultados mostraron que el 67,3% conocía sobre la alimentación complementaria, pero no la usaba; como se refleja en los niños con anemia o recaída. Concluyeron que existió relación

estadísticamente significativa entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia de los niños menores de 2 años (12).

Yañez A. y Ayerbe K. (Arequipa, 2022) En el estudio titulado “Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, CS Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. El método de investigación fue descriptivo, cuantitativo, de tipo básico, diseño transversal no experimental, el instrumento empleado fue el cuestionario escala Likert de 12 preguntas; la muestra censal fue de 43 madres. Como resultado muestran que el 65,12 % tuvieron nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria; mientras que el 48,84 % presentó anemia ferropénica leve. Concluyeron, que existe relación inversamente significativa entre la alimentación suplementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses (14).

Menocal M. y Quispilaya S. (Puno, 2021) Realzaron el estudio titulado “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020”. El objetivo fue determinar la relación entre los patrones de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. El método de estudio fue cuantitativo, básicos, descriptivos, no experimentales; la muestra estuvo conformada por 90 madres de niños de 6 a 24 meses, se consideró una muestra de 90 madres, para ello utilizo como instrumento el cuestionario. En los resultados observaron que los hábitos alimentarios no eran saludables en el 100%. Concluyeron que hubo relación positiva y significativa entre los patrones de alimentación y la anemia ferropénica entre las madres de niños de 6 a 24 meses (15).

Estanislado P. (Lima, 2021) En su estudio “Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria - 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos maternos y los hábitos alimentarios en la prevención de la anemia en niños menores de 5

años. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlación descriptiva, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 54 madres de niños menores de 5 años; los instrumentos de recolección fueron los cuestionarios. Los resultados fueron, que el 51,9% tenían conocimiento alto, el 27,8% nivel de conocimiento bajo, el 20,4% tenía un conocimiento intermedio, el 77,8% realizaban prácticas adecuadas y El 22,2% sus prácticas eran insuficientes. Concluyeron que hubo relación directa entre las variables de estudio (16).

López A. (Chiclayo, 2019) Un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018,”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y los hábitos alimentarios. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo cuantitativo y descriptivo correctivo; la muestra estuvo conformada por 66 madres con niños de 6 meses a 24 meses. Los resultados del estudio mostraron que el 51,5% de las madres encuestadas no sabían lo suficiente sobre la anemia ferropénica, por lo que carecían de conocimientos de prevención. El 40,9% adoptaron malas prácticas de alimentación y el 59,1% informaron buenas prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica. Concluyó que hubo correlación significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos alimentarios (17).

2.2. Bases teóricas

Para la presente investigación se emplearon los siguientes modelos teóricos.

2.2.1 Teoría del modelo de adopción del rol maternal

Los supuestos desarrolladas por Ramona Mercer sugieren que la edad, la salud, las características, el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia, las creencias, las costumbres y otras unidades de la comunidad del infante son factores relevantes que afectan el rol de madre en el que las mujeres se vinculan con sus hijos y se desarrollan. Las habilidades para brindar cuidados pertinentes a sus roles para que puedan encontrar alegría, realización y autoestima (18).

El modelo está ubicado en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner. El entorno inmediato de la maternidad incluye el funcionamiento familiar, las relaciones con los padres, el apoyo social y el estrés. Mercer enfatiza la importancia del padre al asumir el papel, ya que ayuda a aliviar la tensión en la dualidad madre-hijo (19).

El modelo de adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenne, siguientes:

a) El microsistema. Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (5).

b. El mesosistema. Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

c. El macrosistema. Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (6)

Estadios de la adquisición del rol maternal

a) Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal (7).

2.2.2 Teoría del Modelo de la Promoción de la Salud

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud, explica que el comportamiento de salud está motivado por un deseo de bienestar y potencial humano. Inspirándose en dos fundamentos teóricos, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación predictiva de la motivación humana de Feather, desarrolló un modelo de atención que brinda información sobre cómo se comportan las personas. El primero afirma la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. La segunda teoría apoya la justificación del comportamiento como racional, asumiendo que el componente más importante de la motivación para lograr el logro es la intencionalidad. Es más probable que se alcancen las metas si el sujeto tiene una intención específica y bien definida. La intencionalidad, entendida como la voluntad de actuar de un individuo, representa un factor

motivador clave, reflejado en el análisis de las acciones voluntarias para alcanzar las metas planificadas (20).

METAPARADIGMAS:

a) Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

b) Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

c) Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

d) Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud persona. (20).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Alimentación complementaria

Es una serie de comportamientos voluntarios realizados en respuesta a necesidades fisiológicas y conscientes que aprendemos a lo largo de nuestra vida. Esto incluye la selección, preparación y consumo de alimentos. Las diferentes formas en que se implementan estas medidas están relacionadas con el medio ambiente, los suministros locales y la cultura, y tienen un gran impacto en la dieta y el estilo de vida de las personas (21).

Asimismo, la alimentación complementaria es el proceso de ofrecer gradualmente alimentos de diferentes texturas además de la leche materna, en lugar de sustitutos, para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes (22).

De igual forma, se considera alimentación complementaria a la actividad de proporcionar a los lactantes una variedad de alimentos distintos a la leche materna y fórmula, pero como complemento, no como sustituto. Se considera que los bebés están listos cuando han desarrollado las habilidades psicomotoras para manejar y tragar alimentos de manera segura. Al igual que otros hitos del desarrollo, estos cambios suelen ocurrir alrededor de los 6 meses, aunque no todos los adquieren al mismo tiempo (23).

2.3.1.1 Alimentación de la Niña y el Niño de 6 a 24 meses

Según el MINSA (24), incluso a los casi 6 meses de nacido, la leche materna todavía contiene nutrientes como el hierro para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes. Sin embargo, al final de los 6 meses, el desarrollo del sistema nervioso del niño es más continuo, por lo que tiene mayores necesidades nutricionales y por ello es necesario aportar pequeñas cantidades de alimentación complementaria para compensar las carencias nutricionales, principalmente hierro (25).

Esto proporciona una mayor eficiencia para la maduración fisiológica, por lo que la cantidad y estabilidad de los alimentos deben ajustarse gradualmente para compensar estas deficiencias, por lo que se deben introducir alimentos complementarios gradualmente de acuerdo con las necesidades nutricionales del niño (26).

La ausencia de alimentación complementaria a partir de los 6 meses puede acarrear problemas como desnutrición y anemia, que afectan la expansión del sistema físico, nervioso e inmunológico del niño. Asimismo, los déficits en estos procesos pueden repercutir en su desarrollo físico y mental, así como en su desarrollo psicológico y social, lo cual es crucial para su desempeño futuro en los campos de estudio y trabajo (27).

La introducción de alimentos sólidos expone a los niños a una variedad de

texturas y consistencias, lo que ayuda a desarrollar habilidades motoras como la masticación. En esta etapa también se debe prestar atención a las manifestaciones de hambre y saciedad del niño (28).

Según la normativa de la Organización Mundial de la Salud, los niños pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses. Estas preparaciones son necesarias hasta que se manifieste la capacidad de masticación. Si no se introducen antes de los 10 meses de edad, pueden aumentar el riesgo de futuros trastornos alimentarios, por lo que es importante exponer a los niños a alimentos de texturas variadas y consistencias diferentes para asegurar una transición adecuada a los alimentos sólidos. Por lo que primero se debe pasar purés suaves (finamente picados) a formulaciones en grumos/puré y luego a comer alimentos más sólidos hasta llegar a los mismos tipos de alimentos que come el resto de la familia (29).

Se recomienda preparar la consistencia paso a paso de la siguiente manera: triturar, moler, picar, rebanar. Existe evidencia de que los niños regulan la energía que gastan en función de la potencia del suplemento y la frecuencia de sus comidas. Por ejemplo, los niños que comen con menos frecuencia durante el día tienden a comer más. Por otro lado, los niños que comen con mayor frecuencia tienden a comer menos (30).

El tamaño de las comidas proporcionadas debe basarse en una alimentación sensata o receptiva para que la densidad de energía y la frecuencia de alimentación satisfagan las necesidades del niño. Un factor a considerar al estimar el tamaño de una sola comida es la capacidad del estómago del niño, que es de unos 30 gramos por kilogramo de peso corporal. Debido a que todos tienen necesidades diferentes debido a las diferencias en la ingesta de leche materna y las tasas de crecimiento, es importante no ser demasiado específico sobre cuánto deben consumir. Los niños que viven en el ambiente pueden requerir más energía que la cantidad promedio descrita (31).

2.2.1.1 Dimensiones de la alimentación complementaria

Nutrición: Definida como el proceso mediante el cual el cuerpo de un niño adquiere alimentos y bebidas que contienen los nutrientes que el cuerpo necesita para funcionar correctamente y estar saludable. Parte de la estructura de micronutrientes son las proteínas, los carbohidratos, los minerales y las vitaminas que le brindan a su hijo un buen crecimiento, un buen aprendizaje y energía sostenida (32).

Vitaminas que consume este niño de 6 meses a 24 meses

La **suplementación nutricional en la infancia**, implica el consumo diario de vitaminas y minerales (vitamina A, vitamina C, zinc, ácido fólico y hierro), en pequeñas cantidades, pero que son necesarios para un adecuado funcionamiento del organismo de los bebés. Pero principalmente después de los seis meses el consumo de hierro es el más importante, el hierro es indispensable para la formación de la hemoglobina, sustancia encargada de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo. El hierro, junto con el oxígeno es necesario también para la producción de energía en la célula. En el organismo, el hierro se encuentra principalmente en la sangre, pero también en los órganos y en los músculos (33).

Hábitos alimenticios: Conjunto de conductas que adquiere un individuo a través de comportamientos repetitivos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos. Estos hábitos están relacionados principalmente con las características socioeconómicas y culturales de un área determinada. Pero estas conductas también tienen la función de manejar el estrés emocional del individuo desde los primeros años, la lactancia hasta el último momento de la vida, de ahí su importancia para el estudio de la conducta adolescente (33)

2.3.2 Prevención de anemia

Conjunto de actividades encaminadas a prevenir la anemia proporcionando una

nutrición beneficiosa en los niños (34). Asimismo, la prevención es una intervención psicológica y social en la que una madre fortalece sus capacidades emocionales, cognitivas y conductuales para reducir la incidencia de anemia u otros trastornos en su hijo (35).

De la misma manera encubierta, desarrollar herramientas y estrategias prescriptivas que puedan abordar de manera efectiva las necesidades emergentes en las poblaciones infantiles, como prevenir la anemia, a través de actividades como llevar una dieta balanceada, complementar adecuadamente a otros, etc. Esto permite niveles más altos de hierro y otros micronutrientes, lo que se logra a través de estrategias educativas impartidas a las madres por personal de salud (36).

2.3.2.1 Anemia

Esta condición ocurre cuando no hay suficientes glóbulos rojos sanos para proporcionar suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que un niño se sienta cansado y débil. También hay muchas formas de anemia, cada una con sus propias causas. La anemia puede ser temporal o prolongada, y puede variar de leve a grave. Asimismo, en caso de duda, se debe consultar a un profesional médico, ya que la anemia también puede ser un signo de enfermedad grave (37).

La anemia, que también ocurre cuando la sangre no puede transportar suficiente oxígeno a otras partes del cuerpo, es causada con mayor frecuencia por la deficiencia de hierro (38), que se define como una disminución en el recuento de glóbulos rojos y los niveles de hemoglobina (39).

Consecuencias de la anemia

Entre ellas se puede mencionar que (40):

- Durante el embarazo, existe un mayor riesgo de muerte, por ejemplo, cuando la madre está anémica, lo que se asocia con bajo peso corporal además de la muerte materna e infantil.

- Asimismo, la anemia repercute directamente en el desarrollo del sistema psicomotor y la cognición, provocando retrasos en su desarrollo y crecimiento, problemas del habla, coordinación, etc.
- La anemia también tiene consecuencias futuras como problema a nivel escolar, principalmente por déficits en el desarrollo cognitivo, psicomotor y social.
- Disminución del rendimiento físico: se ha encontrado que la anemia está asociada con una disminución de la capacidad para realizar tareas que requieren esfuerzo físico o ejercicio extenuante y, por lo tanto, disminución de la productividad, porque la deficiencia de hierro provoca menos oxígeno en la sangre, que lo utiliza como combustible. para el trabajo muscular escasa capacidad.

Tratamiento de la anemia

Es un conjunto de actividades y estrategias enfocadas al manejo y tratamiento de la anemia. Asimismo, el tratamiento de la anemia depende de la causa. Al igual que la anemia férrica por deficiencia de este mineral, en los casos más extremos, los pacientes requieren hierro por vía intravenosa en lugar de suplementos.

Se menciona que el tratamiento de la anemia es principalmente complementar con sulfato ferroso, pero debe complementarse con una adecuada nutrición, además de los productos cárnicos con alto contenido en hierro, también se debe asegurar la ingesta de micronutrientes a través de frutas y verduras, además, los profesionales de la salud deben brindar el asesoramiento adecuado (41).

2.3.2.3 Dimensiones de la prevención de la anemia

Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña son:

Higiene en la preparación y conservación de los alimentos

- Evita enfermedades que pueden dañar a los niños, como la diarrea aguda (EDA) y enfermedades parasitarias causadas por alimentos contaminados con microorganismos. Se debe seguir una correcta higiene alimentaria para evitar

estos problemas ya que estos problemas de Oslo provocan que el niño no sea capaz de absorber adecuadamente los nutrientes que le aportan los alimentos (42).

Adherencia al manejo de CRED para la prevención y tratamiento de la anemia en niños

La prevención de la anemia y las enfermedades parasitarias está muy relacionada, esta se realiza en todas las instituciones médicas a través de diversos exámenes de laboratorio, las enfermeras son las encargadas de controlar el crecimiento y desarrollo, ellas previenen la anemia y las enfermedades parasitarias en todos los niños, los profesionales de enfermería son los encargados de acuerdo al Despistaje parasitario. enfermedades en niños menores de 5 años es requerida por los siguientes protocolos (43):

- El examen de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en niños se realiza anualmente desde los 4 meses hasta los 4 años, y esto se realiza una vez al año.
- También es importante verificar si hay parásitos a través de una variedad de pruebas regulares de heces y una prueba de Graham anual después del primer año de vida.
- De igual importancia es la amplia gama de asesoramiento infantil que se ofrece en CRED y la variedad de asesoramiento que emplea la enfermería.

Consumo de alimentos ricos en hierro : Según los Institutos Nacionales de Salud (44), las comidas principales de los niños deben contener dos cucharadas de alimentos ricos en hierro animal para prevenir la anemia, como sangre, bazo, hígado, carne oscura, pescado, riñones, pulmones. , el corazón y la carne roja deben ser de alta prioridad en la dieta de su hijo. Esto también debe incluir tomar suplementos de hierro, en las dosis proporcionadas por su proveedor de atención médica.

Consumo de alimentos ricos en vitamina C: Para que el organismo se beneficie del hierro, existen alimentos que pueden mejorar su absorción y evitar

la posibilidad de anemia por deficiencia de este mineral. También se ha destacado la importancia de evitar alimentos como el café, el té y las infusiones porque contienen elementos que reducen y bloquean la absorción de hierro (45)

Administración de micronutrientes: Los micronutrientes son vitaminas y minerales, la mayoría de los cuales son hierro, que ayudan a prevenir la anemia por deficiencia de hierro en los niños, según el Instituto Nacional de Salud. Los micronutrientes deben incluirse en la dieta principal, por lo que es importante que los alimentos mezclados con micronutrientes estén tibios. Los micronutrientes vienen en sobres en dosis precisas. Esta dosis es individual y cubre totalmente las necesidades de hierro de los niños (46).

2.4. Definición de términos básicos:

Anemia Ferropénica: niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, también conocida como anemia por deficiencia de hierro (41).

Anemia Leve: Generalmente asintomática, pero puede ocurrir disnea de esfuerzo o palpitaciones. Se manifiesta cuando el valor de hemoglobina en niños entre 6 meses y 5 años está entre 10 y 10,9gr/dl (35).

Anemia Moderada: se presenta con dificultad para respirar, mareos, dolor de cabeza, extremidades frías, palidez torácica y dolor, con valores de hemoglobina que oscilan entre 7 y 9,9 gr/dl en niños de 6 meses a 5 años (38).

Anemia Severa: se manifiesta por palidez, coloración amarillenta de la conjuntiva y la esclerótica, picazón, visión borrosa, taquicardia, soplo sistólico, angina; falta de aliento, disnea de reposo; dolor de cabeza, mareos, irritabilidad, depresión, anorexia, hepatomegalia, esplenomegalia, dolor de huesos sensibilidad al frío, etc., valor de hemoglobina por debajo de 7 gr/dl (36).

Anemia: Es una enfermedad en la que el número de hematíes o hematíes circulantes en la sangre es reducido, insuficiente para cubrir las necesidades del organismo, y la concentración es inferior al nivel medio según sexo, edad y nivel del mar (29).

Consejería: La consejería es un proceso basado en el diálogo enfocado en ayudar a otros a comprender los determinantes de una situación y participar en la búsqueda de soluciones de manera activa, libre y consciente (31).

Hemoglobina: Es una proteína compleja que consta de hemo y partes de proteínas que contienen hierro y dan a los glóbulos rojos su color rojo. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el cuerpo (29).

Hierro hémico: Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro que se une a la porfirina. Es un componente de varias enzimas como la hemoglobina, la mioglobina y el citocromo, y está presente en alimentos de origen animal como el hígado, la sangre pequeña, el bazo, el riñón, la carne de cuy, la carne de res, etc. Se absorbe entre un 10% y un 30% (32).

Hierro no hémico: Se encuentra en alimentos vegetales, la tasa de absorción es tan alta como 10%. (Las habas, los guisantes y las lentejas tienen niveles más altos de absorción, mientras que las espinacas, las remolachas y las hojas de color verde oscuro tienen niveles más bajos de absorción (28).

Hierro: Es un mineral esencial que ayuda a producir hemoglobina y mioglobina, que transportan el oxígeno de la sangre a todas las células del organismo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de niñas y niño (38).

Micronutrientes: Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades y aumentan el valor nutritivo de los alimentos. Se envasa en sobres de 1,0 g de polvo blanco sin olor ni sabor (36).

Necesidades Nutricionales: Son las cantidades de cada nutriente que un individuo debe consumir de manera regular para mantener un estado nutricional adecuado y prevenir la aparición de enfermedades (41).

Suplementación: Es una estrategia de intervención que incluye la indicación y entrega de micronutrientes (sobres en polvo) o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejos de polimaltosa) (38).

Vitamina A: Es una vitamina liposoluble que se requiere para una variedad de procesos biológicos como la visión, el desarrollo del sistema inmunológico, la formación y el mantenimiento de las células epiteliales, la piel y las membranas

mucosas, es importante para la producción de glóbulos rojos y Se ha demostrado que mejora el efecto de hierro de reposición (26).

Vitamina C: Es un antioxidante, forma las proteínas responsables de la construcción de la piel, tendones, ligamentos y vasos sanguíneos, es esencial para la cicatrización de heridas, reparación y mantenimiento de cartílagos, huesos y dientes, ayuda en la formación de glóbulos rojos y por lo tanto previene la Anemia (32).

Zinc: Está involucrado en muchas reacciones químicas y es esencial para el funcionamiento del cuerpo. Ayuda a mantener la fuerza de las células y el sistema inmunitario, lo que permite que el cuerpo combata las enfermedades (35).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria en su dimensión nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

3.1.1 Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método y Técnica
Alimentación complementaria	Es el proceso de proporcionar gradualmente alimentos de diferente contextura, distintos de la leche materna, en lugar de sustitutos, para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante(22).	Es la alimentación que el lactante recibe de forma complementaria a partir de los seis meses para cubrir sus necesidades nutricionales del lactante atendido en el Centro de Salud Pampachiri, Apurímac, lo que se mide con un cuestionario de 10 ítems que considera las dimensiones nutrición y hábitos alimenticios	Nutrición	-Lactancia materna. -Consumo frutas y verduras. -Consumo de vísceras.	1,2,3 4,5,6,7	Hipotético deductivo y la técnica de la entrevista.
			Hábitos alimenticios	-Higiene alimentaria. -Preparación de los alimentos. -Horarios de alimentación. -Consistencia de los alimentos.	8,9,10, 11 12,13,14	
Prevención de anemia	Es una intervención de grado psicológico y social que se efectúa para reducir la incidencia de la anemia en los niños (35).	Serie de actividades y conductas necesarias para evitar que la anemia se presente en el lactante atendido en el Centro de Salud Pampachiri, Apurímac, lo que será medido por un	Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño(a).	-Higiene en la preparación y conservación de los alimentos. -Control de CRED para el manejo preventivo de anemia.	1,2,3,4,5	Hipotético deductivo y la técnica de la entrevista.
			Consumo de alimentos ricos en hierro	-Tipo de alimentos. -Frecuencia. -Cantidad.	6,7,8,9,10 11,12	

		cuestionario de 22 ítems, que considera las dimensiones; actividades que realiza la madre en el cuidado del niño(a), consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en vitamina C, administración de micronutrientes	Consumo de alimentos ricos en vitamina C	-Tipos de alimentos. -Frecuencia. -Consumo.	13,14,15	
			Administración de micronutrientes	-Tipo de micronutrientes -Cantidad. -Frecuencia.	16,17,18,19 20,21,22	

IV. METODOLOGÍA

4.1 **Diseño metodológico**

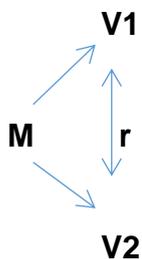
El estudio es de **tipo** básico, en consecuencia, su objetivo principal es obtener un nuevo conocimiento a partir de otro ya establecidos, mediante el estudio de los fenómenos en diferentes contextos (47).

El **nivel** es el descriptivo correlacional, este tipo de estudios se desarrollan con el fin de describir las variables de estudio en sus características principales que los definen, y con ello poder encontrar el grado de relación que existe entre dos fenómenos de estudio (48).

Asimismo, el **enfoque** de la investigación es el cuantitativo de procedimiento deductivo, porque se siguieron procesos estadísticos para la obtención de resultados sobre la medición de las variables para comprender y establecer los patrones del comportamiento de las variables (49).

4.1.2 **Diseño de la Investigación**

El estudio presenta un Diseño no experimental transversal el cual no busca la manipulación ni alteración de las variables de estudio, puesto que su presunción es el estudio en su contexto natural de las variables en un momento indicado y una localización determinada(50). En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Alimentación complementaria

V2 = Prevención de anemia

r = relación entre las variables

4.2 Método de Investigación

En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al Método Hipotético-Deductivo, este método es una descripción del proceso de construcción del conocimiento científico. El método consiste en lo siguiente: el científico conjetura una hipótesis, realiza predicciones que deberían ser ciertas si la hipótesis es cierta, compara las predicciones con observaciones empíricas y en base a esas comparaciones, puede rechazar o revisar la teoría o bien aceptarla provisionalmente(51).

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población: La población es un conjunto que presenta ciertas características similares, y se desarrollan en contexto o una misma realidad, las que cumplen con los criterios del investigador (47). Por lo tanto, la población de la presente investigación se constituyó de 163 madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Criterios de Inclusión:

Madres mayores de 18 años.

Madres de niños menores de 2 años

Madres que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Madres que hablen español

Madres que sepan leer y escribir

Madres menores de edad.

4.3.2 Muestra de Estudio

Esta es una parte pequeña y representativa de la población total y puede producir los mismos resultados que todo el censo. En otras palabras, los resultados obtenidos se verán reflejados en toda la población (52). Asimismo, se tuvo una

muestra de 115 madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023 y para definir dicha cantidad se aplicó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (163)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{163 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(163 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 115 madres

Muestreo: Los elementos de la muestra se seleccionan por muestreo aleatorio simple, el cual según Hernández et al., del año 2018, define los casos y la cantidad de participantes que integraran la muestra donde la posibilidad fue la misma para todos los integrantes de la población (51).

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El lugar donde se abordará la investigación es el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas ubicado en la Av. Apurímac, S/N.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

Se procedió con la técnica de la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (52).

4.5.2 Instrumentos

En cuanto a la alimentación complementaria se aplicó un cuestionario validado por los autores estudio de Martínez y Huamán (53) el cual está distribuido en 2 dimensiones y 15 preguntas de las cuales se divide de la siguiente forma: Nutrición (8 ítems) y Hábitos alimenticios (7 ítems), además, fue medido con una escala tipo Likert: Nunca (1), A veces(2), y siempre (3).

En el caso de la prevención de la anemia, se procedió con la aplicación de un cuestionario validado por el autor Alvarado (54), el cual está distribuido en 4 dimensiones y 20 preguntas de las cuales se divide de la siguiente forma: Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña (5 ítems), Consumo de alimentos ricos en hierro (7 ítems), Consumo de alimentos ricos en vitamina C (3 ítems) y administración de micronutrientes (5 ítems), además, fue medido con una escala tipo dicotómica: SI (1), No (0).

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Validez

Para la validación del cuestionario de la variable alimentación complementaria los autores Martínez J, Huamán C(53) lo sometieron al juicio de 5 expertos con una concordancia del 100%.

En el caso de la validación del cuestionario de la variable prevención de anemia el autor Alvarado (54) lo sometió a juicio de 5 expertos, con un resultado menor al 0.05 en la prueba binomial.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario de la variable alimentación complementaria se realizó una prueba piloto con 20 personas, obteniendo 0.762 de alfa de Cronbach altamente confiable (53).

En el caso de la confiabilidad del cuestionario de la variable prevención de anemia, se realizó una prueba piloto con 15 personas, obteniendo 0.743 de alfa de Cronbach altamente confiable (54).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que servirá para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos se analiza cada uno de ellos teniendo en cuenta los objetivos y variables de la encuesta; de tal forma que podamos comparar los supuestos con las variables y objetivos y así probar la validez o invalidez de dichos supuestos. Finalmente, se formularán conclusiones y recomendaciones para mejorar los temas investigados.

El análisis descriptivo obtenido por análisis estadístico está disponible gracias al programa SPSS 25, el cual obtendrá los datos de los hallazgos desarrollados en el cuestionario por una especie de análisis deductivo y fueron presentados en tablas y diagramas de frecuencia de dimensiones y variables. para determinar los objetivos de la investigación. En la sección de Inferencia, las hipótesis generales y específicas se comparan mediante las pruebas no paramétricas de Rho Spearman.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El principio de la justicia: Todas las participantes fueron tratados con el respeto y la igualdad que merecen. Los datos obtenidos son reales y solo tiene un fin únicamente académico.

El principio de la autonomía: Al firmar el formulario de consentimiento informado, se respetó al voluntad de participación por parte de la muestra.

El principio de la beneficencia: Las participantes comprendieron los objetivos del estudio, y que solo beneficiará al desarrollo y mejoramiento del servicio y la salud de sus hijos.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectó a las participantes mediante ningún comportamiento negligente que pusiera en riesgo su integridad, ya que se realizó solo con fines académicos. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Alimentación complementaria	N	%
Mala	34	29,6
Regular	50	43,5
Buena	31	27,0
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria

Análisis: En la tabla N° 5.1.1. se observa que la alimentación complementaria en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 43.5%(50) presenta un nivel regular, en un 29.6%(34) presentan un nivel malo, pero existe un 27.0%(31) que presenta una buena alimentación alimentaria.

TABLA N° 5.1.2

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Nutrición	N	%
Mala	25	21,7
Regular	59	51,3
Buena	31	27,0
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de alimentación

complementaria

Análisis: En la tabla N° 5.2 se observa que la alimentación complementaria en su dimensión nutrición en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 51.3% (59) presenta un nivel regular, en un 27.0%(31) presentan un nivel bueno, pero existe un 21.7%(25) que presenta un nivel malo.

TABLA N° 5.1.3
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Hábitos alimenticios	N	%
Mala	29	25,2
Regular	58	50,4
Buena	28	24,3
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria

Análisis: En la tabla N° 5.1.3. se observa que la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023., en un 50.4%(58) presenta un nivel regular, en un 25.2%(29) presentan un nivel malo, pero existe un 24.3%(28) que presenta hábitos alimenticios en un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.4.
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES,
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS,
2023.

Prevención de anemia	N	%
Mala	43	37,4
Regular	48	41,7
Buena	24	20,9
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.4 se observa que la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 41.7%(48) presenta un nivel regular, en un 37.4%(43) presentan un nivel malo, pero existe otro 20.9%(24) que presenta prevención de anemia en un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.5.
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN ACTIVIDADES QUE REALIZA LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO(A) EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Actividades de la madre	N	%
Mala	85	73,9
Regular	18	15,7
Buena	12	10,4
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.5 se observa que la prevención de anemia en su dimensión actividades que realiza la madre en el cuidado del niño(a) en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 73.9%(85) presenta un nivel malo, en un 15.7%(18) presentan un nivel regular, pero existe un 10.4%(12) que presenta un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.6.
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Consumo de alimentos ricos en hierro	N	%
Mala	49	42,6
Regular	42	36,5
Buena	24	20,9
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.6 se observa que la prevención de anemia en su dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 42.6%(49) presenta un nivel malo, en un 36.5%(42) presenta un nivel regular, pero existe un 20.9%(24) que presenta un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.7.
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Competencia profesional de los enfermeros	N	%
Mala	44	38,3
Regular	41	35,7
Buena	30	26,1
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.7 se observa que la prevención de anemia en su dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina c en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 38.3%(44) presenta un nivel mala, en un 35.7%(41) presenta un nivel regular, pero existe un 26.1%(30) que presenta un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.8.
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN SU DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

Administración de micronutrientes	N	%
Mala	55	47,8
Regular	36	31,3
Buena	24	20,9
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.8 se observa que la prevención de anemia en su dimensión administración de micronutrientes en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, en un 47.8%(55) presenta un nivel malo, en un 31.3%(36) presenta un nivel regular, pero existe un 20.9%(24) que presenta un nivel bueno.

TABLA N° 5.1.9.
RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	PREVENCIÓN DE ANEMIA						TOTAL	
	MALA		REGULAR		BUENA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	22	51,2	9	18,8	3	12,5	34	29,6
REGULAR	19	44,2	25	52,1	6	25,0	50	43,4
BUENA	2	4,7	14	29,2	15	62,5	31	27,0
TOTAL	43	100,0	48	100,0	24	100,0	115	100,0

Fuente: Cuestionarios de alimentación complementaria y prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.9, se observa que la alimentación complementaria es mala, la prevención de anemia en su mayoría es mala en un 51,2%, pero cuando la alimentación complementaria es regular, la prevención de anemia en su mayoría es regular en un 52,1%, finalmente cuando la alimentación complementaria es buena, la prevención de anemia en su mayoría es buena en un 62,5%.

N° 5.1.10.
RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.

NUTRICIÓN	PREVENCIÓN DE ANEMIA						TOTAL	
	MALA		REGULAR		BUENA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	21	48,8	4	8,3	0	0,0	25	21,7
REGULAR	20	46,5	30	62,5	9	37,5	59	51,3
BUENA	2	4,7	14	29,2	15	62,5	31	27,0
TOTAL	43	100,0	48	100,0	24	100,0	115	100,0

Fuente: Cuestionarios de alimentación complementaria y prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.10, se observa que la nutrición es mala, la prevención de anemia en su mayoría es mala en un 48,8%, pero cuando la nutrición es regular, la prevención de anemia en su mayoría es regular en un 62,5%, finalmente cuando la nutrición es buena, la prevención de anemia en su mayoría es buena en un 62,5%.

TABLA N° 5.1.11.

**RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN SU DIMENSIÓN
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.**

HÁBITOS ALIMENTICIOS	PREVENCIÓN DE ANEMIA						TOTAL	
	MALA		REGULAR		BUENA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	21	48,8	5	10,4	3	12,5	29	25,2
REGULAR	20	46,5	30	62,5	8	33,3	58	50,4
BUENA	2	4,7	13	27,1	13	54,2	28	24,3
TOTAL	43	100,0	48	100,0	24	100,0	115	100,0

Fuente: Cuestionarios de alimentación complementaria y prevención de anemia

Análisis: En la tabla N° 5.1.11, se observa que cuando los hábitos alimenticios es malo, la prevención de anemia en su mayoría es mala en un 48,8%, pero cuando los hábitos alimenticios es regular, la prevención de anemia en su mayoría es regular en un 62,5%, finalmente cuando los hábitos alimenticios es bueno, la prevención de anemia en su mayoría es alto en un 54,2%.

5.2 Resultados inferenciales

**TABLA N° 5.2.1
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.**

			Alimentación complementaria	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	,491**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	115	115
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	,491**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	115	115
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Según lo observado en la tabla 5.2.1, podemos asumir que la variable alimentación complementaria está relacionada con la variable prevención de

anemia, según la correlación de Spearman de 0.491 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Lo que indica que a una mayor alimentación complementaria hay una mayor prevención de anemia.

TABLA N° 5.2.2
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN
Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.

			Nutrición	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	115	115
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	115	115
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Según lo observado en la tabla 5.2.2 podemos asumir que la dimensión nutrición está relacionada con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.590 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Lo que indica que a mejor nutrición hay una mayor prevención de anemia.

TABLA N° 5.2.3
PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE HÁBITOS
ALIMENTICIOS Y LA PREVENCIÓN DE ANEMIA.

			Hábitos alimenticios	Prevención de anemia
	Hábitos alimenticios	Coefficiente de Correlación	1,000	,486**
		Sig. (bilateral)	.	,000

Rho de Spearman	Prevención de anemia	N	115	115
		Coeficiente de correlación	,486**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	115	115
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Según lo observado en la tabla 5.2.3 podemos asumir que la dimensión hábitos alimenticios está relacionada con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.486 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Lo que indica que a mejor hábito alimentación hay una mayor prevención de anemia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,491 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y la prevención de anemia con un valor $P=0.000$ menor que 0.05.

Conclusión:

Las variables de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.1.2 Hipótesis específica 1

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria en su dimensión nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,590 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión nutrición y prevención de anemia, con un valor $P=0.000$ menor que 0.05.

Conclusión:

Los elementos de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.1.3 Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios y la prevención de anemia en de niños menores de 24 meses, Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,486 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión los hábitos alimenticios y la prevención de anemia con un valor $P=0.000$ menor que 0.05.

Conclusión:

Los elementos de estudio se asocian de manera directa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según el objetivo general; determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023. Se ha logrado encontrar que la variable alimentación complementaria está relacionada con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.491 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Acosta D. (Ecuador, 2019), donde se evidenció que el 34% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre los alimentos para prevenir la anemia ferropénica, además el 54%, nivel moderado y el 12% nivel bajo. Donde se evidencia que el conocimiento sobre la alimentación complementaria alto se relacionó con una baja prevalencia de la anemia (10). Similar a Cansaya N. y Astuñague J. (Arequipa, 2022) donde sus resultados mostraron que el 67,3% conocía sobre la alimentación complementaria, pero no la usaba; como se refleja en los niños con anemia o recaída. Concluyeron que existió relación estadísticamente significativa entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia de los niños menores de 2 años (12). Lo que también concuerda con Yañez A. y Ayerbe K. (Arequipa, 2022), donde evidencio que existe relación inversamente significativa entre la alimentación suplementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses (14).

Cabe mencionar que la alimentación complementaria es el proceso de ofrecer gradualmente alimentos de diferentes texturas además de la leche materna, en lugar de sustitutos, para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes (22). Y la prevención de la anemia es un conjunto de actividades encaminadas a prevenir la anemia proporcionando una nutrición beneficiosa en los niños (34). Es por ello que la alimentación complementaria es clave en la prevención de la anemia con la adjudicación de alimentos esenciales que contienen vitaminas y minerales esenciales como el hierro.

De acuerdo al objetivo específico 1; Identificar la relación que existe entre la nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023. Se encontró que la dimensión nutrición está relacionada con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.590 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Estanislado P. (Lima, 2021) sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia donde sus resultados fueron, que el 51,9% tenían conocimiento alto sobre la nutrición de sus niños, el 27,8% nivel de conocimiento bajo, el 20,4% tenía un conocimiento intermedio sobre la practica adecuada en la alimentación de sus hijos, en un 77,8%, evidenciando una relación significativa entre las variables. Cabe

mencionar que la nutrición en la alimentación complementaria es el proceso mediante el cual el cuerpo de un niño adquiere alimentos y bebidas que contienen los nutrientes que el cuerpo necesita para funcionar correctamente y estar saludable. Parte de la estructura de micronutrientes son las proteínas, los carbohidratos, los minerales y las vitaminas que le brindan a su hijo un buen crecimiento, un buen aprendizaje y energía sostenida (32).

Siendo este proceso esencial en la salud del niño puesto que la nutrición le brinda los macro y micronutrientes necesarios para lograr una buena salud y desarrollo en el niño.

En relación al objetivo específico 2; establecer la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023. Se logró encontrar que la dimensión hábitos alimenticios está relacionada con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.486 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Menocal M. y Quispilaya S. (Puno, 2021) donde observaron que los hábitos alimentarios no eran saludables en el 100%. Concluyeron que hubo relación positiva y significativa entre los patrones de alimentación y la anemia ferropénica entre las madres de niños de 6 a 24 meses (15). Similar a López A. (Chiclayo, 2019) donde se halló que el 51,5% de las madres encuestadas no sabían lo suficiente sobre la anemia ferropénica, por lo que carecían de conocimientos de prevención. El 40,9% adoptaron malas prácticas de alimentación y el 59,1% informaron buenas prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica. Concluyó que hubo correlación significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos alimentarios (17). En el caso de los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas que adquiere un individuo a través de comportamientos repetitivos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos (33), siendo un proceso clave en el establecimiento de actividades que se enfoquen en lograr una buena alimentación complementaria con alimentos adecuados en el tiempo necesario para prevenir enfermedades como la anemia.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

De acuerdo al Informe Belmont, se siguió los siguientes principios bioéticos

Los principios éticos que se consideraron en el estudio fueron el principio de respeto, esto debido a que cada madre tuvo la opción de elegir de forma autónoma participar o no en el estudio lo cual es una condición que se pudo constatar a través de la firma del consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la prevención de la anemia con la promoción de una buena alimentación complementaria. Otro

principio es la justicia; porque se trató con respeto y de manera igualitaria a todas las participantes.

De igual forma el estudio presentó un desarrollo metodológico que permitirá a otros estudios visualizar y medir correctamente a las variables alimentación complementaria y prevención de la anemia.

Asimismo, el presente trabajo busca aportar en la concientización del impacto que tiene mejorar la alimentación complementaria en la reducción de la incidencia de la anemia en los niños, para ello es necesario que el personal de enfermería organice campañas y talleres constantes para mejorar y promocionar la alimentación complementaria, esencial en el crecimiento y desarrollo de niño.

VII. CONCLUSIONES

Se determinó que la variable alimentación complementaria está relacionada directamente con la variable prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, según la correlación de Spearman de 0.491 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Se identificó que la dimensión nutrición está relacionada directamente con la variable prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, según la correlación de Spearman de 0.590 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Se identificó que la dimensión hábitos alimenticios está relacionada directamente con la variable prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023, según la correlación de Spearman de 0.486 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

VIII. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo que realizar talleres didácticos para las madres donde se le muestre paso a paso como desarrollar una buena alimentación complementaria en sus niños por etapas siendo esto en varias sesiones para un mejor comprensión incluir la importancia que es esta alimentación para la prevención de la anemia además de resaltar los peligros de dicha enfermedad para una mayor conciencia de la madre en cumplir con la alimentación complementaria.

A los profesionales de enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo a realizar visitas domiciliarias a las madres de familia llevando folletos y material didáctico donde se explique de manera sencilla como desarrollar una buena alimentación complementaria su importancia y relevancia en la salud de sus hijos, igualmente evaluar a la madres para observar si comprendieron el tema.

A las madres de familia mejorar sus hábitos alimenticios, para ello pedir asesoría al personal de enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de cómo mejorar y ser más saludables, para de esta forma lograr una mejor influencia en la alimentación de sus hijos en especial en la etapa de alimentación complementaria, enfocándose principalmente en la prevención de enfermedades como la anemia perjudicial para el desarrollo y crecimiento del niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miniello VL, Verga MC, Miniello A, Di Mauro C, Diaferio L, Francavilla R. Complementary feeding and iron status: “the unbearable lightness of being” infants. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(12):4201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13124201>
2. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
3. Miniello VL, Verga MC, Miniello A, Di Mauro C, Diaferio L, Francavilla R. Alimentación complementaria y estatus de hierro: “ La insoportable levedad del ser ” Infantes/Complementary feeding and iron status: “the unbearable lightness of being” infants. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 25 de enero de 2023];13(12):4201. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/12/4201/htm>
4. Donker AE, van der Staaij H, Swinkels DW. Los roles críticos del hierro durante el viaje desde el feto hasta la adolescencia: aspectos de desarrollo de la homeostasis del hierro/The critical roles of iron during the journey from fetus to adolescent: Developmental aspects of iron homeostasis. *Blood Rev* [Internet]. 2021 [citado el 25 de enero de 2023];50(100866):100866. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34284901/>
5. Leiva-Tamarit O, Tirado-Fernández A, del-Castillo-Saiz G, Sanjuán-Gómez G, Vega-Bello J, Mompellert-Robaina S. Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi". *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2022 [citado el 25 de enero de 2023]; 10 (1) Disponible en: <http://www.revalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/909>
6. Santana-Porbén S. Situación de salud y nutrición en los niños y niñas menores de 5 años de edad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2022 [citado el 25 de enero de 2023]; 31(2) Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1273>
7. Instituto Nacional de Salud. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. 2020 [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
8. Muñoz C, Alberto C. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*; 2022. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/18519>
9. San Miguel Real AM, Torres Salazar JN. Relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en infantes de 7 a 12 meses. *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica*; 2021. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61296>

10. Acosta Narváez, Daniela N. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. PUCE-Quito; 2019. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
11. Rivas Pirajan, Laura M. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2019. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.javeriana.edu.co/handle/10554/43333>
12. Li Z, Li X, Sudfeld CR, Liu Y, Tang K, Huang Y, et al. The effect of the yingyangbao complementary food supplement on the nutritional status of infants and children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 31 de enero de 2023];11(10):2404. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/2404>
13. Cansaya Condori NM, Astuñague Gonzales JV. Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa - 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14750>
14. Yañez Rojas AM, Ayerbe Salguero KK. Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. PE; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1558>
15. Menocal Lopez MC, Quispilaya Huaripayata SL. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020. Universidad Continental; 2021. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10502>
16. Estanislado Puipulivia, Cinthia V. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria - 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85927>
17. López Aguirre, Luisa V. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>
18. Ortiz E, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index* [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2023] 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
19. Bravo E, Parra S. Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 2019

- [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>
20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2023] 8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
 21. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. Lima. [Internet] INS; 2019 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/guias-alimentarias>
 22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet] OMS; 2020 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
 23. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Publicado en Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA, (26 de noviembre de 2020) [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 24. Minsa. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet] 2021 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 25. Plessis D, Kruger S, Sweet L. Complementary feeding: a critical window of opportunity from six months onwards. *Revista Paediatric Food-Based Dietary Guidelines for South Africa* [Internet]. 2013. [citado el 25 de enero de 2023]. 26(3) Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/view/97850/87147>
 26. Marduel A, Vernet M. Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Arch Pediatr* [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2023] 25(1):6–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2017.10.025>
 27. Benelam B, Gibson-Moore H, Stanner S. Alimentación saludable para niños de 1 a 3 años: una guía basada en alimentos/Healthy eating for 1-3 year-olds: A food-based guide: Healthy eating for 1-3 year-olds. *Nutr Bull* [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023] 40(2):107–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nbu.12134>
 28. Prell C. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. *Arztebl Int* [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2023] 113(25): 435–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2016.0435>
 29. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet] OMS; 2022 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
 30. Roque L. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar Puno – 2019. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2020. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/13968>
 31. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Manual de Nutrición y Dietética. [Internet] 2018 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en:

- <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-01-10-cap-14-alimentos-2018.pdf>
32. Garbizu A. ¿Qué es la nutrición infantil?; Nutrición y dietética profesional para cuidar de su salud España. [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.anagarbizu.com/es/que-es-la-nutricion-infantil/>
 33. Barriguete J, Vega S, Radilla C, Cervera S, Nava L, Rojo L,. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2017 [citado el 25 de enero de 2023] 23(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHCHOACAN.pdf
 34. Chavez A, Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55372?show=full>
 35. Gutiérrez V, Guevara M. Factores asociados y prevención de anemia en niños de 1-3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2020 [Tesis] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1180/1/Clara%20Graciela%20Guevara%20Chumpitaz.pdf>
 36. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. [Tesis de Doctorado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7110/Chuquimarca_chr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 37. Mayo Clinic. Anemia. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [citado el 25 de enero de 2023] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
 38. Medline Plus. Anemia. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet] 2018 [citado el 25 de enero de 2023] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.html>
 39. Clínica Universidad de Navarra. Anemia [Internet]. España: CUN; 2018 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
 40. Instituto Nacional de la Salud. Consecuencias de la anemia. [Internet] 2018 [citado el 25 de enero de 2023] disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
 41. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia Infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2018; [citado el 25 de enero de 2023] 7(2): 46-52. disponible en:

- <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
42. Organización Mundial de la Salud. "Reglas de Oro" de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos [Internet]. OMS. 2015 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>
 43. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Publicado en - N° 537-2017/MINSA, (10 de julio de 2017) [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
 44. Instituto Nacional de Salud. Recomiendan incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil en tiempos de pandemia. [Internet] Instituto Nacional de Salud; 2020 [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/recomiendan-incrementar-el-consumo-de-alimentos-ricos-en-hierro-para-prevenir-anemia#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa,infantil%20e n%20tiempos%20de%20pandemia.](https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/recomiendan-incrementar-el-consumo-de-alimentos-ricos-en-hierro-para-prevenir-anemia#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa,infantil%20e n%20tiempos%20de%20pandemia.)
 45. Ministerio de Salud del Perú. Vitamina C aumenta la absorción del hierro en los alimentos [Internet]. 2019. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49439-vitamina-c-aumenta-la-absorcion-del-hierro-en-los-alimentos>
 46. Instituto Nacional de Salud del Perú. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad [Internet]. INS; 2019. [citado el 25 de enero de 2023] Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
 47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 48. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 25 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
 49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2023]21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
 50. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2023]Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
 51. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 52. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.

53. Martínez J, Huamán C. Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses, Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/882>
54. Alvarado A. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS, 2023.				
ESTUDIANTES: LIC. NILDA SOTELO VARGAS, LIC. BLENÍ SOTELO TICONA, LIC. RUTH ATAÓ EULATE.				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre la nutrición y la prevención de anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p> <p>Establecer la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la prevención de la anemia de niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: La alimentación complementaria se relaciona de manera significativa con la prevención de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Hi: La nutrición se relaciona de manera significativa con la prevención de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p> <p>Hi: Los hábitos alimenticios se relacionan de manera significativa con la prevención de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Variable 1 Alimentación complementaria Dimensiones: Nutrición Hábitos alimenticios</p> <p>Variable 2 Prevención de anemia Dimensiones: -Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña. -Consumo de alimentos ricos en hierro. -Consumo de alimentos ricos en vitamina C. -Administración de micronutrientes.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental de carácter descriptivo transversal</p> <p>Método: Enfoque cuantitativo y procedimiento deductivo</p> <p>Población: 163 madres</p> <p>Muestra: 115 madres</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información: Técnica. Encuesta. Instrumento. Cuestionario.</p>

Anexo 02: Instrumentos validados

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

N		Siempre	A veces	Nunca
Dimensión 1: Nutrición				
1	Usted continúa dándole de lactar a su niño.			
2	Usted le ha brindado lactancia materna exclusiva a su niño.			
3	Le da de comer a su niño(a) frutas picadas y verduras trituradas como parte de su alimentación complementaria.			
4	Tiene conocimiento sobre la forma en la que sus niño debe consumir las frutas y verduras			
5	En su hogar acostumbran a comer a diario frutas y verduras			
6	Cada que tiempo usted le da de comer hígado a su hijo(a).			
7	En la alimentación del niño suele acompañar el consumo de alimentos ricos en hierro con limonada u otra bebida cítrica			
Dimensión 2: Hábitos alimenticios				
8	Lava los alimentos antes de preparar cualquier comida			
9	Usted desinfecta y lava las frutas o verduras antes de que el niño lo consuma			
10	Usted suele cocer bien los alimentos en especial las carnes.			
11	Tiene utensilios e instrumentos solo para la preparación de los alimentos de su niño(a)			
12	Considera que es importante que su niño(a) coma a la misma hora todos los días y tener un horario fijo de alimentación.			
13	Usted le brinda sus comidas a su niño(a) a la misma hora			
14	Le brinda a su niño alimentos de diversas consistencias para ir acostumbrándolo a un alimento más solido			

Fuente: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/882>

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

N		Si	No
Dimensión 1: Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña			
1	Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño (a).		
2	Revisa que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.		
3	Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.		
4	Cumple con llevar a su niño (a) a sus citas programadas del Crecimiento y desarrollo (CRED).		
5	Pone en práctica las indicaciones que se le brinda en la consejería nutricional del servicio de CRED, por parte de la enfermera.		
Dimensión 2: Consumo de alimentos ricos en hierro			
6	Su niño o niña consume carnes (pescado, res, cerdo, carnero, pollo, pavo) de 3 a 4 raciones a la semana		
7	Su niño o niña consume vísceras (hígado, bofe, sangrecita, molleja, corazón, patas) de 3 a 4 raciones a la semana		
8	Su niño o niña consume verduras (espinaca, 68 betarraga, brócoli, acelga, papa, coliflor) de 3 a 4 raciones al día		
9	Su niño o niña consume legumbres (frijoles, pallares, habas, lentejas, alverjitas partidas, garbanzo) de 2 a 3 raciones a la semana		
10	Su niño o niña consume cereales (avena, maní, trigo, cebada, pan integral, arroz) de 2 a 3 raciones a la semana.		
11	Su niño o niña consume frutas (ciruela, durazno, pera, uva, manzana, mango, plátano) de 3 a 4 raciones al día.		
12	Su niño o niña consume huevo de 5 a 6 veces a la semana.		
Dimensión 3: Consumo de alimentos ricos en vitamina C			
13	Su niño o niña consume frutas cítricas (papaya, melón, fresa, piña, naranja, mandarina)		
14	Su niño o niña consume verduras cítricas (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio).		
15	Su niño o niña consume frutas y verduras cítricas después del almuerzo.		
Dimensión 4: Administración de micronutrientes			
16	Usted prefiere darle la chispita a su niño en vez del sulfato ferroso.		
17	Usted le da a su niño los suplementos entregados en el Centro de Salud a pesar de que le genere alguna reacción.		
18	Su niño o niña consume los suplementos entregadas en el Centro de Salud.		
19	Usted mezcla los micronutrientes con comida solida		
20	Usted mezcla los micronutrientes con papillas sin leche		
21	Usted mezcla los micronutrientes con 2 cucharadas de alimentos		
22	Su niño o niña consume 1 sobre diario de micronutrientes		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



ANEXO N ° 1

Consentimiento informado

Fecha:..... hora:.....

Yo.....

.....

con DNI: N°.....acepto participar en el proyecto de investigación “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPACHIRI, ANDAHUAYLAS,2023”; habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad. Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante DNI N°:

Hemos explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado

Firma del investigador I

Firma del investigador II

Anexo 03: Base de datos

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ENCUESTAD AS	ITEM0 1	ITEM0 2	ITEM0 3	ITEM0 4	ITEM0 5	ITEM0 6	ITEM0 7	ITEM0 8	ITEM0 9	ITEM1 0	ITEM1 1	ITEM1 2	ITEM1 3	ITEM1 4
1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
5	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
6	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
7	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
8	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
9	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
10	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
11	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
12	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
13	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
14	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1
15	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1
16	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
17	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
18	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
19	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1

21	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
22	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
23	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
24	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
25	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
26	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
27	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
28	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
29	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
30	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
31	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
32	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
33	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
34	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1
35	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1
36	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
37	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
38	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
39	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
40	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
41	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
42	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
44	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3
45	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2
46	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	2
47	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	2

48	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3
49	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3
50	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
51	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
52	3	3	3	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1
53	3	1	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	3
54	2	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2
55	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
56	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
57	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
58	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
59	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
60	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
61	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
62	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
63	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
64	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
65	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
66	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
67	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
68	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
69	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1
70	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1
71	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
72	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
73	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
74	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1

75	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
76	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1
78	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
79	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	1	3	3
80	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
81	1	2	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	2
82	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2
83	2	1	3	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1
84	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
85	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
86	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
87	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
88	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
89	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
90	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
91	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
92	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
93	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
94	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
95	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
96	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
97	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1
98	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1
99	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
100	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
101	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

102	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
103	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
104	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
105	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2
106	3	2	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	3	3
107	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	3	3
108	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3
109	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3
110	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	3
111	2	1	1	3	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3
112	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3
113	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
114	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2
115	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3

PREVENCIÓN DE ANEMIA

ITE M01	ITE M02	ITE M03	ITE M04	ITE M05	ITE M06	ITE M07	ITE M08	ITE M09	ITE M10	ITE M11	ITE M12	ITE M13	ITE M14	ITE M15	ITE M16	ITE M17	ITE M18	ITE M19	ITE M20	ITE M21	ITE M22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0

1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0

0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1

