

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



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

ARCAYO QUINTEROS, KATHARINE HELEN

ARONI OCAN, EDITH

BRINGAS ROSAS, JACQUELINE GRACE

ASESOR:

Dra. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad : Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación : Ciencias de la Salud

Título :

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Autores : Katharine Helen Arcayo Quinteros
ORCID: 0009-0003-2715- 718X
DNI:76243516

Edith Aroni Ocan
ORCID: 0009-0002- 3774- 9616
DNI:70205803

Jacqueline Grace Bringas Rosas
ORCID: 0009-0003- 9863- 7260
DNI:70760385

Asesora : Mg. Inés Luisa Anzualdo Padilla
ORCID: 0009-0007-0404
DNI: 08582253

Lugar de ejecución : Centro de salud Néstor Gambeta

Unidad de análisis : Madres de niños entre 6 meses a 12 meses de edad.

Tipo de Investigación : Aplicada
Descriptiva relacional - No experimental

Tema OCDE : 3.03.00 Ciencias de la salud
3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. Mery Juana Abastos Abarca PRESIDENTA
- Dr. Ana Elvira López de Gómez SECRETARIA
- Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores MIEMBRO

ASESORA: Mg: INES LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 2

Nº de Folio: 19

Nº de Acta: 023/2023

Fecha de Aprobación de la tesis: 11/09/2023

Resolución de Sustentación:

Resolución de Decanato Nº 313-2023-D/FCS de fecha 06 de setiembre del 2023, sobre designación de Jurado de la tesis para obtención del Título Profesional de Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 303 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021

presentado por: ARCAYO QUINTEROS KATHARINE HELEN
ARONI OCAN EDITH
BRINGAS ROSAS JACQUELINE GRACE

para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **16%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 25 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia
DIRECTORA

Recibo: 784.465.553.2566
Fecha : 22/8/2023

784.465.553.2637
22/8/2023

784.465.553.2706
22/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 023/2023


Siendo las **12:00 horas del lunes 11 de setiembre del 2023** en las instalaciones del Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se inicia la sustentación de tesis en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:

Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	Secretaria
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	Vocal

Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 295-2023-D/FCS de fecha 10 de agosto del 2023 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación, invitando a las bachilleres: **ARCAYO QUINTEROS KATHARINE HELEN, ARONI OCAN EDITH, BRINGAS ROSAS JACQUELINE GRACE**, a la sustentación de la tesis, titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021”**, finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **Dieciséis** y calificación cuantitativa (16).

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO(A)** para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería a las bachilleres: **ARCAYO QUINTEROS KATHARINE HELEN, ARONI OCAN EDITH, BRINGAS ROSAS JACQUELINE GRACE**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las **13:00** horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA DE PEREYRA
Presidenta


.....
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretaria


.....
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Miembro

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Callao, 11 de setiembre del 2023

Señora Doctora
ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

ASUNTO: INFORME FAVORABLE DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

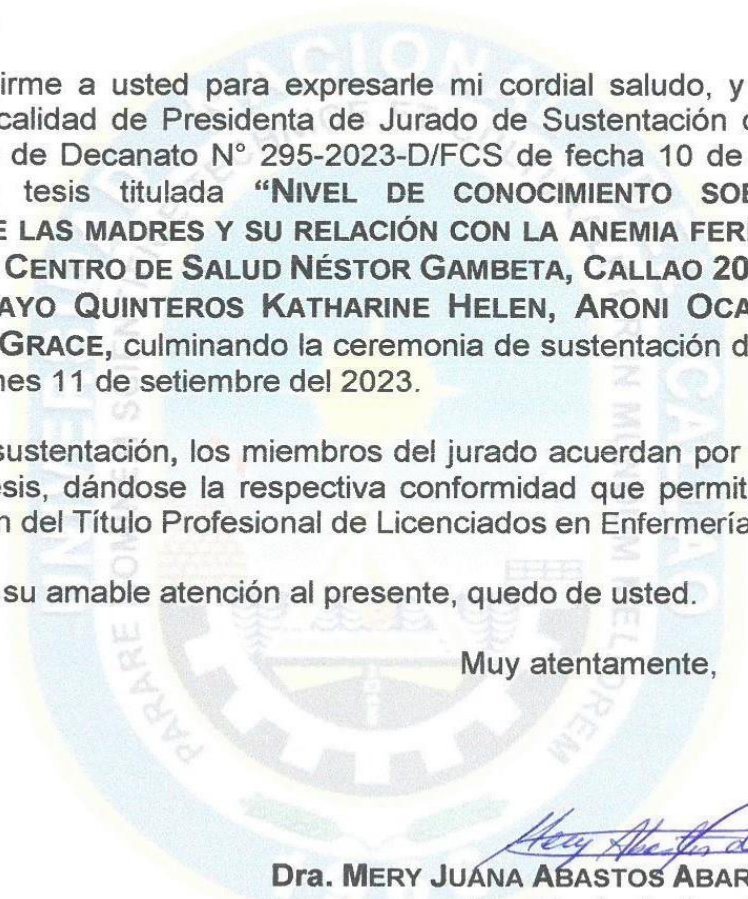
De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, hacer de conocimiento en mi calidad de Presidenta de Jurado de Sustentación de Tesis, designada mediante Resolución de Decanato N° 295-2023-D/FCS de fecha 10 de agosto del 2023, la sustentación de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021”**, presentado por las bachilleres: **ARCAYO QUINTEROS KATHARINE HELEN, ARONI OCAN EDITH, BRINGAS ROSAS JACQUELINE GRACE**, culminando la ceremonia de sustentación de tesis a las **...13:00** horas, realizado el lunes 11 de setiembre del 2023.

Finalizada la sustentación, los miembros del jurado acuerdan por unanimidad aprobar la sustentación de tesis, dándose la respectiva conformidad que permite la continuidad del trámite para obtención del Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Agradeciendo su amable atención al presente, quedo de usted.

Muy atentamente,




Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA DE PEREYRA
Presidenta de Jurado

C.c.: Miembros de Jurado
Bachilleres

DEDICATORIA

Arcayo Quinteros, Katharine Helen

Esta tesis se la dedico en especial a mis padres Quinteros Emilia, Arcayo José y a mi hermana Marisol por siempre darme su apoyo incondicional, me han enseñado a lo largo del camino de la vida que, con la perseverancia y esfuerzo, los sueños y metas se hacen realidad. Finalmente, a mi familia, hermanos y amistades que son parte de mi vida por sus consejos, alegrías y por cada logro conseguido es felicidad compartida.

Aroni Ocan. Edith

El resultado de este trabajo se la dedico a toda mi familia, principalmente, a mi madre y a mi hermano que me apoyaron en todo. Gracias mamá por el sacrificio y tu apoyo constante, por enseñarme a afrontar las dificultades y no rendirme. Querido tío Santi, no puedo expresar con palabras lo agradecida que estoy por tu apoyo incondicional, por ser mi mejor amigo y guía en todo el camino de mi vida, tu fortaleza y valores han sido la inspiración para que yo alcance cada uno de mis objetivos. Muchas gracias por todo.

Bringas Rosas, Jacqueline Grace

Esta tesis se la dedico a mi familia, a mis queridos padres y hermano, por el apoyo incondicional, por sus consejos y palabras de optimismo, por estar a mi lado en los momentos difíciles y de alegría. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi empeño y me han enseñado que a no rendirme hasta conseguir mis objetivos. Agradezco la confianza y cariño que me han brindado durante toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos en nuestro camino, orientarnos en todo momento, por darnos la fe y por permitirnos concluir con nuestro objetivo con éxito.

A nuestros padres y familia, por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron en el camino estuvieron ahí motivándonos.

A nuestra asesora y jurados evaluadores, quienes supieron guiarnos con su conocimiento durante nuestra investigación.

A nosotros, que mutuamente nos fuimos motivando para comprender las asesorías y culminar con éxito la presente investigación.

Al centro de salud Néstor gambeta, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en base a mejorar nuevas estrategias para el desarrollo de un niño sin anemia.

Finalmente, a nuestra alma mater “Universidad Nacional de Callao” en especial a nuestros docentes de la Escuela profesional de enfermería, por haber compartido sus conocimientos y guiarnos con su sabiduría a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del Problema	9
1.2.1 Problema General.....	9
1.2.2 Problemas Específicos	9
1.3 Objetivos de la Investigación	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Justificación.....	10
1.4.1 Justificación Metodológica	10
1.4.2 Justificación Social.....	11
1.4.3 Justificación Práctica.....	11
1.5 Delimitantes de la investigación.....	11
1.5.1 Delimitante Teórica	11
1.5.2 Delimitante Temporal.....	11
1.5.3 Delimitante espacial.....	12
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2 Base Teórica	18
2.2.1 Teoría de la Promoción de la salud	18
2.3 Base Conceptual.....	19
2.3.1. Conocimiento.....	19
2.3.2 Alimentación Complementaria	21
2.3.3 Anemia Ferropénica.....	26
2.4 Definición de Términos Básicos.....	33
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	35
3.1 Hipótesis	35
3.1.1 Hipótesis General.....	35
3.1.2 Hipótesis Específicos	35

3.1.3 Operacionalización de Variables	36
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	37
4.1 Diseño Metodológico.....	37
4.1.1 Tipo de Investigación	37
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	37
4.2 Método de investigación.....	38
4.3 Población y Muestra	38
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado	38
4.5 Técnicas e Instrumentos para Recolección de la Información.....	39
4.6 Análisis y Procesamiento de Datos.....	40
4.7 Aspectos Éticos en Investigación.....	40
V. RESULTADOS	41
5.1 Resultados Descriptivos.....	41
5.2 Resultados inferenciales	46
5.3 Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.....	49
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	50
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	51
6.3 Responsabilidad ética	53
VII. CONCLUSIONES	54
VIII. RECOMENDACIONES	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS	59
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO N° 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	62
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO N° 4 MATRIZ DE DATOS	67
ANEXO N° 5 FRECUENCIA ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES	69
ANEXO N° 6 TRATAMIENTO CON HIERO PARA NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD CON ANEMIA LEVE O MODRADA	69
ANEXO N°7 SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON HIERO Y MICRONUTRIENTES PARA MENORES DE 36 MESES	70
ANEXO N° 8 CONTENIDO DE HIERRO EN 100 GRAMOS DE ALIMENTO DE	

ORIGEN ANIMAL	71
ANEXO N° 9 PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS	72
ANEXO N° 10 LIBRO DE CODIGOS	73
ANEXO N° 11 TABULACION DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL C.S NESTOR GAMBETA 2021	76

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 5.1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	41
TABLA N° 5.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	42
TABLA N° 5.1.3 ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	43
TABLA N° 5.1.4 GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	44
TABLA N° 5.1.5 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	45
TABLA N° 5.2.1 CORRELACIÓN RHO SPEARMAN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	46
TABLA N° 5.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONCEPTUALIZACIÓN EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	47
TABLA N° 5.2.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 202	48
TABLA N° 5.2.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN HIGIENE EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	49

INDICE DE FIGURAS

Pág.

FIGURA N° 5.1.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	42
FIGURA N° 5.1.2	ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	43
FIGURA N° 5.1.3	GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	44
FIGURA N° 5.1.4	RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	45
FIGURA N° 5.2.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONCEPTUALIZACIÓN EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	47
FUGURA N° 5.2.2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 202	48
FIGURA N° 5.2.3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN HIGIENE EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en madres de niños entre 6 a 12 meses Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao 2021”, tuvo como objetivo establecer la relación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica de sus niños, El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, de nivel relacional porque posee dos variables, método retrospectivo y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños entre 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Néstor Gambeta, se utilizó como instrumento un cuestionario para obtener los datos y medir el nivel de conocimiento de las madres. Los resultados evidencian que un 52% (31) de las madres tienen un conocimiento medio de los cuales 30 niños no tienen anemia y 1 tiene anemia leve. Un 32% (19) de las madres tienen un conocimiento alto, de los cuales 18 niños no presentan anemia y 1 tiene anemia leve, y un 16% (10) de las madres tienen un conocimiento bajo, donde 6 niños no tienen anemia, 3 tienen anemia leve y 1 tiene anemia moderada.

Palabras Claves: Conocimiento, Alimentación complementaria, Anemia ferropénica,

ABSTRAC

The present research work entitled: "Level of knowledge about complementary feeding and its relationship with iron deficiency anemia in mothers of children between 6 and 12 months of age, Néstor Gambeta Health Center, Callao 2021",

had the objective of establishing the relationship of the level of knowledge on complementary feeding of mothers and iron deficiency anemia of their children. This study is quantitative, non-experimental descriptive design, relational level because it has two variables, retrospective and cross-sectional method.

The sample consisted of 60 mothers of children between 6 and 12 months of age from the Nestor Gambeta Health Center, a questionnaire was used as an instrument to obtain the data and measure the level of knowledge of the mothers. The results show that 52% (31) of the mothers have an average knowledge of which 30 children do not have anemia and 1 has mild anemia. 32% (19) of the mothers have high knowledge, of which 18 children do not have anemia and 1 has mild anemia, and 16% (10) of the mothers have low knowledge, where 6 children do not have anemia, 3 have mild anemia and 1 have moderate anemia.

Keywords: knowledge, Complementary feeding, iron deficiency anemia,

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la ingesta de alimentos semisólidos y líquidos a partir de los 6 meses de edad que se complementa con la lactancia materna, ya que las necesidades nutricionales del niño aumentan; siendo una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante, como señala la OMS (1). Por ello, es importante una adecuada ingesta de los alimentos de forma equilibrada y variada que permitan cubrir las necesidades fisiológicas y aportar al desarrollo del niño ya que es un factor que lo protegerá de diversas enfermedades, como la anemia ferropénica, el estreñimiento y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, las cuales podrían tener consecuencias graves en el futuro viéndose reflejado en las altas tasas de morbilidad infantil. Donde el rol que cumple la madre es crucial, puesto que, durante la alimentación complementaria ponen en práctica sus conocimientos y habilidades, que son influencia de su cultura, sociedad, entre otros factores para poder alimentar a sus niños. Por lo tanto, la alimentación que reciba el niño estará influenciado en el conocimiento que tenga su madre, ya que, es ella la que decidirá que alimento puede consumir, la consistencia, cantidad y calidad de estos alimentos.

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, por ello afecta el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 12 meses, precisamente la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles. La anemia es un indicador de la desnutrición y está relacionada con una inadecuada alimentación, mala práctica de higiene, escaso acceso a agua potable y saneamiento básico. Por ello, es importante las intervenciones con enfoque multifactorial y multisectorial (2).

Por tal motivo, se plantea la necesidad de realizar la presente investigación, con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica, compuesta por I: Planteamiento del problema; II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables IV:

Metodología del proyecto; V: Discusión de resultados; capítulo VI: Conclusiones
VII: Recomendaciones VIII: Referencias bibliográficas y Anexos.

L PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

Una alimentación complementaria no saludable y/o de mala calidad puede conllevar a una mal nutrición y con ello provocar problemas en la salud del niño causando daños irreversibles en el organismo, puesto que, durante los primeros años de vida el proceso de crecimiento y desarrollo es más rápido. Asimismo, una mala alimentación o excesivo consumo de la ingesta de azúcar, grasas o sal, puede generar malos hábitos alimenticios a futuro provocando, sobrepeso y otras enfermedades (3). Según la OMS 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos (1).

Según la UNICEF (2021) La alimentación de los niños de corta edad no está adaptada a su edad ni es adecuada en relación a la frecuencia y la diversidad. En la actualidad, solo el 73% de los niños de 6 a 8 meses de edad reciben alimentos sólidos: Mientras el 52% de los niños de 6 a 23 meses se alimentan con la frecuencia mínima de comidas; y sólo el 29% recibe una alimentación mínimamente diversa. Además, señala que durante los últimos años la alimentación de los infantes, ha mejorado poco o nada. El porcentaje de niños que consumen una diversidad de alimentos: De un 21% (2010) a un 24% (2020). De los 50 países sólo 21 de ellos han registrado mejoras en las estadísticas (3).

Según Endes (2020), indica que la alimentación complementaria para los niños menores de 2 años de edad es uno de los procesos más vulnerables para su nutrición, por ello es importante la forma o característica en que adquieren estos alimentos. Donde encontramos que, en niños menores de 3 años, el 71,3% que lactan también reciben alimentos como aves, pescado, huevo o carne mientras que el 94,7% de niños que ya no lactan reciben también estos alimentos. Un 13,6% de niños que aun lactan reciben alimentos azucarados, mientras que un

25% de niños que ya no lactan reciben también estos alimentos (4). Según Unicef (2021), el Perú ha reducido notablemente el retraso del crecimiento y la desnutrición crónica, superando a los países de la región, pero aun el sobrepeso y deficiencia de micronutrientes, en especial la anemia, siguen siendo problemas preocupantes para la salud pública (5).

Según la OMS (2013), alrededor de 1620 millones de personas sufrían de anemia ferropénica a nivel mundial. Las regiones más afectadas por este problema son África (67,6%), Asia (65,5%), el Mediterráneo (46%) y continentes como América y Europa representa el 20%, a pesar de ello, existen datos lo cual muestran que en Latinoamérica y el Caribe cerca de 22,5 millones de niños están siendo afectados por anemia ferropénica, de tal forma que la población más afectada son niños menores de dos años (6).

En el Perú, según el INEI el año 2021, la anemia afectó al 38,6% de niñas y niños menores de tres años de edad, siendo mayor en el área rural con el 47,2% y en el área urbana (35,5%). Según región natural, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra 48,5% y la Selva 43,2%, que contrastan con la Costa donde la prevalencia de esta carencia afecta al 32,1% de las niñas y niños menores de tres años de edad (7).

En Lima Metropolitana, según el Minsa año 2021, la anemia alcanzó el 20.8% en niños menores de 3 años, teniendo el porcentaje más alto la Diris Este con 32.6%, seguido de la Diris Sur con 28.8%, la DIRIS Norte con 28.4% y la Diris Centro con 17% (8).

Según el ASÍS de la DIRESA Callao del año 2020, la anemia es considerada una de las principales causas de morbilidad infantil en niños menores de 5 años con un 12% (4341 casos). En menores de 3 años, el distrito con mayor porcentaje de anemia es Bellavista con 32.2%, seguido de Callao con un 29.6%, Carmen de La Legua con un 27.4%, Ventanilla con un 27.5%, La Perla con un 21% y Mi Perú con un 13.6%, no existiendo casos en el distrito de La Punta (9).

En el año 2021, durante nuestro internado comunitario en el centro de salud Néstor Gambeta en el consultorio de CRED, observamos que existe muchas dudas y dificultades por parte de las madres en relación a la alimentación donde las preguntas más comunes que escuchábamos fueron sobre cómo alimentar a su niño, cuando debe de iniciar su alimentación complementaria, que cantidad y que alimentos se debe brindar de acuerdo a su edad, entre otros. Siendo esto preocupante ya que una inadecuada alimentación puede conllevar problemas de salud siendo la anemia una de las más frecuentes, afectando el desarrollo cognitivo y crecimiento del niño en sus primeros cinco años de vida por causar daños irreversibles; también es importante señalar que en el contexto de la pandemia por la COVID-19 se priorizo la atención en los establecimientos de salud a los pacientes con COVID, postergando el control de crecimiento y desarrollo que se realiza periódicamente a los niños menores de 5 años, que permite la detección oportuna de alteraciones en el crecimiento y desarrollo para una inmediata intervención.

Ante esta situación nos planteamos el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el CS Néstor Gambeta, Callao 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el CS Néstor Gambeta, Callao 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión características en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el CS Néstor Gambeta, Callao 2021?

3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el CS Néstor Gambeta, Callao 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.
2. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión características en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.
3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Metodológica:

Esta investigación nos permitió identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria a través de la aplicación de un instrumento (cuestionario), a partir de ello, poder realizar estrategias como programas, sesiones educativas o talleres, para así reforzar los conocimientos y esclarecer las dudas más frecuentes que tengan las madres sobre Alimentación Complementaria.

1.4.2 Justificación Social:

Esta investigación nos permitió conocer las dificultades y dudas que tiene la madre sobre la alimentación complementaria, así mismo dar a conocer la importancia de brindar alimentos de buena calidad, cantidad y consistencia adecuada. A partir de ello plantear intervenciones educativas para la salud en relación a la alimentación complementaria y prevención de la anemia, mejorando así el conocimiento de las madres que contribuirá en el crecimiento y desarrollo adecuado del niño evitar que el niño tenga anemia mediante el consumo de alimentos ricos en hierro.

1.4.3 Justificación Práctica:

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar el conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, por ello, los resultados de este estudio servirán para que las autoridades, en especial las enfermeras del centro de salud promuevan nuevas estrategias donde se concientice la importancia de la alimentación complementaria, ya que el crecimiento y desarrollo de los niños dependerá de las características de los alimentos que le brindan las madres; donde enfermería tiene un rol importante en la educación en cada control de CRED, y así evitar futuras enfermedades como la anemia.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante Teórica:

Se obtuvo información sobre Alimentación Complementaria y Anemia Ferropénica mediante la revisión de organismos internacionales, nacionales, artículos científicos, trabajo de investigación y entre otras fuentes documentales.

1.5.2 Delimitante Temporal:

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante los meses comprendidos entre octubre del año 2021 hasta el mes de mayo del año 2023.

1.5.3 Delimitante espacial:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Néstor Gambeta ubicada en el distrito de Gambeta baja, Callao, donde se aplicó el instrumento siendo la población a tratar, las madres de niños 6 meses a 12 meses de edad.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rivas L, (Colombia - 2019). Realizó un 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**”, con el **Objetivo:** caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños/niñas lactantes <2 años en un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. **Metodología:** estudio descriptivo analítico de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** El 75% (9) inició la alimentación complementaria antes de los seis meses y un 25% (3) inició la alimentación complementaria después de los seis meses. Los principales factores que influyeron en el inicio temprano de la alimentación complementaria fueron el nivel educativo y el empleo de las madres. **Conclusión:** La introducción de la Alimentación Complementaria se realiza antes de 6 meses con consistencias inadecuadas y una mala práctica en la preparación y están relacionadas con menor tiempo de la Lactancia Materna Exclusiva, menor nivel educativo, empleo de la madre así como la mayor frecuencia de enfermedades infecciosas (10).

Cárdenas, N. y Paredes K. (Ecuador - 2018), realizaron un estudio titulado “**Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del centro de salud “La Rumiñahu”**”, con el **objetivo:** Determinar los factores de riesgo que intervienen en las prácticas sobre alimentación complementaria de los responsables de la alimentación de niños de 6-11 meses del centro de salud de “La Rumiñahu” **Metodología:** Estudio

descriptivo, cualitativo, de tipo transversal, con una población de 200 y una muestra de 119, donde se aplicó una encuesta. **Resultados:** Un 55,8% conoce sobre la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves; con respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria lo cumplen en un 78,2%; pero son conocimientos únicamente empíricos, además tienen buenas prácticas con respecto a la utilización del agua para la preparación de alimentos con un 81,5%; también se presenta en un 70,4% factores que distraen la atención de los niños al momento de alimentarse. **Conclusión:** Se encontró que el ambiente familiar estimula el apetito de los niños además el ingreso económico no influye en la alimentación, ya que las familias dan prioridad a los alimentos y que debido al bajo conocimiento sobre prácticas de higiene en la alimentación produce enfermedades que repercuten en el niño (11).

Acosta, D. (Ecuador - 2019), realizó un 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**”, con el objetivo: relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu,. **Metodología:** Investigación de nivel descriptivo, cuantitativo de corte transversal. **Resultado:** Un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8% (8), **se concluye;** que el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes, fue en su mayoría un nivel medio (54%), seguido de un nivel alto (34%) que indican que poseen conductas alimentarias aceptables y están de acuerdo al nivel de conocimiento materno en medidas preventivas sobre anemia ferropénica en países Latinoamericanos (12).

Quimí, A. (Ecuador - 2021); realizó un estudio titulado: “**Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12**

meses, del barrio Virgen del Cisne, 2021". Con el **objetivo** de evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses de edad. **Metodología:** diseño no experimental, transversal, descriptivo, cuantitativo de método deductivo y la técnica utilizada fue la encuesta donde se utilizó un instrumento validado para medir el conocimiento sobre la alimentación complementaria. **Resultados:** El 82% de los niños de 6 a 12 meses tienen desnutrición y solo el 8% posee un estado nutricional normal y un 60% de las madres obtuvo respuestas incorrectas sobre conocimiento de la alimentación complementaria. **Conclusión.** El conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses es bajo e incorrecto debido a la falta de educación como consecuencia el estado nutricional de los niños es bajo provocando la desnutrición (13).

Chilan, I. y Magallanes A. (Ecuador - 2020); realizaron un estudio titulado: **"Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años y su relación con el estado nutricional"**. Con el **objetivo** de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años. **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo – cualitativo, de tipo transversal y no experimental, contó con 59 madres y niños de 6 y 24 meses. **Resultados:** Se determinó que más del 90% de niños no presentaron alteraciones en los indicadores, talla/edad, Peso/edad, IMC/ Edad, Peso/Talla. Respecto al CAP, el 79,66% conoce la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 94,92%, conoce qué alimentos se introducen en la alimentación complementaria, y el 57,63% conoce el tiempo de la lactancia materna. **Conclusión:** las madres tienen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Paitan, E. (Huancavelica - 2018). Realizó un estudio titulado: **"Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 12 meses, centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018"**. Con el **objetivo:** Determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica. **Metodología:** investigación de nivel descriptivo, el método fue inductivo, con diseño no experimental – transversal

correlacional. La población estuvo constituida por 87, con una muestra de 60 niños. **Resultados:** el 60% de las madres encuestadas muestra un nivel de conocimiento inadecuado en relación a la alimentación complementaria, el 40% un nivel de conocimiento adecuado. En relación a la anemia ferropénica, se estableció que el 38,3% de los niños examinados presentan anemia ferropénica en nivel moderado; el 26,7%, en nivel leve; y el 35,0% no tiene anemia; siendo el 65,0% los niños con anemia entre moderada y leve. **Conclusión:** Existe relación significativa entre la alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica. Mientras las madres brindan una alimentación complementaria de manera adecuada, menor será la presencia de casos de niños con anemia (15).

Martínez, J. y Huamán, C. (Ayacucho - 2020), realizaron una investigación titulada: **Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, Ayacucho, 2020**. Con el **Objetivo:** Determinar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra conformada por 97 madres. **Resultados:** Se encontró, que el 62.89% tiene una alimentación complementaria de nivel regular, 21.65% óptima y 15.46% deficiente. Así mismo, el 41.24% presenta una prevención de la anemia ferropénica medianamente favorable, 36.08% desfavorable y el 22.68% favorable. **Conclusión:** Si influye la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses (16).

Flores, Z. (San Martín, 2021) realizó un estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019**”, **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el grado de relación entre estado nutricional y anemia ferropénica de los niños. **Metodología:** diseño de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, conformada por una muestra de 400 niños, Utilizó un cuestionario. **Resultados:** indican que el 71.8% tienen

un nivel de conocimiento medio, el 16.3% un nivel alto y bajo el 12%, según el estado nutricional 79.8% está normales, 12.8% desnutridos y 7.5% con sobrepeso. De acuerdo al dosaje de hemoglobina el 60,3% no poseen anemia, el 25,3% tiene anemia leve y el 14,5% registra anemia moderada, sin presencia de anemia severa. **En conclusión**, el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres estadísticamente guarda una relación significativa e indirecta entre la variable anemia (17).

Condori M. (Cusco - 2021); realizó un trabajo de investigación titulado:

“Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla -Sicuaní 2019”. **Objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla -Sicuaní 2019. **Metodología**: tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 94 madres y sus respectivos niños. Se utilizó como técnica la entrevista, como instrumentos un cuestionario. Los **resultados** indican que el 56,4% de madres tienen nivel de conocimiento medio respecto a la alimentación complementaria, 36,2% conocimiento alto y el 7,4% conocimiento bajo; con respecto al grado de anemia de los niños se observó que el 58,5% de los niños evaluados no presentaron anemia, el 24,5% presentaba anemia leve y 17,0% de niños presentaba anemia moderada. **En conclusión**: se demostró que mientras la madre tenga un conocimiento alto va a existir una ausencia de anemia en su niño; e inversamente, mientras la madre tenga un conocimiento bajo el niño está más propenso a tener anemia (18).

Córdova y Díaz. (Piura - 2018), realizó una investigación titulada **“Efectividad del programa de educación temprana “familia feliz” – Sirepi en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al establecimiento de salud Pacaipampa. Piura. 2018.** **Objetivo** determinar la efectividad del programa de educación temprana “familia feliz” SIREPI en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de un año sobre alimentación complementaria en el E.S. I - 4

PACAIPAMPA – AÑO 2018”. **Metodología:** tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo prospectivo y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 niños y como instrumento se utilizó la entrevista. **Resultados:** El pre test la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento alto 66.7% y solo un 3.3% tienen un nivel de conocimiento bajo; y en el post test, el 90.0% de madres presenta un nivel de conocimiento alto, y sólo el 10.0% tienen un nivel de conocimiento medio y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, antes y después de la aplicación del programa. **Se concluye** que el programa educativo sobre Familia Feliz fue efectivo incrementó el nivel conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año, luego de la aplicación del programa educativo, lo cual fue demostrado con la prueba t de Student, por lo que se acepta la hipótesis de estudio (19).

Quispe M. Thalía (Lima - 2019), realizó un trabajo de investigación titulado: **“Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima-2019”**. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños. **Metodología:** enfoque tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de tipo pre experimental y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario. **Resultados:** Antes de la aplicación de la intervención educativa, se observa que un 70% conoce poco acerca de la alimentación complementaria, 6% conoce y 24% no conoce. Mientras que después de la aplicación de la intervención educativa se observa que un 96% conoce acerca de la alimentación complementaria y 4% conoce poco. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva para el incremento del conocimiento de las madres y/o cuidadores acerca de la alimentación complementaria por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula de acuerdo a la prueba T Student (20).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de la Promoción de la salud

El Modelo de la promoción de la salud propuesto por Nola Pender, plantea las dimensiones y relaciones que participan para modificar la conducta de ser humano promoviendo estilos de vida saludable, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Este modelo ayuda identificar en el individuo los factores tanto cognitivos y perceptuales, estos son modificados por ciertas características situacionales como pueden ser personales e interpersonales, generando así la participación en conductas que ayuden en la salud. El lema principal de este modelo es “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y llegando a mejorar hacia el futuro”. Nola mencionó que el hecho de promover un estado óptimo de salud es un objetivo que se debe conseguir en las actividades preventivas, para tomar acciones y prevenir la enfermedad, para esto influyen factores cognitivos perceptuales las cuales pueden ser modificadas por las condiciones situaciones personales e interpersonales (21).

❖ **Meta paradigmas:**

- **Persona:** cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Enfermería:** la enfermera en estas últimas décadas, ha tenido empoderamiento en cuanto al bienestar del paciente, la 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 personal.
- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen al a un estilo de vida saludables (21).

Nuestra investigación se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud, permitiendo comprender como diversos aspectos pueden modificarlos comportamientos de las personas direccionando a generar conductas saludables; en este caso enfermería interviene en la promoción y educación de las madres sobre la alimentación complementaria, y su rol como madres es fundamental, ya que esto influye la conducta de ellos, influye en el entorno que les darán a sus hijos para el desarrollo de sus aptitudes.

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Conocimiento:

a) Definición

Es la acumulación de información que vamos adquiriendo o aprendiendo en el transcurso de nuestra vida, es personalizada y subjetiva, la información se procesa en la mente de cada persona transformándose en conocimiento, vuelve a ser información cuando se transfiere o comunica a otras personas mediante textos, explicación oral o virtual y el receptor lo interioriza transformándose nuevamente en conocimiento. Mario Bunge lo define como un conjunto de enunciados, ideas o conceptos los cuales pueden ser ordenados, claros, precisos o inexactos y lo clasifica como conocimiento empírico o vulgar y conocimiento científico, el cual puede pasar de generación en generación o aprender de las situaciones diarias de la vida. Este conocimiento puede depender y variar de la cultura, edad, nivel de educación, experiencias, entre otros, de cada persona (14).

b) Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico: Es el conocimiento mediante por el cual obtenemos la observación y la interrelación del ser humano con el ambiente. Puede estar basado en las experiencias de la persona sin la necesidad de una comprobación científica.

Conocimiento filosófico: Este tipo de conocimiento se da a partir de las reflexiones sobre la realidad y de la situación que nos rodea a nosotros y al

mundo, en algunos casos se basa en la experiencia dada por las observaciones directas de fenómenos naturales o sociales.

Conocimiento científico: Es el conocimiento que parte de la observación, basándose en hechos reales, donde se realiza un análisis crítico de la realidad mediante la comprobación para poder generar conclusiones válidas. Este tipo de conocimiento permite la crítica y la modificación de resultados.

c) Niveles De Conocimiento:

Los niveles de conocimientos se pueden medir utilizando la escala de stanones, usada para categorizar a los individuos en tres grupos (alto, medio y bajo), campana de Gauss y la media aritmética.

- **Nivel de conocimiento alto:** Es un conocimiento donde el individuo es capaz de entender todo aquello que le rodea y/o diferenciar los objetos, acciones o hechos a través del análisis, la comparación, la abstracción y la imaginación.

-**Nivel de Conocimiento medio:** Es un conocimiento conceptual apoyado por la experiencia con el fin de crear ideas o conceptos y ver las interrelaciones entre los procesos y objetos que se estudien.

- **Nivel de conocimiento bajo:** Es un conocimiento espontaneo que se obtiene a través de la práctica diaria que el hombre realiza. Considerado como un conocimiento inmediato y pasajero (18).

d) Escala de Stanones:

Sirve para clasificar los tipos de estudio en tres grupos (alto, medio y bajo) que nos permite obtener resultados globales de cada sección del cuestionario que es obtenido por la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0,75 (s)$ y $b = x + 0,75 (s)$ (19).

2.3.2 Alimentación Complementaria

a) Definición

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla (18). Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros años de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Se entiende por alimentación complementaria a la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar a la leche materna. La edad en la que se inicia es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF, los primeros años de vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normal, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional (1).

b) Importancia de la Alimentación Complementaria

El inicio adecuado de los alimentos en el lactante es una oportunidad para establecer las bases de una adecuada alimentación durante la infancia y creará patrones de alimentación en el adulto. Debe iniciarse en el sexto mes, ya que es el momento donde el niño está teniendo un mayor crecimiento y es más activo, por ende, necesita una demanda mayor de energía y proteínas en su alimentación como hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C, vitamina B6.

La OMS estima que el 40% de la población infantil en los países de bajos ingresos tiene desnutrición y la principal causa es la introducción inapropiada de alimentos en los dos primeros años. (16) Por ello, los padres deben estar informados del período recomendado de lactancia materna exclusiva y continua; el inicio de la introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad, con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. Por ello, se debe educar sobre las consecuencias de adelantar o atrasar el inicio de la alimentación complementaria, en una revisión encontrada de la Academia Española de Pediatría señala que, para la mayoría de los

lactantes menores de 6 meses, el introducir otros alimentos en la dieta no genera beneficio alguno, por el contrario, hay un aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales (18).

c) Características:

1. Inicio de la alimentación complementaria

La edad ideal y recomendada para el inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses, siendo la fase más difícil entre los 6 y 9 meses debido al cambio de sabores, consistencias y texturas que debe experimentar el niño, donde es importante el éxito de esta fase, ya que, puede ser el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como se muestra en las estadísticas realizadas en el Perú y otros países subdesarrollados. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional.

2. Frecuencia

El niño tiene una capacidad gástrica reducida en esta etapa, por ello, no puede recibir la misma cantidad de comidas que un adulto. El número de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día depende de dos factores: de la densidad energética de los alimentos que se usan localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. Donde la frecuencia ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. *(Ver Anexo Tabla N°1)*

3. Consistencia

La consistencia de los alimentos debe ir variando gradualmente:

- De 6 a 7 meses: Purés o papillas.
- De 7 a 8 meses: Purés, picados finos, alimentos machacados
- De 8 a 12 meses: Picados finos, en trozos.

4. Cantidad

Se refiere al volumen de alimentos que se debe brindar en cada comida.

Al empezar a dar un alimento nuevo, este debe darse en pequeñas cantidades y aumentar gradualmente a medida que la capacidad gástrica del niño vaya creciendo, por ello es importante que la madre o cuidador(a) esté atenta a las señales de satisfacción del niño. En niños(as) de países subdesarrollados que reciben leche materna, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200 y 300 kcal/día entre las edades de 6 y 8 y de 9 y 11 meses, respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña(o) guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida (17).

d) Clasificación de alimentos según su función

- 1) **Alimentos energéticos.** Son los que proveen la energía para realizar distintas actividades físicas (caminar, correr, hacer deportes, etc.), como pastas, arroz, productos de panificación (pan, galletas, etc.), dulces, miel, aceites, frutas secas (almendras, nueces, castañas, etc.).
- 2) **Alimentos Constructores.** Son los que forman la piel, músculos y otros tejidos, y que favorecen la cicatrización de heridas. Estos son la leche y todos sus derivados, carnes rojas y blancas, huevos y legumbres.
- 3) **Alimentos reguladores o protectores.** Son los que proveen los nutrientes necesarios para que los energéticos y reguladores mantienen el cuerpo funcionando. Dentro de estos figuran las frutas, verduras y hortalizas y el agua (19).

e) Combinación de Alimentos:

Las necesidades nutricionales son más altas durante el primer año de vida debido al crecimiento y desarrollo rápido que tienen los niños. Por ello, a partir de los 6 meses se inicia la introducción de alimentos que aporten nutrientes necesarios a la demanda nutricional del niño, como es el zinc, el calcio y el hierro. Debido a las pequeñas cantidades de alimentos consumidos por los niños(as) a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tiene que ser alta. Hay alimentos que por sí solos no tienen el aporte nutricional que los niños necesitan, como son los alimentos de origen vegetal, por lo que se recomienda

incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible y asegurar el aporte necesario de hierro, zinc, calcio y vitamina A. Es importante incorporar productos que tengan altas cantidades de hierro; debido a que su deficiencia conlleva a la anemia, lo cual afectaría el crecimiento y desarrollo del niño, este mineral se puede encontrar en las carnes, vísceras y sangrecita. El zinc ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones, se puede encontrar en las carnes, hígado, huevos y mariscos. La vitamina A también participa en el crecimiento y desarrollo del niño, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; si el niño no tiene un aporte adecuado de esta vitamina entonces está en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento, esta vitamina se puede encontrar en el hígado y carnes. El calcio es un mineral que participa tanto en la construcción de los huesos como en la salud dental, por ello es necesario tener un aporte adecuado y se puede encontrar en la leche y/o productos lácteos, además de continuar con la leche materna. El huevo y el pescado son muy buenos alimentos y no deben ser restringidos, excepto si hay un familiar que presente alergia a estos alimentos. Consumir diariamente alimentos ricos en vitamina C favorece el mantenimiento de huesos y cartílagos; y refuerza las defensas orgánicas, sobre todo de las vías respiratorias altas y se puede encontrar en frutas como la naranja, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate. Favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales y legumbres, si se consume después de las comidas. Los alimentos principales que se brinda a los niños deben ser enriquecidos con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina), ya que proporcionan entre el 30% y 40% de la energía total, y aportan niveles similares de ácidos grasos esenciales que podemos encontrar en la leche materna; dando mayor densidad energética y viscosidad. Si hay una baja ingesta de ácidos grasos puede producir adelgazamiento infantil, por el contrario, si hay una excesiva ingesta puede producir obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro (19).

Las primeras harinas deben ser pre digerido, sin azúcar y sin gluten (harinas de arroz, maíz o tapioca); este último se introducirá entre los 6 y los 8 meses. Las primeras tomas pueden iniciarse añadiendo 1-2 cucharaditas por cada 100 ml, comprobando la tolerancia, para ir poco a poco pasando a 5-7 cucharaditas/100 ml. 70, logrando que la papilla tome una textura espesa con 8-9 cucharaditas por cada 100 ml hacia los 8-9 meses. Las papillas de cereales pueden prepararse con leche materna, fórmula de inicio o la de continuación a partir de los 6 meses. Desde el punto de vista nutricional, los cereales proporcionan energía en forma de hidratos de carbono, pocas proteínas, sales minerales, vitaminas (tiamina) y ácidos grasos esenciales (19).

f) Higiene

a) Medidas de higiene para la alimentación complementaria adecuada.

Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de estos alimentos. La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.

Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son:

- Preferir el uso de tazas para dar los líquidos.
- Evitar el uso de tetinas, chupetas y chupones para dar líquidos.
- Que los utensilios de alimentación como vasos, cucharas y platos sean de uso exclusivo del lactante.
- Lavar exhaustivamente los utensilios de alimentación del lactante.
- Lavar las manos del lactante antes de ofrecer los alimentos.
- Almacenar los alimentos del lactante en refrigeración, si no pueden refrigerarse deberán ser consumidos antes de 2 horas después de haber sido preparados para evitar el crecimiento bacteriano.
- Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos del lactante.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.

- Cocinar adecuada y completamente los alimentos.
- Usar agua y alimentos seguros (que eviten que el niño se enferme) y en buen estado de conservación (19).

2.3.3 Anemia Ferropénica

A. Definición

Se define como la disminución de los niveles de hemoglobina producto de la falta de hierro en el cuerpo, ya que el hierro ayuda a producir glóbulos rojos, donde los eritrocitos circulantes en la sangre se han reducido y son insuficiente para satisfacer las necesidades del nuestro organismo (22).

B. Etiopatogenia

Existen muchas razones por las cuales se puede cursar con una anemia, muchas de ellas están relacionadas biológicamente como las infecciones y el estado nutricional del niño, así mismo, pueden estar influidas por características ambientales y del entorno en que se desarrolle el niño, como el bajo nivel socioeconómico, el saneamiento y el nivel de educación de los padres. Principales factores:

1. Incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro:

- Prematuros y/o niños con bajo peso al nacer
- Gemelares.
- Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer.
- Niños menores de 2 años.
- Niños con infecciones frecuentes
- Durante el parto: Clampaje precoz de cordón umbilical, antes de un minuto.
- Adolescentes principalmente mujeres.

2. Bajo aporte de hierro:

- Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.
- Alimentación complementaria tardía.

- Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal.
- Falta de ingesta de alimentos ricos en hierro hemínico.
- Dieta basada principalmente en leche y carbohidratos.
- Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.

3. Disminución de la absorción:

- Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro como el tanino, fitatos y calcio.
- Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de malabsorción, gastritis crónica, ausencia del duodeno post quirúrgica.

4. Pérdidas sanguíneas.

- La introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir micro sangrado.
- Infestaciones parasitarias.
- Infecciones por bacterias como Helicobacter pylori.
- Operaciones quirúrgicas.
- Uso crónico de antiinflamatorios No Esteroideos y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo.
- Hemorragias (23).

C. Niveles de Anemia:

En Niños de 6 meses a 5 años cumplidos:

- Leve: Es cuando los valores de hemoglobinas se encuentran entre 10.0 - 10.9g/dl.
- Moderada: Es cuando los valores de hemoglobinas se encuentran entre 7.0 - 9.9g/dl
- Severa: Es cuando los valores de hemoglobinas se encuentran entre < 7.0 g/dl

Cuando los valores de hemoglobina son ≥ 11.0 se considera que el niño no sufre de anemia (22).

Hemoglobina

Proteína compleja que se encarga del transporte del oxígeno, formada por un grupo hem que contiene hierro lo que causa el color rojo en el eritrocito, y una porción proteínica, la globina (22).

D. Signos y síntomas de la anemia

- **Síntomas generales:** Sueño incrementado, cansancio, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
- **Alteraciones en piel y faneras:** Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
- **Síntomas cardiopulmonares:** Taquicardia, soplo y disnea. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL)
- **Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (23).

E. Diagnóstico

a) Clínico:

Se realiza mediante:

- 1) Anamnesis: Donde se debe evaluar si el niño presenta síntomas de anemia y se utiliza la historia clínica de atención integral del niño.
- 2) Examen físico:
 - ❖ Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - ❖ Buscar palidez de mucosas oculares
 - ❖ Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
 - ❖ Examinar sequedad y caída del cabello.

- ❖ Observar mucosa sublingual.
- ❖ Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (22).

b) Laboratorio

Para poder dar un diagnóstico oportuno y veraz se debe solicitar los siguientes exámenes: concentración de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica (este último en los establecimientos que cuenten con este examen).

c) Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

La prueba que nos permite reconocer anemia es la medición de la concentración de hemoglobina.

- Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, se utilizarán métodos directos como:
 - Cianometahemoglobina (espectrofotómetro).
 - Azidametahemoglobina (hemoglobinómetro).
 - U otros métodos que son utilizados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) que se utiliza para procesar un hemograma.
- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.

F. TRATAMIENTO

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 3 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos y se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse (*Ver Anexo tabla N° 2*) (22).

G. MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 6 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control, el dosaje es hasta los dos años de edad luego de los dos años el dosaje es anual.

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida en niños a término y con buen peso al nacer con Sulfato Ferroso o complejo polimaltosado férrico o multi vitamínico en solución, hasta cumplir los 6 meses de edad.
- b) Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad
- c) Luego se continuará con la entrega de multi vitamínico en solución desde los 6 meses de edad hasta completar 180 sobres (1 sobre por día).
- d) El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).
- e) En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico ⁽²³⁾ (*Ver Anexo tabla N° 3*) (22).

2.3.4 Hierro:

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el

oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal (16).

a) Hierro Hemínico (hierro hem):

Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res, etc. Tiene una absorción de 10 – 30%.

b) Hierro no Hemínico (hierro no hem):

Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción (20).

2.4.2.1 Alimentos ricos en hierro: Podemos encontrar que la cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas, es decir 30 gramos, en los siguientes alimentos es (18) (ver Anexo figura N°1) (22).

Alimentos que favorecen su absorción:

- ❖ Alimentos ricos en vitamina C: ayudan y mejoran la absorción del hierro no hemínico, pues convierten el hierro férrico que se encuentra en la dieta en hierro ferroso, siendo este último más soluble por lo que atraviesa con mayor facilidad la mucosa intestinal. Para ello podemos rociar los alimentos con jugo de limón, y consumir naranja, brócoli, melón, fresa, toronja y tomate.
- ❖ Alimentos ricos en vitamina A: conserva el hierro soluble para que pueda ser absorbido con mayor facilidad. Por ejemplo: zanahoria, espinaca, melón, huevo, hígado.

2.4.2.2 Alimentos que reducen su absorción:

- ❖ **Ácido fítico (fitatos):** se encuentra en arroz, legumbres y granos enteros.
- ❖ **Taninos:** al combinarse con el hierro forman un compuesto insoluble lo que inhibe su absorción. Se encuentran en algunas frutas, vegetales, café, té (negro, verde), mates, vinos, gaseosas, chocolate, frutos secos y especias (orégano).
- ❖ **Proteínas vegetales:** la soya posee proteínas que contienen un impacto en la absorción del hierro no hémico teniendo un resultado antagónico en su absorción (18).

2.4.2.3 Metabolismo del hierro

El hierro es un mineral que nuestro organismo necesita para realizar diversas funciones. Al combinarse con la hemoglobina, lleva el oxígeno hacia todo nuestro sistema, siendo esta su función principal, también se une a las proteínas como la mioglobina y a las enzimas de la cadena respiratoria mitocondrial.

El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Asimismo, participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula. Es posible que una menor biodisponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones. La absorción del Fe está regulada por los enterocitos, y en su gestión intervienen mecanismos complejos en el que tres proteínas tienen un papel relevante: la transferrina (Tf), en relación al transporte; la ferritina (Ft), en relación a la reserva; y el receptor de transferrina (RTf), en relación a la entrada y uso celular.

Absorción: Esto va a depender del tipo de alimento que se consuma y la interacción con los mecanismos de la mucosa intestinal. Es importante que las vitaminas A y C se encuentren en los valores normales para favorecer la absorción del hierro. Donde el hierro hem y no hem son absorbidos de diferente manera, ya que el hierro hem tiene una absorción 2 o 3 veces más fácil que el hierro no hem, y tiene menor dependencia a las componentes que poseen

nuestra dieta. Mientras que el hierro no hem, que es el hierro ferroso debe convertirse en hierro férrico con la ayuda de la enzima DcytB.

Transporte: Con la ayuda de la proteína plasmática transferrina, el hierro va a ser transportado desde el intestino hacia los tejidos. Los receptores fijan el complejo transferrina -hierro sobre la superficie- y lo introducen en la célula, donde el metal es liberado. Cuando el nivel de saturación de transferrina es baja significa que el aporte de hierro no es el necesario, y viceversa si es alto, significa que hay demasiada cantidad de hierro.

Depósitos de hierro: Los principales son la ferritina y la hemosiderina, compuestos que están presentes en el hígado, el sistema retículo endotelial y la médula ósea. El número de hierro almacenado puede variar, pero esto no significa que vaya a afectar la función del organismo. Ya que los depósitos de hierro pueden acabarse antes de que se origine una anemia por déficit de hierro

(24).

2.4 Definición de Términos Básicos

Anemia: Trastorno donde existe una disminución de eritrocitos o glóbulos rojos presentes en la sangre, por ello, es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo produciendo una alteración en el desarrollo del niño tanto física como mentalmente (22).

Anemia leve: Cuando los niños presentan valores entre 10 - 10.9 g/dl.

Anemia moderada: Cuando los valores incluyen 7 - 9.9 g/dl.-

Anemia severa: Los valores de hemoglobina son menores de 7.0 g/dl (22).

Alimentación complementaria: Proceso que comienza idealmente a partir de los 6 meses, cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna (19).

Anemia ferropénica: Trastorno donde la sangre no tiene suficientes glóbulos sanos, por ende, hay un descenso de los niveles de hemoglobina, a causa de la falta de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF) (22).

Conocimientos: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (18).

Hemoglobina: Proteína presente dentro de los glóbulos rojos, que transporta oxígeno en el organismo, conformada por un compuesto hem que contiene hierro y da el color rojo al eritrocito, y una proteína: la globina (16).

Hierro: Mineral almacenado en el organismo, que produce hemoglobina y mioglobina, proteínas que participan en el transporte de oxígeno. También se encuentra en enzimas y neurotransmisores, de ahí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños (22).

III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

❖ **Hipótesis General**

H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.

H0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.

❖ **Hipótesis Específicos**

HE1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.

HE2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión características en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.

HE3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en el C.S Néstor Gambeta, Callao 2021.

❖ **Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN DE CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO Y TÉCNICA
V1 CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARI A	El conocimiento en los seres vivos es un proceso de construcción. Esto se da a través de la interacción con el entorno, es decir con el medio que los rodea, donde el ser humano explora el objeto que desea conocer para así organizar la información y cambiar, esclarecer sus ideas y/o su proceso de pensamiento pasando de un estado de menor conocimiento a uno mayor. (Jean Piaget- 2018)	El conocimiento es un proceso que se da a través de la interacción con las madres. Son indicadores que permiten medir el nivel de conocimiento en las madres a través de un cuestionario.	Conceptualización	1. Definición de alimentación complementaria. 2. Importancia de la alimentación complementaria.	Método: Deductivo Técnica: Cuestionario
			Características	1. Edad de inicio de la alimentación complementaria 2. Consistencia de los alimentos. 3. Frecuencia de los alimentos. 4. Cantidad de los alimentos. 5. Clasificación de alimentos. 6. Combinación de alimentos.	
			Higiene	1. Medidas de higiene para la alimentación complementaria adecuada.	
V2 NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA	Es la disminución de los glóbulos rojos en sangre por la baja presencia de hierro, siendo insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo- 2017)	Son indicadores que permiten conocer los tipos de anemia y se clasifican en 3 niveles: anemia leve, moderada y severa.	Niveles de anemia	-Anemia Leve -Anemia Moderada -Anemia Severa	

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico:

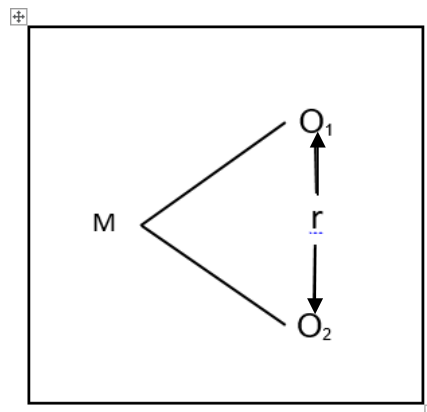
Investigación de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, método retrospectivo, corte transversal.

❖ Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo dado que los datos obtenidos son susceptibles a medición, de nivel relacional porque posee dos variables y cuantifica su relación, método retrospectivo porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo la investigación; y de corte transversal porque presenta los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio.

❖ Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es no experimental, relacional, ya que examina la relación que existe entre las variables en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio. Se expresa gráficamente de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra.

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación de las variables de estudio.

4.2 Método de investigación

Se utilizó el método inductivo, pues al verificar y/o refutar la hipótesis se podrá establecer un tipo de comportamiento que se va a acercarse a la realidad.

4.3 Población y Muestra

❖ Población:

Estuvo compuesta por 153 madres de niños de 6 a 12 meses del C.S Néstor Gambeta.

❖ Muestra:

La muestra estuvo constituida por 60 madres, se utilizó el muestreo por conveniencia.

❖ Criterios de Inclusión

▪ Para la madre

- Madres de niños de 6 a 12 meses.
- Madres con hijos que por lo menos hayan tenido 3 consultas CRED en el C. S Néstor Gambeta.
- Madres que aceptan participar en el estudio.

▪ Para el niño:

- Niños afiliados al seguro integral de salud.

❖ Criterios de Exclusión

▪ Para la madre

- Madre que no desee participar en el estudio.

▪ Para el niño:

- Niños menores de 6 meses o mayores de 12 meses.

4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado:

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Néstor Gambetta que pertenece a la Dirección de Red de Salud Bonilla - La Punta.

Está conformado por 5 sectores: AA. HH Gambeta alta, AA. HH Gambeta baja oeste, URB. Santa cruz, INV. Línea férrea, Gambeta este

❖ **Periodo Desarrollado:**

El estudio se desarrolló durante los meses de octubre del año 2021 al mes de mayo del año 2023.

4.5 Técnicas e Instrumentos para Recolección de la Información

❖ **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria
Para esta variable se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario

Se utilizó el cuestionario modificado por los tesisistas Soley Beldad Córdova Cruz y Carlos Alberto Díaz Hurtado, el cual consta de 20 preguntas; donde las primeras 8 son de información general tanto de la madre como del niño, seguidas de las 12 preguntas de tipo cerrada sobre conocimiento sobre alimentación complementaria. Y cuenta con las siguientes dimensiones: Conceptualización, características e higiene. (19)

A cada respuesta se le asignará un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 12 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la escala según Stanones adaptada al número de preguntas del instrumento. Con lo que los resultados quedarán establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo: (0 - 6)
- Conocimiento Medio: (7 - 9)
- Conocimiento Alto: (10 - 12)

❖ **Variable 2:** Anemia ferropénica

Para esta variable se utilizó como técnica la observación (ficha de recolección de datos de la hemoglobina) y como instrumento la historia clínica.

4.6 Análisis y Procesamiento de Datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó según el siguiente proceso.

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

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asignó un código a cada ítem de respuesta.

Tabulación: Se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándose en cuadros simples con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en diagramas circulares.

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

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

En esta investigación se ha considerado los principios éticos principales para la ejecución, se contó con la autorización del Centro de Salud Néstor Gambeta- Baja, y aceptación respectiva de las madres a través de un consentimiento informado en el cual se les informó acerca del estudio, los objetivos, los fines netamente científicos y el total anonimato siendo la autonomía uno de los principios éticos donde se menciona que se debe respetar la decisión de la persona, y mencionando que la información brindada es confidencial que solo será usado con fines de la investigación.

Asimismo, esta investigación se desarrolló respetando los parámetros de la integridad científica y principios éticos, teniendo en cuenta las Ideas y resultados de cada autor manteniendo una conducta responsable y objetiva durante la ejecución de esta investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Edad de la madre	Frecuencia	%
20-24 años	6	10.0
25-29 años	12	20.0
30-34 años	39	65.0
35 años amás	3	5.0
Total	60	100.0
Lugar de nacimiento	Frecuencia	%
Zona rural	15	25.0
Zona urbana	45	75.0
Total	60	100.0
Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria completo	2	3.3
Secundaria incompleto	6	10.0
Secundaria completo	31	51.7
Superior	21	35.0
Total	60	100.0
Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	23	38.3
Comerciante	16	26.7
Empleada dependiente	21	35.0
Total	60	100.0
Edad de hija/o	Frecuencia	%
4-6 meses	17	28.3
7-9 meses	27	45.0
10-11 meses	16	26.7
Total	60	100.0
Sexo de hija/o	Frecuencia	%
Masculino	27	45.0
Femenino	33	55.0
Total	60	100.0
Dentición de hija/o	Frecuencia	%
0-2 dientes	27	45.0
3-4 dientes	32	53.3
Más de 6 dientes	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

Interpretación: En la tabla 5.1.1 se evaluaron a 60 madres, de las cuales el 65% eran de 30 a 35 años; el 75% es de zona urbana; donde el 51.7% presenta secundaria completa; el 38.3% es ama de casa y respecto a la edad del niño el 45% son de 7 a 9 meses; donde el 55% es de sexo femenino y el 53.3% tiene de 3 a 4 dientes.

TABLA 5.1.2

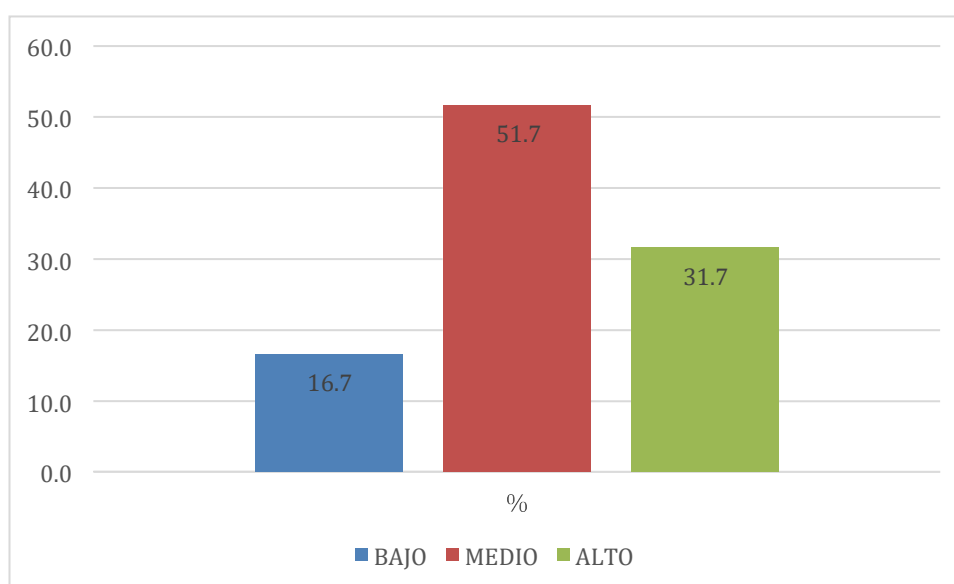
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Conocimiento	Frecuencia	%
BAJO	10	16.7
MEDIO	31	51.7
ALTO	19	31.7
Total	60	100.0

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.1.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

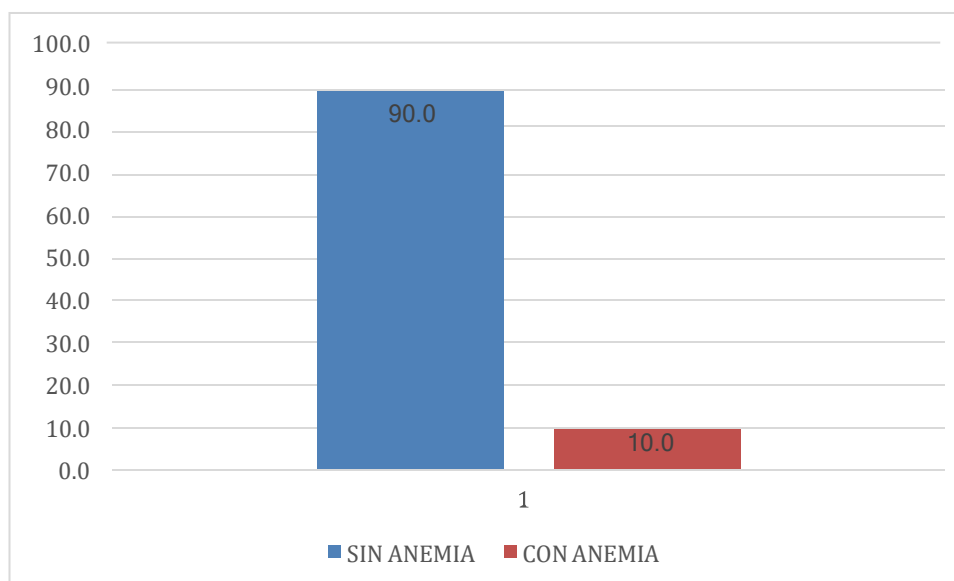
Se observa en la tabla 5.1.2 que el 16.7% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo; el 51.7% presentaron un nivel de conocimiento medio y el 31.7% presentaron nivel de conocimiento alto.

TABLA 5.1.3
ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S
NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
SIN ANEMIA	54	90.0
CON ANEMIA	6	10.0
Total	60	100.0

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.1.2
ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S
NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

Se observa en la tabla 5.1.3 que el 90% de los niños no presentaron anemia ferropénica, sin embargo, el 10% de los niños presento anemia ferropénica.

TABLA 5.1.4

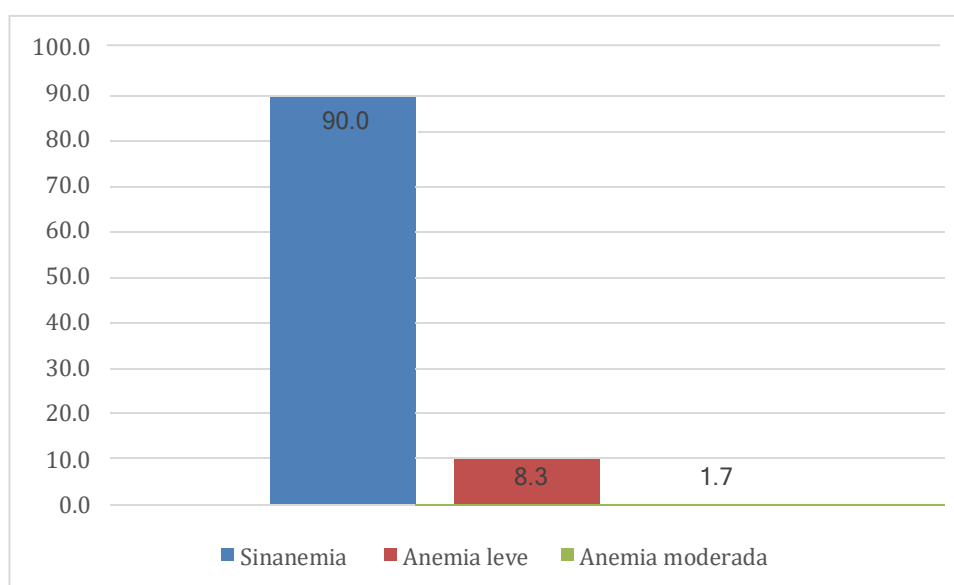
GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Grados de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Sin anemia	54	90.0
Anemia leve	5	8.3
Anemia moderada	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.1.3

GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

Se observa en la tabla 5.1.4 que el 90% de los niños no presentaron anemia, un 8.3% presentó anemia leve y un 1.7% presentó anemia moderada.

TABLA 5.1.5

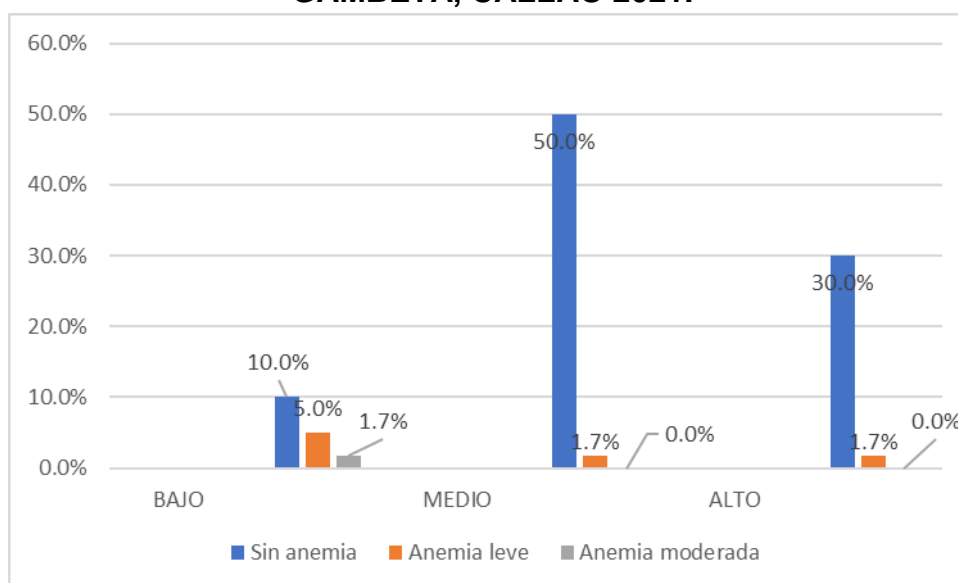
RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

Conocimiento sobre anemia	TIPOS DE ANEMIA			Total
	Sin anemia	Anemia leve	Anemia moderada	
BAJO	6 10.0%	3 5.0%	1 1.7%	10 16.7%
MEDIO	30 50.0%	1 1.7%	0 0.0%	31 51.7%
ALTO	18 30.0%	1 1.7%	0 0.0%	19 31.7%
TOTAL	54 90.0%	5 8.3%	1 1.7%	60 100.0%

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.1.4

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

Se observa en la tabla 5.1.5, que el 51.7% de las madres tiene un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, donde el 50% de sus niños no tienen anemia mientras que el 1.7% tiene anemia leve, un 31.7% de las madres tiene un conocimiento alto, donde el 30% de sus niños no tienen anemia y el 1.7% tiene anemia leve, por otro lado, el 16.7% de las madres tienen un conocimiento bajo, donde un 10% de sus niños no tienen anemia, un 5% tiene anemia leve y el 1.7% tiene anemia moderada.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1
CORRELACIÓN RHO SPEARMAN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON LA ANEMIA
FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C. S NÉSTOR
GAMBETA, CALLAO 2021.

Correlaciones			CONOCIMIENT O_ANEMIA	INCIDENCIA_A NEMIA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO_ANEMIA	Coeficiente de correlación	1,000	,297*
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	60	60
	INCIDENCIA_ANEMIA	Coeficiente de correlación	,297*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

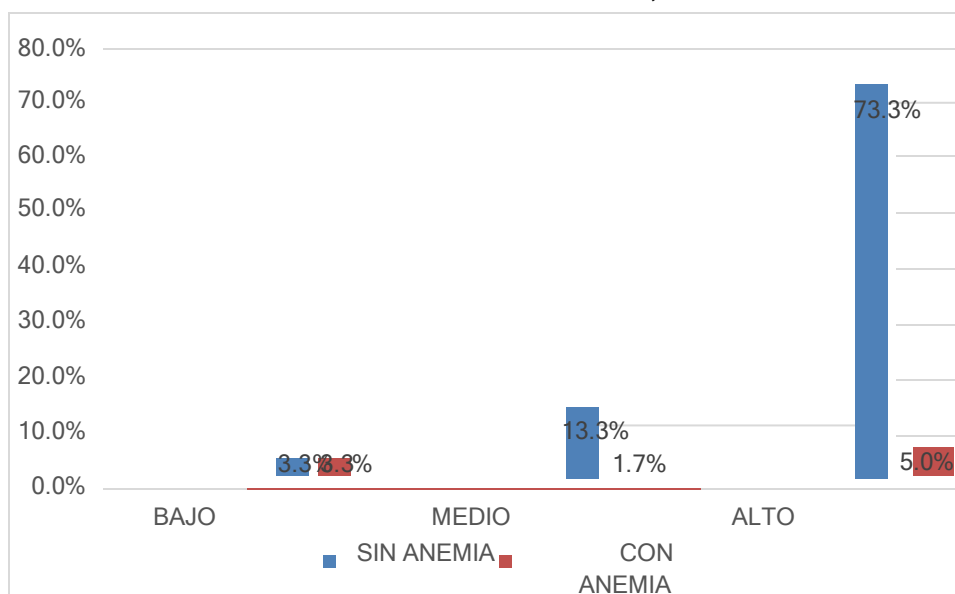
Se observa la correlación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el nivel de anemia ferropénica es 0,297 con un nivel de significancia 0,021 aplicado en 60 madres.

TABLA 5.2.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONCEPTUALIZACIÓN EN
MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE
EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

CONCEPTUALIZACIÓN	INCIDENCIA_ANEMIA		Total
	SIN ANEMIA	CON ANEMIA	
BAJO	2 3.3%	2 3.3%	4 6.7%
MEDIO	8 13.3%	1 1.7%	9 15.0%
ALTO	44 73.3%	3 5.0%	47 78.3%
TOTAL	54 90.0%	6 10.0%	60 100.0%

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.2.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONCEPTUALIZACIÓN EN
MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE
EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

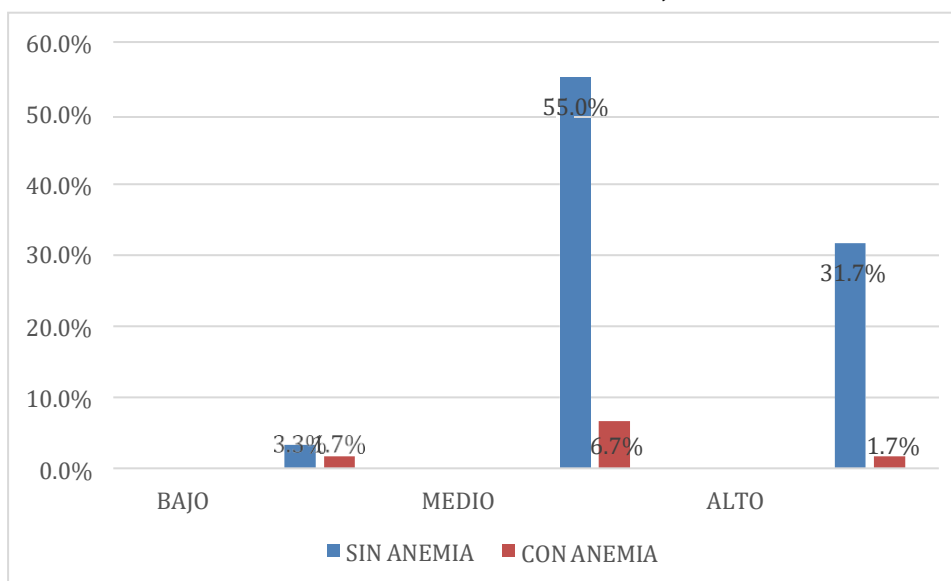
En la tabla 5.2.2 se encontró que el 78.3% presentaron nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria con respecto a la dimensión conceptualización, el 73.3% presentaron niños sin anemia y un 5% niños con anemia; mientras que el 15% fue conocimiento medio cuyos hijos sin anemia el 13.3% y 1.7% con anemia, se evidencia que el 6.7% presentaron conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria según la dimensión conceptualización, de los cuales el 3.3% de las madres de niños con anemia y un 3.3% sin anemia.

TABLA 5.2.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EN
MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE
EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

CARACTERÍSTICAS	INCIDENCIA ANEMIA		Total
	SIN ANEMIA	CON ANEMIA	
BAJO	2 3.3%	1 1.7%	3 5.0%
MEDIO	33 55.0%	4 6.7%	37 61.7%
ALTO	19 31.7%	1 1.7%	20 33.3%
TOTAL	54 90.0%	6 10.0%	60 100.0%

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.2.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EN
MADRES Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE
EDAD EN EL C.S NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

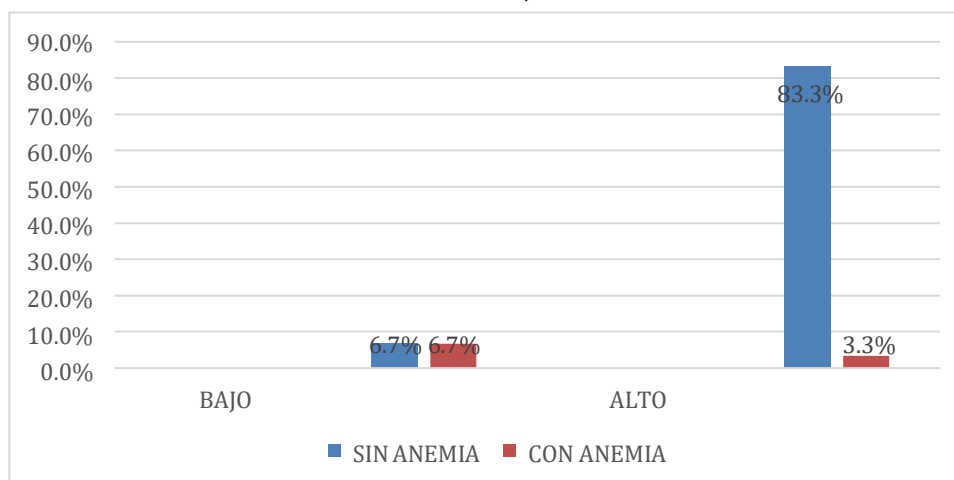
En la tabla N°5.2.3 Se observa que el 61.7% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión características, de ellas el 55% de sus niños no presentan anemia mientras 6.7% si presentan anemia. Por otro lado el 33.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento algo, de las cuales el 31.7% de sus niños no presentan anemia y el 1.7 % si presenta anemia.

TABLA 5.2.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN HIGIENE EN MADRES Y LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S
NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.

HIGIENE	INCIDENCIA_ANEMIA		Total
	SIN ANEMIA	CON ANEMIA	
BAJO	4	4	8
	6.7%	6.7%	13.3%
ALTO	50	2	52
	83.3%	3.3%	86.7%
TOTAL	54	6	60
	90.0%	10.0%	100.0%

Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

GRÁFICO 5.2.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN LA DIMENSIÓN HIGIENE EN MADRES Y LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL C.S
NÉSTOR GAMBETA, CALLAO 2021.



Fuente: Bachilleres en enfermería de la UNAC, 2023.

Se observa en la tabla 5.2.4, que un 86.7% de las madres que tienen un conocimiento alto sobre la dimensión higiene en la alimentación complementaria, un 83.3% de sus niños mayormente no presentan anemia mientras que el 3.3% presentan anemia y un 13.3% de las madres que tienen un conocimiento bajo, el 7% de sus niños presentan anemia.

5.3 Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

No fue necesario el uso de otro tipo de resultados.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Paso 1. Tabla: (datos) matriz de datos generado en el programa estadístico SPSS.

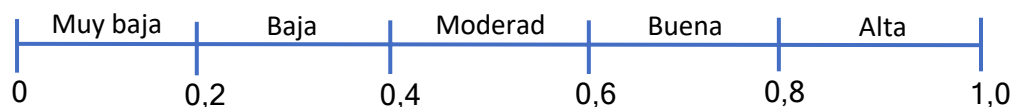
Paso 2. Plantear la hipótesis general y la alterna

- H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.
- H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.

Paso 3. Prueba de hipótesis: Prueba no Paramétrica Rho de Sperman.

Paso 4. La Regla de decisión: Si $p\text{-valor} > 0.05$, acepta H_0 Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechaza H_0 .

Paso 5. Regla de decisión: Se evalúa la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Decisión estadística: Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Sperman = 0,297. Por otro lado, se evidencia que la significancia es de 0.021 que al ser menor al 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación (H_1).

Paso 7. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

En cuanto al conocimiento sobre alimentación complementaria, respecto a los datos obtenidos de la tabla 5.1.2, se observa que el 31.7% (19) de las madres tienen conocimiento alto, un 51.7% (31) de madres tienen conocimiento medio, y un 16.7% (10) tiene conocimiento bajo en que se basa una alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. Los resultados son similares al estudio realizado por Acosta N. Daniela (2019) de investigación 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” se encontró como resultado en el test que, el 54. % y 34% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente y un 12% de las madres tienen conocimiento bajo (8).

En otro estudio citado, realizado por Martínez F. Joaquín y Huamán M. Carlos (2020) realizó una investigación titulada “Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, Ayacucho, 2020”. Se encontró como resultado que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria fue que el 62.89% tiene una alimentación complementaria de nivel regular, 21.65% óptima y 15.46% deficiente (10).

Entonces se llega a concluir que la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre la alimentación complementaria, por lo tanto, cabe señalar que existe un porcentaje significativo 16.7% (10) de madres que tienen conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria las cuales están más propensas a que sus niños no cubren adecuadamente los requerimientos nutricionales, por ende, aumente la posibilidad que exista un déficit cognitivo, emocional y social.

En cuanto a nivel de hemoglobina, respecto a los datos obtenidos de la Tabla 5.1.3 se observa que el 90% (54) de los niños no tienen anemia, un 8.3% (5) tienen anemia leve y un 1.7% (1) presenta anemia moderada. El resultado del presente trabajo es similar al estudio realizado por Flores T. Sujey (2021), donde realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en

niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019. De acuerdo al dosaje de hemoglobina se encontró que el 60,3% no poseen anemia, el 25,3% tiene anemia leve y el 14,5% registra anemia moderada.

La prevalencia de anemia aún existe y sigue siendo un problema de salud en nuestro país. Por lo tanto, es muy importante seguir disminuyendo y/o erradicar los casos que aún persisten, ya que la anemia les causa un gran impacto en el desarrollo psicomotor del niño, la reducción de las capacidades físicas e intelectuales. Y en consecuencia la disminución de la calidad de vida del niño.

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el nivel de anemia ferropénica de sus niños, según los datos obtenidos en la tabla 5.1.5, podemos evidenciar que estas dos variables van relacionadas ya que según los resultados, las madres que poseen un nivel alto sobre la alimentación complementara, sus niños no tienen anemia, mientras que las madres con conocimiento medio, son pocos niños los que poseen anemia leve y las madres que tienen un conocimiento bajo, sus niños tienen anemia moderada. Donde la prueba de Rho de Spearman nos da como resultado 0,297 y una significancia de 0,021, el cual evidencia que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria está directamente relacionado con el nivel de anemia ferropénica. Estos resultados son similares con el estudio de Condori M. (Cusco - 2021); titulado: “Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla -Sicuni 2019”, donde se concluye mientras la madre tenga un conocimiento alto va a existir una ausencia de anemia en su niño e inversamente si la madre tiene un conocimiento bajo va a existir mayor probabilidad que su niño tenga anemia.

En otro estudio citado, realizado por Paitan (2018), titulado “Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 12 meses, centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018”, Se concluyó que la variable alimentación complementaria está relacionada directa y positivamente con la variable anemia ferropénica según el valor calculado de la prueba chi cuadrado ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de

$p < 0,01$. Se aprecia un mayor porcentaje de casos de niños con anemia leve y anemia moderada en coincidencia con el nivel inadecuado de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018.

Estos resultados son similares, por lo que podemos considerar tener un modelo de intervención que nos permita trabajar con la población de una manera continua, donde no solo se brinde definiciones sino también se ponga en práctica lo aprendido, y así evitar que el porcentaje de niños con anemia se incremente, para ello se pueden realizar sesiones educativas demostrativas, visitas domiciliarias, entre otras.

6.3 Responsabilidad ética

La información emitida de esta investigación es responsabilidad de cada autor, Aplicando los principios éticos según el código de Ética de investigación de la UNAC.

- a) La Constitución Política del Perú
- b) Ley N° 30220: Ley Universitaria
- c) Decreto Legislativo N° 822: Ley sobre derechos de autor.
- d) Ley N° 29733; Ley de protección de datos personales.
- e) Ley N° 27815: Ley del Código de ética de la función pública.
- f) Declaración mundial sobre educación superior del siglo XXI.
- g) Estatuto de la UNAC.
- h) Código de ética del servidor público de la UNAC

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El resultado obtenido en la prueba de Rho de Spearman = 0,297 donde la significancia es = 0,021 aplicado en 60 madres por ello, se concluye que existe una relación entre las 2 variables: nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres y la anemia ferropénica de los niños entre 6 a 12 meses de edad que acuden al C. S Néstor Gambeta.
2. Del total de madres (60), se identificó que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión conceptualización y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. 4 de ellas presentaron un nivel de conocimiento bajo, así mismo, de las 2 madres sus hijos no presentaron anemia mientras que los hijos de las otras 2 madres si presentaron anemia.
3. Del total de madres (60), se identificó que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión características y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. 3 de ellas presentaron un nivel de conocimiento bajo, así mismo, los niños que no presentaron anemia fueron de 2 mamas mientras que un niño de una mama si presento anemia.
4. Del total de madres (60), se identificó que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión higiene y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. 8 de ellas presentaron un nivel de conocimiento bajo, así mismo, los niños que no presentaron anemia fueron de 4 mamas mientras que los niños de las 4 mamas si presentó anemia.

VIII RECOMENDACIONES

1. Considerar el estudio realizado, tomando en cuenta los resultados obtenidos para elaborar programas educativos orientadas a preventivo - promocional a las madres y/o cuidadores, reforzando los temas como son: Alimentación Complementaria y Anemia Ferropénica adecuando las técnicas de enseñanza a las características de la población.
2. Sensibilizar y concientizar a las madres sobre la importancia de una adecuada alimentación durante los primeros años de vida de sus hijos y saber las consecuencias que trae una alimentación inadecuada que repercute en un futuro para su niño. por ello en cada control que el niño tenga, enfatizar sobre la alimentación durante la consejería que se le brinda.
3. Brindar sesiones demostrativas a las madres de alimentos ricos en hierro, así como la administración de hierro polimaltosado, y realizar seguimiento en la suplementación de hierro a los niños y niñas que acuden al centro de salud, informando a las madres sobre sus efectos adversos.
4. Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre el lavado de manos y las medidas de higiene en la preparación de los alimentos del niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 9 de junio de 2021 [cited 20 mayo 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. OMS. Anemia. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 19. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
3. UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso? La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. [Online].; 2023 [cited 2023 mayo 21. Available from: <https://www.unicef.es/publicacion/una-alimentacion-para-el-fracaso-crisis-alimentacion-infantil>.
4. ENDES. Encuesta Demográfica y de salud familiar 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 mayo 22. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
5. UNICEF. Tendencias y factores determinantes de la alimentación e los niños y niñas entre 6 y 24 meses en Perú. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo 22. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/29636/file/resumen-informativo-alimentacion-peru.pdf>.
6. OMS. Anemia Ferropénica en lactantes y niños de 1 a 3 años de edad. [Online].; 2013 [cited 2023 mayo 23. Available from: <https://revistamedica.com/anemia-ferropenica-pediatria/amp/>.
7. INEI. Perú indicadores de los resultados de los programas. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 1. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas%20Presupuestales ENDES 2021 I.pdf>.
8. INEI. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero 25. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gestancia%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>.
9. Callao D. Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2020. Gobierno Regional del Callao. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FIL E0020732021.pdf>.
10. Rivas L. 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. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana. [Online].; 2019 [cited 2019 setiembre 16. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

- 11.K CNyP. Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del centro de salud "La Rumiñahui" en el periodo de octubre 2017 a enero 2018. PUCE. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 16. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertaci%C3%B3n%20de%20Junio%20del%202018%20Cardenas%20%26%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 12.D AN. 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. Repositorio PUCE. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 20. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Quimí R. Adriana. Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación Complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio virgen del cisne, 2021[Online].;2021 [cited 2023 febrero23. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6013/1/UPSE-TEN-2021-0057.pdf>.
14. A CTlyM. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años y su relación con el estado nutricional. Repositorio UG. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero 24. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60903>.
15. E PC. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 12 meses, centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018. Repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 20. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KEN_YA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&i%20swAllowed=y.
- 1 C MFJyHM. Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia 6 ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, Ayacucho, . 2020. Repositorio Universidad Autónoma de Ica.. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 20. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/882/1/Carlos%20Fernando%20Huam%C3%A1n%20Mart%C3%ADnez.pdf>.
- 1 Z FT. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el 7 estadonutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de . San Martín, 2019. Repositorio Universidad Peruana Unión. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 20. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4249/Zujey_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 M CA. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 8 a 24 meses con relación anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla . -Sicuaní 2019. Repositorio UNAP. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 20. Available from: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16251/Condori_Aragon_Maria_De_I_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

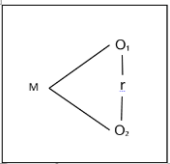
19. C CCSyDH. Efectividad de un Programa de Educación Temprana "Familia Feliz"-Sirepi en el nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria en madres con niños menores de 1 año que asistan al establecimiento de Salud Pacaipampa- Piura 2018. Repositorio Unac. [Online].; 2018 [cited 2019 octubre 11. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3697/CORDOVA%20-%20DIAZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. T QM. Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima-2019. Repositorio Digital UNMSM. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 20. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11802#:~:text=Antes%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de,poco%20y%200%25%20no%20conoce>.
21. B HP. Teoría de la Enfermería modelo de promoción de la salud. [Online].; 2013 [cited 2023 febrero 25. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
22. MINSA. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 20. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
23. Pediatría Mad. Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 23. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1893331/RD.115-2021-HNHU-DG%20GUIA%20DE%20DX%20Y%20TTO.%20ANEMIA%20EN%20NI%C3%91OS%20Y%20ADOLESC.pdf.pdf>.
24. Cardero Reyes M SG. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000600014&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 25 UNAC. Resolución de Consejo Universitario UNAC. No 210-2017-CU 2017 [Online] [cited 2023 mayo Available from: <https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2017/210-17-CU%20APRUEBA%20ACTUALIZACION%20CODIGO%20ETICA%20INVESTIGACIONES%20ANEXO.pdf>

ANEXOS

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y su relación con la anemia ferropénica en niños entre 6 a 12 meses Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao 2021”.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.	Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.	<p><u>Vx. – Conocimiento sobre Alimentación Complementaria</u></p> <p><u>Dimensión 1</u> -Conceptualización <u>Indicadores</u> -Definición de alimentación complementaria. -Importancia de la alimentación complementaria.</p> <p><u>Dimensión 2</u></p>	<p><u>1.-Enfoque:</u> Investigación cuantitativa.</p> <p><u>2.-Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>3.- Nivel:</u> Relaciona</p> <p><u>4.-Diseño:</u> No experimental</p>	<p><u>Población:</u> 153 madres</p> <p><u>Muestra:</u> 60 madres</p>	<p><u>Vx. – Conocimiento sobre Alimentación Complementaria</u></p> <p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumento:</u> Cuestionario</p> <p><u>Vy. – Nivel de Anemia Ferropénica</u></p>
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				

<p>1.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres de niños de 6 a 12 meses en el CS Néstor Gambeta, Callao 2021?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión características en madres y la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en elCS Néstor Gambeta, Callao 2021?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres y la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en elCS Néstor Gambeta, Callao 2021?</p>	<p>1. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres con niñosde 6 a 12 meses de edad en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.</p> <p>2. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión características en madres con niñosde 6 a 12 mesesde edad en el C. S Néstor Gambeta, Callao 2021.</p> <p>3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres de niñosde 6 a 12mesesde edad en el C. SNéstor Gambeta, Callao 2021.</p>	<p>1.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión conceptualización en madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en c.s Néstor gambeta, callao 2021</p> <p>2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión características en madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en c.s Néstor gambeta, callao 2021.</p> <p>3.-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria según la dimensión higiene en madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad en c.s Néstor gambeta, callao 2021</p>	<p>-Características</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>-Edad de inicio de la alimentación complementaria</p> <p>-Consistencia de los alimentos.</p> <p>-Frecuencia de los alimentos.</p> <p>-Cantidad de los alimentos.</p> <p>-Tipos de alimentos.</p> <p>-Combinación de alimentos.</p> <p><u>Dimensión 3</u></p> <p>Higiene</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>-Medidas de higiene para la alimentación complementaria adecuada.</p> <p><u>Vy. - Nivel de Anemia Ferropénica</u></p> <p><u>Dimensión 1</u></p> <p>Nivel de anemia</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>-leve, moderada y severa</p>	 <p>Donde: M: Muestra. O1: Variable 1 O2: Variable 2 r: Relación de las variables de estudio</p> <p><u>5.-Según época de obtención de datos</u> Retrospectivo</p> <p><u>6.- Según periodo de tiempo</u> Transversal</p>	<p><u>Técnica:</u> Observación</p> <p><u>Instrumento:</u> Historia Clínica</p>
--	--	--	---	--	--

- a) Ama de casa b) Comerciante c) Empleada dependiente d) Estudiante

b) DATOS RELACIONADOS CON EL NIÑO:

5. Edad del Niño:

- a) 0 a 3 meses b) 4 a 6 meses c) 7 a 9 meses d) 10 a 12 meses

6. Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

7. Diagnóstico del estado nutricional (carné):

- a) Normal b) Desnutrido Agudo c) Desnutrición Crónica d) Desnutrición Global

8. Dentición (número de dientes):

- a) 0 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a 6 d) de 6 más

III. Datos Específicos

Conceptualización.

9. ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?

- a) Sólo leche materna.
b) Inclusión de alimentos semisólidos en la dieta del niño más leche materna.
c) Inclusión de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna.
d) inclusión de sopas más leche materna

10. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?

- a) 4 meses b) 5 meses **c) 6 meses** d) 7 meses

Características

11. ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- c) Comida de la olla familiar y leche materna
- d) Leche materna y purés

19. ¿Cree Ud. que la sopa es un alimento importante?

- a) Si
- b) No

Preparación

20. ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?

- a) Lavado de manos + Lavado de los alimentos y mantener los alimentos fuera de los insectos.
- b) Lavado de los alimentos + preparación de papilla
- c) Conservación de los alimentos
- d) Conservación + lavado de alimentos.

Fuente: Jenny Rocío Benites Castañeda, 2008
Modificada por tesistas: Soley Beldad Córdova y
Cruz Carlos Alberto Díaz Hurtado, 2018.

Gracias por su colaboración.

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificada con DNI:....., a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación y que me puedo retirar cuando yo desee. Asimismo, declaro haber recibido suficiente información sobre la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en madres de niños entre 6 a 12 meses Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao 2021” Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario de aproximadamente 7 minutos, que contiene 12 preguntas de conocimiento sobre alimentación complementaria.; y tengo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será única y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad. Autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

.....

Firma del participante de la investigación

ANEXO 04

MATRIZ DE DATOS

Encuestados	PREGUNTAS O ÍTEMS																				Total Filas	COD
	DATOS GENERALES					PREGUNTAS O ÍTEMS DE CONOCIMIENTO																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
MADRE 1	4	2	6	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2
MADRE 2	2	2	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1
MADRE 3	2	2	5	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	3
MADRE 4	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	2
MADRE 5	3	2	6	3	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	2
MADRE 6	4	2	6	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	3
MADRE 7	4	2	6	3	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	2
MADRE 8	2	2	6	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	2
MADRE 9	3	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1
MADRE 10	2	2	6	1	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	3
MADRE 11	4	2	5	2	4	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
MADRE 12	3	2	5	1	4	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	7	2
MADRE 13	4	1	6	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	2
MADRE 14	4	2	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	2
MADRE 15	4	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	1
MADRE 16	4	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
MADRE 17	2	1	6	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	2
MADRE 18	4	2	6	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	1
MADRE 19	4	2	5	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1
MADRE 20	4	2	5	1	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	2
MADRE 21	4	2	6	3	4	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	3
MADRE 22	3	2	5	2	4	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	2
MADRE 23	4	2	6	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
MADRE 24	4	2	6	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	1
MADRE 25	3	2	6	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	3
MADRE 26	4	2	5	3	4	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
MADRE 27	3	2	5	1	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	2
MADRE 28	4	2	5	2	4	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3
MADRE 29	4	2	4	3	4	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	2
MADRE 30	4	2	5	2	4	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	2

MADRE 31	4	2	5	1	4	2	1	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	2	
MADRE 32	4	2	5	2	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	2	
MADRE 33	4	2	6	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2	
MADRE 34	4	2	5	3	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	
MADRE 35	5	2	6	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	2	
MADRE 36	4	2	5	2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	2	
MADRE 37	4	2	6	3	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2	
MADRE 38	3	2	4	1	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	2
MADRE 39	4	2	6	2	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	3	
MADRE 40	3	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	2	
MADRE 41	4	2	5	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	
MADRE 42	4	2	5	1	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	2	
MADRE 43	5	2	6	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	1	
MADRE 44	4	2	6	3	3	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	2	
MADRE 45	4	2	6	3	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	2	
MADRE 46	4	2	5	2	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	3	
MADRE 47	4	2	5	1	4	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	3	
MADRE 48	4	2	5	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2	
MADRE 49	4	2	5	1	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	
MADRE 50	4	1	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	1	
MADRE 51	4	1	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2
MADRE 52	3	1	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	1	
MADRE 53	3	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	2	
MADRE 54	3	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	1	
MADRE 55	4	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	2	
MADRE 56	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
MADRE 57	4	1	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
MADRE 58	4	1	5	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	
MADRE 59	5	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	1	
MADRE 60	4	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	

ANEXO 5

Otros: FRECUENCIA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD

EDAD	N° DE COMIDAS	LACTANCIA MATERNA
6 meses	2 comidas diarias	a libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	
9 a 11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio	
12 a 23 meses	3 comidas diarias más 2 refrigerios	

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Inicio de la alimentación complementaria

ANEXO 6:

Otros: TRATAMIENTO CON HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA LEVE O MODERADA

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado.		

Fuente: Resolución Ministerial N° 250-2017 MINSA, Norma Técnica para el manejo terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puerperas

ANEXO 07

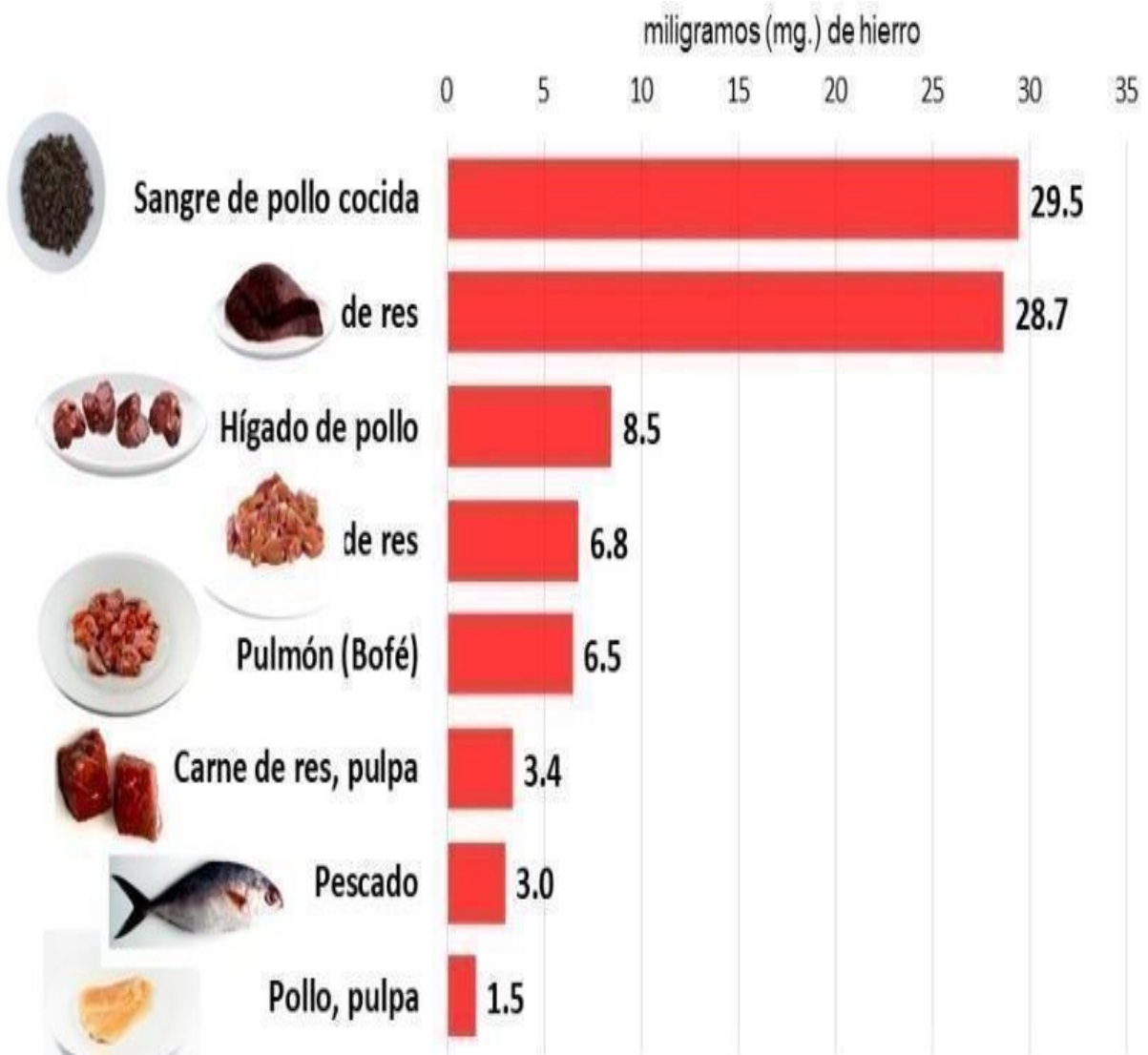
Otros: **SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y
MICRONUTRIENTES PARA NIÑOS MENORES DE 36 MESES**

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS 1 (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses
	Desde los 6 meses de edad hasta los 23 meses.	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 180 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes* : Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 180 sobres

Fuente: Resolución Ministerial N° 250-2017 MINSA, Norma Técnica para el manejo terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas

ANEXO 08:

Otros: CONTENIDO DE HIERRO EN 100 GRAMOS DE ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL



Fuente: Resolución Ministerial N° 250-2017 MINSA, Norma Técnica para el manejo terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

ANEXO 09:
**Otros: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO
DE TESIS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Av. JUAN PABLO II N° 308, BELLAVISTA, CALLAO

CORREO INSTITUCIONAL: fcs.mesa@unac.edu.pe

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

CARTA N° 014-2022-FCS/D-UNAC

Callao, 03 de agosto del 2022

Señor Director
CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETTA
Presente

ASUNTO: EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, presentar a su despacho a las egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería **KATHARINE HELEN ARCAYO QUINTEROS, EDITH ARONI OCAN y JACQUELINE GRACE BRINGAS ROSAS**, con la finalidad que tenga a bien autorizar la aplicación del proyecto de tesis, titulado *"Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en madres de niños entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Néstor Gambetta, Callao 2021"*, por lo que agradeceré, tenga a bien brindar las facilidades del caso a las indicadas estudiantes.

Agradeciendo su gentileza por la atención brindada, quedo de Usted.

Muy atentamente,




Dra. MERY JUANA ALARCÓN AMARA DE PEREYRA
DECANA (R)

ANEXO 10:

Otros: LIBRO DE CODIGOS

N° ITEM	PREGUNTA/ VARIABLE	COD_VAR	ETIQUETA	CATEGORIAS	CODIGO	TIPO (ESCALA)
1	EDAD DE LA MADRE	EDAD	Edad de la Madre	15 -19 años	1	Nominal
				20 - 24 años	2	Nominal
				25 - 29 años	3	Nominal
				30 - 34 años	4	Nominal
				35 a mas	5	Nominal
2	LUGAR DE NACIMIENTO	LUG_NAC	Lugar de Nacimiento	Zona Rural	1	Nominal
				Zona Urbana	2	Nominal
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRAD_INTRUCC	Grado de Instrucción	Analfabeto	1	Ordinal
				Primaria incompleto	2	Ordinal
				Primaria Completo	3	Ordinal
				Secundaria Incompleto	4	Ordinal
				Secundaria Completo	5	Ordinal
				Superior	6	Ordinal
4	OCUPACION	OCU	Ocupacion	Ama de Casa	1	Nominal
				Comerciante	2	Nominal
				Empleada Dependiente	3	Nominal
				Estudiante	4	Nominal
5	EDAD DEL NIÑO	ED_NIÑO	Edad del Niño	0 - 3 meses	1	Nominal
				4 - 6 meses	2	Nominal
				7 - 9 meses	3	Nominal
				10 - 11 meses	4	Nominal
6	SEXO	SEXO	Sexo	Masculino	1	Nominal
				Femenino	2	Nominal
7	NIVEL DE HEMOGLOBINA	NIVE_HEMO	NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS ULTIMOS 3 MESES	Normal: > 10.9g/dl	1	Ordinal
				Leve: 10.0 - 10.9g/dl	2	Ordinal
				Moderada: 7.0 - 9.9g/dl	3	Ordinal
				Severa: < 7.0 g/dl	4	Ordinal
8	DENTICION	DENTI	Denticion	Desnutrido Agudo	2	Ordinal
				Desnutricion Cronica	3	Ordinal
				Desnutricion Global	4	Ordinal
				0 - 2 dientes	1	discreta
				3 - 4 dientes	2	discreta
				5 -6 dientes	3	discreta
de 6 a mas	4	discreta				

9	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	ALIM_COM	¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?	Solo leche materna	1	Nominal
				Inclusión de alimentos semisólidos en la dieta del niño sin leche materna	2	Nominal
				Inclusión de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna.	3	Nominal
				Inclusión de sopas mas leche materna	4	Nominal
10	EDAD DE INICIO DE DAR OTROS ALIMENTOS	ED_INI	¿A que edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?	4 meses	1	Nominal
				5 meses	2	Nominal
				6 meses	3	Nominal
				7 meses	4	Nominal
11	TIPO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	TIP_AC	¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?	sopas	1	Nominal
				purés y mazamoras	2	Nominal
				sopas y jugos	3	Nominal
				comida de olla familiar	4	Nominal
12	CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS	CON_ALI	¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?	Aplastados	1	Nominal
				Licuada	2	Nominal
				Líquida	3	Nominal
				En trozos	4	Nominal
13	FRECUENCIA DE ALIMENTOS	FRE_ALI	¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño?	2 veces	1	Nominal
				3 veces	2	Nominal
				4 veces	3	Nominal
				5 veces	4	Nominal
14	CANTIDAD DE ALIMENTOS	CAN_ALI	¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño al inicio de la alimentación?	3 a 5 cucharadas	1	Nominal
				1/2 taza	2	Nominal
				3/4 de taza	3	Nominal
				1 taza	4	Nominal
15	COMBINACION DE ALIMENTOS	COM_ALI	¿Qué combinación cree ud. Que es adecuada para el almuerzo de su niño?	pure • hígado • fruta o jugo de fruta	1	Nominal
				arroz • hígado • mate de hierba	2	Nominal
				pure de papa • jugo de fruta	3	Nominal
				caldo de hueso de res • jugo de frutas	4	Nominal

16	ALIMENTACION DEL NIÑO DE 10 MESES	ALL_N10	¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 10 meses de edad?	Citricos	1	Nominal
				Clara de huevo	2	Nominal
				3/4 de yema de huevo	3	Nominal
				Pescado	4	Nominal
17	ALIMENTACION DEL NIÑO DE 8 MESES	ALL_N18	¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?	Clara del huevo	1	Nominal
				Menestras sin cascara	2	Nominal
				citricos	3	Nominal
				Comida de la olla familiar	4	Nominal
18	ALIMENTACION DEL NIÑO DE 12 MESES	ALL_N12	¿Qué tipo de alimento debe consumir el niño de 12 meses de edad?	continuar con los pures	1	Nominal
				sopas	2	Nominal
				Comida de la olla familiar y leche materna	3	Nominal
				leche materna y pures	4	Nominal
19	IMPORTANCIA DE LA SOPA	IMP_SO	¿cree Ud. Que la sopa es un alimento importante?	Si	1	Nominal
				No	2	Nominal
20	MEDIDAS DE HIGIENE	MED_HIG	¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?	Lavado de manos + lavado de los alimentos y mantener los alimentos fuera de los insectos.	1	Nominal
				Lavado de alimentos + preparacion de papilla.	2	Nominal
				Conservacion de los alimentos	3	Nominal
				Conservacion + lavado de alimentos.	4	Nominal

ANEXO 11

**TABULACIÓN DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS
MENORES DE 12 MESES DEL C.S NESTOR GAMBETA 2021**

NRO	VALORES DE HEMOGLOBINA		
	g/dl	CATEGORÍA	CANTIDAD
MADRE 1	12 g/dl	NORMAL	1
MADRE 2	11.1 g/dl	NORMAL	1
MADRE 3	11.4 g/dl	NORMAL	1
MADRE 4	10.7 g/dl	LEVE	2
MADRE 5	14.3 g/dl	NORMAL	1
MADRE 6	10.9 g/dl	LEVE	2
MADRE 7	11.1 g/dl	NORMAL	1
MADRE 8	11.2 g/dl	NORMAL	1
MADRE 9	11.1 g/dl	NORMAL	1
MADRE 10	9.1 g/dl	MODERADO	3
MADRE 11	12 g/dl	NORMAL	1
MADRE 12	13.4 g/dl	NORMAL	1
MADRE 13	11.8 g/dl	NORMAL	1
MADRE 14	12 g/dl	NORMAL	1
MADRE 15	13 g/dl	NORMAL	1
MADRE 16	11 g/dl	NORMAL	1
MADRE 17	11.5 g/dl	NORMAL	1
MADRE 18	12.5 g/dl	NORMAL	1
MADRE 19	14,5 g/dl	NORMAL	1
MADRE 20	11 g/dl	NORMAL	1
MADRE 21	14.3g/dL	NORMAL	1
MADRE 22	11.8g/dL	NORMAL	1
MADRE 23	12.5g/dL	NORMAL	1
MADRE 24	10.8g/dL	LEVE	2
MADRE 25	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 26	11.2g/dL	NORMAL	1
MADRE 27	12.7g/dL	NORMAL	1
MADRE 28	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 29	11.5g/dL	NORMAL	1
MADRE 30	12.6g/dL	NORMAL	1

MADRE 31	15.6g/dL	NORMAL	1
MADRE 32	15.6g/dL	NORMAL	1
MADRE 33	11.7g/dL	NORMAL	1
MADRE 34	11.4g/dL	NORMAL	1
MADRE 35	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 36	12g/dL	NORMAL	1
MADRE 37	12g/dL	NORMAL	1
MADRE 38	12.6g/dL	NORMAL	1
MADRE 39	14.5g/dL	NORMAL	1
MADRE 40	11.1g/dL	NORMAL	1
MADRE 41	13.7g/dL	NORMAL	1
MADRE 42	13g/dL	NORMAL	1
MADRE 43	11.8g/dL	NORMAL	1
MADRE 44	11.2g/dL	NORMAL	1
MADRE 45	12.3g/dL	NORMAL	1
MADRE 46	10.5g/dL	LEVE	2
MADRE 47	10.5g/dL	LEVE	2
MADRE 48	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 49	12g/dL	NORMAL	1
MADRE 50	12.8g/dL	NORMAL	1
MADRE 51	13.4g/dL	NORMAL	1
MADRE 52	12g/dL	NORMAL	1
MADRE 53	12.2g/dL	NORMAL	1
MADRE 54	11.9g/dL	NORMAL	1
MADRE 55	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 56	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 57	11g/dL	NORMAL	1
MADRE 58	11.8g/dL	NORMAL	1
MADRE 59	13.8g/dL	NORMAL	1
MADRE 60	11.9g/dL	NORMAL	1

1	NORMAL	>10.9g/dl
2	LEVE	10.0 - 10.9g/dl
3	MODERADO	7.0 - 9.9g/dl
4	SEVERO	< 7.0 g/dl

ANEXO 12:

Otros. **CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL C.S NESTOR GAMBETA 2021**

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

CARACTERÍSTICAS	CONOCE	NO CONOCE	TOTAL
CANTIDAD	43 71.7%	17 28.3%	60 100%
CONSISTENCIA	33 55.0%	27 45.0%	60 100%
COMBINACION	54 90.0%	6 10.0%	60 100%
FRECUENCIA	20 33.3%	40 66.7%	60 100%

Otros. **CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL C.S NESTOR GAMBETA 2021**

