

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

Betty Jiménez Delgado

Lily Hidalgo Ruiz

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

Betty Jiménez Delgado

Lily Hidalgo Ruiz

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

Betty Jiménez Delgado

Lily Hidalgo Ruiz

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021

AUTORAS:

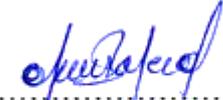
Betty Jiménez Delgado

Lily Hidalgo Ruiz

Sustentada y aprobada el 18 de diciembre de 2021, ante el honorable jurado:


.....
Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Presidente


.....
Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque
Secretaria


.....
Lic. Mg. Nérida Idelsa González González
Vocal

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento los señores Bachilleres en enfermería **Betty Jiménez Delgado y Lily Hidalgo Ruiz**, han ejecutado el proyecto de investigación titulado:

Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021.

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 18 de diciembre de 2021.

Atentamente,


.....
Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca
Asesora

Declaratoria de Autenticidad

Betty Jiménez Delgado, con DNI N°71025264 y **Lily Hidalgo Ruiz**, con DNI N°70292033, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: **Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 18 de diciembre de 2021.



.....
Bach. Betty Jiménez Delgado
DNI N° 71025264



.....
Bach. Lily Hidalgo Ruiz
DNI N° 70292033

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Jimenez Delgado Betty		
Código de alumno :	71025264	Teléfono:	926 540 450
Correo electrónico :	bjd-dark@hotmail.com	DNI:	71025264

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de Investigación

Título :	Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E- Banda de Shikayo. Mayo - noviembre 2021
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de, acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

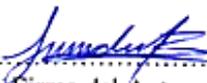
7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor



8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04/01/2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.


Ing. M.Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: <i>Hidalgo Ruiz Lily</i>	
Código de alumno : <i>70292033</i>	Teléfono: <i>972992062</i>
Correo electrónico : <i>hidalgoprui31998@gmail.com</i>	DNI: <i>70292033</i>

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: <i>Ciencias de la salud</i>
Escuela Profesional de: <i>Enfermería</i>

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título : <i>Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Aica Niño - Hospital II - E - Banda de Shitayo - Mayo - noviembre 2021.</i>
Año de publicación: <i>2021</i>

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04 / 01 / 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

Ing. M.Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mis padres Manuel Jiménez Alberca y Karina Delgado Piro por ser los pilares más importantes de mi vida por demostrarme siempre su amor, apoyo incondicional y dedicación lograron que pueda llegar a este momento importante de mi formación profesional. Gracias por confiar en mí y por estar presente en cada etapa de mi vida.

A la familia Carhuamaca Chujutalli en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera profesional. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Betty.

A mis queridos padres Hidalgo Reyna Venancio y Ruiz Pezo María Luisa por ser los principales promotores para llegar a cumplir cada meta que me propongo, por confiar y creer siempre en mí, por darme la mejor educación por inculcarme buenos consejo, valores y principios desde mi niñez hasta la actualidad.

A mi hermano Hidalgo Ruiz Linker Jerry por haber sido mi fuente de inspiración y mantenerse impulsándome para culminar con éxito esta hermosa carrera.

A mi compañero de vida Vargas Ruiz Wilter Jerall por ser el soporte fundamental a lo largo de todo este proceso y motivarme a seguir siempre hacia adelante.

A mi amiga y compañera de tesis Jiménez Delgado Betty por el ser ese apoyo incondicional que constantemente estuvo ahí con su fortaleza, paciencia y dedicación, hasta el final, para poder lograrlo juntas.

Lily.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por salvaguardar nuestra vida, salud en estos momentos de incertidumbre que vive nuestro país a raíz del estado de emergencia a causa del COVID -19; por los conocimientos y la fortaleza constante que nos brinda para obtener cada uno de nuestros anhelos más deseados.

Especialmente A las personas que nos dieron la vida nuestros padres por su incondicional y sacrificado apoyo en cada etapa de nuestras vidas trazadas, por sus consejos; valores y virtudes inculcados para que seamos unas personas de bien a la sociedad y buenas profesionales en el campo de la salud.

A nuestra querida y distinguida asesora Lic. Enf. Mg Nancy Betty Cayo Huachaca por su incondicional apoyo durante el desarrollo de la presente investigación, por brindarnos sus conocimientos fortalecer los lazos de la familia turquesa.

Agradecemos también a nuestra casa de estudios la Universidad Nacional de San Martín por haber permitido que en sus aulas a través de sus docentes adquiramos grandes conocimientos que hoy en día son muy utilices para desempeñarnos en nuestro ámbito laboral. Y de forma especial a las madres que nos permitieron acercarnos a sus vidas quienes con su participación hicieron realidad la ejecución del presente trabajo de investigación.

A todas y todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este Trabajo de Tesis, agradecemos de forma sincera su valiosa colaboración.

Las Autoras.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases teóricas.....	7
1.4. Justificación.....	22
1.5. Problema.....	25
II. OBJETIVOS.....	25
2.1. Objetivo General.....	25
2.2. Objetivos Específicos.....	25
2.3. Hipótesis de la investigación.....	26
2.4. Sistema de variables.....	26
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
3.1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Diseño de la investigación.....	28
3.3. Universo, población y muestra.....	28
3.4. Procedimiento.....	30
3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos.....	31
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	34
3.7. Plan de análisis e interpretación de datos.....	35
3.8. Aspectos éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36

V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
IX. ANEXOS.....	57

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Características sociodemográficas de las madres del lactante de 6 a 12 meses. Consultorio Integral del Área Niño. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021.	36
2	Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: inicio, características, tipo e higiene de la alimentación complementaria.	38
3	Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: Conocimientos básicos, Medidas preventivas y tratamiento de la anemia ferropénica.	39
4	Influencia entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021.	40

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Estudio de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 228 madres de lactantes 6 a 12 meses, instrumento utilizado fue un cuestionario. En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas, se puede evidenciar 71.9% tienen de 21 a 40 años de edad, el 96.5% proceden del distrito de la Banda de Shilcayo, el 28.5% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 48.7% solo tienen 1 hijo (a), el 40.8% son madres solteras. El nivel de conocimiento según la dimensión inicio de alimentación complementaria es medio en un 44%, en la dimensión características de la alimentación, tipo de alimentación e higiene en la alimentación es bajo en un 64%, 66% y 60% respectivamente. en el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica según dimensión conocimientos básicos, medidas preventivas y tratamiento es bajo en un 64%, 61 % y 66% respectivamente. concluyendo que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en las madres de lactantes de 6 a 12 meses, es bajo.

Palabras clave: Alimentación complementaria, anemia ferropénica, lactante, conocimiento.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about complementary feeding and knowledge about the prevention of iron deficiency anaemia in mothers of infants aged 6 to 12 months who attend the Comprehensive Clinic of the Children's Hospital Area II-E- Banda de Shilcayo. May - November, 2021. The sample consisted of 228 mothers of infants aged 6 to 12 months. The instrument used was a questionnaire. The results obtained from the socio-demographic characteristics show that 71.9% are between 21 and 40 years of age, 96.5% come from the district of Banda de Shilcayo, 28.5% have incomplete primary education, 48.7% have only one child, and 40.8% are single mothers. The level of knowledge according to the dimension initiation of complementary feeding is medium in 44%, in the dimension characteristics of feeding, type of feeding and hygiene in feeding is low in 64%, 66% and 60% respectively. The level of knowledge about prevention of iron deficiency anaemia according to the dimension basic knowledge, preventive measures and treatment is low in 64%, 61% and 66% respectively.

Key words: Complementary feeding, iron deficiency anaemia, infant, knowledge.



TÍTULO:

Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica, de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos o la concentración de hemoglobina se encuentran por debajo de los valores registrados en personas sanas (1). La carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero otras deficiencias nutricionales pueden causarla como las de folato, vitamina B12 y vitamina A. Otras etiologías son la inflamación aguda y crónica, la parasitosis, las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan las síntesis de hemoglobina y la producción o la supervivencia de los eritrocitos (2).

La anemia ferropénica es un problema de salud pública generalizado, que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico del país. La organización mundial de la salud (OMS), estima que la prevalencia mundial de anemia en la población general es de 24,8%, afectando a 1620 millones de personas. La prevalencia mundial en la edad pre escolar es de 47,4%, afectando a 293 millones de niños. En las Américas se calcula una prevalencia de 30%, para este grupo etario (3).

Los grupos de mayor riesgo son los niños pequeños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento; y las mujeres en edad fértil, debido a la pérdida de hierro por el sangrado menstrual y a las mayores necesidades de este mineral durante el embarazo (3,4).

La carencia de hierro en niños afecta el desarrollo intelectual, el desarrollo psicomotor, disminuye la resistencia a infecciones y retarda el crecimiento. Si bien esa deficiencia afecta el desarrollo cognitivo en todos los grupos de edad, sus efectos en los primeros años de vida son irreversibles (5,6).

Como factores que favorecen la deficiencia de hierro en la infancia se describen la prematuridad, el bajo peso al nacer, el embarazo múltiple, la alimentación con leche de vaca y alimentos con bajo contenido en hierro (6,7).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 6 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil (8).

Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo, se aprecia un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En ámbito urbano afecta al 39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%. La anemia es un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, y también atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Afecta a un 53.8% de niños de 6 a 35 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28.4% del quintil superior (8).

La distribución de la anemia en el año 2016, los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6%), en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional. En la región San Martín (48.3%), en este mismo año (8).

La madre como responsable del niño, cumple un rol trascendental en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad; entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pueden ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje.

Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios (9). Siendo la enfermera responsable del Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño, juega un rol muy importante en la prevención de la anemia, brindando un cuidado holístico al niño y a la familia. Entre las actividades que se realiza en dicho control se resalta el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato, suplementación con micro nutrientes, evaluación del crecimiento y estado nutricional, evaluación del desarrollo, haciéndose énfasis la consejería sobre la alimentación complementaria en lactantes mayores de 6 meses basado en los alimentos ricos en hierro, a la vez se realiza visitas domiciliarias para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda iniciar la alimentación complementaria de manera adecuada, por lo que sugiere introducir alimentos en la dieta del niño al cumplir los 6 meses de edad y continuar con la administración de la leche materna. La alimentación complementaria debe ser suficiente, consistente, variada, y deberán administrarse en adecuadas cantidades y frecuencia apropiada, una buena administración de alimentos cubrirá necesidades nutricionales y elementales del niño, sin renunciar a la lactancia materna (11).

La alimentación del niño debe realizarse en el entorno familiar. Esta práctica ayudará a estimular el apetito y a adquirir buenos hábitos alimentarios. La gran mayoría de alimentos utilizados para introducir al lactante a una alimentación complementaria en nuestro país (cereales, granos y vegetales) son carentes de micronutrientes y zinc. Como se ha mencionado anteriormente, los primeros 24 meses de vida del infante son cruciales para tener una buena nutrición y reducir riesgos de diferentes enfermedades y mejorar el desarrollo general (12).

En diversos países, menos de un cuarto del total de niños de 6 a 23 meses reciben una alimentación adecuada y óptima, estos resultados nos indica que son pocos los cuidadores que cumplen los criterios de alimentación complementaria saludable, pues la mayoría no

practica una administración adecuada porque no toman en cuenta la cantidad, frecuencia y consistencia al momento de administrar la comida, recordando que la dieta del niño debe ser apropiado para la edad del niño (13).

1.2. Antecedentes

Acosta, D (2019). Realizó la siguiente investigación , 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 .Ecuador, con el objetivo de - Relacionar el conocimiento que poseen las madres acerca de una alimentación adecuada para prevención de anemia ferropénica y la prevalencia de anemia de niños lactantes de 6 a 24 meses que asisten a la consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, obteniendo como resultado lo siguiente: La población estuvo conformada por 100 madres de niños lactantes de entre 6 a 24 meses, en cuanto a la edad de los niños, el grupo más representativo fueron aquellos menores de 1 año (62%) que fueron 62 infantes, frente a los 38 niños mayores de 1 años hasta los 2 años (38%). En el momento en que se realizó la investigación, solo el 8% (n=8) de niños presentaban anemia, anemia moderada 1% (1) en los niños de 6 meses a 1 año, y ningún caso para los mayores de 1 año, En cuanto a la anemia leve, esta se presentó en un 3% (3) de los niños de hasta 1 año y en un 4% (4) de aquellos mayores a 1 año; lo restantes 92 niños no presentaban anemia. El conocimiento en medidas preventivas presentó que un 11% poseían un nivel de conocimiento alto, un 49% presentaron un nivel medio de conocimiento y un 2% un nivel bajo de conocimiento; frente a un 10% en nivel de conocimiento alto, un 23% para un nivel de conocimiento medio y 5% para un nivel bajo, del grupo de madres de niños mayores a 1 año. Se puede concluir, que el mejor tratamiento para la anemia infantil son las medidas preventivas, como un adecuado conocimiento nutricional del cuidador, una alimentación complementaria adecuada acompañada de la lactancia materna y la realización de exámenes bioquímicos de control que descarten deficiencias nutricionales (14).

Quispe, A. (2017). Presentó una propuesta donde investigó el Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Crucero en España con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación

con el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Crucero, cuyos resultados fueron: Las madres tienen un nivel de conocimiento regular, con el 48% de anemia leve y 21% anemia moderado en sus niños de 6 a 24 meses de edad, seguido por el nivel de conocimiento deficiente, con el 5% de anemia leve y 19% de anemia moderado y por último, con el nivel de conocimiento bueno, 7% de anemia leve y ninguno con anemia moderado. Se determina que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria tiene una relación significativa con el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud Crucero 2017. De esta manera se acepta la hipótesis alterna, corroborada con la prueba $Xc^2 = 9.597 > Xt^2 = 5.991$. Para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ (18). (15).

Caballero M, et al (2018). Desarrollo de la investigación con el título de Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, cercado de Lima. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018 Resultados: Del 100% (100) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses de edad, el 64% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, del cual se obtuvieron como resultados que el 27% presentaron anemia y el 73% no presentaron anemia. Llegando a la Conclusión que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (16).

Rojas G. (2017). Realizó un trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobrealimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños De seis a doce meses, AA. HH. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. Los resultados del estudio fueron: del 100% (30) madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, y el 10% bajo; en características de la alimentación, el 43.3% obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo; en tipos de alimentos, el 63.3% mostraron nivel medio, el 30% alto, y el 6.7% bajo; en higiene de la alimentación el 63.3%

mostraron nivel alto, y el 36.7% medio. Concluyendo: Que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimiento de alto a medio (17).

Flores M. (2018). Realizó un trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1-11 meses que acuden al consultorio Cred. Centro de Salud Magdalena. Lima. Con objetivo: Determinar los conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1-11 meses que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud Magdalena, año 2018. Los resultados: Revelaron que el 37.66% (29) de las madres conocen y 62.34% (48) no conocen sobre la anemia ferropénica. Respecto a los ítems estudiados, el que presenta mayor incidencia de conocimiento por las madres es deficiencia de hierro como agente causal de la anemia, con un 64,94% seguido de coloración de piel en niño con anemia con 63.64% mientras que los que presentan menor conocimiento son valores normales de hemoglobina con 85.71% seguido de alimentos que favorecen la absorción del hierro, con 68.83%. En conclusión, el mayor porcentaje de madres no conocen esta afección, involucrando una gran preocupación en el desarrollo futuro del niño (18).

Toledo I. (2016). Realizó un trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María. Con objetivo: Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la Consulta en el centro de Salud. Castillo Grande, Mayo Julio, 2016. Con resultados: La edad promedio fue de 15 años de edad. El [72,0% (36) son estudiantes. El [70,0% (35)] procede de la zona rural. El [60,0% (30)]. Son solteras. El [84,0% (42)] de las madres recibió información sobre Lactancia Materna. De los cuales el [72,0% (36)] recibió la información del personal de salud. El [46,0% (26)] lo recibió durante su gestación. Concluyendo que las madres adolescentes del C.S. Castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna (19).

Caviedes, B y Chumacero, J (2018). Realizaron un trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multi micronutrientes que reciben sus niños en el centro de salud moral. Periodo mayo – octubre 2017. Como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multi micronutrientes que reciben sus niños en el Centro de

Salud Morales. Periodo mayo – octubre 2017. Como resultado: Se muestra que las madres de niños de 6 a 35 meses, son predominantemente adecuadas con un [69% (55) y 31% (25)] son inadecuadas. Según grado de instrucción el (41.3%) tienen secundaria completa, seguido de secundaria incompleta con un (22.5%), con respecto al estado civil el (65%) son convivientes, solteras con un (19%), y un (86%) son amas de casa, El 73% de las madres presentan un conocimiento medio sobre la suplementación de multi micronutrientes, seguido de un nivel de conocimiento alto con un 16%. Concluyendo que la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la suplementación de multi micronutrientes que tienen las madres es significativa $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables (20).

Ruiz, M y Pinedo, M (2016). Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, centro de salud de morales, periodo junio – octubre 2016. Como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales, periodo Junio– Octubre 2016. Como resultado: Se observa que la actitud predominante sobre la alimentación complementaria es positivas con un respaldo del [88,6% (155) y el 11,4% (20)] de las madres tienen una actitud negativa. Como se puede notar las prácticas más usadas por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses son adecuadas; el [77,1% (135)] de las madres en estudio lo manifestaron y el [22,9% (40)] tienen prácticas inadecuadas. Observamos que el [78,9% (138)] de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal, el [16,0% (28)], tienen sobrepeso, el [4,0% (7),] tiene desnutrición aguda y el 1,1% tiene Obesidad. En conclusión: La relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud de Morales, estadísticamente es significativa al 5% de significancia $p = 0,016$ en la actitud y el estado nutricional y $p = 0,020$ en la práctica y el estado nutricional del niño (21).

1.3. Bases Teóricas

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se

interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (22).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (22).

De tal manera que se conceptualiza las variables investigadas:

Conocimiento.

El conocimiento es la capacidad de adquirir información, por una persona acerca de su entorno, experiencias o la educación de un asunto referente a la realidad. Es todo lo que adquirimos de forma sensitiva o intelectual (22).

Para Delgado y Leidner, sostienen que el conocimiento, “Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales” (23).

Tipos de Conocimiento.

- ✓ **Conocimiento Empírico:** Es llamado conocimiento popular, es el conocimiento que adquirimos a través de la observación y de la interacción del ser humano con el ambiente alrededor. Es resultado del sentido común, y puede estar basado en experiencias, sin la necesidad de una comprobación científica. El conocimiento científico comprende las informaciones y hechos que son comprobados por medio de la ciencia (24).
- ✓ **Conocimiento Filosófico:** Nace a partir de las reflexiones que el ser humano hace sobre cuestiones subjetivas. En este caso se parte de la introspección y la reflexión sobre la realidad y las circunstancias que nos rodean a nosotros y al mundo, en ocasiones basándose en la experiencia a dada por observaciones directas de fenómenos naturales o sociales. Así pues, se parte de la observación y la reflexión sin llegar a la experimentación, y de este conocimiento surgen diversas metodologías y técnicas que permiten que con el tiempo la especulación se convierta en conocimiento científico (24).

- ✓ **Conocimiento Científico:** Semejante al conocimiento empírico en el sentido de que parte de la observación de la realidad y se basa en fenómenos demostrables, en esta ocasión estamos ante uno de los tipos de conocimiento en los que se realiza un análisis crítico de la realidad a partir de la comprobación (experimental o no) para poder originar conclusiones válidas. El conocimiento científico permite la crítica y la modificación de sus conclusiones y premisas básicas (24).

- ✓ **Conocimiento Intuitivo:** El conocimiento intuitivo es un tipo de conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable como para elaborar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se vincula a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones (24).

Niveles de Conocimiento

- ✓ **Nivel de conocimiento alto:** Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento (25).

- ✓ **Nivel de conocimiento medio:** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian (25).

- ✓ **Nivel de conocimiento bajo:** Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz desapareciendo con la sensación que lo ha generado (25).

Alimentación Complementaria.

Se entiende por alimentación complementaria la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante (26).

De acuerdo con la OMS, la alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricias del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla (27).

El inicio de la alimentación complementaria supone para los lactantes la entrada en un mundo de sabores, olores y consistencias nuevos. Sin embargo, a través de la leche materna el lactante amamantado ha tenido conocimiento de los aromas de la alimentación de su madre, por lo que aceptará fácilmente esos alimentos, pero no aquellos que no forman parte de la dieta materna habitual. La alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas inapropiadas es un factor determinante de malnutrición más que la falta de alimentos.

Una Alimentación Complementaria Óptima debe ser:

- ✓ **Oportuna:** Iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento.
- ✓ **Nutricionalmente Adecuada:** Que provea la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses de vida.
- ✓ **Segura:** Ofrecida y preparada higiénicamente en la manipulación de alimentos para evitar infecciones.
- ✓ **Perceptiva:** Brindada con efecto, respetando las necesidades del niño.

Beneficios de la alimentación complementaria

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y una buena calidad de vida. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales. Éstos ayudan a satisfacer las necesidades del niño en crecimiento, además de la leche materna.

Según OMS, la malnutrición es responsable, directa o indirectamente, de más de la mitad de todas las muertes infantiles. Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo

y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño (26).

La alimentación complementaria es beneficioso para el niño ya que aporte energías, proteínas, vitaminas y minerales que son necesarias de acuerdo a su edad, para que tengan un buen crecimiento y desarrollo, conozcan y se acostumbren a nuevos sabores y texturas, se estimulen para que aprenda a masticar alimentos que ya no son simplemente de consistencia líquida sino también sólida y semisólida.

Características de la Alimentación Complementaria.

La alimentación complementaria es el período de transición hacia la alimentación familiar. La capacidad digestiva durante el primer año de vida depende de la eficiencia con que madura el aparato digestivo, tanto en los aspectos motores como enzimáticos.

Alrededor de los 6 meses empieza la erupción dentaria, que indica mayor madurez funcional: progresan el uso de la musculatura masticatoria y la percepción sensorio-espacial de la lengua y los labios; la función deglutoria pasa de ser instintiva y refleja a ser una deglución somática; el reflejo de extrusión se extingue progresivamente y se desarrolla la discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, colores, temperaturas y consistencias en los distintos alimentos.

A partir de todos estos cambios, el niño puede manifestar preferencias o rechazos, lo cual debe ser considerado relevante, en especial frente a la incorporación progresiva de alimentos no lácteos y, de esta forma, evitar que el niño o la niña rechace los alimentos nuevos (27).

La introducción de los alimentos debe hacerse gradualmente, de acuerdo a la edad del niño para asegurar que los órganos del cuerpo estén preparados para digerirlos y así evitar la aparición de intolerancias o alergias alimentarias.

A) Preparación y Consistencia.

El niño (a) a partir de los 6 meses ya puede empezar a comer progresivamente toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto

valor nutritivo dentro los productos de origen animal tenemos hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc (27).

- ✓ **Niños de 6 - 8 meses:** Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas de consistencia sólida como papillas, purés, mazamoras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.
- ✓ **Niños de 9 - 11 meses:** Continúe dándole comidas de consistencia sólida, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

B) Frecuencia.

Aumentar el número de veces que el niño es alimentado con alimentos complementarios conforme pasa la edad: (27).

- ✓ **Niños de 6 - 8 meses:** A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.
- ✓ **Niños de 9- 11 meses:** dar tres comidas al día más un refrigerio; ósea, 4 veces.

C) Cantidad.

La cantidad se añade de acuerdo a la edad del niño (27).

- ✓ **Niños de 6 - 8 meses:** Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer, debe iniciar con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco.
- ✓ **Niños de 9 - 11 meses:** Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picada cada vez que se le ofrezca de comer, cinco a siete cucharadas.

Tipo de alimentación (27).

✓ **De 6 A 8 meses.**

El lactante mayor debe comer en aplastados como papilla, mazamorra o puré de:

- Origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro. Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

- Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde, anaranjado o amarillo); Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (incluidos a media mañana). Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.

✓ **De 9 a 11 meses**

El lactante mayor debe comer en picado alimentos de:

- De origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. - Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.
- De origen Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde oscuro, - anaranjado, rojo o amarillo) - Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado, rojo)

Anemia.

La anemia es un síndrome agudo o crónico, caracterizado por una disminución de la concentración de la hemoglobina (Hb) circulante, en relación con los valores límites definidos como normales para la edad, raza, género, cambios fisiológicos y condiciones medio-ambientales (altitud). Estas modificaciones dificultan el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células del organismo (28).

Según la OMS, la anemia es la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para la edad, sexo y estado fisiológico; debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. Ferropenia se define como la disminución de la dotación total del organismo en hierro (29).

Anemia Ferropénica. La anemia ferropénica es la anemia producida por eritropoyesis deficiente en hierro, debido a la falta o disminución de este en el organismo. Se caracteriza por descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil 7 férrico deficitario. Generalmente los glóbulos rojos son de menor tamaño (volumen corpuscular medio – VCM – inferior a 80fL) (30).

Hierro: Es el metal más abundante en el cuerpo, es un cofactor esencial para las proteínas involucradas en el transporte del oxígeno, intercambio de electrones y el control de

radicales libres tóxicos, que dañan los componentes biológicos esenciales como los lípidos, proteínas y ADN. La importancia biológica del hierro se debe a su capacidad para aceptar y donar electrones fácilmente, intercambiándose entre su forma férrica (Fe^{3+}) y ferrosa (Fe^{2+}), lo que le permite participar en reacciones de oxidación reducción conocidas como reacción de Fenton. Estas reacciones redox son esenciales para asegurar las funciones biológicas del hierro, pero también son las que le proporcionan características tóxicas cuando se encuentra en exceso.

Metabolismo del hierro.

Componentes fisiológicos: El hierro presente en el organismo puede dividirse en dos componentes principales, a saber, el hierro funcional y el hierro almacenado. El componente funcional consiste en gran parte en el hierro contenido en los tejidos del organismo, en la mioglobina y en diversas enzimas heme y no heme. El hierro almacenado no tiene ninguna otra función fisiológica más que la de servir como reserva para reemplazar las pérdidas del componente funcional (30).

El organismo contiene depósitos de hierro en forma de ferritina y de hemosiderina en el hígado, bazo y la médula ósea. En los niños pequeños, los depósitos de hierro son a menudo escasos o nulos. La falta de hierro almacenado indica un balance de hierro precario, pero no tiene en sí misma ningún efecto perjudicial. Sin embargo, significa que no hay hierro disponible para los requerimientos extraordinarios, como los periodos de crecimiento.

La concentración de hierro corporal al nacer, en promedio es de 70mg/kilogramo de peso corporal (límites de 65 a 90 mg/kg), de la cual 60 mg se encuentra en la hemoglobina circulante y el resto como reserva. En los dos primeros meses de vida se produce una marcada disminución fisiológica de la concentración de hemoglobina, con un incremento paralelo de reservas de hierro, que posteriormente se movilizan. Durante este periodo la absorción del hierro presente en los alimentos es mínima, y cuando esta empieza a ser importante (a los 4- 6 meses), los depósitos iniciales de hierro han disminuido apreciablemente (31).

Tipos de Hierro.

Hay dos tipos de hierro:

El hierro heme: El contenido en la hemoglobina de la sangre y en la mioglobina de los músculos se le denomina heme, contiene hierro en estado ferroso, se encuentra en las carnes, el hígado, la moronga, etc. se absorbe con más facilidad, ya que penetran en las células de la mucosa intestinal sin modificarse y en una proporción aproximada de 10%.

Hierro no heme: Es más abundante; se encuentra en los cereales, leguminosas, vegetales, frutas, huevos, leche, etc. contiene hierro en 12 estado férrico que requiere ser reducido al estado ferroso para ser absorbido; el ácido clorhídrico del jugo gástrico y el ácido ascórbico de los alimentos facilitan su absorción. Normalmente se absorbe aproximadamente 10% del hierro total ingerido en la dieta, cifra que puede aumentar en forma importante en los estados de deficiencia o disminuir en todas aquellas situaciones en que la función de absorción esta alterada.

Una vez que el hierro penetra a las células de la mucosa intestinal es estado ferroso, se une a dos proteínas, la transferrina, encargada de transportar el hierro desde la luz intestinal a la célula de la mucosa y de esta a la sangre y medula ósea; también transporta el hierro derivado de la hemoglobina de los eritrocitos destruidos especialmente en las células reticulares del bazo, para llevarlo al tejido eritropoyética de la medula ósea, para sintetizar nuevas moléculas de hemoglobina; otra proteína a la cual se combina el hierro en las células de la mucosa, es la apoferritina, para dar lugar a la ferritina que se encuentra además en las células reticulares o fagocítica del hígado, del bazo y de la medula ósea (32).

Representa la reserva móvil del hierro, permite cubrir deficiencias de este nutrimento en la dieta o restituir las perdidas por sangrado crónico. Otra forma de almacenamiento del hierro es la hemosiderina de ferritina; este hierro se libera con más lentitud que el de la ferritina, por lo que la hemosiderina constituye una reserva más estable de este elemento.

Existe un ciclo cerrado de hierro en el organismo; la transferrina fija el hierro en las células de la mucosa intestinal, lo entrega al normoblasto en la medula ósea, este lo utiliza para sintetizar hemoglobina al diferenciarse y dar lugar al eritrocito, que tiene una vida de 120 días; el eritrocito al morir, entrega el hierro a las células reticulares en el bazo y estas se lo devuelven a la transferrina.

En la infancia las causas principales de defectos de absorción de hierro son el vómito, la diarrea crónica, síndromes de absorción intestinal deficiente, resecciones extensas de

intestino y la abundancia de fosfatos y fitatos en la dieta; los fitatos se encuentran en los cereales y leguminosas y constituyen un factor limitante para la absorción del hierro en estos alimentos.

Por pérdida crónica de sangre: En los dos primeros años de la vida las pérdidas de hierro se deben a la eliminación de células del aparato digestivo y urinario y a la descamación de las células de la piel. Se calcula aproximadamente la pérdida en 1 mg al día; solamente cuando existe pérdida sanguínea crónica en alguna parte del organismo, la eliminación de hierro es más abundante; en cada ml de sangre se pierde 0.5mg de hierro.

En otras edades pediátricas después del segundo año de la vida, pueden presentarse diversas situaciones clínicas tales como: parasitosis por uncinarias y tricocéfalos, fundamentalmente en regiones de clima tropical en donde el índice de niños parasitados es muy elevado; enfermedades hemorrágicas congénitas o adquiridas como hemofilia, púrpura trombocitopenia, y algunas otras causas de menor frecuencia como el sangrado por tubo digestivo, por hernia hiatal, varices esofágicas, divertículos, pólipos, angiomas.

Causas:

El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento (32,33,34).

Como se observa, existen períodos de la vida en que este balance es negativo y el organismo debe recurrir al hierro de depósito para sostener una eritropoyesis adecuada. Durante esos períodos, una dieta con insuficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro agrava el riesgo de desarrollar una anemia ferropénica.

Dichos períodos son fundamentalmente tres:

Primer año de vida: Los requerimientos por crecimiento son máximos, mientras que la ingesta es relativamente pobre.

Adolescencia:

- ✓ **Varones:** Los requerimientos por crecimiento son elevados y la dieta puede no aportar hierro suficiente.

- ✓ **Mujeres:** A los elevados requerimientos por crecimiento se agregan las pérdidas menstruales. Como agravante, la dieta, por motivos socioculturales, suele ser marcadamente deficiente en hierro.
- ✓ **Embarazo:** Los requerimientos son elevados, desde 1 mg/kg/día al comienzo a 6 mg/kg/ día en el tercer trimestre. La cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad ingerida, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal (35,36,37).

La biodisponibilidad depende del estado químico en que se encuentra (hemo o no-hemo) y de su interrelación con otros componentes de la dieta, facilitadores (ácido ascórbico, fructosa, ácido cítrico, ácido láctico) o inhibidores (fosfatos, fitatos, calcio, fibras, oxalatos, polifenoles) de la absorción (38,39).

El hierro hemo es el de mejor biodisponibilidad, pues se absorbe sin sufrir modificaciones y sin interactuar con otros componentes de la dieta. Por tanto, los alimentos que más hierro aportan son los de origen animal (40).

En las leches, su contenido y biodisponibilidad varían enormemente; la leche materna, con el menor contenido de hierro, presenta la máxima absorción aproximadamente 50% (41,42).

Los niños alimentados a pecho o con fórmulas tienen cubierto su requerimiento diario mínimo, no así los alimentados a leche de vaca no modificada (43). La absorción de hierro por la mucosa intestinal está regulada por la cantidad de hierro corporal y el ritmo de eritropoyesis (44).

Signos y síntomas.

La anemia ferropénica suele tener una forma de evolución crónica, de manera que, por lo general, el organismo va teniendo tiempo para ir poniendo en juego ciertos mecanismos compensatorios de la anemia que impiden que el problema se muestre de modo evidente desde el principio. Por ello, los síntomas de este tipo de la anemia no suelen aparecer en la persona hasta que el nivel de hemoglobina no es muy bajo, de 9d/dl o menos, cuando el nivel normal es superior a 11g/dl en cualquiera persona (45).

Entre los síntomas y signos principalmente son: Palidez en conjuntivas palpebral es, mucosas orales, lechos úngues y palma de las manos, anorexia, decaimiento, cansancio. Otras manifestaciones incluyen: dificultad para ganar peso, cabello fino y quebradizo. Asimismo, se pueden observar alteraciones en el comportamiento de los lactantes y de los niños, caracterizadas por irritabilidad y falta de interés en su ambiente (46).

Diagnóstico

Debe basarse en:

Anamnesis

Prestar especial atención a:

- ✓ Tipo de dieta: Déficit en la ingesta de alimentos ricos en hierro, exceso de carbohidratos y leche, etc.
- ✓ Antecedentes de prematurez, embarazos múltiples y déficit de hierro en la madre.
- ✓ Antecedentes de patología perinatal.
 - Pérdidas de sangre: color de heces, epistaxis, disnea, hematuria, hemoptisis, etc.
 - Antecedentes de patología perinatal.
 - Trastornos gastrointestinales: diarrea, esteatorrea, etc.
 - Procedencia geográfica: zonas de parasitosis (ej: uncinariasis) endémicas
 - Trastornos cognitivos: bajo rendimiento escolar, etc (47).

- **Examen físico:** La deficiencia de hierro puede provocar alteraciones a casi todos los sistemas del organismo. La palidez cutáneo-mucosa es el signo principal; también se puede observar: retardo del desarrollo ponderoestatural, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales (uñas, lengua) y alteraciones óseas. Además, se ha asociado a la anemia ferropénica con el espasmo del sollozo (48,49). y con elevada predisposición a desarrollar ACV isquémico (accidente cerebro-vascular isquémico) (50), aunque estas asociaciones no han sido aun plenamente establecidas.

- **Estudios de laboratorio:**

- Hemograma - Hemoglobina y hematocrito: disminuidos

- Recuento de reticulocitos: normal. Si está aumentado, investigar pérdidas por hemorragia o posibilidad de otro diagnóstico.
 - Recuento de plaquetas: normal o elevado
 - Recuento leucocitario: normal
 - Índices hematimétricos.
- **Prueba Terapéutica:** Consiste en administrar sulfato ferroso a dosis terapéuticas (3-6 mg/ kg/día) y evaluar la respuesta eritropoyetina. La positividad de la prueba puede establecerse por un pico reticulocitario a los 5-10 días o un aumento de hemoglobina ≥ 1 g/dl a los 30 días (51).

Tratamiento:

El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. En algunos casos puede ser necesaria una transfusión de glóbulos rojos sedimentados.

- a. **Corrección de la causa primaria:** Administración de la dieta adecuada, tratamiento de las parasitosis, control del reflujo gastroesofágico, manejo del síndrome de malabsorción, control de pérdidas ocultas, etc.
- b. **Tratamiento con hierro:** Puede administrarse indistintamente por vía oral o parenteral, ya que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son similares.

Vía oral: Es de elección. La dosis (calculada en miligramos de hierro elemental) es 3-6 mg/kg/día, fraccionada en 1-3 tomas diarias. El preparado de elección es el sulfato ferroso, que debe administrarse alejado de las comidas –media hora antes o dos horas después– pues muchos alimentos disminuyen la absorción de hierro hasta un 40-50% (52,53,54).

Cuando la intolerancia al sulfato impida realizar el tratamiento, debe intentarse con otros preparados; de ellos, el que mejor tolerancia presenta es el hierro polimaltosa (55,56). El tiempo de administración es variable: una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematocrito debe continuarse, a igual dosis, durante un tiempo similar al que fue necesario para alcanzar la normalización (57). Esta prolongación del tratamiento sirve para reponer depósitos de hierro.

Las complicaciones habituales son:

- ✓ Intolerancia digestiva (náuseas, constipación, diarrea, vómitos, dolor abdominal) y
- ✓ Coloración negruzca de dientes (reversible con la suspensión del tratamiento) (58).

Consecuencias de la anemia ferropénica en el niño.

Desde el momento en que el balance externo es negativo por superar la suma de consumo y eliminación ingreso, comienza a movilizarse el hierro de los dispositivos para mantener normal la sideramia y con ella, la provisión de las células que sintetizan los compuestos de hierro.

De esta forma se pasa por varias fases sucesivas que han sido denominados de diversas formas. Estas fases son tres: (59).

La de ferropenia prelatente o de depleción de los depósitos, en la que se vacían progresivamente estos, La ferropenia latente, larvada o de eritropoyesis ferropénica, en la que ya es insuficiente la provisión a las células que precisan hierro, aunque sin anemia, La de ferropenia manifiesta, en la que disminuye la concentración de hemoglobina, las consecuencias patológicas del déficit de hierro son la ferropénica hemática y la ferropenia hística, en cierto modo, específica de la deficiencia de hierro, ya que el síndrome anémico es común a todas las anemias.

Los efectos son no solo en la salud presente sino también en la futura, afecta principalmente a la inmunidad celular, función intestinal, crecimiento y rendimiento físico, conducta, rendimiento intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis (59).

Prevención de la anemia ferropénica (60).

Dentro de las medidas que se debe tomar para prevenir la anemia ferropénica tenemos:

- ✓ Promoción de la lactancia materna hasta los 6 primeros meses de vida.
- ✓ Alimentación complementaria adecuada la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario completamente con otros alimentos, siendo recomendado introducir alimentos semisólidos en la dieta del niño además de los nutrientes que esos alimentos pueden proporcionar, esta práctica que enseñara al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores.

- ✓ Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños, para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos, se deben considerar como complementarios a la leche humana, y que su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la leche materna. Esta puede continuar hasta los 12 meses de edad, dependiendo del entorno cultural y familiar del niño.
- ✓ Las preparaciones apropiadas son mazamorra espesas o purés que contienen una densidad energética mínima de 0.8 a 1.0 kcal/gr con este tipo de preparación el niño puede cubrir sus requerimientos energéticos comiendo de 4 a 5 veces al día, además de la leche materna.

La combinación de alimentos que se usa es importante, los alimentos de fuente animal contienen proteínas de mayor calidad en cuanto a su composición de amino – ácido y a la digestibilidad de la misma, además aportan micronutrientes. Las deficiencias de amino ácidos de alimentos vegetales se pueden mejorar con la combinación adecuada como, por ejemplo, combinando un cereal con una leguminosa. Sin embargo, para los niños es importantes incluir producto animal a fin de asegurar un adecuado crecimiento.

La relación de energía a proteína y la composición de las vitaminas y minerales, conocidas como la calidad de la dieta, es especialmente crítica en esta etapa, se recomienda que un mínimo de 10% de la energía provenga de la proteína, para que haya un óptimo de la proteína y ósea suficiente para el crecimiento. Si la cantidad de proteína es muy alta mayor 15 % por ejemplo, el organismo lo utilizara para generar energía y no para su función proteica. La grasa es otro importante elemento en la dieta y permite aumentar el contenido de energía sin aumentar el volumen.

Tratamiento de las entero parasitosis y desparasitación en capas endémicas. Promover la suplementación a través de micronutrientes en niños y niñas nacidos a términos y con peso adecuado para la edad gestacional, se prescribe de 1 a 2 mg de hierro elemental/kg de peso/día, por vía oral, en soluciones orales o polvos, desde los 6 meses hasta los 35 meses de edad durante 6 meses continuos cada año (60).

En niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros, se prescribe de 2 a 4 mg de hierro elemental/kg de peso /día, por vida oral, es soluciones orales, desde el primer mes de edad,

durante 11 meses continuo. Promover la suplementación con hierro en gestantes a partir del cuarto mes del embarazo hasta el segundo mes de post parto. Las recomendaciones diarias de consumo de hierro varían según la edad, sexo, estado fisiológico, embarazo, lactancia de las personas, y depende del tipo de alimentación. Los requerimientos de hierro absorbido son especialmente altos en los niños y en las embarazadas.

Los niños menores de 1 año requieren 0.77mg/día y las embarazadas hasta 6mg/día, que se cubren con consumo de 10 y 30 mg de hierro al día. Estas necesidades no pueden ser cubiertas por la alimentación debido a que el niño hasta los 6 meses de edad depende exclusivamente de la leche materna. Por ello requiere de suplementación. La fortificación de los alimentos con hierro es la forma más práctica de prevenir la carencia de hierro. Su principal ventaja es que el consumo de estos productos no requiere de una conducta activa del sujeto. Para su implementación se debe seleccionar un alimento. Ejemplo. Harina y derivados. Promover buen saneamiento básico. Promover la participación comunitaria.

1.4. Justificación

La alimentación complementaria es el proceso que comienza 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 (61-62).

Los alimentos complementarios son necesarios tanto por razones nutricionales como de desarrollo, y son una etapa importante en la transición de la alimentación con leche a los alimentos familiares. La alimentación de un niño implica satisfacer sus requerimientos nutricionales y es, además, uno de los elementos primordiales para lograr su crecimiento y desarrollo armónico e integral como persona. Consiste en una experiencia de vida, de intercambio y reciprocidad entre él y quien le brinda, además del alimento, cuidados y afecto, generando formas sutiles de integración social y cultural. Los niños y niñas tienen derecho a ser alimentados, a recibir el mejor alimento para su edad, y a gozar de un ambiente que les procure bienestar. Esto habla de un modo de alimentarse más relacionado con la calidad de vida que con la composición del alimento en sí.

Desde la etapa intrauterina los nutrientes constituyen un componente fundamental para la vida de todo individuo, ya que aportan los elementos esenciales para el crecimiento de todo su organismo (63).

Justificación Social: La presente investigación beneficiará al niño lactante de 6 a 12 meses, a los profesionales de enfermería, a otros profesionales de la salud, padres de familia y comunidad en general, ya que permitiría medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropenia, por parte de la madre del lactante, cuyos resultados llevaría a la implementación de programas multidisciplinarios de apoyo integral a la madre en cuanto se refiere a la capacitación constante sobre alimentos que debe ingerir el lactante a partir de los 6 meses y el valor nutritivo de cada uno de ellos en aras de prevenir la anemia ferropenia en sus hijos.

En la justificación teórica: La anemia ferropénica infantil es considerada un problema grave de salud pública en nuestro país que aqueja a niños de 6 y 24 meses, siendo la causa principal el consumo bajo de hierro en la alimentación que recibe el niño. La madre debe de poseer una base de conocimientos necesarios que le permita responder a los cuidados y poder enfrentar los problemas de salud de su hijo, especialmente cuando el niño está con bajo peso o con desnutrición.

La madre como responsable del niño, cumple un rol trascendental en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad (64).

El contenido de la educación que brinde el personal de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que ésta demuestre en el cuidado y este accionar repercutirá en una buena alimentación y nutrición de su hijo. El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría de Nola Pender (Modelo de Promoción de la Salud), cuyo modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, de esta manera propone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan a la madre a participar o no en comportamientos de salud, siendo el mayor beneficiario su niño o niña. El primer componente del modelo, hace referencia sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos de conducta previa relacionada y factores personales relacionaremos en nuestra investigación con las características sociodemográficas de las madres.

El segundo componente del modelo, se relaciona con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, la cual comprende seis conceptos como los beneficios percibidos por la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales. De esta manera el modelo de promoción de la salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (65).

Desde el punto de vista práctico, este estudio es relevante, por cuanto los resultados obtenidos servirán de instrumento y guía al personal profesional de enfermería y demás profesionales de la salud, para mejorar el nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y anemia ferropénica y esté entrenada para el cuidado del lactante en el hogar, puesto que la alimentación del niño debe realizarse en el entorno familiar. Siendo la enfermera responsable del Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño, el cual juega un rol muy importante en la prevención de la anemia, brindando un cuidado holístico al niño y a la familia (66).

Justificación Metodológica: El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo correlacional. Se utilizará para el recojo de la información 2 instrumentos (pruebas escritas), con preguntas de opción múltiple instrumentos debidamente confiables y validados que permitirá obtener resultados fidedignos, la cual posterior mente determinará la relación que existe entre ambas variables. Se aplicará la técnica de la entrevista, y la estadística para el procesamiento de los datos, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Importancia: Esta investigación es importante porque a través de los resultados encontrados se proporcionará información válida y confiable a las autoridades de salud acerca del nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y tipo de participación que tiene en la prevención de la anemia ferropénica en el lactante de 6 a 12 meses, que asiste al consultorio integral del área niño del Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Lo que permitirá la realización de estrategias de capacitación, mejorar protocolos de atención.

La enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con los padres de los lactantes. La actitud que asuman los padres es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores

que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

En tal sentido, la labor de la enfermera en el ámbito de educación reviste gran importancia en la madre para que accedan a la elaboración de la alimentación debidamente, con alimentos de alto valor nutritivo para el niño o niña, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socio económica.

1.5. Problema

¿Como es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño- Hospital II-E-Banda de Shilcayo, mayo - noviembre 2021?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 A 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021

2..2. Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: inicio, características, tipo e higiene de la alimentación complementaria.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre 2021. Según dimensiones: Conocimientos básicos, Medidas preventivas y tratamiento de la anemia ferropénica.

2.3. Hipótesis de Investigación

El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre 2021. Es de nivel bajo.

2.4. Sistema de Variable

- ✓ **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

- ✓ **Variable 2:** Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

2.4.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación (69).</p>	<p>Se medirá el conocimiento teniendo en cuenta las dimensiones: inicio de la alimentación complementaria, características de la alimentación, tipo de alimentos, higiene en la alimentación</p>	Inicio de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determina que es la alimentación complementaria. ✓ Conoce la importancia de la alimentación complementaria. ✓ Edad de inicio: 6 a 8 meses, De 9 a 11 meses. 	Ordinal
			Características de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia ✓ Consistencia ✓ Cantidad 	
			Tipo e higiene de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De origen vegetal ✓ De origen animal 	
			Higiene en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos ✓ Lavado de los alimentos ✓ Conservación ✓ Ambiente. 	
<p>Variable: 2</p> <p>Prevención de anemia ferropénica</p>	<p>Medidas o prácticas que toma la madre de manera anticipada para evitar que se produzca la anemia (61).</p>	<p>Se medirá a través de una escala elaborada al respecto y se clasificará en; prevención adecuada y prevención inadecuada</p>	Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de anemia. ✓ Signos y síntomas. ✓ consumo de alimentos ricos en hierro ✓ Fortificación de alimentos con hierro 	Ordinal
			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de alimentos ricos en hierro. ✓ Lavado de manos ✓ Higiene de los alimentos ✓ Preparación de los alimentos ✓ Almacenamiento de los alimentos. 	
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de las causas ✓ Suplementación con hierro ✓ Efectos colaterales del sulfato ferroso ✓ ingesta de fuentes alimentarias del hierro 	

III. MATERIAL Y MÉTODOS

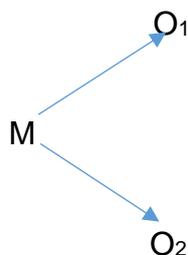
3.1. Tipo de estudio

Considerando los objetivos de la investigación, se adoptó una metodología de estudio fue no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

3.2. Diseño de la investigación

Para contrastar la hipótesis se trabajó con el diseño descriptivo simple con dos variables.

Esquema:



Donde:

M: Representa la muestra: madres de lactantes de 6 a 12 meses.

O1: Representa la variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

O2: Representa la variable 2: Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

3.3. Universo, población y muestra

Universo

El universo estuvo constituido por todas las madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo, Mayo – noviembre, 2021.

Población

Estuvo constituida por todas las madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo, Mayo – noviembre 2021, el mismo que ascendieron a 556 madres. (Fuente: Registro de control área niño-Hospital II-E Banda de Shilcayo.)

Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra, se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = Muestra a obtener	= ¿?
N = Población estipulada	= 557
Z = Grado de confiabilidad	= 1,96
P = Probabilidad de éxito	= 0,5
q = Probabilidad de fracaso	= 0,5
E = Margen de error	= (0.05)

Reemplazando los datos en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 557}{0,05^2 \times (557 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{534,9428}{2,35} = 228$$

El tamaño de muestra seleccionada para la presente investigación fue de 228 madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo, mayo – noviembre 2021, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

3.3.1. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Madre de lactante de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio Integral del Área niño. Hospital II-E-Banda de Shilcayo.
- ✓ Madre de lactante de 6 a 12 meses de edad que acepten participar en el estudio voluntariamente.
- ✓ Madre de lactante de 6 a 12 meses de edad, que hayan firmado el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Madre de lactante de 6 a 12 meses de edad que no acepten participar en el estudio.

3.4. Procedimiento

Para realizar el proyecto de investigación se siguió el siguiente procedimiento:

- ✓ Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSMT para la designación de los Jurados de tesis, revisión y aprobación correspondiente.
- ✓ Se solicitó la autorización al Hospital II-E-Banda de Shilcayo para poder aplicar el instrumento de investigación de manera presencial teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad ante la COVID 19.
- ✓ La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad de las investigadoras donde se les explico a las madres acerca del llenado del instrumento de investigación.
- ✓ Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario anónimo, en un horario que estimen conveniente; el tiempo que se empleó para aplicar el instrumento fue de 10 a 15 minutos.
- ✓ Los datos se procederán a analizar e interpretar para elaborar el informe final.
- ✓ Sustentación del informe de tesis.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Los métodos y/o instrumentos que se utilizó en el trabajo de investigación fueron: La entrevista y el cuestionario. Los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios a través de una encuesta, con preguntas de opción múltiple, la cual tuvo como objetivo medir las variables: conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica. Estos instrumentos de investigación fueron creados en su totalidad por las investigadoras, para certificar su uso y viabilidad, la encuesta fue validada por 3 juicio de expertos (Anexo 6).

Instrumento No. 1: Encuesta para medir el nivel de conocimiento de la madre de lactante de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria la cual consta de dos partes:

- a) **En la Primera parte:** Se consideraron los datos informativos como: datos demográficos en la cual se incluyeron lo siguiente: Sexo, grado de escolaridad, procedencia, estado civil.
- b) **En la Segunda parte:** Se consideró la medición del nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria. La cual se realizó a través de una encuesta elaborada de acuerdo a las dimensiones de la variable. Consta de 27 ítems con respuestas de opción múltiple, considerando a la respuesta correcta con una puntuación de 3 puntos y a la respuesta incorrecta de 1 puntos; donde se evaluó las dimensiones del conocimiento como son: Inicio de la alimentación complementaria, características de la alimentación, tipo de alimentos e higiene en la alimentación.

El mismo que se evaluó en 03 (tres) categorías, las que fueron puntualizadas según la escala de valoración de Baremo:

Escala de medición	Categorías
Nivel de Conocimiento Alto	[27-45]
Nivel de Conocimiento Medio	[46-63]
Nivel de Conocimiento Bajo	[64-81]

Para la dimensión: “Inicio de alimentación complementaria”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[4-7]
Nivel de Conocimiento Medio	[8-9]
Nivel de Conocimiento Alto	[10-12]

Para la dimensión: “Características de alimentación complementaria”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[11-18]
Nivel de Conocimiento Medio	[19-26]
Nivel de Conocimiento Alto	[27-33]

Para la dimensión: “Tipos de alimentación complementaria”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[7-12]
Nivel de Conocimiento Medio	[13-16]
Nivel de Conocimiento Alto	[17-21]

Para la dimensión: “Higiene de alimentación complementaria”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[5-8]
Nivel de Conocimiento Medio	[9-12]
Nivel de Conocimiento Alto	[13-15]

El grado de confiabilidad del instrumento de la variable nivel de conocimiento de la madre de lactante de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, se evidencia mediante la estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo el resultado de ,872, por lo tanto, se considera confiable el uso del instrumento (Anexo 7).

Instrumento No. 2: Encuesta sobre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica. Con la cual se midió el conocimiento de la madre sobre la anemia ferropénica. La encuesta consta de 18 preguntas, de opción múltiple considerando a la respuesta correcta con una puntuación de 3 puntos y a la respuesta incorrecta de 1 puntos; de acuerdo a las dimensiones de la variable como son: conocimientos básicos sobre anemia ferropénica, medidas preventivas, tratamiento.

Los resultados fueron analizadas y evaluadas teniendo en cuenta la siguiente escala de medición de Baremo:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[18-30]
Nivel de Conocimiento Medio	[31-42]
Nivel de Conocimiento Alto	[43-54]

Para la dimensión: “Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[8-13]
Nivel de Conocimiento Medio	[14-19]
Nivel de Conocimiento Alto	[20-24]

Para la dimensión: “Medidas preventivas sobre anemia ferropénica”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[5-8]
Nivel de Conocimiento Medio	[9-12]
Nivel de Conocimiento Alto	[13-15]

Para la dimensión: “Tratamiento sobre anemia ferropénica”, se consideró la siguiente puntuación:

Calificación	Categorías
Nivel de Conocimiento Bajo	[5-8]
Nivel de Conocimiento Medio	[9-12]
Nivel de Conocimiento Alto	[13-15]

El grado de confiabilidad del instrumento de la variable nivel de conocimiento de la madre de lactante de 6 a 12 meses sobre prevención de la anemia ferropénica, se evidencia mediante la estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo el resultado de ,913, por lo tanto, se considera confiable el uso del instrumento (Anexo 8).

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

✓ Validez:

Según Rusque, M, la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas (67).

Para determinar la validez del contenido del instrumento, este fue sometido al “Criterio de evaluación, a través de juicio de expertos”, donde se necesitó la opinión especializada de profesionales expertos en el tema motivo de investigación, entre ellos fueron 3 Enfermeras(os), con el grado de magister, doctor/a y especialidad.

✓ Confiabilidad de los Instrumentos.

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado en que la aplicación repetida del instrumento a un mismo objeto o sujeto produzca iguales resultados. Cuánto más confiable sea un instrumento, más similares serán los resultados obtenidos en varias aplicaciones de éste (67).

Para obtener la confiabilidad, de cada uno de los instrumentos, se aplicó la prueba piloto en una sola oportunidad a cierto número de madres que asisten al consultorio Integral del Área Niño. Se usó el coeficiente Alpha de Cron Bach para medir la consistencia interna del instrumento

3.7. Plan de análisis e interpretación de datos

Toda la información obtenida a través de la encuesta, fueron procesadas, tabuladas y analizadas utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS, versión 24, en español para Windows 8, lo que nos permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes). Los resultados se presentan en tablas de simple entrada, tomando como base la variable propuesta en la investigación.

Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$X^2 = i$

\sum = Sumatoria

F_o = Frecuencia observada

F_e = Frecuencia esperada.

3.8. Aspectos éticos.

Hoy en día y debido a que en el pasado se ha utilizado la investigación para lograr avances en el conocimiento científico sin pensar en proteger a las personas que participaban, se ha adoptado una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en una investigación. Se tiene como base tres principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia y Justicia, los cuales deben ser considerados y aceptados por todos los que tengan que ver con la actividad de investigación en humanos. Además, para poder realizar la investigación en seres humanos, es necesaria la obtención del consentimiento informado, que protege el derecho de cada individuo a elegir libremente su participación en un estudio, luego de haber sido informado de los objetivos, que hará, los riesgos y beneficios de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del lactante de 6 a 12 meses. Consultorio Integral del Área Niño. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021.

Características sociodemográficas	Frecuencia (fi) (n=228)	Porcentaje (%)
Edad		
Menor de 20 años	54	23.7
De 21 a 40 años	164	71.9
De 41 años a más	9	3.9
No especifica	1	0.4
Lugar de procedencia		
Banda de Shilcayo	220	96.5
No especifica	8	3.5
Grado de instrucción		
Estudiante	19	8.3
Primaria completa	3	1.3
Primaria incompleta	65	28.5
Secundaria completa	30	13.2
Secundaria incompleta	16	7.0
Técnico superior	2	0.9
Superior completa	52	22.8
Superior incompleta	22	9.6
No especifica	19	8.3
Número de hijos		
1 hijo	111	48.7
2 hijos	77	33.8
3 hijos	24	10.5
4 o más hijos	6	2.6
No especifica	10	4.4
Estado Civil		
Conviviente	92	40.4
Soltera	93	40.8
Casada	36	15.8
Viuda	2	0.9
No especifica	5	2.2

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras.

Según se puede apreciar en la tabla 1, el 71.9% de las madres de lactantes, tiene una edad que oscila entre los 21 a 40 años, el segundo grupo mayoritario son madres con edades menores o iguales a 20 años que representan el 23.7% de la muestra, seguido de un 3.9% de madres con edades de entre 41 años a más, y finalmente, solo una mamá no quiso entregar su edad, representando así el 0.4%. El 96.5% de las madres de lactantes de entre 6 a 12 meses, provienen de la Banda de Shilcayo (en sus diferentes barrios o ubicaciones), sin embargo, hubo un grupo del 3.5% que no especificó de donde provienen. En cuanto al grado de instrucción de las madres, el 13.2% de estas solo ha cursado hasta secundaria completa, un 22.8% solo ha estudiado y terminado un estudio superior (universitario), un 13.2% tiene secundaria incompleta, un 9.6% cuenta con superior incompleto, un 8.3% son estudiantes, otros 8.3% no han especificado, un 0.9% cuenta con un estudio técnico superior. El 48.7% de las madres cuenta únicamente con un solo hijo, un 33.8% solo cuenta con 2 hijos, un 10.5% llegó a tener hasta 3 hijos, y solo el 2.6% cuenta con hasta 4 hijos. Se encontró un grupo de mujeres del 4.4% del total que no proporcionó esta información. El 40.8% de las madres de lactantes de 6 a 12 meses son madres solteras, seguidas de un 40.4% que son convivientes, en tercer lugar, se encuentran las casadas con un total del 15.8%, mientras que entre las viudas (0.9%) y las que no especificaron (2.2%) se alcanzó a sumar un total del 3%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: inicio, características, tipo e higiene de la alimentación complementaria.

Dimensiones	Calificaciones	Frecuencia (fi) (n=228)	Porcentaje (%)
Inicio de la alimentación complementaria	Bajo	84	37%
	Medio	101	44%
	Alto	43	19%
Características de la alimentación	Bajo	146	64%
	Medio	46	20%
	Alto	36	16%
Tipo de alimentos	Bajo	150	66%
	Medio	58	25%
	Alto	20	9%
Higiene en la alimentación	Bajo	136	60%
	Medio	64	28%
	Alto	28	12%

Fuente. Elaboración propia – aplicación de cuestionarios de conocimiento

En la tabla 2, podemos observar que el nivel de conocimiento según dimensión inicio de alimentación complementaria es medio en un 44%, en la dimensión características de la alimentación, el nivel de conocimiento es bajo con un 64%, en la dimensión tipo de alimentación el nivel de conocimiento es bajo con un 66%, y en la dimensión higiene en la alimentación es bajo en un 60%.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 A 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre 2021. Según dimensiones: Conocimientos básicos, Medidas preventivas y tratamiento de la anemia ferropénica.

Dimensiones	Calificaciones	Frecuencia (fi) (n=228)	Porcentaje (%)
Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica	Bajo	146	64%
	Medio	51	22%
	Alto	31	14%
Medidas preventivas	Bajo	140	61%
	Medio	58	25%
	Alto	30	13%
Tratamiento	Bajo	150	66%
	Medio	44	19%
	Alto	34	15%

Fuente. Elaboración propia – aplicación de cuestionarios de conocimiento

En la tabla 3, en el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica según dimensión conocimiento básicos, medidas preventivas y tratamiento el nivel es bajo en un 64%, 61% y 66% respectivamente.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021.

Dimensiones	Calificaciones	Frecuencia (fi) (n=228)	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Bajo	167	73.2
	Medio	51	22.4
	Alto	10	4.4
Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica	Bajo	151	66.2
	Medio	62	27.2
	Alto	15	6.6

Fuente. Elaboración propia – aplicación de cuestionarios de conocimiento

En la tabla 4, podemos observar que el nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria es bajo en un 73.2% y el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia es bajo en un 66.2%.

V. DISCUSION

La anemia, se considera actualmente en el Perú y en otros países del mundo, un problema de Salud Pública, ya que los casos de anemia en niños, día a día siguen aumentando constantemente. De tal manera que cuando los niños y las niñas alcanzan los 6 meses de vida la leche materna ya no es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales, por ende, es preciso añadir otros alimentos a su dieta a fin de seguir logrando un crecimiento y desarrollo óptimo. La importancia que tiene la alimentación complementaria radica en la consistencia, la cantidad, la frecuencia y el tipo de alimento a brindar priorizando sobre todo aquellos con un elevado contenido de hierro para prevenir la anemia.

En este estudio se propuso el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, basada en una muestra de 228 madres.

En la tabla 1, se evidencian las características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Consultorio Integral del Área Niño del Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021. Donde el 71.9% tienen de 21 a 40 años de edad, el 96.5% proceden del distrito de la Banda de Shilcayo, el 28.5% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 48.7% solo tienen 1 hijo (a), el 40.8% son madres solteras.

Los resultados obtenidos guardan coherencia con Toledo (2016), debido a que no solo presentó y analizó los datos sociodemográficos, sino que, además, resultados como que, el grupo de madres que predomina son las solteras, coinciden con la caracterización realizada en esta investigación, sin embargo, el resto de características difiere con los resultados encontrados en la presente investigación (19).

Asimismo, los resultados obtenidos no guardan coherencia con los de Tasayco A. (2016) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año”, donde la edad materna fueron consideradas por ser un factor que incide sobre la nutrición del bebé, existiendo un mayor porcentaje en el intervalo 23 a 29 años (36%); también incluyó el grado de instrucción predominando las madres con secundaria completa (67%) (68).

En la tabla 2, se analizó el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo, obteniendo los siguientes resultados: el 44% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el inicio de la alimentación complementaria, seguido de un 64% que presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre características de la alimentación, el 66% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el tipo de alimentación, el 60% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre higiene de la alimentación.

Este resultado, se diferencia por mucho al trabajo realizado por Rojas Fernández, G (2017). Debido a que, en su investigación, encontró que el 70% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, además de que, respecto a sus dimensiones estas fueron: inicio de la alimentación, características de la alimentación, tipos de alimentos, y finalmente higiene de la alimentación, en cada uno de los cuales, se obtuvieron puntajes elevados de conocimiento (17).

En la tabla 3, podemos evidenciar que en nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo, el 64% presentan un nivel de conocimiento bajo anemia ferropénica, el 61% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas, el 66% % presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento y un 60% % presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la higiene en la alimentación de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Durante el periodo de mayo a noviembre, 2021.

Diferenciando con Flores M. (2018), debido a que, en sus resultados, se encontró que el 37.66% (29) de las madres conocen y 62.34% (48) no conocen sobre la anemia ferropénica. Respecto a los ítems estudiados, el que presenta mayor incidencia de conocimiento por las madres es deficiencia de hierro como agente causal de la anemia, con un 64,94% seguido de coloración de piel en niño con anemia con 63.64% mientras que los que presentan menor conocimiento son valores normales de hemoglobina con 85.71% seguido de alimentos que favorecen la absorción del hierro, con 68.83% (18).

Finalmente, como resultado del objetivo general: podemos evidenciar que el 73.2% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria, seguido de un 22.4% que presentan un nivel de conocimiento medio y solo un 4.4% presentan un alto nivel de conocimiento, mientras que el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica el 66.2% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 27.2% nivel de conocimiento medio y un 6.6% nivel de conocimiento alto.

Por lo tanto, es preciso mencionar que el nivel de conocimiento de las madres es fundamental para la alimentación complementaria, debido a que evitará manejar conceptos erróneos en el valor nutritivo de los alimentos y así se prevendrá la anemia ferropénica de los niños.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se muestran en este trabajo de investigación se pueden sintetizar de la siguiente forma:

1. En las características sociodemográficas, se puede evidenciar que el 71.9% tienen de 21 a 40 años de edad, el 96.5% proceden del distrito de la Banda de Shilcayo, el 28.5% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 48.7% solo tienen 1 hijo (a), el 40.8% son madres solteras.
2. Que el nivel de conocimiento según dimensión inicio de alimentación complementaria es medio en un 44%, en la dimensión características de la alimentación, el nivel es bajo con un 64%, en la dimensión tipo de alimentación tiene un nivel bajo con un 66%, y en la dimensión higiene en la alimentación es bajo en un 60%.
3. En el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica según dimensión conocimiento básicos, medidas preventivas y tratamiento el nivel es bajo en un 64%, 61% y 66% respectivamente.
4. El 73.2% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria, seguido de un 22.4% que presentan un nivel de conocimiento medio y solo un 4.4% presentan un alto nivel de conocimiento, mientras que el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica el 66.2% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 27.2% nivel de conocimiento medio y un 6.6% nivel de conocimiento alto.

VII. RECOMENDACIONES

En calidad de investigadores, recomendamos:

1. A los profesionales de salud del Hospital II-E- Banda de Shilcayo como trabajo en equipo, realicen sesiones demostrativas ya que en la redemonstración se puede observar, corregir y evaluar directamente a la madre, también deberían realizar visitas domiciliarias a los niños que presentan anemia ferropénica para verificar si su alimentación es adecuada ya que en el presente estudio se demostró que las madres poseen un conocimiento de nivel medio sobre alimentación complementaria pero aun así sus niños presentan anemia ferropénica.
2. Para las instituciones de salud, gestionar con el gobierno regional y municipalidades de su jurisdicción, un mayor presupuesto para los programas preventivo promocionales como las sesiones demostrativas y educativas que fomenten un mejor aprendizaje de la madre.
3. A los profesionales en nutrición, priorizar las sesiones demostrativas, charlas educativas y visitas domiciliarias debiendo ser incluidas en los planes y programas con presupuesto asignado a fin de prevenir la desnutrición y anemia infantil.
4. A los gestores en salud, incrementar el número de profesionales en nutrición en el primer nivel de atención, sin el cual no se puede lograr la disminución de la anemia y desnutrición infantil.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS, 2011. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>.
2. Organización mundial de la salud. Sistema de información sobre vitaminas y minerales. Prevalencia mundial de la anemia, 1993 a 2005. Ginebra: OMS, 2008. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección general de la Salud. División Programación estratégica en salud. Plan nacional de salud pre natal y primera infancia. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro, Uruguay 2014. Montevideo: MSP, 2014. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
4. Stanco G. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. Colom Med 2007; 38(1): 24-33. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
5. Lazoff B y et, al. Functional significance of early-life iron deficiency: outcomes at 25 years. J Pediatr 2013; 163(5):1260-6. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
6. Vásquez E (2003). La anemia en la infancia. Rev. Panam Salud Pública 2003; 13(6): 349-51. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>.
7. Morais A, Dalmau J. Comité de nutrición AEP. An Pediatr (Barc) 2011;74(6): 415.c1-10. Citado en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>

8. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. María Ruiz González. Victoria Picó Bergantiños. Lourdes Rosich García. Leonardo Morales Lamadrid. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cuba Rev. Cubana de Medicina General Integral 2002; v.18 n.1:46-52. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. 2011. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cuadros C, y et al (2017). Actualidades en alimentación complementaria. [Internet] 2017 [Acceso 10 de octubre de 2018]; 38(3): 182-201. Acta Pediatr Mex [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-182-201-0182.pdf9>.
12. González N y et, al. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Nombre de la revista [revista en Internet] 2016 [Acceso 10 de octubre de 2021]; 7: 597-607. Acta Pediátrica Hondureña [Internet]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, D.C.: OPS; 2010. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
14. Acosta, D. 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 Quito 2019. Citado en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Quispe Soncco, A. Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y relación con la anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Crucero 2017. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/abce/a7c45b989c1547b7606d463c11962e10e422.pdf>
16. Caballero Trujillo, Melidssa J y et, al. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, cercado de Lima 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Rojas Fernández G. Nivel de conocimiento sobrealimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2017. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1211/GERMAN%20ROJAS%20FENANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Flores M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1-11 meses que acuden al consultorio Cred. Centro de salud magdalena. Lima 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_59537b9b897b987ec0f13b27487f805b/Description#tabnav.
19. Toledo Ruiz, Iflaida K. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cGOeUhZbEQkJ:repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/478/Toledo%2520Ruiz%2520C%2520Iflaid%2520karina.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

20. Caviedes, B y Chumacero, J. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multi micronutrientes que reciben sus niños en el centro de salud moral. Periodo mayo – octubre 2017. [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Betsy%20Danira%20Caviedes%20y%20Jessica%20Roxana%20Chumacero%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Betsy%20Danira%20Caviedes%20y%20Jessica%20Roxana%20Chumacero%20(2).pdf)
21. Ruiz, M y Pinedo, M. Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, centro de salud de morales, periodo junio – octubre 2016. http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2160/TP_ENF_00029_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
23. Condori, V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015. Tesis. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. Citado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf.txt;jsessionid=1C59CE89284EB29D6128A7F7938EC9BF?sequence=3>.
24. Delgado M, y et, al (2012). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva HRDLM“ Chiclayo 2012 .Tesis. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Citado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf.txt;jsessionid=1C59CE89284EB29D6128A7F7938EC9BF?sequence=3>
25. Castellero O. Tipos de Conocimiento. [En 49 págs.].; 2016 [Consultado 2018 Octubre 10]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>.

- Citado en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/abce/a7c45b989c1547b7606d463c11962e10e422.pdf>
- 26.** Cochachi J, Negrón Y. Metodología de la investigación Pedagógica. Segunda ed. Cochachi J, editor. Lima: Maxi Service S.M.O.; 2007. Citado en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/abce/a7c45b989c1547b7606d463c11962e10e422.pdf>
- 27.** Organización Mundial de la Salud (2015). Alimentación complementaria. [En 50ágs.]; 2015 [Consultado 2018 Julio 23]. Disponible en:
[http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
- 28.** Ministerio de Salud del Perú. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses. [En 50 págs.]; 2015 [Consultado 2018 Octubre 22].
<https://pdfs.semanticscholar.org/abce/a7c45b989c1547b7606d463c11962e10e422.pdf>
- 29.** De Luis, D. Dieta terapia, nutrición clínica y metabolismo. Ediciones Díaz de Santos. España 2010. Citado en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 30.** Arribas, J. Hematología clínica. Temas de patología médica. Editorial Ediuno. Austria 2005. Citado en:
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 31.** Abril, M. Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra-Tena 2005. Citado en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Ruiz, G. Fundamentos de hematología. 4º edición. Editorial Médica panamericana. México 2009. Citado en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Dallman P, Siimes M, Stekel A. Iron deficiency in infancy and childhood. Am J Clin Nutr 1980; 33:86-118. Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de->
34. Dallman PR. Progress in the prevention of iron deficiency in infants. Acta Paediatr Scand (suppl.) 1990;365:s28-s37. Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de->
35. Lynch SR. Absorción de hierro: Interacción con otros nutrientes. En: O'Donnell AM, Viteri FE, Carmuega E (eds): Deficiencia de hierro. Desnutrición oculta en América Latina. Buenos Aires: CESNI; 1997.págs. 49-66: Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
36. Donato H, Rapetti C, Crisp R et al. Anemias carenciales. En: Donato H, Rapetti C, eds. Anemias en Pediatría. Buenos Aires: Fundasap; 2005. pág.39-86. Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de->
37. Dallman PR. Progress in the prevention of iron deficiency in infants. Acta Paediatr Scand (suppl.) 1990;365:s28-s3. Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
38. Norby A. Iron absorption studies in iron deficiency. Scand J Haematol 1974;20(suppl.):1-15. Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuteta-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
39. Beard JL, Piñero DJ. Metabolismo del hierro. En: O'Donnell AM, Viteri FE, Carmuega E (eds): Deficiencia de hierro. Nutrición oculta en América Latina. Buenos

Aires: CESNI; 1997. págs.13-48. Citado en:
<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuttea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>

40. Hallberg L, Bjorn-Rasmussen E, Ekenved G, et al. Absorption from iron tablets given with different types of meals. Scand J Haematol 1978; 21: 215-222. Citado en: Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuttea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>

41. Lynch SR. Absorción de hierro: Interacción con otros nutrientes. En: O'Donnell AM, Viteri FE, Carmuega E (eds): Deficiencia de hierro. Desnutrición oculta en América Latina. Buenos Aires: CESNI; 1997.págs. 49-66: Citado en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacuttea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>

42. Donato H, Rapetti C, Crisp R, et, al. Anemias carenciales. En: Donato H, Rapetti C, eds, Anemias en Pediatría. Buenos Aires: Fundasap; 2005.pags.39-89. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>

43. CESNI (1997). Desnutrición oculta en América latina. Buenos Aires: CESNI, 1997.PAGS.49-66. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>.

44. Hicks PD, Zavaleta N, Chen Z, et, al. Iron absorption in breastPeruvian infants. J Nutr 2006; 136: 2435-2438 2006. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>

45. Dellman PR, Yip R, Oski FA. Iron deficiency and relatednutritional anemia. En Hematology of infancy nd childhood Nathan DG, Oski Fa(eds). Filadelfia: WB Saunders; 1993.págs 413-450. Citado en:

<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>

- 46.** Hopkins D, Emmett P, Steer C, et, al. Infant feeding in the second 6 months of life related to iron status: an observational study. Arch Dis Child 2007: 92:850-854. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>.
- 47.** Santiago Marí José S. Anemia por déficit de hierro. Enciclopedia de la salud 2017. Citado en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010032044909/pediatria/infancia/anemia-por-deficit-de-hierro/>
- 48.** ENDES. Perú: Indicadores de Resultado Identificados en los Programas Estratégicos 2000. Primer Semestre 2011 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Citado el 3 de enero del 2013] Disponible en: http://desa.inei.gob.pe/endes/images/libro_completo.pdf. Citado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299326711.pdf>.
- 49.** Chiappe, Gustavo y et, al (2012). Anemias. Sociedad Argentina de Hematología http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf. Citado: <http://sah.org.ar/docs/1-78-SAHGUIA2012>
- 50.** Lazoff B. Iron Deiciency and child development. Food Nutr Bull 28(suppl): S560-S571. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>
- 51.** Mocan H, et, al Breath holdin spells in 91 children and response to treatment with iron. Arch Dis Chid 1999; 81: 2611-262. Citado en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>
- 52.** Ziaullah Nawaz S, Shah S, Talaat A. Iron deficency anemia as a cause of breath holding spells. J Pediate 1997; 130: 547-550. Citado en:

<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd451-102017.pdf>

53. Aixalá, Mónica y et, al. Eritropatías. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento. 2017. Citado en: <http://sah.org.ar/docs/2017/001-Eritropat%C3%AD>
54. Donato H y et, al. Anemias carenciales. En: Donato H, Rapetti C (eds). Anemias en Pediatría. Buenos Aires: Fundasap; 2005.p.39-86. Citado en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
55. Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2009; 107:353-61. Citado en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
56. Beard JL, Piñero DJ. Metabolismo del hierro. En: O'Donnell AM, Viteri FE, Carmuega E (eds): Deficiencia de Hierro. Desnutrición Oculta en América Latina. Buenos Aires, CESNI, 1997.p.13-48. https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
57. Jacobs P, Wood L, Bird AR. Better tolerance of iron polymaltose complex compared with ferrous sulphate in the treatment of anaemia. Hematology 2000;5:77-83
58. Toblli JE, Brignoli R. Iron (III)-hydroxide polymaltose complex in iron deficiency anemia. Review and metaanalysis. Arzneimittel-Forschung (Drug Research) 2007;57(6^a):431-8. Citado en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
59. Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2009; 107:353-61. Citado en:

https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

60. Hugo Donato y et, al. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Citado en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
61. Tobar Federico. Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad. Boletín PROAPS REMEDIAR. Año 1 – N° 4 – Octubre 2003. Pág. 7. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5476/Huayaney_pd.pdf?sequence=1
62. OMS. Alimentación complementaria. Informe de la Consulta Global. Ginebra, 10 a 13 de diciembre de 2001. Resumen de los principios rectores. Consultado el 11 de marzo de 2016. http://www.who.int/nutrition/publications/Complementary_Feeding.pdf
63. Guías alimentarias para a la población infantil 2010. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>.
64. Ruiz González, M. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cuba Rev. Cubana de Medicina General Integral 2002; v.18 n.1:46-52. 2005. Citado en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1
65. Aristizábal, G y et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Artículo. Enferm. univ vol.8 no.4 Ciudad de México oct./dic 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
66. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años 2011. Citado en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1.

- 67.** Rusque, M. De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa. Caracas: Vadell Hermanos Editores, p. 134. 2003. Citado en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-validez-en-una-investigacion.html>

- 68.** Tasayco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chincha 2016. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.

IX. ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de consistencia: Título: Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropenia, de la madre del lactante de 6 a 12 meses. Consultorio integral del área niño. Hospital II-E-banda de Shilcayo. Año 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO
<p>Problema Principal ¿Como es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño-Hospital II-E-Banda de Shilcayo, Mayo - noviembre 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las características sociodemográficas de madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: inicio, características, tipo e higiene de la alimentación complementaria. ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo Periodo Mayo – noviembre, 2021. Según dimensiones: Conocimientos básicos, Medidas preventivas y tratamiento de la anemia ferropénica. 	<p>El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica, en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio Integral del Área Niño Hospital II-E- Banda de Shilcayo Periodo Mayo – noviembre, 2021</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropenia</p>	<p>Tipo y diseño de Estudio. Cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 </pre> <p>Dónde: M: Madres de niños de 6 a 12 meses O1: Conocimiento sobre alimentación complementaria. O2: Prevención de anemia ferropénica.</p> <p>Población: Madres de lactantes de 6 a 12 meses.</p> <p>Muestra: 228 madres de lactantes de 6 a 12 meses.</p>

Anexo 2.

Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tarapoto, 16 de agosto 2021

Oficio S/N-2021/BJD-LHR

Director (a) del Hospital II – E - Banda de Shilcayo.

SOLICITO: permiso para aplicar instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en calidad de Bachiller Betty Jiménez Delgado y Bachiller Lily Hidalgo Ruíz, de la Carrera Profesional de Enfermería, de la UNSM; nos encontramos desarrollando nuestra Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADOS EN ENFERMERIA titulado “**Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño- Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021**, por tal motivo; solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todas las madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al consultorio integral del área niño del Hospital que dignamente direcciona.

Seguros de contar con su generoso apoyo y atención a la presente; quedamos de Ud.

Atentamente;

.....
Betty Jiménez Delgado
DNI N° 71025264

.....
Lily Hidalgo Ruíz
DNI N° 70292033

Anexo 3.**Consentimiento Informado****UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Lugar y Fecha: _____

I. PRESENTACIÓN.

Muy buenos días Sra, somos bachilleres egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. Betty Jiménez Delgado y Lily Hidalgo Ruíz, Queremos hacer de su conocimiento que estamos efectuando un trabajo de investigación, cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento que tiene usted referente a la alimentación complementaria y la forma como previene la anemia en su hijo. Dicho trabajo nos servirá para obtener el título de Licenciadas en Enfermería. Por tal motivo solicito a usted su participación voluntaria que para nosotras es de mucha importancia su decisión de ser parte de este estudio, se le realizará una encuesta con preguntas a la que usted responderá y dicha información vertida por su persona será de carácter anónimo y confidencial, bajo ninguna circunstancia afectará su integridad, solo será usada con fines de realizar la investigación.

Muchas Gracias.

.....
FIRMA

Anexo 4.

Instrumento de Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario : Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria

Autoras : Lily Hidalgo Ruíz y Betty Jiménez Delgado

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días Sra. le hago entrega a usted de una encuesta con la finalidad de solicitarle información referente al conocimiento que tiene sobre la alimentación complementaria que le da a su hijo o hija y sobre la prevención de la anemia ferropenia.

Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

II. DATOS INFORMATIVOS:

- Edad:
- Lugar de procedencia:
- Grado de Instrucción:
- Número de Hijos vivos:
- Estado civil:

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, le presento una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda con toda sinceridad, marcando con una “X”, en el casillero que usted considere que la respuesta sea la correcta.

N°	ÍTEMS
	DIMENSIONES
	Inicio de la alimentación complementaria

1	¿En qué edad debe iniciar la alimentación complementaria en su hijo?
a	5 meses
b	7 meses
c	6 meses
d	8 meses
2	¿Sabe usted en que consiste la alimentación complementaria?
a	Dar comida de la olla familiar
b	La introducción de nuevos alimentos más leche materna
c	Darle al niño solo lecha materna
d	Darle leche fórmula para complementar la leche materna
3	¿Conoce usted porque es beneficioso para su hijo/a la alimentación complementaría?
a	Para que mi hijo sea más inteligente
b	Porque le favorece en su crecimiento y desarrollo
c	Para que pueda gatear y caminar más rápido
d	Para que crezca gordito y fuerte
4	¿Conoce usted cómo debe ser la Alimentación en su hijo/a?
a	Completa, equilibrada, bastante y apropiada
b	Completa y en grandes cantidades
c	En pequeñas cantidades
d	Hasta q mi hijo ya no quiera comer
Características de la alimentación	
5	Su hijo/a está empezando a comer ¿Sabe usted cómo se debe preparar sus alimentos?
a	Papillas o puré
b	Picados
c	Molidos, machacados
d	De la comida familiar

6	¿Sabe usted que alimentos le dan fuerza y /o energía a su hijo/a?
a	Frutas, verduras y Leche
b	Verduras, Leche y Carnes
c	Frutas, pescado y verduras
d	Tubérculos, Cereales y grasa
7	¿Conoce usted que alimentos le ayudan a crecer más a hijo/a?
a	Frutas, verduras y cereales
b	Verduras, Tubérculos
c	Carnes, hígado, Leche y sus derivados
d	Gaseosas y conservas
8	¿Conoce usted qué alimentos le puede producir alergia a los niños menores de un año?
a	Cítricos, Pescados y Mariscos
b	Menestras y cereales
c	Papa y cebollas
d	Trigo y Tubérculos
9	¿Conoce usted cuál de estas preparaciones le nutre más al su hijo/a?
a	Jugos
b	Sopas
c	Segundos
d	Mazamorras
10	La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) a : hijo/a, aparte de la leche materna es:
a	A los 5 meses o antes
b	A los 6 meses
c	A los 7 meses u 8 meses
d	A los 9 meses a más
11	¿Conoce usted a partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

a	A los 6 mese
b	A los 7 meses
c	A los 10 meses
d	A los 12 meses
12	¿Qué edad cuando tenía su hijo/a le dio de comer los alimentos que usted cocinó para toda su familia?
a	A los 6 meses
b	A los 7 a 8 meses
c	A los 9 a 11 meses
d	A los 12 meses a más
13	¿Qué alimentos prefiere usted darle de comer a su hijo/a en la hora del almuerzo?
a	Solo Sopa o caldos.
b	Solo segundo.
c	Primero segundo y luego sopa.
d	Primero sopa y luego segundo.
14	Cuando su hijo era más pequeño de la edad que tiene ahora y le dio de comer huevo ¿Cuál de las dos partes le dio primero?
a	Yema
b	Clara
c	Ambos
d	Ninguno
15	¿Si usted enriquece una de las comidas principales de su hijo/a, que cantidad y que alimentos le agrega?
a	Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
b	1 1/2 cucharadita y de aceite, mantequilla o margarina.
c	1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
d	Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

	Tipo de alimentos
16	¿Sabe usted cuántas veces al día se le debe alimentar a un niño de 6 meses?
a	2 comidas más lactancia materna frecuente.
b	3 comidas más lactancia materna frecuente.
c	4 comidas más lactancia materna frecuente
d	5 comidas más lactancia materna frecuente
17	¿Sabe usted la cantidad de cucharadas de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses?
a	4 cucharadas
b	5 cucharadas
c	7 cucharadas
d	10 cucharadas
18	¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que recibe un niño de 7 a 8 meses?
a	Papillas
b	Picado
c	Machacado o molido
d	Sólidos
19	¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que debe recibir un niño de 9 a 11 meses?
a	Machacado
b	Picado o en trozos pequeños
c	Purés
d	Sólidos
20	¿Conoce usted la cantidad de alimentos que aproximadamente debe recibir un niño entre 9 y 11 meses?
a	2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
b	3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
c	5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.

d	7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.
21	¿Conoce usted la consistencia que debe tener los alimentos que debe recibir un niño a los 12 meses?
a	Molido o machacado
b	Picado
c	Purés
d	De la comida familiar
22	¿Conoce usted la frecuencia que debe recibir la alimentación complementaria un niño de 12 meses?
a	4 veces al día más lactancia materna
b	5 veces al día más lactancia materna
c	2 veces al día más lactancia materna
d	3 veces al día más lactancia materna
Higiene en la alimentación	
23	¿Qué cuidados debe tener usted, cuando realiza la preparación de los alimentos de su hijo/a?
a	Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
b	Mantener limpio los utensilios
c	Conservar los alimentos en buen estado
d	Todas las anteriores
24	Al realizar la preparación de los alimentos usted acostumbra:
a	Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos
b	Cocinar con reloj y anillos puestos
c	Lava sólo los alimentos que estén bien sucios
d	Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando
25	¿En qué momento Ud. realiza el lavado de las manos?
a	Antes y después de cocinar y de alimentar a mi hijo/a.
b	Antes de dar de comer a mi hijo/a.

c	Antes y después de preparar los alimentos
d	De vez en cuando me olvido.
26	¿En qué momento Usted le lava las manos a su hijo/a?
a	Antes de darle de comer
b	Después que deja de jugar
c	Antes de ir a dormir
d	todas las anteriores
27	El agua que usted utiliza para la preparación de los jugos para la alimentación de su hijo/a es:
a	Agua del caño
b	Agua de la cisterna
c	Agua hervida.
d	Agua clorada



Anexo 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario No. 2 : Nivel de conocimiento medidas de prevención de la anemia ferropénica

Autoras : Lily Hidalgo Ruíz y Betty Jiménez Delgado

PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr/Sra., a continuación, le hago entrega a usted de la segunda encuesta, con la finalidad de que participe dando respuesta a todas las preguntas que están escritas en el instrumento. Le solicito su información sobre lo que usted conoce acerca de la prevención de la anemia ferropenia en su hijo o hija.

Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

N°	ÍTEMS
	DIMENSIONES
	Conocimientos básicos sobre anemia ferropenia
1	¿Según usted que es la anemia?
a)	Es una enfermedad infecciosa y contagiosa
b)	Es una enfermedad que le da al niño cuando no come alimentos con hierro
c)	Es una enfermedad donde disminuye la hemoglobina de la sangre.
2	¿Sabe usted que es el hierro?
A	Es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del niño
B	Es un mineral que si falta en la dieta del niño es peligrosa para su salud
C	Es un componente necesario para tener buena sangre.
3	¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

A	Comer escasos alimentos ricos en grasa
B	Comer escasos alimentos ricos en dulces
C	Comer escasos alimentos ricos en hierro
4	¿Cuáles son las características de una persona con anemia?
A	Aumento de apetito, fiebre, tos
B	Cansancio, palidez y mucho sueño
C	Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
5	¿Conoce usted qué alimentos son ricos en hierro?
A	zanahoria, betarraga, papa
B	Hígado, sangrecita, carnes y menestras
C	Naranja, manzana, uva
6	¿Por qué es importante el hierro en el organismo?
A	Para evitar la anemia
B	Para evitar el sarampión, polio,
C	Para evitar que el niño crezca enfermo
7	¿Para usted cuál de los niños está con más riesgo de sufrir de anemia?
A	Un bebe de 9 meses
B	Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer
C	Un bebe alimentado con leche materna
8	¿Qué color de piel presenta un niño que sufre de anemia?
A	Rosada
B	Pálida
C	Amarillenta
	Medidas preventivas
9	¿En la prevención de la anemia ferropénica que alimentos le da a su niño principalmente?
A	Frutas y verduras de color rojo.
B	Leche, queso y yogurt.

C	Vísceras, carnes, hígado, frejoles
10	¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?
A	Leche de vaca
B	Leche evaporada
C	Leche materna
11	La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, frejoles, arvejas, habas es:
A	1 o 2 veces por semana
B	3 a más veces por semana.
C	No le gustan los frejoles ni las lentejas.
12	La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:
A	1 o 2 veces por semana.
B	3 a más veces por semana
C	No le gustan las vísceras.
13	¿Cuál de los siguientes alimentos de origen vegetal le da más a su hijo/a?
A	Tomate, rabanitos, betarraga, zanahoria
B	Papa, camote, yuca.
C	Habas, lentejas, frejoles.
Tratamiento	
14	¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?
A	Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo
B	Consultando en la farmacia
C	Consultando a un médico vegetalista
15	¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?
A	Prueba de colesterol
B	Prueba de glucosa

C	Prueba de hemoglobina y hematocrito
16	¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?
A	Calcio
B	Vitaminas
C	Sulfato ferroso
17	¿Cuándo usted le da a su niño el medicamento para tratar la anemia lo acompaña con:
A	Agua de anís, manzanilla, agua
B	Jugo de fruta, naranja, limonada.
C	Leche
18	¿Qué problemas ha presentado su hijo/a durante el tiempo de tratamiento de la anemia?
A	Estreñimiento
B	Náuseas y vómitos, diarrea
C	Cambio de color de los dientes.

Anexo 6.

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Teresa Flor Perea Paredes con DNI de identificación N° 39725/01120390, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por **BACH. ENF. BETTY JIMENEZ DELGADO**, con DNI N° 71025264 y **BACH. ENF. LILY HIDALGO RUÍZ** con DNI N° 70292033, para la investigación referente al trabajo titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, DE LA MADRE DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. CONSULTORIO INTEGRAL DEL AREA NIÑO, HOSPITAL II-E-BANDA DE SHILCAYO. AÑO 2021**, requisito fundamental para obtener el título de Licenciada en enfermería.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DINES SAN MARTÍN
COMUNIDAD DE LA SIERRA DE LOS ANDES
Mg. Lic. Enf. Teresa Flor Perea Paredes
Especialidad Cuidado Materno Infantil
Con Mención CRED
CEP: 39725 REE 18678

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Myriam Cristina Cango Ramirez, con DNI de identificación N° 42074501, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por **BACH. ENF. BETTY JIMENEZ DELGADO, con DNI N° 71025264 y BACH. ENF. LILY HIDALGO RUÍZ con DNI N° 70292033**, para la investigación referente al trabajo titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, DE LA MADRE DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. CONSULTORIO INTEGRAL DEL AREA NIÑO. HOSPITAL II-E-BANDA DE SHILCAYO. AÑO 2021**, requisito fundamental para obtener el título de Licenciada en enfermería.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II - E - TARAPOTO
Mg. Sc. Myriam C. Cango Ramirez
Enf. Especialista En Pediatría
CEP. 42802 RNE: 019173

Tarapoto, 17 de Marzo, del año 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, GILDA PINEDO PEZO con DNI de identificación N° 01125177, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por **BACH. ENF. BETTY JIMENEZ DELGADO**, con DNI N° 71025264 y **BACH. ENF. LILY HIDALGO RUÍZ** con DNI N° 70292033, para la investigación referente al trabajo titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, DE LA MADRE DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. CONSULTORIO INTEGRAL DEL AREA NIÑO. HOSPITAL II-E-BANDA DE SHILCAYO. AÑO 2021**, requisito fundamental para obtener el título de Licenciada en enfermería.


DNI: 01125177 

Tarapoto, 17 de Marzo, del año 2021



Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Confiabilidad de Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Preg.01	28,10	47,836	,538	,863
Preg.02	27,87	48,522	,440	,867
Preg.03	27,97	46,743	,599	,861
Preg.04	27,80	49,754	,314	,872
Preg.05	28,08	47,558	,647	,860
Preg.06	27,87	46,215	,643	,859
Preg.07	27,65	48,695	,380	,870
Preg.08	28,10	47,990	,556	,863
Preg.09	27,95	47,126	,596	,861
Preg.10	28,00	48,051	,492	,865
Preg.11	28,05	48,305	,462	,866
Preg.12	28,00	48,205	,539	,864
Preg.13	28,05	48,408	,452	,867
Preg.14	27,58	49,635	,272	,876
Preg.15	28,05	46,869	,733	,857
Preg.16	28,03	49,820	,418	,868
Preg.17	28,10	51,015	,227	,875
Preg.18	27,95	47,638	,613	,861



Anexo 8.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Confiabilidad de Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la anemia ferropénica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Preg.01	45,85	171,003	,572	,909
Preg.02	45,70	170,472	,492	,911
Preg.03	45,93	170,071	,660	,908
Preg.04	45,65	176,644	,266	,916
Preg.05	46,10	171,938	,761	,907
Preg.06	46,03	172,640	,690	,908
Preg.07	45,85	175,772	,400	,912
Preg.08	45,85	174,951	,437	,911
Preg.09	46,10	174,144	,633	,909
Preg.10	45,83	175,276	,427	,911
Preg.11	45,90	168,041	,709	,907
Preg.12	45,90	173,785	,517	,910
Preg.13	45,88	167,138	,731	,906
Preg.14	45,75	170,808	,507	,910
Preg.15	45,93	172,328	,503	,910
Preg.16	45,73	175,333	,342	,914
Preg.17	46,03	170,794	,687	,907
Preg.18	45,88	174,112	,487	,911
Preg.19	45,93	175,917	,474	,911
Preg.20	45,95	171,895	,501	,910

Preg.21	45,93	169,558	,808	,906
Preg.22	45,88	172,010	,561	,909
Preg.23	45,95	173,997	,479	,911
Preg.24	45,80	174,472	,395	,912
Preg.25	45,90	176,297	,333	,913
Preg.26	45,85	172,490	,493	,910
Preg.27	45,88	178,676	,242	,915

Interpretación

Conforme se evidencia en las tablas de estadística de fiabilidad, el alfa de Cronbach de la variable 1 (0,913) y de la variable 2 (0,872) son mayores a 0,750 motivo por el cual, se establece que los instrumentos son confiables para su aplicación sobre la muestra final con la que se desarrollará la investigación.