



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el puesto de salud Jerusalen- Huanta- Ayacucho, 2024

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Flores Contreras, Doris

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR

Montanez Mercado, Enrique Christian

<https://orcid.org/0000-0003-2899-8047>

Chincha, Perú, 2024



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 26 de noviembre del 2024

Dra. Susana Marieni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach.** Doris Flores Contreras, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN-HUANTA- AYACUCHO, 2024."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

MG. Janett Virginia Chavez Sosa
CODIGO ORCID: 0000-0002-5640-5707
DNI: 46629577

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, DORIS FLORES CONTRERAS, identificado(a) con DNI N° 44540381, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de ENFERMERIA, de la Facultad de SALUD, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA- AYACUCHO, 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

18 %



Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 16 de Mayo de 2025


FLORES CONTRERAS, Doris
DNI N.º 44540381



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION AL REVERSO 

CERTIFICO: CERTIFICO LAS FIRMAS Y HUELLAS DACTILARES DE **DORIS FLORES CONTRERAS**, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° **44540381**, A QUIEN LA HE IDENTIFICADO PERSONALMENTE CON SU DNI PRESENTADO POR ELLA MISMA, VERIFICANDO SU IDENTIDAD MEDIANTE EL SERVICIO DE AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA DEL RENIEC; DE LO QUE DOY FE; QUIEN FIRMA E IMPRIME SU HUELLA DACTILAR AL PIE DEL PRESENTE DOCUMENTO DENOMINADO: (DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN), QUE CONSTA DE **UNA (01) FOJA**; DE IGUAL FORMA, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 108° DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049, EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.----- SE EXTIENDE LA PRESENTE DILIGENCIA EN LA CIUDAD DE HUANTA, A DIECISÉIS DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO. -----



MIGUEL ANGEL CHILLCE JAYO
Abogado - Notario de Huanta



0114118950



**NOTARIA
CHILLCCE JAYO MIGUEL ANGEL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 44540381
Primer Apellido FLORES
Segundo Apellido CONTRERAS
Nombres DORIS

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**FLORES CONTRERAS, DORIS
DNI 44540381**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 43230130 - Lizbeth Gaby Chancasana Untiveros
Fecha de Transacción: 16-05-2025 10:02:47
Entidad: 10283100591 - CHILLCCE JAYO MIGUEL ANGEL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0114118950



DEDICATORIA

Este trabajo comienza con un agradecimiento especial. En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a Dios, quien me ha otorgado sabiduría, amor y paciencia a lo largo de este camino. También quiero rendir homenaje a mi madre, quien me ha brindado la oportunidad de completar mi educación profesional y ha estado a mi lado en cada paso de este desafiante y exigente viaje.

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a la Universidad Autónoma de Ica por abrirme las puertas y ofrecerme la oportunidad de progresar en mi vocación, mi más profundo agradecimiento y dirección constante a mi asesor, su experiencia, comprensión y persistencia me sumaron en el alucinante y remunerador camino de la investigación.

RESUMEN

El objetivo general es determinar la relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental, la población estuvo conformada por 60 madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a sus controles de Crecimiento y Desarrollo al Puesto de Salud de Jerusalén quienes participaron de los cuestionarios de alimentación complementaria y anemia ferropénica. En base a los datos obtenidos sobre los resultados de la variable alimentación complementaria, vemos que, del total de la muestra, el 23.3% señala que está en nivel bajo, el 58.3% indica que está en nivel medio y el 18.3% señala que está en nivel alto, mientras que los resultados de la variable anemia ferropénica, donde el 70% de la muestra no presenta anemia, el 28.3% presenta una anemia leve y el 1.7% muestra una anemia moderada. Se identifica una significancia de 0.000 menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: Existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. En donde el coeficiente de correlación Rho Spearman tiene un valor de -0.470 por lo cual tiene una correlación negativa moderada en esta muestra de 60 individuos.

Palabras claves: alimentación, anemia ferropénica

ABSTRACT

The general objective is determine the relationship between complementary feeding and iron deficiency anemia in children from 06 to 12 months at the Jerusalén Health Post - 2024. A quantitative approach study was developed, of a basic type, correlational level and non-experimental design, the population was made up of 60 mothers of children from 6 to 12 months who attend their Growth and Development controls at the Jerusalem Health Post who participated. of the complementary feeding and iron deficiency anemia questionnaires. Based on the data obtained on the results of the complementary feeding variables, we see that of the total sample, 23.3% indicate that they are at a low level, 58.3% indicate that they are at a medium level and 18.3% indicate that they are at a low level. high level, while the results of the variable iron deficiency anemia, where 70% of the sample does not present anemia, 28.3% presents a mild anemia and 1.7% shows a moderate anemia. A significance of 0.000 less than 0.05 is identified, therefore the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, reaching the determination that: There is a relationship between complementary feeding and iron deficiency anemia in children from 06 to 12 months in the Jerusalem Health Post- 2024. Where the Rho Spearman correlation coefficient has a value of -0.470, which means it has a moderate negative correlation in this sample of 60 individuals.

Keywords: diet, iron deficiency anemia

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del. Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general	17
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	25
3.3 Marco conceptual	30
IV. METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo y nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Hipótesis general y específicos	34
4.4. Identificación de las Variables	35
4.5. Matriz de operacionalización de variables	36
4.6. Población – Muestra	37
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	38

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	40
V. RESULTADOS	41
5.1. Presentación de resultados	41
5.2. Interpretación de resultados	45
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	47
6.1. Análisis inferencial	47
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	52
7.1. Comparación resultados	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo2: Instrumentos de recolección de datos	62
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	67
Anexo 4: Base de datos	70
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	71
Anexo 6: Evidencia fotográfica	71

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Matriz de operacionalización de las variables	36
Tabla N° 2. Resultado de la variable alimentación complementaria	42
Tabla N° 3. Resultado de dimensión factores socioculturales	43
Tabla N° 4. Resultado de dimensión práctica de higiene	44
Tabla N° 5. Resultado de dimensión preparación de alimentos	45
Tabla N° 6. Resultado de variable anemia ferropénica	46
Tabla N° 7. Prueba de normalidad	48
Tabla N° 8. Relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024	49
Tabla N° 9. Relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.	49
Tabla N° 10. Relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.	50
Tabla N° 11. Relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.	51
Tabla N° 12. Matriz de consistencia	62

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1. Resultados de variable alimentación complementaria	42
Figura N° 2. Resultados de dimensión factores socioculturales	43
Figura N° 3. Resultados de dimensión prácticas de higiene	44
Figura N° 4. Resultados de dimensión preparación de alimentos	45
Figura N° 5. Resultados de dimensión preparación de alimentos	46

I. INTRODUCCIÓN.

Esta postulación ha sido fundada en el sustento de la falta de hierro en niños, en consecuencia, es vital que la lactancia materna sea hasta los 6 meses de vida y esto por lo tanto es recíproca en la rutina de alimentación de los niños y se puede llegar a cabo hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que en los países con baja remuneración monetaria, la falta de sustento saludable hace que los niños menores de 5 años, tengan una terrible rutina alimenticia e insalubre. Encontramos que dos de cada cinco niños se ven perjudicados, ya que la leche materna ya no satisface las necesidades saludables del niño y es fundamental integrar variedades de alimentos adaptados a su dieta.

Cuando el niño llega al medio año de edad, es importante complementar progresiva y lentamente las variedades de alimentos ricos con leche materna. Todas las fuentes de alimentos correlativas deben ser suficientemente nutritivas, estar adecuadamente preparadas y servirse con regularidad para mejorar la salud del niño. Seguir con la lactancia materna, promoviendo y proporcionando alimentos nutritivos y, en consecuencia, fomentando el desarrollo del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a partir del medio año de edad, debe darse una alimentación rica en hierro para prevenir la debilidad por falta de hierro, empezando la alimentación complementaria por un par de veces al día entre los 6 y 8 meses iniciales, entre los 9 y el año ampliar los segmentos cuatro veces al día y de los 12 a los dos años de forma continuada.

Teniendo en cuenta que la mitad de los niños en Perú tienen anemia. Esta similitud se refleja en todo el mundo, detallando casos de anemia por falta de hierro y la mayor parte de ellos son niños que no consumen fuentes alimenticias ricas en hierro, por ende tienen un bajo grado de hemoglobina. La anemia es una enfermedad peligrosa, influye en el desarrollo mental y puede

tener resultados serios en áreas psicomotores, sociales y psicológicos en los niños.

En el Puesto de Salud Jerusalén, observando los registros del control de crecimiento y desarrollo se encuentran con un porcentaje alto de anemia, al conversar con las madres que acuden con sus niños, ellas en su mayoría desconocen sobre preparación de la alimentación complementaria, no cumplen con la correcta administración de los suplementos de hierro que reciben en el Puesto de Salud.

Por ello ante esta realidad, decido hacer el estudio cuyo propósito es determinar la relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Jerusalén y hacer frente a la anemia en beneficio de la población.

Se encuentra en el número I. Introducción, II. Planteamiento del problema, III. Marco teórico, IV. Metodología, V. resultados, VI. Análisis de los resultados, VII. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción de problema

La anemia es una afección de salud pública mundial que afecta principalmente a niños, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2011, se estimó que 273,2 millones de niños de entre 6 y 59 meses de edad padecían anemia, lo que representa el 42,6% de esta población a nivel global (1). Los niños menores de dos años son especialmente vulnerables, ya que la anemia afecta su desarrollo mental, psicomotor y social, y puede tener repercusiones a largo plazo, como un menor rendimiento cognitivo y social, además de aumentar la mortalidad infantil. (2)

A nivel continental, la prevalencia de anemia varía considerablemente. En África, es una de las regiones más afectadas, con una prevalencia del 67.6% en niños menores de cinco años (3). En Asia, especialmente en el sudeste asiático, el porcentaje es igualmente elevado, alcanzando 65.5%. En contraste, Europa tiene las tasas más bajas, con un 20%. Sin embargo, el problema persiste en muchas regiones debido a factores relacionados con la malnutrición, las infecciones y las condiciones socioeconómicas desfavorables (4).

En las Américas, la situación no es muy diferente. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2013, alrededor de 9 millones de niños menores de cinco años padecían anemia, principalmente debido a la falta de una adecuada alimentación complementaria rica en hierro. A pesar de los esfuerzos realizados mediante programas de suplementación y fortificación de alimentos, en América Latina y el Caribe, 22,5 millones de niños en edad preescolar presentaban deficiencia de hierro en el mismo año (5).

En Perú, la situación es alarmante. Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la anemia afecta a más del 40% de los niños menores de tres años. Los niveles bajos de hemoglobina en niños pequeños

constituyen una condición médica de moderada a grave en todo el país, lo que presenta un reto crítico para el sistema de salud, especialmente en áreas rurales y menos desarrolladas (6). Ayacucho es una de las regiones más afectadas, con una prevalencia de anemia en niños de 6 a 12 meses que supera el promedio nacional (7)

Una alimentación complementaria adecuada juega un rol esencial en la prevención de la anemia ferropénica en esta etapa crucial del desarrollo infantil. A partir de los seis meses, los niños deben comenzar a recibir alimentos que complementen la lactancia materna, asegurando un aporte adecuado de hierro y otros nutrientes esenciales (4). Sin embargo, en muchas comunidades rurales, el acceso limitado a alimentos ricos en hierro (8), sumado a las prácticas alimentarias inadecuadas y la falta de educación nutricional de las madres, contribuye significativamente a la alta prevalencia de anemia. Asimismo, los factores culturales y las costumbres locales influyen de manera significativa en las prácticas alimentarias de las comunidades rurales (9). En muchas regiones andinas, las dietas tradicionales se basan principalmente en productos agrícolas de bajo contenido de hierro y carecen de carnes y vísceras, que son fuentes clave de hierro. Estas prácticas alimentarias, transmitidas de generación en generación, representan un desafío adicional para la implementación de recomendaciones nutricionales modernas, como la inclusión de alimentos fortificados. Además, las creencias sobre cuándo y qué tipo de alimentos deben introducirse durante la alimentación complementaria varían considerablemente, lo que puede retrasar la introducción de alimentos ricos en hierro. La educación nutricional que respeta y se adapte a las costumbres locales es crucial para lograr una intervención efectiva y sostenible. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud, la introducción temprana de alimentos no nutritivos o de bajo contenido en hierro sigue siendo un desafío en la región (10).

El gobierno peruano, consciente de la magnitud de este problema, ha implementado diversas políticas y estrategias para combatir la anemia infantil. Entre ellas destaca el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, el cual ha sido reconocido como una prioridad en salud pública (11). Una de las principales medidas es la suplementación con hierro y multimicronutrientes, distribuidos a todos los niños menores de tres años en riesgo de anemia. Estos suplementos, como el hierro polimaltosado, el sulfato ferroso en gotas y los multimicronutrientes conocidos como "chispitas", buscan corregir los déficits nutricionales y prevenir el desarrollo de anemia ferropénica desde una edad temprana. Además, se promueve intensamente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida como una estrategia fundamental para garantizar un buen estado nutricional en los primeros meses de vida, y se fomenta la continuidad de la lactancia junto a la alimentación complementaria rica en hierro (12).

A través de los programas de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se brinda educación a las madres sobre la adecuada preparación de alimentos ricos en hierro, como carnes, menestras, vísceras y verduras de hojas verdes, promoviendo una alimentación variada y nutritiva (13). Asimismo, los centros de salud realizan tamizajes periódicos de hemoglobina en niños menores de tres años, lo que permite la detección temprana de anemia y la intervención oportuna con suplementos y seguimiento nutricional. Además, la fortificación de alimentos básicos, como harinas y productos lácteos con hierro y otros micronutrientes, es otra medida que ha sido implementada para prevenir la anemia en los más pequeños (14).

Estas acciones se complementan con la coordinación intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, asegurando que los niños más vulnerables accedan a una alimentación nutritiva tanto en sus hogares como en los programas sociales, como Qali Warma y Cuna Más, los cuales buscan mejorar el estado nutricional de los niños en situación de riesgo (15)

Numerosos estudios han evidenciado la importancia de una adecuada alimentación complementaria en la prevención de la anemia ferropénica en niños pequeños. Por ejemplo, un estudio realizado en Huancavelica encontró que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 12 meses estaba directamente relacionada con prácticas alimentarias deficientes y el bajo consumo de alimentos ricos en hierro. Este estudio subrayó la necesidad de reforzar la educación de las madres sobre la importancia de una alimentación complementaria balanceada y la introducción de alimentos ricos en hierro a partir del sexto mes de vida, como una medida esencial para prevenir la anemia en esta región. (12)

De manera similar, en Argentina, una investigación realizada en la provincia de Buenos Aires reveló que la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses estaba asociada a una introducción tardía y deficiente de alimentos complementarios, particularmente aquellos ricos en hierro. El estudio concluyó que, a pesar de los esfuerzos por promover la lactancia materna, la falta de educación nutricional y el acceso limitado a alimentos fortificados seguían siendo barreras importantes para la erradicación de la anemia en esta población. (16)

En el caso de Ayacucho, no se han realizado suficientes estudios específicos sobre el impacto de la alimentación complementaria en la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de un año. Sin embargo, los estudios mencionados en otras regiones con características similares, como Huancavelica, sugieren que factores como la baja calidad de los alimentos complementarios y las barreras para acceder a educación nutricional adecuada juegan un rol importante en el desarrollo de anemia en esta población vulnerable.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Jerusalén- Huanta- Ayacucho, 2024?

2.3 Pregunta de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?

¿Cuál es la relación entre las prácticas de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?

¿Cómo se relacionan la práctica de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén-2024.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén-2024.

Determinar la relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Determinar la relación entre la práctica de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

2.6. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Justificación Teórica:

La falta de hierro es una condición médica general en numerosos lugares del mundo, incluyendo Ayacucho, Perú. Hay serias áreas de fuerza para una premisa que conecta la presentación de la atención correspondiente en los niños mayores de 6 meses a un año a la apuesta

de la falta de hierro. Durante este período, los niños recién nacidos dependen de una fuente satisfactoria de hierro para satisfacer sus necesidades de desarrollo y formación. Exploraciones anteriores han demostrado que la ausencia de cuidados recíprocos suficientes puede provocar falta de hierro, lo que aumenta el riesgo de anemia en este grupo de edad. (17)

Justificación Práctica:

La anemia por falta de hierro en los niños pequeños puede tener graves consecuencias para el bienestar, como el aplazamiento de los acontecimientos mentales y reales, la disminución de la capacidad de aprendizaje y la ampliación de la indefensión a las contaminaciones. Reconocer las prácticas de cuidado integral que contribuyen a esta palidez es básico para crear técnicas potentes de contrarrestación y tratamiento. Este estudio proporcionará datos viables que pueden utilizarse para planificar medidas de bienestar general dirigidas a trabajar en el cuidado de los niños a nivel local. (7)

Justificación Social:

La anemia por falta de hierro influye en los niños de regiones débiles, como Jerusalén en Huanta, Ayacucho. Esta exploración es socialmente importante porque ayudará a entender cómo las prácticas dietéticas y las variables financieras están conectadas con la anemia en esta población. Los resultados pueden ser utilizados por especialistas en bienestar para dirigir acuerdos y proyectos de sustento que beneficien a las familias de bajos ingresos y promuevan el bienestar de los niños. (7)

Justificación Metodológica:

La metodología estratégica de la revisión permitirá la recopilación de información cuantitativa y subjetiva sobre la atención correspondiente a niños de 6 meses de edad en el centro de salud de Jerusalén. Se

utilizarán dispositivos de recopilación de información, por ejemplo, encuestas, investigación de historias clínicas y reuniones, para obtener una comprensión total de las prácticas de atención y los factores relacionados con la falta de hierro. Estas potentes estrategias garantizarán la legitimidad y la calidad inquebrantable de los resultados, lo que permitirá tomar decisiones informadas con respecto a futuras intervenciones y disposiciones en materia de bienestar. (7)

IMPORTANCIA

El examen proporcionará instrumentos sólidos y respaldados con enorme información para lo que estaba por venir en relación con el punto, teniendo un compromiso sistémico e hipotético, ya que tendrá un fuerte establecimiento hipotético. El examen proporcionará instrumentos sólidos y respaldados con gran cantidad de información para lo que está por venir en relación con el tema, con un compromiso estratégico e hipotético, ya que contará con un sólido establecimiento hipotético. Estos instrumentos estratégicos permitirán un surtido de información preciso y sólido, que será un compromiso importante para futuros exámenes y acuerdos de bienestar. Además, como se sustenta en un sólido establecimiento hipotético, esta exploración no sólo resolverá el problema de la falta de palidez de hierro en niños de 6 a un año, sino que también mejorará la comprensión general de la relación entre el cuidado del bebé y el bienestar. (7)

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

2.7.1. Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

a) Alcance social: Los participantes en la investigación fueron niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el puesto de salud Jerusalén- Huanta- Ayacucho, 2024.

b) Alcance geográfico: La investigación se realizó en el puesto de salud Jerusalén- Huanta- Ayacucho, 2024. Esta institución forma parte de la Provincia de Huanta, en la Región de Ayacucho.

c) Alcance temporal: El estudio se ejecutó durante el año académico 2024.

d) Alcance metodológico: Se adoptó un enfoque metodológico de tipo básico, empleando un enfoque experimental y descriptivo correlacional. Esto permitió establecer una relación entre las variables en estudio.

2.7.2. Limitaciones

Entre los límites que surgieron durante el avance se encuentran los siguientes:

El factor tiempo debido a que se consideró un número determinado de meses para la culminación de esta exploración.

La ausencia de datos actualizados relacionados con el tema.

La cooperación de las madres podría haberse visto afectada por el temor a descubrir información sobre el bienestar.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gardovska, Dace; Strēle, Ieva; Elksne, Inga (2020), realizaron un estudio en Letonia con el objetivo de evaluar los hábitos alimentarios tempranos en lactantes y su asociación con el metabolismo del hierro. El estudio constó de dos secciones: recopilación de información dietética sobre hábitos alimentarios y análisis de laboratorio para determinar la conexión entre hábitos alimentarios y deficiencia de hierro. Participaron lactantes en su primer año de vida. Los resultados revelaron que solo el 21% de los bebés fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y el 63% no alcanzaba una ingesta suficiente de hierro. Además, el 9.6% presentaba deficiencia de hierro y el 4.1% anemia ferropénica. Se concluyó que el incumplimiento de las recomendaciones de lactancia materna y la insuficiente ingesta de hierro en alimentos son factores relevantes para la anemia en lactantes. (18)

Lesley Savage (2021), realizó un estudio en Nueva Zelanda con el objetivo de analizar el estado de hierro en lactantes y sus madres antes de iniciar la alimentación complementaria. Este estudio aleatorizado incluyó a 133 parejas madre-lactante, donde se realizaron mediciones antropométricas e información demográfica y dietética mediante cuestionarios. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres y lactantes tenían niveles suficientes de hierro antes de la introducción de alimentos complementarios. Sin embargo, se observó una correlación débil entre los niveles de hierro materno e infantil. Se concluyó que el tipo de alimentación láctea no influyó significativamente en los niveles de hierro y se sugirió investigar más sobre las diferencias en poblaciones con inseguridad alimentaria y contextos socioeconómicos diversos. (17)

Melgar, M. E. (2019), realizó un estudio en Honduras titulado “Caracterización clínica y epidemiológica de la anemia ferropénica en lactantes del Hospital Mario Catarino Rivas”. El objetivo fue determinar las variables epidemiológicas y clínicas asociadas a la anemia ferropénica en lactantes hospitalizados. El estudio descriptivo y transversal incluyó a 47 bebés. Los resultados mostraron que el 29.8% de los lactantes habían recibido suplementos de hierro antes de la hospitalización, con una media de hemoglobina de 9.7 ± 1.2 mg/dl. Se concluyó que la anemia ferropénica puede tener múltiples causas y que se requiere un enfoque preventivo por parte del personal médico para reducir su incidencia. (16)

Rivas P. (2019), realizó un estudio en Bogotá, Colombia, con el objetivo de describir la relación entre la variedad alimentaria y el estado de salud de lactantes menores de dos años en un hogar infantil. Este estudio transversal incluyó a 12 lactantes y empleó cuestionarios sociodemográficos, alimentarios y antropométricos. Los resultados indicaron que la alimentación complementaria se iniciaba antes de los seis meses, con prácticas inadecuadas como baja variedad y mala manipulación de los alimentos. Esto se asoció con menor tiempo de lactancia exclusiva, nivel educativo bajo en las madres y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas en los lactantes. (15)

Acosta D. (2019), realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de correlacionar el conocimiento de las madres sobre alimentación adecuada y la prevalencia de anemia en lactantes de 6 a 24 meses en una unidad de salud. Este estudio transversal incluyó a 100 madres a las que se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 62% de los lactantes tenía menos de un año, el 8% presentaba fragilidad leve o moderada, y el 54% de las madres tenían conocimiento medio sobre la alimentación adecuada. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento materno y los niveles de anemia. Se concluyó que otros factores podrían estar influyendo en la prevalencia de anemia en esta población. (12)

3.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Flores Torres, Zujey (2021), realizó un estudio en San Martín, Perú, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Este estudio correlacional incluyó a 400 madres, utilizando un cuestionario de 22 preguntas y análisis de hemoglobina. Los resultados indicaron que el 71.8% de las madres tenía un conocimiento medio, el 12% bajo, y el 16.3% alto. En cuanto a los lactantes, el 60.3% no presentaba anemia, mientras que el 25.3% tenía anemia leve y el 14.5% moderada. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional de los lactantes. (22)

Yañez Rojas A. M. y Ayerbe Salguero K. K. (2021), realizaron un estudio en Arequipa, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Este estudio descriptivo incluyó a 43 madres, empleando un cuestionario de 12 preguntas y un tamizaje de hemoglobina. Los resultados revelaron que el 65.12% de las madres tenía un conocimiento alto sobre alimentación complementaria y que el 48.84% de los niños tenía anemia leve. Se concluyó que existía una correlación negativa considerable entre conocimiento y anemia ferropénica, evidenciando la importancia de educar a las madres. (19)

Peña Vilca, A. Z. y Torres Gómez, L. M. (2019), realizaron un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de evaluar la relación entre factores sociodemográficos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Este estudio de casos y controles incluyó a 225 lactantes, de los cuales el 29.8% presentaba anemia ferropénica. Los resultados mostraron que la educación materna sobre alimentación complementaria se asociaba significativamente con una menor prevalencia de anemia. Además, se observó que la edad y el sexo del niño eran factores relevantes en la probabilidad de desarrollar anemia. (21)

Quispe A. (2019), realizó un estudio en Puno, Perú, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Este estudio transversal incluyó a 42 madres, utilizando cuestionarios validados y análisis de hemoglobina. Los resultados mostraron que el 69% de las madres tenía conocimiento medio, el 24% bajo, y el 7% alto. El 60% de los niños tenía anemia leve y el 40% moderada. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la anemia en los niños. (20)

3.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Martínez Flores J. y Huamán Martínez C. F. (2020), en Cangallo “Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses, Hospital Apoyo de Cangallo – Ayacucho, 2020” Objetivo Decidir el impacto del beneficio recíproco de la contrarrestación de la falta de hierro en niños madurados de 6 a un año en el Hospital de Apoyo Cangallo, una revisión distinta, transversal y social, el ejemplo comprendió 97 madres que respondieron a una encuesta con factores de retrato y un instrumento tipo escala con 15 cosas para la variable cuidado correlativo y 15 cosas para la variable anticipación de la falta de hierro. Los resultados se presentaron de forma expresiva y se utilizó la prueba Rho de Spearman para comprobar las especulaciones. Resultados: Se observó que el 62,89% de los miembros tenían un grado ordinario de cuidados correspondientes, el 21,65% ideal y el 15,46% deficiente. En el aspecto de la alimentación, el 59,79% tenía un nivel normal, al igual que el 61,86% en los patrones dietéticos. En el aspecto de la utilización del sulfato ferroso, el 44,33% eran tolerablemente ideales, y el 43,30% eran negativos en los controles clínicos. Como indica la relación de Spearman se encontró un valor de 0,516, aparte de ser enorme ($p=0,000$). Conclusiones: La atención correspondiente impacta en la prevención de la fragilidad por falta de

hierro en jóvenes de 06 a un año en la clínica de Emergencia Apoyo Cangallo, 2020. (7)

3.2 BASES TEORICAS

3.2.1 Variable 1: Alimentación complementaria

Noguera D. et al. Muestra que el cuidado correspondiente se caracteriza como el ciclo que comienza cuando la utilización de la leche humana solamente no es actualmente adecuada para cubrir las necesidades dietéticas de los niños recién nacidos, siendo importante agregar diversas variedades del alimento, mientras que continúa con la lactancia humana. Los objetivos del cuidado correlativo son: dar energía y suplementos importantes para el desarrollo y la mejora sin destetar al joven, hacer propensiones correctas del cuidado, vigorizar el giro psico-profundo y táctil de acontecimientos y su mezcla en la dieta de la familia. Es importante tener en cuenta las bases fisiológicas para iniciar los cuidados correspondientes, es decir, el desarrollo neurológico, renal, estomacal e inmunológico. (18)

Vallejos C. El cuidado recíproco se percibe como la disposición de fuentes de alimentos, distintas de la leche materna o potencialmente la ecuación, que el recién nacido recibe para cubrir sus requisitos previos de alimentación. A medida que el niño se desarrolla, sus necesidades alimentarias aumentan relativamente, por lo que ni la leche materna ni la receta son suficientes para compensar este cambio. De este modo, queda clara la importancia del cuidado recíproco como fuente de los suplementos que el niño necesita para desarrollarse. (19)

Rendon D. alude a que el cuidado recíproco o notable con términos, por ejemplo, beikost, variedades de alimentos de progreso, fuentes de alimentos de destete alude al ciclo en el que las fuentes de alimentos fuertes o fluidos distintos de la leche materna o leche falsa se presentan, esto es visto como un período importante en la alimentación del niño, ya que en esta etapa hay cambios pertinentes en la rutina de alimentación debido a la

presentación de nuevas variedades de alimentos, sabores y superficies que terminará con su incorporación a los patrones de la dieta familiar, que también se ocupa de una puerta abierta para la contrarrestación de las enfermedades constantes. (20)

Valladares C. caracteriza los cuidados correspondientes como un ciclo en el que se proponen lentamente al bebé alimentos o líquidos fuertes distintos de la leche materna, como complemento y no como sustituto de ésta, para satisfacer sus necesidades de salud. Se trata de un periodo que suele comenzar a partir del medio año de edad y, dado que a esta edad los pequeños no pueden expresar sus necesidades alimentarias y psicoemocionales, los tutores deben aprender a comprender cómo las transmiten a través de diversas formas de comportamiento. (21)

DIMENSIONES:

Factores socioculturales

Dongo A. Aunque los factores sociales tienen una importancia inequívoca a la hora de explicar la mejora del pensamiento, es fundamental tener en cuenta que no actúan en alianza ni de forma única y liberada de los componentes normales e individuales. En consecuencia, significa mucho aislar sus ejercicios, ya que suelen reducirse a un único punto de vista: el social y la transmisión social. No basta con comunicar que el avance de los datos en el individuo necesita la ayuda de factores naturales y sociales. (22)

Enríquez A. Se consideran factores aquellas partes que pueden condicionar lo que ocurre, convirtiéndose en la justificación del avance o cambio de los factores reales actuales. Un componente se suma para obtener resultados sustanciales, ya que es responsable del surtido o de los cambios. Sugiere lo social, a todo lo que ocurre en una población global, o si no, en un conjunto de individuos asociados entre sí por cosas específicas que comparten esencialmente. Los componentes sociales, entonces, son

aquellas cosas que impactan a los individuos como regla general, ya sea en el lugar y el espacio donde se encuentran. (23)

Prácticas de higiene

De acuerdo con el Ministerio Público de México, la pulcritud es la manera en que se maneja la prosperidad, esta búsqueda consolida el cumplimiento de horarios explícitos en la vida privada, familiar, laboral, escolar y cercana. En consecuencia, para mantener una condición digna de prosperidad y prevenir enfermedades, es indispensable adelantar horarios útiles de aseo individual, ambiental y alimenticio, entre otros. (24)

D^{ra} Emilia A. retrata la pulcritud con el fin de salvaguardar la prosperidad y prevenir la enfermedad, que es la razón por la que las normas explícitas o afinidades para la pulcritud deben ser continuadas en la propia vida, así como en la existencia cotidiana, en el trabajo, en la escuela y en la región. La pulcritud consiste en hacer todo lo posible para evitar y mantener un estado respetable de prosperidad. El cumplimiento de las normas de limpieza, con el paso del tiempo, se convierte en un patrón. De ahí la relación indefinida de la Inclinación al Orden. Es importante que los adultos conozcan, comprueben y evalúen los programas de limpieza para ayudar a los niños y jóvenes a demostrar día a día sus inclinaciones a la limpieza, de modo que se combinen datos determinados, actitudinales y procedimentales sobre el tema. (25)

Preparación de alimentos

Bembibre C. describe "planificar" como la palabra de actividad que muestra el movimiento de poner algo en marcha y que comienza con la tarea específica de percibir la situación a la que implica.

Generalmente, cuando se utiliza el término planificar, sugiere algún tipo de compuesto que se elabora con varias partes y que debe seguir una estrategia específica para triunfar en última instancia en las últimas condiciones. En este sentido, una preparación culinaria es la mezcla o

relación de preparaciones explícitas. Estas mejoras deben combinarse, cocinarse o trabajarse de forma inequívoca para dar lugar a otras cenas confusas. (26)

3.2.2. Variable 2: Anemia Ferropénica

Pavo M. caracteriza que la palidez por falta de hierro ocurre cuando no hay suficiente hierro libre para la mezcla de hemoglobina, ya sea por falta de admisión de hierro exógeno (carencia) o por ampliación de los prerrequisitos de hierro del organismo (no insuficiencia). La falta de hierro es la carencia sanitaria más sucesiva del planeta y la debilidad por falta de hierro es la enfermedad hematológica más conocida en la edad pediátrica, con un predominio esperado del 10-20%. Falta de hierro debilidad es retratado por ser microcítica (MCV < 2DS para su edad) y hyporenerative (debido a la ausencia de hierro como un sustrato vital para la mezcla de hemoglobina; el recuento de reticulocitos será comúnmente por debajo del 1%). La región de diseminación eritrocitaria (EDA o RDW) se expande en la fragilidad por falta de hierro y es el límite que se ve impactado más tempranamente. (27)

Carretero M. La debilidad por falta de hierro es el tipo más conocido de palidez, que afecta al 2-5% de los hombres y mujeres adultos en los países desarrollados. Consiste en una disminución de las plaquetas rojas en la sangre debido a una deficiencia de hierro. El hierro es esencial para la hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en la sangre. La hemoglobina está contenida en los eritrocitos o plaquetas rojas que se desplazan en el sistema circulatorio desde los pulmones, donde obtienen el oxígeno, hasta los tejidos, donde las células lo utilizan para crear energía y digerir el CO₂. (28)

Hatton C. et al. Caracteriza la palidez como una fijación de hemoglobina por debajo del rango de referencia para la edad y el sexo de la persona. Es fundamental tener en cuenta que un valor "típico" de hemoglobina varía entre personas de distintas edades y sexos. (29)

Sánchez A. caracteriza la debilidad como retratada por una torpeza entre el inventario, el fin y la utilización del hierro por el organismo, baja convergencia de transferrina, hemoglobina o hematocrito. La falta de hierro es la razón más reconocida de la palidez y se estima que influye en el 2-5% de los hombres y mujeres posmenopáusicas en el mundo creado. En el caso de las mujeres en edad fértil, afecta al 10% de la población. (30)

Nivel de hemoglobina

La anemia se caracteriza por una fijación de la hemoglobina por debajo del intervalo de certeza del 95,0% en personas sanas y muy apoyadas de edad, sexo y duración del embarazo similares. La agrupación de fragilidad grave, moderada o leve se realiza con los límites correspondientes para mujeres y niños menores de cinco años.

1. Anemia severa: < 7.0 g/dl El nivel de hemoglobina es demasiado bajo, Esto es lo que requiere una rápida consideración. A estos niveles, los niños se sienten cansados por poco trabajo activo que realicen. El nivel es bajo hasta el punto de que su bienestar es excepcionalmente delicado y aumentará su riesgo de enfermedad coronaria. Se esperará seriamente que la actividad restaurativa eleve estos niveles y, suponiendo que los niveles estén por debajo de 6 g/dL, los enlaces sanguíneos son en muchos casos fundamentales. En caso de que el nivel descienda por completo, el niño no tendrá la solidaridad para moverse y es muy probable que se produzca un colapso cardiovascular.

2. Anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl Los niveles de hemoglobina son alarmantemente bajos. Con estos niveles, el niño puede estar pálido, desmayarse, tener inestabilidad y palpitaciones rápidas. Además, necesitará mucho esfuerzo para realizar un trabajo real. Esta multitud de efectos secundarios hacen fundamental la visita al pediatra, que se concentrará en el caso y avalará el tratamiento adecuado.

3. Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl El nivel de hemoglobina es ligeramente inferior. Con estos niveles, los niños pueden sufrir mal humor, migrañas, agotamiento y cansancio. Solicita una cita con tu pediatra para que inspeccione y valore una dieta suficiente o ajustada, la presencia de drenantes o tranquilizantes que puedan modificar sus niveles. A la vista de las propensiones al cuidado y de la investigación de los demás límites sanguíneos, su pediatra le indicará las medidas a tomar con el recién nacido. (31)

3.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Alimentación:** Se puede suponer que es el ciclo por el cual las entidades orgánicas comen diferentes fuentes de alimentos para obtener los suplementos importantes para su realidad. Estos suplementos se transforman en energía y proporcionan a la forma de vida todos los componentes que necesita para vivir. (26)
- **Desnutrición:** El hambre alude a una dolencia influenciada por la ausencia de alimentos o la falta de retención de suplementos. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad, puede dividirse en grado I, grado II e incluso grado III. (32)
- **Anemia:** La anemia se caracteriza por una disminución del recuento de plaquetas rojas y del foco de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar de la media para su edad y sexo. En general, es provocada por infortunios de drenaje, falta de eritropoyesis, hemólisis acelerada o una mezcla de causas. La gravedad de la fragilidad depende del límite regenerativo de la médula ósea y de su ritmo de inicio. Los pacientes con deficiencia de hierro inicial persistente crean componentes compensatorios por los que la fragilidad es muy soportada. Cerca de la mitad de los pacientes serán asintomáticos y el análisis se hará por casualidad tras solicitar análisis de sangre.. (27)
- **Fatiga:** La debilidad alude con frecuencia a la angustia o el cansancio provocados por el esfuerzo físico o mental. El individuo puede sentirse

somnoliento, experimentar diferentes punzadas de dolor o experimentar una sensación de angustia. El cansancio, en este sentido, desaparece con el reposo y no deja secuelas. (33)

- **Glóbulo rojo:** Los glóbulos rojos, también llamadas eritrocitos o plaquetas rojas, son plaquetas rojas. Junto con las plaquetas y las plaquetas blancas, estructuran el conjunto de componentes moldeados de la sangre. Las plaquetas rojas son ostensiblemente la parte más variada de los componentes con forma. (34)
- **Hemoglobina:** La hemoglobina es la proteína presente en el sistema circulatorio que permite vehicular el oxígeno desde los órganos del aparato respiratorio a todos los demás tejidos. (35)
- **Hierro:** Es un importante mineral que se encuentra en el cuerpo humano. Desempeña funciones muy importantes para el bienestar, por ejemplo, enmarcar la hemoglobina, responsable del envío de oxígeno a los distintos tejidos. (32)
- **INEI:** El Instituto Nacional de Estadística e Informática es una oficina especializada particular, que tiene carácter legítimo según la normativa autóctona, aprecia libertad especializada y normativa y depende del jefe del Estado. (36)
- **Lactancia Materna:** Se trata de un tipo de lactancia. De hecho, la leche es un alimento con propiedades excepcionales que permite a la madre comunicar sus componentes de protección a su hijo, mientras que la demostración de la lactancia refuerza la conexión entre madre e hijo. (32)
- **MINSA:** Es el Ministerio de Salud peruano que gestione de forma eficaz y global el sistema nacional de salud sobre la base de una red sanitaria integrada, una política global de promoción de la salud y políticas y actividades multidisciplinarias sobre los factores determinantes de la salud. Por la salud y la paz del pueblo. (37)
- **Nutrición:** Al ciclo natural a partir del cual la entidad orgánica absorbe los alimentos y fluidos esenciales para el soporte, incremento y

ejecución de capacidades imperativas, no obstante, la alimentación es adicionalmente la pieza de medicación que se encarga de la investigación de la mejor cooperación entre alimentación y bienestar. (38)

- **OMS:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) coordina y organiza el trabajo en materia de bienestar en el marco de los países ensamblados. Es la asociación responsable de tomar la iniciativa en cuestiones de bienestar en todo el mundo y de establecer el plan de reclamaciones de bienestar. (39)
- **OPS:** La Organización Panamericana de la Salud es una organización mundial dedicada a la salud pública de las Américas. (40)
- **Proteína:** Las proteínas son partículas complicadas fundamentales para el diseño y la capacidad de las células. Su nombre procede del griego proteos, que significa llave, y está relacionado con la importante función que desempeñan en la vida cotidiana. (41)
- **UNICEF:** el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus siglas en inglés, a la agencia de Naciones Unidas que espera garantizar la satisfacción de las libertades de los jóvenes y de la juventud, y atestiguar globalmente su tranquilidad. (42)
- **Vitaminas:** Los nutrientes son sustancias naturales que permanecen presentes en los alimentos y son fundamentales para la solidez de funciones cruciales. (32)

IV. METODOLOGIA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Tipo de investigación

El estudio de investigación responde al tipo básico. Se denomina de otro modo como investigación pura o teórica. La investigación básica se sitúa para encontrar las leyes o principios básicos, así como para ampliar las ideas de una ciencia, teniéndola en cuenta como punto de ayuda subyacente para la investigación de peculiaridades o realidades. (43)

Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional en vista de que se retratará y diseccionará la relación entre 2 variables comprometidos con el estudio.

El principal atributo de este nivel es que tiene un nivel estadístico bivalente (de dos variables) y esto lo separa exactamente del nivel descriptivo (donde la investigación estadística es univalente); y la distinción con el nivel explicativo es que no está previsto mostrar relaciones causales. En el nivel social, de lo que se trata es de conocer las circunstancias que incrementan la probabilidad de resultar enfermo (44)

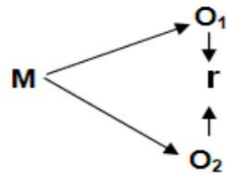
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El tipo de investigación no experimental es el tipo de exploración que no se fija en una variable autónoma. En igualdad de condiciones, el especialista se fija en el entorno en el que se produce la peculiaridad y lo desmenuza para obtener datos.

A diferencia del examen exploratorio, en el que los factores se mantienen estables, la investigación de tipo no experimental se lleva a cabo cuando, durante el examen, el especialista no tiene control sobre los sujetos, ni los controla ni los modifica, pero depende de la comprensión o de las percepciones para llegar a una resolución. Esto implica que la técnica no debe depender de conexiones, visiones generales o investigaciones contextuales, y no puede exhibir una relación genuina de circunstancias y resultados lógicos.

Los científicos no se asocian directamente con el análisis. Al ser observacional, se utiliza además para la exploración de hechizos (45)

GRAFICA DEL DISEÑO DESCRIPTIVO- CORRELACIONAL. (46)



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICOS

HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén-2024.

HIPOTESIS ESPECIFICOS

Existe relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Existe relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Existe relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

4.4. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

4.4.1. VARIABLE 1: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

El plan se compara con el plan no experimental, transversal, que busca decidir el nivel de conexión entre factores.

Los factores se estiman una sola vez y la investigación se realiza con estos datos; las cualidades de al menos un conjunto de unidades se estiman en un momento determinado, sin evaluar el desarrollo de estas unidades. (MINSa 2020). (2)

DIMENSIONES:

D1. FACTORES SOCIOCULTURALES

D2. PRACTICAS DE HIGIENE

D3. PREPARACION DE ALIMENTOS

4.4.2 VARIABLE 2: ANEMIA FERROPENICA

Variable Dependiente, cuantitativa-discreta: Esta patología se describe por una imperfección en la mezcla de hemoglobina, que provoca una disminución de la capacidad de las plaquetas rojas para transportar oxígeno a las células y tejidos corporales, y numerosos efectos secundarios clínicos, como palidez de la conjuntiva, ventosidad, propensión a la punta y letargo (47)

4.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
1.ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Factores socioculturales	Tradiciones alimenticias Estado civil	1,2	ORDINAL	BAJA= 0 - 4 MEDIA =5 - 9 ALTA= 10 - 12	CUANTITATIVO
			3,4			
	Prácticas de higiene	Higiene en la preparación	5,6			
			7,8			
	Preparación de alimentos	Alimentación variada y balanceada	9,10			
			11,12			
2. ANEMIA FERROPENICA	Nivel de hemoglobina	Hemoglobina normal mayor de 11 g/dl.	Nivel de hemoglobina	1= NORMAL	Mayor de 11 g/dl.	CUANTITATIVO
		Hemoglobina entre 10 - 10.9 g/dl.	Nivel de hemoglobina	2=ANEMIA LEVE	10- 10.9 g/dl.	
		Hemoglobina entre 7 - 9.9 g/dl.	Nivel de hemoglobina	3= ANEMIA MODERADA	7- 9.9 g/dl	
		Hemoglobina menor de 7g/dl.	Nivel de hemoglobina	4= ANEMIA SEVERA	Menor de 7 g/dl.	

4.6. POBLACION- MUESTRA

POBLACION

La población estará compuesta por 70 niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el puesto de salud Jerusalén- Huanta.

MUESTRA

El muestreo será de tipo censal, lo que implica que se incluirá a la totalidad de la población disponible que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, asegurando así que todos los pacientes con las características definidas participen en el estudio (39).

Criterios de inclusión:

- Edad: Niños de 6 a 12 meses de edad.
- Residencia: Residir en el área de influencia del Puesto de Salud Jerusalén, Huanta, Ayacucho.
- Atención: Niños atendidos regularmente en el Puesto de Salud durante el periodo del estudio.
- Consentimiento: Contar con el consentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor legal.
- Estado de salud general: Niños sin diagnóstico de enfermedades crónicas o congénitas que puedan influir en los niveles de hemoglobina (ejemplo: talasemia o anemia hemolítica).

Criterios de exclusión:

- Edad fuera del rango: Niños menores de 6 meses o mayores de 12 meses.
- Residencia temporal: Niños cuya residencia sea temporal o que no pertenezcan al área de influencia del Puesto de Salud Jerusalén.

- Estado de salud: Niños con infecciones agudas graves al momento del estudio, ya que estas podrían alterar temporalmente los niveles de hemoglobina.
- Historial clínico: Niños con diagnóstico previo de anemia no ferropénica o trastornos genéticos relacionados con el metabolismo del hierro.
- Consentimiento no otorgado: Padres, madres o tutores legales que no deseen participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.
- Alimentación especial: Niños que reciban alimentación enteral o parental como método principal de nutrición.

4.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Los datos se recopilarán utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Se utilizará el cuestionario "**Evaluación de la Alimentación Complementaria y el Nivel de Hemoglobina en Niños**", creado específicamente para este estudio, adaptado de instrumentos previamente validados en investigaciones similares realizadas en Perú. El cuestionario está compuesto por **12 ítems**, organizados en dos variables y sus respectivas dimensiones:

Para la variable **Alimentación Complementaria**, el instrumento incluye **tres dimensiones**:

1. **Factores Socioculturales**, evaluados mediante indicadores como tradiciones alimenticias y estado civil, con ítems del 1 al 4.
2. **Prácticas de Higiene**, que analizan aspectos como la higiene en la preparación de alimentos, representados en los ítems del 5 al 8.
3. **Preparación de Alimentos**, enfocada en la alimentación variada y balanceada, con los ítems del 9 al 12.

La escala de respuesta para estas dimensiones es **si (1) y No (0)**, categorizando las puntuaciones finales en tres niveles:

- Baja (0-4 puntos).
- Media (5-9 puntos).
- Alta (10-12 puntos).

Para la variable **Anemia Ferropénica**, se incluye una única dimensión:

- **Nivel de Hemoglobina**, medido clínicamente en g/dl y clasificado en las siguientes categorías:
 1. Normal: Mayor de 11 g/dl.
 2. Anemia leve: Entre 10-10.9 g/dl.
 3. Anemia moderada: Entre 7-9.9 g/dl.
 4. Anemia severa: Menor de 7 g/dl.

La puntuación de esta dimensión se clasifica de manera ordinal según los niveles establecidos por el MINSA.

La confiabilidad del cuestionario fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de **0.85**, lo que garantiza una adecuada consistencia interna. La validez fue determinada a través del juicio de expertos, quienes revisaron su pertinencia y relevancia en el contexto del estudio. Además, el instrumento incluye una sección de datos sociodemográficos para contextualizar los resultados.

Para el análisis estadístico de la investigación se utilizará el software SPSS versión 24. Se emplearán tablas de frecuencia simple para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. En el análisis bivariado se usarán tablas de contingencia. La selección de la prueba estadística adecuada se basará en la distribución normal de los datos, la cual se verificará mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Un valor de $p < 0.05$ indicará que los datos no siguen una distribución

normal, y en ese caso, se utilizará una prueba no paramétrica, como el chi cuadrado.

4.8. TÉCNICAS DE ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La técnica de análisis e interpretación de datos comienza después de completar la recopilación de información. Una vez que se recopilaron todos los datos se organizó la información, que facilitó la formulación de conclusiones. Después de haber reunido todos los datos, se procedió con su análisis siguiendo el siguiente proceso:

1. Codificación: Cada pieza de información recopilada se asignó un código
2. Calificación: Se estableció una valoración de acuerdo a los criterios definidos en la matriz de variables para aplicar el instrumento correspondiente.
3. Tabulación de datos: En esta etapa, se creó una base de datos que incluía todos los códigos de la población de muestra.
4. Interpretación de los resultados: Una vez que la información fue tabulada, se presentó en tablas y gráficos, los cuales fueron interpretados en función de las variables de estudio. Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó un coeficiente de correlación, que mide la relación existente entre dos variables.
5. Comprobación de hipótesis: Las hipótesis planteadas en el proyecto de investigación fueron validadas mediante métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 2

Resultados de variable alimentación complementaria

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	23.3	23.3	23.3
	MEDIO	35	58.3	58.3	81.7
	ALTO	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: data de resultados

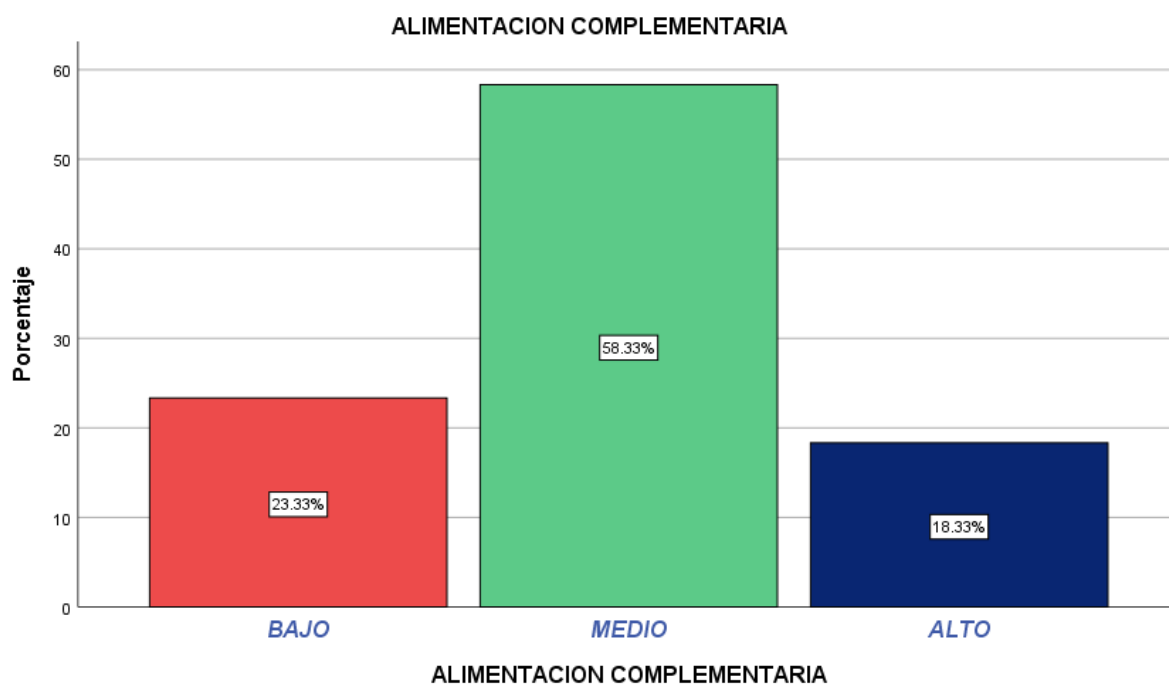


Figura 1: Resultados de variable alimentación complementaria

Tabla 3:
Resultados de dimensión factores socioculturales

FACTORES SOCIOCULTURALES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	23	38.3	38.3	38.3
	MEDIO	27	45.0	45.0	83.3
	ALTO	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: data de resultados

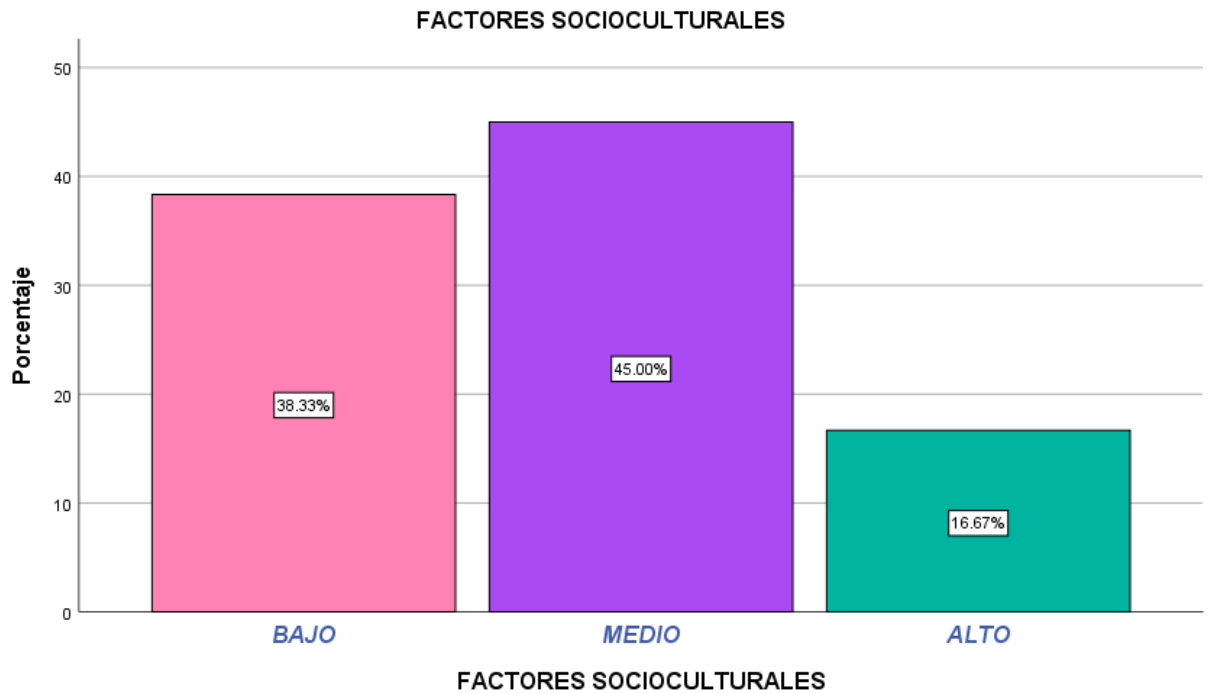


Figura 2: Resultados de dimensión factores socioculturales

Tabla 4:
Resultados de dimensión prácticas de higiene

PRACTICAS DE HIGIENE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	17	28.3	28.3	28.3
	MEDIO	26	43.3	43.3	71.7
	ALTO	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: data de resultados

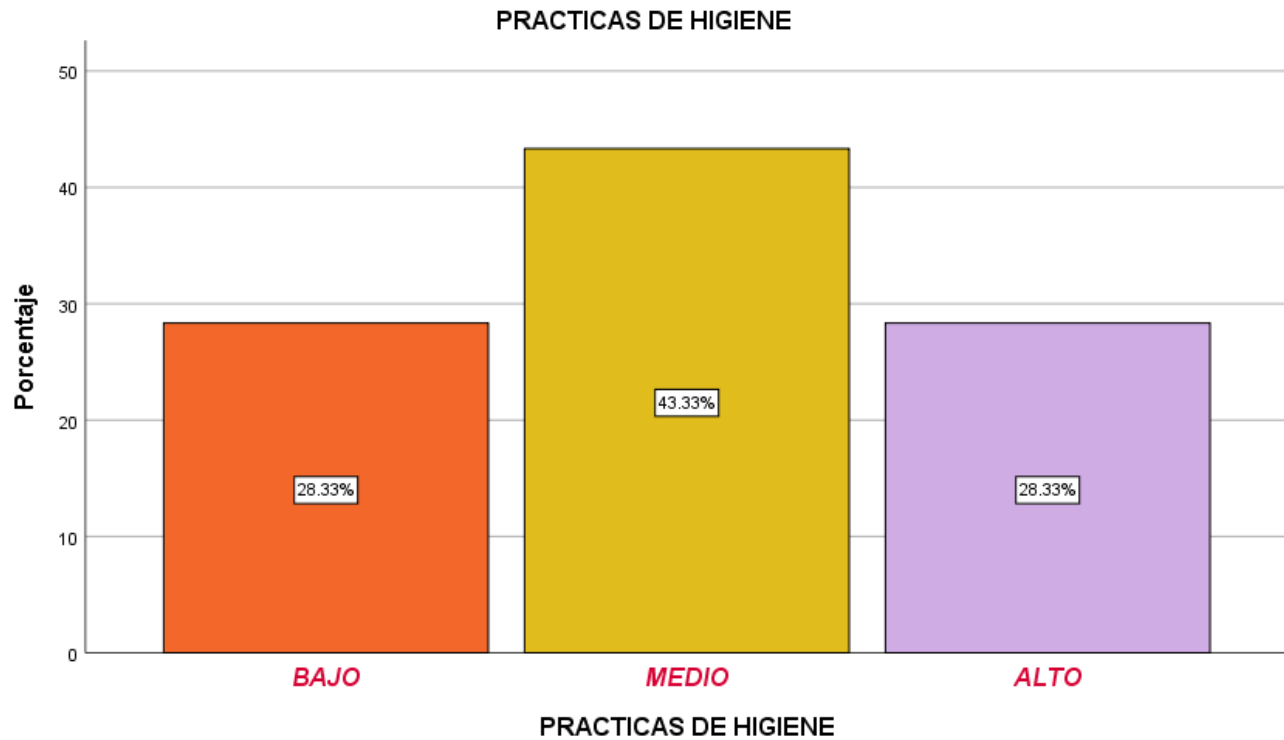


Figura 3: Resultados de dimensión prácticas de higiene

Tabla 5:
Resultados de dimensión preparación de alimentos

PREPARACION DE ALIMENTOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	24	40.0	40.0	40.0
	MEDIO	29	48.3	48.3	88.3
	ALTO	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: data de resultados

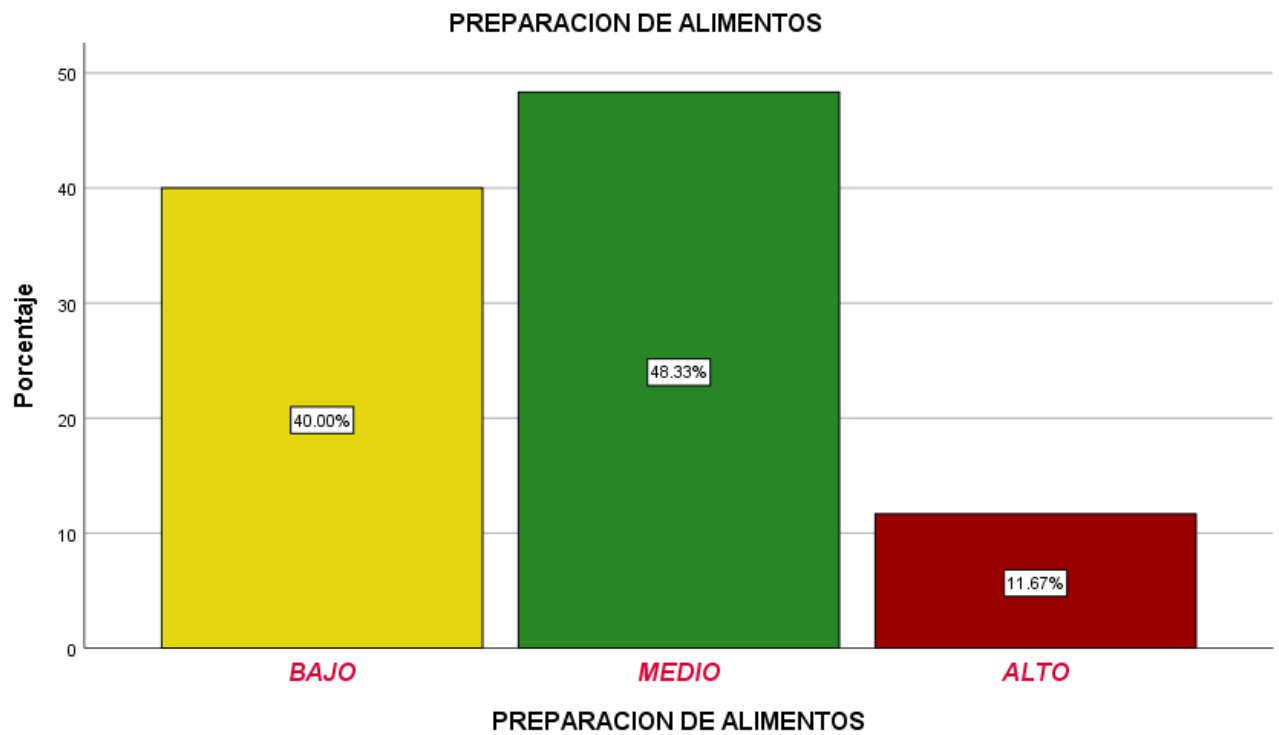


Figura 4: Resultados de dimensión preparación de alimentos

Tabla 6:
Resultados de variable anemia ferropénica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN ANEMIA	42	70.0	70.0	70.0
	ANEMIA LEVE	17	28.3	28.3	98.3
	ANEMIA MODERADA	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: data de resultados

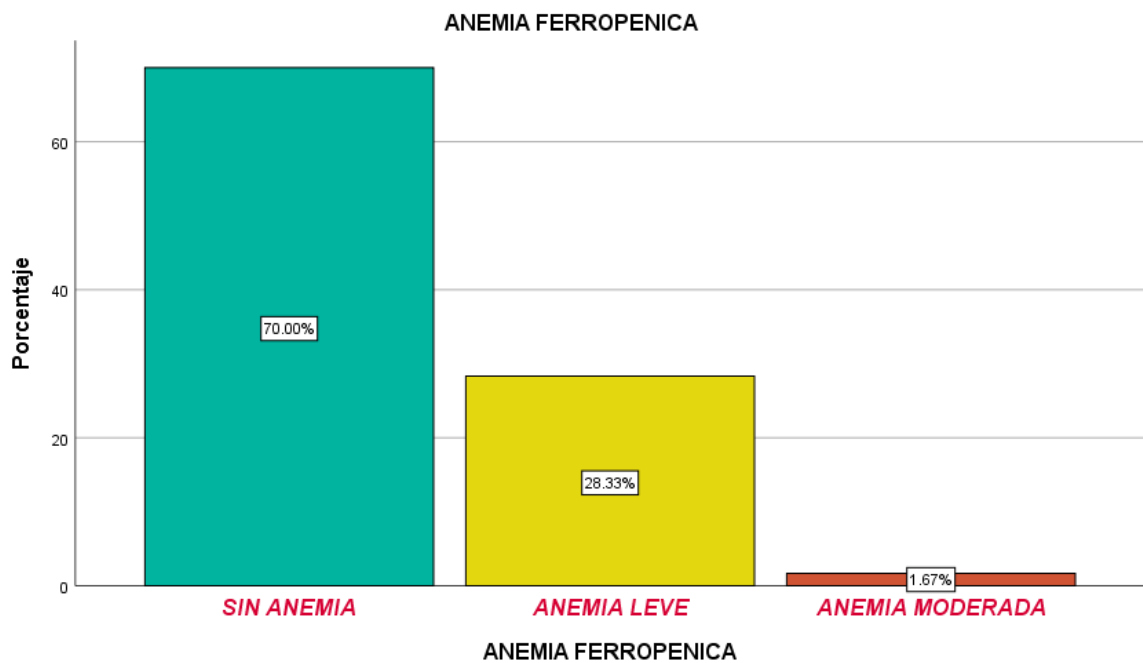


Figura 5: Resultados de dimensión preparación de alimentos

5.2 Interpretación de resultados

En la tabla 3 y figura 1 sobre los resultados de la variables alimentación complementaria, vemos que del total de la muestra, el 23.3% señala que está en nivel bajo, el 58.3% indica que está en nivel medio y el 18.3% señala que

está en nivel alto.

En la tabla 4 y figura 2, sobre los resultados de la dimensión factores socioculturales, vemos que del total de la muestra, el 38.3% considera que se encuentra en nivel bajo, el 45.0% señala que está en nivel medio y el 16.7% indica que está en nivel alto.

En la tabla 5 y figura 3, en base a los resultados de la dimensión prácticas de higiene, vemos que el 28.3% señala que está en nivel bajo, el 43.3% señala que está en nivel medio y el 28.3% señala que esta en nivel alto.

En la tabla 6 y figura 4, se ven los resultados de la dimensión preparación de alimentos, donde el 40.0% señala que está en nivel bajo, el 48.3% señala que está en nivel medio y el 11.7% indica que está en nivel alto.

En la tabla 7 y figura 5, vemos los resultados de la variable anemia ferropénica, donde el 70% de la muestra no presenta anemia, el 28.3% presenta una anemia leve y el 1.7% muestra una anemia moderada.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Tabla 7:
Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Estadístico	gl	Sig.
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANEMIA FERROPENICA	.435	60	.000	.610	60	.000
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	.297	60	.000	.789	60	.000
FACTORES SOCIOCULTURALES	.314	60	.000	.742	60	.000
PRACTICAS DE HIGIENE	.313	60	.000	.772	60	.000
PREPARACION DE ALIMENTOS	.312	60	.000	.723	60	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 8: Se identifica la prueba de normalidad, donde debido a la población (60) mayor a 50 se decide trabajar con el estadígrafo Kolmogorov-Smirnov. En donde al verificar la significancia en su totalidad es 0.000 menor a 0.05, por ende se determina que los datos proporcionados poseen una distribución no normal. Por lo que se decide utilizar la prueba Rho Spearman.

HIPOTESIS GENERAL

Tabla 8:

H1: Existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

HO: No existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Correlaciones

			ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	ANEMIA FERROPENICA
Rho de Spearman	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Coefficiente de correlación	1.000	-.470**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	60	60
	ANEMIA FERROPENICA	Coefficiente de correlación	-.470**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 8: se identifica una significancia de 0.000 menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: Existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. En donde el coeficiente de correlación Rho Spearman tiene un valor de -0.470 por lo cual tiene una correlación negativa moderada.

HIPOTESIS ESPECIFICOS

Tabla 9:

H1: Existe relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

HO: No existe relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Correlaciones

			FACTORES SOCIOCULTUR ALES	ANEMIA FERROP ENICA
Rho de Spearman	FACTORES SOCIOCULTURALES	Coefficiente de correlación	1.000	-.324*
		Sig. (bilateral)	.	.011
		N	60	60
	ANEMIA FERROPENICA	Coefficiente de correlación	-.324*	1.000
		Sig. (bilateral)	.011	.
		N	60	60

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

Tabla 9: Se identifica una significancia de 0.011 menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: Existe relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. En donde el coeficiente de correlación Rho Spearman tiene un valor de -0.324 por lo cual tiene una correlación negativa baja.

Tabla 10

H1: Existe relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

HO: No existe relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Correlaciones

			PRACTICAS DE HIGIENE	ANEMIA FERROP ENICA
Rho de Spearman	PRACTICAS DE HIGIENE	Coefficiente de correlación	1.000	-.393**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	60	60
	ANEMIA FERROPENICA	Coefficiente de correlación	-.393**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 10: Se identifica una significancia de 0.002 menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: Existe relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. En donde el coeficiente de correlación Rho Spearman tiene un valor de -0.393 por lo cual tiene una correlación negativa baja.

Tabla 11:

H1: Existe relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

HO: No existe relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.

Correlaciones

			ANEMIA FERROPENIC A	PREPARACION DE ALIMENTOS
Rho de Spearman	ANEMIA FERROPENICA	Coeficiente de correlación	1.000	-.346**
		Sig. (bilateral)	.	.007
		N	60	60
	PREPARACION DE ALIMENTOS	Coeficiente de correlación	-.346**	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 11: Se identifica una significancia de 0.007 menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: Existe relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de

Salud Jerusalén- 2024. En donde el coeficiente de correlación Rho Spearman tiene un valor de -0.346 por lo cual tiene una correlación negativa baja.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Comparación resultados

Los resultados de este estudio muestran correlaciones significativas entre varias variables y la presencia de anemia ferropénica en una muestra de 60 individuos. Aquí discutiremos los hallazgos clave y cómo se relacionan con la literatura previa y los estudios mencionados:

Alimentación Complementaria: Se encontró una correlación negativa significativa entre la "alimentación complementaria" y la "anemia ferropénica" (coeficiente de correlación de -0.470). Esto sugiere que una alimentación complementaria inadecuada podría estar relacionada con un mayor riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Este hallazgo respalda investigaciones previas que han señalado la importancia de una alimentación adecuada en la prevención de la anemia ferropénica en esta población (Lesley Savage, New Zealand, 2021).

Factores Socioculturales: Se observó una correlación negativa significativa entre los "factores socioculturales" y la "anemia ferropénica" (coeficiente de correlación de -0.324). Esto sugiere que ciertos factores socioculturales podrían influir en el riesgo de anemia ferropénica. Estos resultados concuerdan con estudios previos que han destacado la importancia de los factores socioeconómicos y culturales en la salud nutricional de los niños (Gardovska et al., 2020).

Prácticas de Higiene: Se encontró una correlación negativa significativa entre las "prácticas de higiene" y la "anemia ferropénica" (coeficiente de correlación de -0.393). Esto sugiere que las prácticas de higiene pueden desempeñar un papel en la prevención de la anemia ferropénica. Mantener un ambiente limpio y prácticas adecuadas de higiene podría estar asociado con un menor riesgo de anemia ferropénica en esta población.

Preparación de Alimentos: Se observó una correlación negativa significativa

entre la "anemia ferropénica" y la "preparación de alimentos" (coeficiente de correlación de -0.346). Esto indica que la forma en que se preparan los alimentos podría estar relacionada con el riesgo de anemia ferropénica. La preparación adecuada de alimentos puede influir en la biodisponibilidad de hierro en la dieta.

Los resultados de este estudio están en línea con investigaciones previas que han abordado la relación entre la alimentación complementaria, la información materna, los factores socioculturales y la anemia ferropénica (Acosta, Rivas, Melgar, entre otros). Estos estudios han destacado la importancia de la educación y las prácticas de alimentación adecuadas en la prevención de la anemia ferropénica en niños. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar múltiples factores, incluida la alimentación complementaria, los factores socioculturales, las prácticas de higiene y la preparación de alimentos, en la prevención y el tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Los resultados también sugieren la necesidad de programas de educación y atención médica que aborden estos factores de manera integral para mejorar la salud nutricional de esta población vulnerable.

La relación negativa encontrada entre las prácticas de higiene y la anemia ferropénica sugiere que la promoción de hábitos de higiene adecuados puede ser una estrategia efectiva en la prevención de esta enfermedad. Del mismo modo, la correlación inversa entre la preparación de alimentos y la anemia resalta la importancia de garantizar que los alimentos se preparen y cocinen de manera que se maximice la absorción de hierro. Por último, estos resultados respaldan la necesidad de amplios programas de atención médica y educación que aborden estas variables de forma planificada. Por último, estos resultados respaldan la necesidad de amplios programas de atención médica y escolarización que aborden estas variables de forma planificada, lo que podría incluir campañas de concienciación para madres y padres sobre prácticas de cuidado legítimas, fomento de la esterilidad y acceso a variedades de alimentos nutritivos.

CONCLUSIONES

Primero: Existe una correlación significativa y negativa entre la calidad de la alimentación complementaria y la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Esto indica que una alimentación complementaria adecuada puede desempeñar un papel crucial en la prevención de la anemia ferropénica en esta población. Mejorar las prácticas alimentarias en esta etapa puede ser una estrategia efectiva para reducir la incidencia de esta enfermedad.

Segundo: Los factores socioculturales están estrechamente relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses. Esta correlación inversa demuestra que las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias pueden influir significativamente en la salud nutricional de los niños. Abordar estos factores y proporcionar educación nutricional adaptada a contextos socioculturales específicos es esencial para combatir la anemia ferropénica.

Tercero: Las prácticas de higiene juegan un papel importante en la prevención de la anemia ferropénica. La correlación negativa observada sugiere que mantener un ambiente limpio y practicar una higiene adecuada puede reducir el riesgo de anemia ferropénica en esta población. Esto enfatiza la importancia de promover la higiene adecuada como parte de las intervenciones de salud infantil.

Cuarto: La forma en que se preparan los alimentos también está vinculada a la anemia ferropénica en niños. La correlación inversa sugiere que la preparación de alimentos adecuada, que maximiza la biodisponibilidad de hierro, puede contribuir a la prevención de esta enfermedad. Educar a las madres y cuidadores sobre técnicas de preparación de alimentos saludables podría ser una estrategia efectiva para abordar esta cuestión.

RECOMENDACIONES

Primero: La educación alimentaria avanzada se centra en las madres y tutores de niños de entre 6 y un año para trabajar la naturaleza del cuidado recíproco. Debe incluir la presentación oportuna de alimentos ricos en hierro, como la carne, el pescado, las verduras y los alimentos vigorizantes. Asimismo, debe acentuarse la variedad de la dieta para garantizar una ingesta satisfactoria de los suplementos fundamentales.

Segundo: Recomendar que el Servicio de Enfermería, fomente programas de intercesión que aborden las variables socioculturales que influyen en el bienestar alimentario de los niños. Estos proyectos deben tener en cuenta las particularidades sociales y económicas de la población y centrarse en ofrecer ayuda social, escolarización y recursos a las familias para fomentar la alimentación y el cuidado de los niños.

Tercero: Llevar a cabo cruzadas apropiadas de fomento de la limpieza en casa y en la localidad. Esto incluye mostrar prácticas individuales y naturales de limpieza, por ejemplo, lavarse las manos, limpiar los utensilios de cocina y eliminar adecuadamente los residuos. Estas acciones pueden disminuir el peso de las infecciones irresistibles y, en última instancia, ayudar a prevenir la falta de palidez de hierro.

Cuarto: Preparar a las madres y tutores del Puesto de Salud Jerusalén, Huanta- Ayacucho, sobre la planificación alimentaria adecuada para aumentar la retención de hierro. Esto podría recordar las estrategias de cocina que ahorran el hierro para las variedades de alimentos, por ejemplo, tratando de no cocinar demasiado y la unión de variedades de alimentos ricos en hierro con manantiales de ácido L-ascórbico, que aumentan la retención de hierro. La formación culinaria puede ser un método eficaz para abordar esta cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bulla FBPEMVZ. el Hierro en la alimentacion complementaaria del niño lactante. Perspectivas en Nutricion Humana. 2021 febrero 19; 23(1 a 7).
2. Lizaur ABP. alimentacion complementaria. Gaceta Medica de Mexico. 2011 enero; 1(5).
3. SANCHEZ Cea. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica en niños de hasta 5 años de edad en países africanos: una revisión de la literatura. Unidad de Investigación del Instituto Politécnico de Santarém. 2023 diciembre; 1(1).
4. Vásquez Garibay EM. La anemia en la infancia. Rev. Panam Public Health. 2021 Agosto; 13(6).
5. Illanes RD. Factores asociados a la anmia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco. 2022 enero; 1(22).
6. Laura Irizarry UP. Sistematizacion de la Experiencia peruana sobre suplementacion con micronutrientes. Sistematizacion. 2009- 2011 Enero; 1(1).
7. Joaquin Martinez Flores CFHM. Influencia de la alimentacion complementaria en la prevencion de anemia ferropenica en niños de 6 a 12 meses H.A. Cangallo-Ayacucho. 2020 diciembre; 1(1).
8. Herrera Bustamante KdR. Los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses en la comunidad de Cuyumalca durante el 2022. tesis. 2023 Nov; 1(1).
9. Jara M GC. Prácticas alimentarias del cuidador primario y la relacion con la presencia de anemia ferropenica en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Lima, 2022. facultad de enfermeria. 2023 Jul; 1(1).
10. et.al JSM. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Ciencia Latina. 2022 Noviembre; 6(5).
11. Técnico D. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. Ministerio de Salud. Perú. 2017 Jan; 1(1).
12. MUNAYCO CV,ea. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Revista Peruana de Medicina experimetnal y salud pública. 2013 Oct; 30(229-234).
13. Romero Velarde Eea. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletin medico del Hospital infantil de México. 2016 Oct; 73(5).

14. LAURA NINA A. Plan de intervención en la implementación del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año con enfoque integral en el puesto de salud Arizona. Ayacucho. Plan. 2020 Dec; 1(1).
15. Quispe Llanos R. Analisis de la eficacia de los programas sociales alimentarios y su efectividad para la reduccion de la pobreza. Revista iecos. 2024 Jan; 25(1).
16. Donato DH. Anemia Ferropenica. Guia de diagnostico y tratamiento. 2009 Julio; 107(4).
17. E. MJ. Desnutricion. MANUAL MSD Version para publico general. 2021 Julio.
18. Noguera Brizuela D, Marquez JC, CamposCavada IyS. Alimentacion complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. 2013 Junio; 76(3).
19. Vallejos Tuñoque C. Alimentacion complementaria:las primeras comidas del niño. Renut. 2007 Diciembre; 1(15-24).
20. Rendon Rendon D, Corrales Ocampo IC. Importancia de la alimentacion complementaria. Trabajo de grado. 2020 Diciembre; 1(1).
21. Valladares Escobedo CT, Lazaro Serrano ML, Mauricio Cordova AG. Guias alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio de salud. 2021 Junio; 1(1).
22. M. AD. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. IIPSI. 2009 Noviembre; 12(2-2009).
23. Estrella BENA, Bach.Pedraza Vela YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque. 2017 Marzo; 1(1).
24. Mexico Gd. La higiene tambien es salud. Conoce sencillas medidas para mantenerte saludable. 2021 diciembre; 1(1).
25. D"Emilio AL. Los habitos de higiene. IBSN. 2005 Marzo; 2(1).
26. Cecilia B. Definicion de preparacion. Definicion ABC. 2009 Julio; 1(1).
27. Pavo Garcia MR, Muñoz Diaz M, Fernandez B, Maria. Anemia. Guia de algoritmos en pediatria de atencio primaria. 2017 Octubre; 1(1).
28. Tratamiento de anemia ferropenica. Offarm. 2010 Julio; 29(4).
29. Chris S.R.Hatton DHCHJ. Hematologia. Editorial El Manual Moderno. 2013 Enero; 1(1).
30. Sanchez Brevers A. Monografia sobre la anemia ferropenica. Trabajo fin de grado. 2013 Junio; 1(1).

31. Yañez Rojas AMKKAS. Alimentacion complementaria y anemia ferropenica en niños de 6 a 12 meses, C.S.Maritza Campos Diaz,Arequipa. Tesis. 2021 Junio; 1(1).
32. Morley JE. Saint Louis University School of Medicine. Manual MS. 2021 Julio; 1(1).
33. Wasserman MR. MD, California Association of Long Term Care Medicine. Manual MS. 2023 Febrero; 1(1).
34. Sarode R. The University of Texas Southwestern Medical Center. Manual MS. 2021 Febrero; 1(1).
35. Larissa Hirsch. Nemours Children´s Health. 2019 Enero; 1(1).
36. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2023 enero; 1(1).
37. MINSA. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Vivamos el cambio. 2013 Julio; 1(1).
38. Zamudio LFL. Centro de Estudios y Servicios en Salud. Centro de Estudios y Servicios en Salud. 2023 noviembre; 1(1).
39. NIH. Instituto Nacional del Cancer. Instituto Nacional del Cancer. 1 Jan; 1(1).
40. Organization PAH. OPS/OMS. Organization, Pan American Health. 2007 Enero; 1(1).
41. Andrade D. Proteinas. Proteinas. 2010 Enero; 1(1).
42. NATIONS U. UNICEF. Fondo de las naciones unidas para la infancia. 2010 enero; 1(1).
43. Escudero Sanchez CL, Cortez Suarez LA. Tecnicas y metodos cualitativos para la investigacion cientifica. Editorial UTMACH. 2017-2018 Enero; 1(1).
44. American T. Los niveles de investigacion. Tecana American University. 2023; 1(1).
45. Velázquez A. Investigacion no experimental:Qué es,caracteristicas,ventajas y ejemplos. QuestionPro. 2023; 1.
46. Marroquin Peña R. De la Metodología. 2012; III(3).
47. Jeymy V Contreras´ DLDPMDVLV. Ánemia ferropenica en niños. Biociencias. 2017 Diciembre; 3.
48. Mishell Cynthia Menocal Lopez SLQH. Practicas de alimentacion y su relacion con la anemia ferropenica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará. Universidad Continental. 2020 junio; 1(15-16).
49. Narvaez DA. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE UNA ALIMENTACION. Disertacion de grado para optar l titulo de Lic. en Nutricion Humana. 2019 Enero; 1(13).

50. Br. Ernesto César Borge Romero LMPCAMSH. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Tesis Monografica. 2015 Octubre; 1(1).
51. Illanes BRD. Factores Asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden. Tesis. 2022 Enero; 1(1).
52. Rivas Pirajan LM. Alimentacion Complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar Infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogota. Trabajo de grado. 2019 Junio; 1(1).
53. Gonzales DMeM. Caracterizacion clinica y epidemiologica de la anemia ferropenica en lactantes del Hospital Mario Catarino Rivas. Especialista en Pediatria. 2019 Junio; 1(1).
54. Savage I. Estado de hierro de los lactantes y sus madres antes de inicio de la alimentacion complementaria. Maestro de la ciencia en nutricion y dietetica. 2021 Junio; 1(1).
55. Gardovska DSLE. Habitos alimentarios tempranos en lactantes y su asociacion con el metabolismo del hierro. Resumen de la tesis doctoral. 2020 Junio; 1(1).
56. Quispe Soncco A. Conocimiento de madres sobre alimentacion complementaria y relacion con la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Crucero. Tesis. 2018 Diciembre; 1(1).
57. Peña Vilca AZ, Torres Gomez LM. Factores sociodemograficos y características de la alimentacion complementaria asociados con anemia ferropenica en niños de 6 a 12 meses de edad. 2019 Julio; 1(1).
58. Flores Torres Z. Nivel de conocimiento sobre alimentacion complementaria y su relacion con el estado nutricional y anemia ferropenica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia San Martin. 2019 Diciembre; 1(1).
59. Jimenez Delgado B, Hidalgo Ruiz L. Conocimiento sobre alimentacion complementaria y prevencion de anemia ferropenica de la madre del lactante de 6 a 12 meses, consultorio integral del area Niño-Hospital II-E-Banda de Shilcayo. 2021 Mayo- Noviembre 2021; 1(1).
60. Arias. Metodologia de la investigacion. 2006; III.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Jerusalén- Huanta- Ayacucho, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?</p> <p>¿Cómo se relacionan la práctica de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Jerusalén, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la práctica de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre los factores socioculturales y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Existe relación entre la práctica de la higiene y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p> <p>Existe relación entre las prácticas de preparación de alimentos y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024.</p>	<p>Variable 1: Alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones: Factores socioculturales Prácticas de higiene Preparación de alimentos</p> <p>Variable 2: anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones: nivel de hemoglobina</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No-experimental de corte transversal</p> <p>Población: 60 mamas de niños menores de 5 años</p> <p>Muestra: 60 madres de familia</p> <p>Técnica e instrumentos: Cuestionario de alimentación complementaria examen narrativo</p>

2. Instrumentos de recolección de datos



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN-HUANTA- AYACUCHO, 2024”

Responsable: Doris Flores Contreras

Estudiante del programa académico de Enfermería.

Por la presente lo estamos invitando a usted y a su menor hijo (a) a participar de la investigación que tiene como finalidad: Determinar la relación entre la alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Puesto de Salud Jerusalén- 2024. Al participar del estudio, usted deberá resolver un cuestionario de 12 ítems y su menor hijo (a). La participación de este estudio es voluntaria.

Confidencialidad: La información que se recolectara será confidencial. Además, no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede consultar sin ningún problema.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y autorizo voluntariamente, que mi menor hijo (a) participe y participar en el estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

ANEXO: SI EXISTIERA DUDAS SOBRE ESTE PROYECTO, NO DUDE EN COMUNICARSE AL SIGUIENTE NÚMERO: 921037730

Huanta, abril del 2025

Firma del apoderado

DNI:

Firma del Investigador

DNI: 44540381



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**" ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA
EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA- AYACUCHO, 2024"**

Nota: Se agradece anticipadamente por su colaboración al Puesto de Salud Jerusalén,
que nos colaborara amablemente.

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SEGÚN SU CRITERIO,
MARQUE CON UNA "X" EN LA ALTERNATIVA QUE LE CORRESPONDE:

DATOS GENERALES:

1) Edad de la madre

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a más años

2) Estado Civil de la madre

- a) Casada/conviviente
- b) Soltera/divorciada/separada
- c) Viuda

3) Religión

- a) católico
- b) Evangélico
- c) Otros

4) Nivel de escolaridad materna

- a) Ilustrada
- b) Primaria
- c) Secundaria

d) Superior

5) ¿Participa en programas sociales?

a) Si

b) No

N°	1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
D1. Factores socio Culturales			
1	¿En su religión, le permiten consumir sangrecita o derivados de sangrecita?	SI	NO
2	¿Cree que su estado civil influye en el cuidado de la alimentación de su bebe?	SI	NO
3	¿Piensa usted que su nivel de escolaridad influye?	SI	NO
4	¿Piensa usted que la edad de la madre influye para la alimentación del bebe?	SI	NO
D2. Prácticas de higiene			
5	¿Lava los alimentos antes de brindarle o prepararle a su bebe?	SI	NO
6	¿Se lava la mano después de cambiar los pañales?	SI	NO
7	¿Guarda o almacena sus utensilios adecuadamente en reposteros o cubiertos con mantel?	SI	NO
8	¿Se sujeta el cabello y retira los accesorios como reloj y anillos al realizar la preparación de alimentos?	SI	NO
D3. Preparación de alimentos			
9	¿Su bebe tolera la ingesta de chispita en su comida?	SI	NO
10	¿Su bebe consume frecuentemente menestras, sangrecita, bazo, ¿hígado?	SI	NO
11	¿Conoce usted la consistencia del alimento que le brinda a su bebe de acuerdo a su edad?	SI	NO
12	¿Le brinda alimentos dulces a su niño?	SI	NO

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL

Valor	Test
< 11 g/dl.	Normal
10- 10.9 g/dl.	Anemia leve
7- 9.9 g/dl	Anemia moderada
Menor de 7 g/dl.	Anemia severa

N°	Edad	Anemia			Normal
		leve	moderada	severa	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

3. Ficha de validación de instrumentos de medición.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA- AYACUCHO, 2024.

Nombre del Instrumento: ENCUESTA

Nombre del Experto: Justiniano Aybar Huamani

Grado Académico: Dr. En ciencias de la educación

N° de celular: 995144584

Correo Electrónico: jaybarhuamani@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple para realizar el estudio de la investigación: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA- AYACUCHO, 2024



Justiniano Aybar Huamani
Nombre y Apellido del Experto:
No. DNI:08822479



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA-AYACUCHO, 2024.

Nombre del Instrumento: ENCUESTA

Nombre del Experto: ROCÍAS CARBAYAL MILAGROS ESTARCE

Grado Académico: MAG. DOCENCIA e INVESTIGACIÓN

N° de celular: 950630078

Correo Electrónico: milies.00@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nombre: ROCÍAS CARBAYAL MILAGROS ESTARCE
 No. DNI: 21881457
Escuela Superior de Magisterio Huanta - Huanta - Ayacucho



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD JERUSALEN- HUANTA-AYACUCHO, 2024.

Nombre del Instrumento: ENCUESTA

Nombre del Experto: Mg. José Luis Arroyo Pachas

Grado Académico: Mg. Gestión Hospitalaria

N° de celular: 965346069

Correo Electrónico: julap@bolanet.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nombre: JOSÉ L. ARROYO PACHAS
 No. DNI: 60074938



4: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X			
VARIABLE 1																						VARIABLE 2				
N°	EDAD	ESTADO CIVIL	RELIGION	NIVEL DE ESCO	PARTICIPA EN	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA												ANEMIA FERROPENICA								
						1-FACTORES SOCIOCULTURAL				D2-PRÁCTICAS DE HIGIENE				3-PREPARACION DE ALIMENTO				D1V1	D2V1	D3V1	V1	EDAD(MESES)	ANEMIA			
1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3	2	6	8	1	
2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	8	7	1	
3	3	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	1	6	6	6	1	1	
4	2	2	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	5	12	12	2	2	
5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	3	11	9	1	1	1	
6	2	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	12	9	1	1	1	
7	2	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	5	9	1	1	1	
8	2	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	5	10	1	1
9	2	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	4	10	10	10	2	2	
10	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11	11	2	2	
11	3	1	2	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	3	12	1	1	1	
12	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	1	1	
13	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	12	3	3	3	
14	2	1	1	4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	3	2	8	6	2	2	2	
15	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	3	11	10	1	1	1	
16	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	5	8	1	1	1	
17	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	2	2	
18	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	3	3	8	7	2	2	2	
19	3	1	2	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	1	1	1	
20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	1	1	




18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 1%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 15% Internet sources
- 1% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	6%
2	Submitted works	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-27	3%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	1%
4	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-18	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
10	Submitted works	unap on 2022-06-13	<1%
11	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
13	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2024-07-18	<1%
14	Publication	Miguel Osejo-Betancourt, Yenny Patricia Pardo-Diaz, Juan Pablo García-Camargo, ...	<1%
15	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
16	Publication	Torres Chuquicondor, Angelica Narcisa. "Nivel de satisfaccion materna por el cui...	<1%
17	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-14	<1%
18	Submitted works	uroosevelt on 2024-10-23	<1%
19	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
20	Submitted works	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-04-25	<1%
21	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-10	<1%
22	Submitted works	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-02-22	<1%
23	Submitted works	uroosevelt on 2025-02-28	<1%

6. Evidencia fotográfica

