



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS  
DE 06 A 12 MESES, HOSPITAL APOYO DE CANGALLO –  
AYACUCHO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Joaquín Martínez Flores**

**Carlos Fernando Huamán Martínez**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en  
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

**Asesor**

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

**Miembros del jurado**

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

## **Dedicatoria**

La presente tesis se la dedicamos a Dios, familiares y amigos que son parte fundamental de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por fortalecernos en nuestra debilidad y por haber darnos la vida y hacer de nosotros personas de bien.

A nuestros hijos que son el gran motivo para poder cumplir todo nuestro sueño.

## **Agradecimientos**

A Dios, a nuestros familiares y al sacrificio realizado por nosotros mismos en la realización del presente trabajo.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, por brindarnos buenos conocimientos en nuestra carrera universitaria.

Al director del Hospital de Apoyo Cangallo, por brindarnos las facilidades necesarias en la ejecución de nuestra investigación.

A nuestro Asesor, Dr. Bladimir D. Becerra Canales por su esfuerzo y ayuda, quien con sus conocimientos, experiencia y motivación hizo que terminemos la tesis.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 97 madres, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 15 ítems para la variable alimentación complementaria, y de 15 ítems para la variable prevención de anemia ferropénica. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** Se encontró en las participantes, que el 62.89% tiene una alimentación complementaria de nivel regular, 21.65% óptima y 15.46% deficiente. En la dimensión nutrición se presentó un nivel regular en el 59.79%, al igual que en hábitos alimenticios 61.86%. Así mismo, el 41.24% presenta una prevención de la anemia ferropénica medianamente favorable, 36.08% desfavorable y el 22.68% favorable. En su dimensión consumo de sulfato ferroso un nivel medianamente favorable en el 44.33%, en los controles médicos desfavorable en el 43.30%. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.516, además de ser significativo ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** La alimentación complementaria influye en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

**Palabras clave:** Nutrición, alimentación complementaria, prevención, anemia.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the influence of complementary feeding on the prevention of iron deficiency anemia in children from 06 to 12 months at the Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

**Material and method:** Study of descriptive type, transversal and relational level, the sample was 97 mothers, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 15 items for the complementary feeding variable and 15 items for the variable prevention of iron deficiency anemia. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

**Results:** Participants found that 62.89% have regular complementary feeding, 21.65% optimal and 15.46% deficient. In the nutrition dimension there was a regular level of 59.79%, as in eating habits 61.86%. Likewise, 41.24% have a medium-favourable, 36.08% unfavourable and 22.68% favorable iron deficiency prevention. In its dimension consumption of ferrous sulfate, a moderately favorable level at 44.33%, in unfavourable medical controls at 43.30%. According to Spearman's correlation, a value of 0.516 was found, in addition to being significant ( $p=0.000$ ).

**Conclusions:** Complementary feeding influences the prevention of iron deficiency anemia in children from 06 to 12 months at the Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

**Keywords:** Nutrition, complementary feeding, prevention, anemia.

## ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras y cuadros	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	13
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	13
2.4. Objetivo General	14
2.5. Objetivos Específicos	14
2.6. Justificación e importancia	14
2.7. Alcance y Limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	16
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	32
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de Variables	34
4.4. Hipótesis general y específicos	35
4.5. Población – Muestra	35
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	37

4.7	Recolección de datos	38
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos	38
V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación e interpretación de resultados	40
5.2	Contrastación de hipótesis	51
5.3	Discusión de resultados	54
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
	ANEXOS	65
	Anexo 1: Matriz de consistencia	66
	Anexo 2: Instrumento de medición	69
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	73
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	79
	Anexo 5: Base de datos SPSS	81
	Anexo 6: Documentos administrativos	90
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	92

## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS



## ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	40
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable alimentación complementaria.	42
Gráfico 3: Distribución de datos según la dimensión nutrición	43
Gráfico 4: Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios.	44
Gráfico 5: Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.	45
Gráfico 6: Distribución de datos según la dimensión consumo de sulfato ferroso.	46
Gráfico 7: Distribución de datos según la dimensión controles Médicos.	47
Gráfico 8: Nivel de la alimentación complementaria, según la prevención de anemia ferropénica.	48
Gráfico 9: Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión nutrición, según la prevención de anemia ferropénica.	49
Gráfico 10: Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios, según la prevención de anemia ferropénica.	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	40
Tabla 2. Distribución de datos según la variable alimentación complementaria.	42
Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión nutrición.	43
Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios.	44
Tabla 5. Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.	45
Tabla 6. Distribución de datos según la dimensión consumo de sulfato ferroso.	46
Tabla 7. Distribución de datos según la dimensión controles Médicos.	47
Tabla 8. Nivel de la alimentación complementaria, según la prevención de anemia ferropénica.	48
Tabla 9: Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión nutrición, según la prevención de anemia ferropénica.	49
Tabla 10: Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios, según la prevención de anemia ferropénica.	50

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se desarrolló en el contexto de la prevención de la anemia ferropénica en relación a la alimentación complementaria, donde la primera variable son una serie de procesos y acciones que se ejecutan para evitar que la anemia en mención se presenten poblaciones tan vulnerables como los niños, cabe mencionar que este tipo de anemia se produce cuando hay bajos niveles de glóbulos rojos, esto por una insuficiencia de hierro por lo que hay poca oxigenación en la sangre, lo que perjudica el desarrollo del niño, es ahí donde entran estrategias como la alimentación complementaria, la cual se inicia cuando el niño cumple seis meses y la alimentación que netamente era de leche materna se complementa con la administración gradual de alimentos diversos.

Así mismo, para entender la problemática, la OMS, estima que la población que presenta anemia es el 24.8 por ciento, la mayoría es por causa de déficit de hierro, el cual afecta directamente a los niños que están lactando, los preescolares, a las mujeres que se encuentran en edad fértil y las mujeres embarazadas, con una frecuencia en países en desarrollo entre 2 y 4 veces superior a la de los países desarrollados; además la OMS estableció planes para tener una educación nutricional y enriquecer los alimentos de los lactantes que presenten factores de riesgo.<sup>1</sup>

Por lo mencionado es que surgió el interés de investigar sobre estas dos variables, logrando encontrar el grado de relación entre ellas y con ello evidenciar que si trabajamos desde el punto de vista del estudio de las condiciones laborales podremos proyectar el resultado que tendrían en la disminución de la problemática de estudio.

Por consiguiente, la investigación se desarrolló con una metodología descriptiva de diseño no experimental correlacional con un enfoque cuantitativo, la cual permitió analizar los datos obtenidos de las variables involucradas en su contexto natural y cotidiano, para presentar un informe estadístico con el apoyo de las madres de familia. Tal vez hubo algunas contrariedades con la participación de algunos integrantes de la muestra, pero se les explicó y detalló los objetivos de la investigación además de asegurar su anonimato para su libre opinión, logrando así su participación.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

La OMS considera que la lactancia materna no es suficiente para nutrir al niño/a es por eso que se debe agregar otros alimentos a su dieta, esta alimentación complementaria empieza desde los 6 meses de edad del niño hasta los 2 años de edad, durante este período el niño es más vulnerable a las enfermedades, es ahí donde los niños comienzan a sufrir de malnutrición, de esta manera se incrementa la cifra de niños menores de 5 años malnutridos en el mundo. Es por esto que la anemia es considerada como un problema relevante a nivel mundial y es causado por el déficit de hierro en la etapa de desarrollo y crecimiento del niño. <sup>1</sup>

Datos de organismos internacionales indican que la minoría de lactantes recibe una alimentación complementaria adecuada y segura para su edad, debido a muchos factores y entre los que se destaca es que no hay cumplimiento en diversidad, cantidad, consistencia y frecuencia de las comidas según la demanda y edad del niño. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ha estimado que, a nivel mundial, sólo el 60% de los niños de 6-8 meses de edad recibe alimentos sólidos, semisólidos o blandos, poniendo de relieve las deficiencias en la introducción oportuna y en el momento adecuado de alimentación complementaria. <sup>2</sup>

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el Perú, la relación de anemia en niñas y niños de 6 a 24 meses de edad hay considerable cantidad en el área rural (47,8%) informa una disimilitud de 10% con relatividad al área urbana (46,2%). La región natural, es la sierra y presenta una considerable cantidad de niñas y niños con anemia (65,2%), la región selva (54,6%); en tanto, la costa relaciona

la menor cantidad (41,3%). A nivel departamental, los altos índices de anemia en niños y niñas están entre los 6 a 24 meses y se presentan en Puno (79,3%), Huancavelica (76,4%), Huánuco (65,5%) y Ucayali (64,3%). La información tiene simultaneidad de que estos departamentos tienen considerable cantidad de pobreza.<sup>3</sup>

Según el INEI, las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad se reportaron en Huancavelica (32,0%), Cajamarca (27,4%), Huánuco (22,4%), Amazonas (20,4%), Ayacucho (20,2%), Apurímac (20,1%) y Loreto (20,0%).<sup>4</sup>

A nivel local en la provincia de Cangallo entre los años 2017 a 2018, más de un tercio de los niños atendidos sufren de anemia (32.1 %); es decir uno de cada 3 niños menores de 3 años sufre de desnutrición infantil<sup>3</sup>. Siendo el Hospital de Apoyo Cangallo, el centro de referencia de las cinco provincias de la Región de la Red Centro, es por ello que el presente estudio pretendió evaluar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses que acuden al Hospital Apoyo Cangallo - Ayacucho, formulándose las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cómo influye la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

- ¿Cómo influye la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?

- ¿Cómo influye los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?

#### **2.4. Objetivo General**

Determinar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

#### **2.5. Objetivos Específicos**

- Establecer la influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.
- Analizar la influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

#### **2.6. Justificación e importancia**

La anemia ferropénica es un problema que está arraigado en las problemáticas de salud de la población mundial, en especial en los niños menores de 5 años, lo que nuestro país no es ajeno, siendo el rango e interés de la presente investigación niños de 06 a 12 meses, quienes empiezan la alimentación complementaria, lo cual es necesario para un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño, por lo cual la investigación se realizó para conocer cómo la alimentación complementaria se está desarrollando en la población elegida, y cómo esto repercute en el nivel de prevención de la anemia ferropenia, lo cual se realizó mediante un informe estadístico que nos muestre la realidad problemática en datos comprensible para los interesados.

Asimismo sirvió para concientizar a las autoridades y profesionales correspondientes, también a las madres de la importancia de una correcta alimentación complementaria para evitar que sus niños padezcan de anemia y perjudique sus procesos de crecimiento y desarrollo; por otro lado la investigación aportó instrumentos validados y confiables con la información relevante para futuras investigaciones relacionadas al tema, teniendo un aporte metodológico y teórico, puesto que contó con fundamentación teórica de conceptos y definiciones.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Espacial.** La presente investigación se realizó en el departamento de Ayacucho, Hospital Apoyo Cangallo.

**Temporal.** El estudio de la investigación se realizó en el primer semestre del año 2020.

**Conceptual.** Esta investigación se efectuó en razón de la alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica, donde se presentaron teorías y conceptos respecto a dichas variables además de la metodología de investigación con la cual se trabajó, con ello se logró aportar en mejorar la prevención de la anemia en la población infantil y cuidar su desarrollo y crecimiento.

### **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones se tiene el tema económico, ya que el estudio fue autofinanciado, por lo que el manejo del presupuesto fue juicioso. Otra de las limitaciones fue la coordinación en la aplicación del instrumento, así como la participación de la muestra, pero con la explicación de los objetivos se contó con la participación necesaria para el estudio.

## **III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes**

#### **Internacionales:**

**Acosta D.** (2019). En su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que se encuentran amamantando con la prevalencia de la anemia en la consulta externa, dicho estudio se realizó en la ciudad de Quito en el año 2018, siendo un estudio con un enfoque descriptivo cuantitativo y con un corte transversal por realizarse en tiempo determinado, teniendo a 100 madres de niños que se encuentran amamantando como participantes; obteniendo como resultado que las madres que tienen un nivel alto de conocimiento son el 34 por ciento, las madres que presentan un nivel medio 54 por ciento y las madres que presentan un nivel bajo 12 por ciento de ellas, con respecto al conocimiento acerca de la alimentación para prevenir la anemia ferropénica.<sup>5</sup>

**Iñiguez J.** (2017). El estudio tuvo como objetivo determinar el manejo de la alimentación complementaria en lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Motupe, llevado a cabo en Ecuador. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y transversal, de enfoque cualitativo mediante la técnica de encuesta y tomando como instrumentos formularios de encuestas, curva de crecimiento peso/longitud de la OMS. De acuerdo a los resultados, concluyó que los lactantes de 6 a 23 meses no tienen buen manejo de la alimentación complementaria y que más de la mitad de lactantes recibió alimentos diferentes la leche materna, de igual modo más de la mitad de los niños que son amamantados tienen un estado nutricional normal; asimismo se demostró que existe un porcentaje alto de lactantes de 6 a 23 meses que no tiene un consumo adecuado de alimentos, pues infringen las recomendaciones en cuanto al tipo de alimentos que deben



consumir, el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura de los alimentos; recomienda incentivar a la madre a acudir al control del niño sano explicándoles la importancia de una orientación continúa por parte del pediatra sobre la alimentación de su hijo/a. <sup>6</sup>

**Coronel L, Trujillo M.** (2016). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia de la anemia en los niños/as de 1 a 5 años de edad con sus factores asociados y la capacitación que se le da a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil, realizado en la Universidad de Cuenca; siendo un estudio de tipo descriptivo, con un corte transversal; asimismo se aplicó a 90 niños/as de 1 a 5 años de edad las pruebas de hemoglobina y a los padres de familia se les aplicó un cuestionario acerca de factores de riesgo, además de aplicarles encuestas que fueron validadas para ver el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación y nutrición en relación a la deficiencia de hierro en los niños; obteniendo como resultado que el 43.3 por ciento de los niños presentaron una prevalencia de la anemia, 30 por ciento presentaron un nivel leve con respecto a la prevalencia de la anemia y 13.3 por ciento de los niños tuvieron un nivel moderado de anemia. Por otra parte, las capacitaciones realizadas a los padres de familia con respecto a la alimentación tuvo una mejora del 31.4 por ciento a un 89.9 por ciento al culminar el estudio; concluyéndose que a pesar de contar con un número pequeño de participantes, se logró demostrar la relación que existe entre la prevalencia de la anemia y los indicadores de riesgo, así como los talleres y charlas que se da a los padres de familia y al personal de CEDIUC de forma periódica, con el fin de mejorar sus conocimientos y poder prevenir complicaciones que se puedan presentar en un futuro, son considerados necesario, oportuno y preventivo. <sup>7</sup>

**Sánchez C.** (2016). Realizó un estudio con el objetivo de identificar las prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 a 11 meses de edad que se encuentran amamantando y que acuden al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez en Guatemala; siendo un estudio de tipo descriptivo y con un corte transversal, aplicando como instrumento de recolección de datos la entrevista a 94 madres que dan de amamantar a niños de 6 a 11 meses de edad de forma voluntaria; obteniendo como resultados que el 88 por ciento de los niños se encuentran aun amamantando y 59 por ciento de las madres considera dar de amamantar a sus niños hasta los 2 años de edad; asimismo el 70.2 por ciento de los niños/as no recibió la suficiente cantidad de energía, 62.75%, 60.6% y 73.4 por ciento menos de los requerimientos de carbohidratos, grasas y proteínas al día; por ende el 62.8 por ciento de los niños/as presentan una desnutrición crónica; concluyéndose que es de gran relevancia la educación de la madre para que logre en su niño un crecimiento y desarrollo saludable, asimismo la alimentación complementaria influye directamente con el estado nutricional del niño, debido por la cantidad y calidad que presentan los alimentos, por lo que la mayoría de los niños/as presentan en su crecimiento un retardo. <sup>8</sup>

## **Nacionales**

**Caballero M. Carranza M.** (2019). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación que tiene la anemia ferropénica con las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, ubicado en el Centro de Lima en el año 2018, siendo un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y con un corte transversal, teniendo una

población de 100 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, a quienes se les aplicó una entrevista y un análisis documental como técnica y el instrumento utilizado fue el cuestionario y una lista de cotejo; obteniendo como resultado que el 64 por ciento de las madres presentaron prácticas alimentarias saludables y 36 por ciento de las madres presentaron prácticas no saludables de las cuales se obtuvieron como resultado que el 27 por ciento presentaron anemia y 73 por ciento no presentaron; concluyéndose que existe relación entre las variables de estudio. <sup>9</sup>

**Castro S.** (2018). Realizó su estudio con el objetivo de identificar la relación entre la incidencia de la anemia ferropénica y la práctica de alimentación complementaria; siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y con un corte transversal, teniendo una población de 93 y una muestra de 74; asimismo para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para la alimentación complementaria con una confiabilidad del 0.930 y en la incidencia de anemia ferropénica se realizó un registro de datos de los infantes; obteniendo como resultado que el 59.5 por ciento presenta una práctica adecuada de alimentación complementaria, por otro lado 58.1 por ciento presenta una adecuada práctica de la higiene, el 67.6 por ciento presenta una adecuada preparación y asistencia; además con respecto a la incidencia de la anemia, 37.8 por ciento presenta en un nivel moderado la anemia; concluyéndose que entre las variables de estudio existe una relación negativa e inversa. <sup>10</sup>

**Sedano M.** (2018). El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre las prácticas alimenticias y el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses; siendo un estudio de tipo cuantitativo, de diseño no

experimental, de nivel descriptivo y con corte transversal; teniendo una muestra de 26 madres que acuden al Centro de Salud Cocharcas; obteniendo como resultado que el 84.6 por ciento de las madres tienen conocimiento de la anemia ferropénica, asimismo de ellas el 26.9 por ciento sus hijos presentan anemia leve y 57.7 por ciento de sus hijos presentan una anemia moderada; por otra parte el 15.4 por ciento de las madres desconoce la anemia ferropénica, de ellas el 3.8 por ciento tiene anemia leve y 1.6 por ciento presentan anemia en un nivel moderado, con respecto a las prácticas alimenticias, el 76.9 por ciento de las madres tienen practicas nutritivas que no son apropiadas y de estas el 26.9 por ciento tiene a sus hijos con anemia en un nivel leve y 50 por ciento en un nivel moderado y del 23.1 por ciento de las madres presentan prácticas nutritivas en un nivel adecuado; el 3.85 por ciento de las madres tienen a su hijo con anemia en un nivel leve y 19.25 por ciento en un nivel moderado, concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres es bajo en relación a la enfermedad; pero se ha presentado una relación significativa entre las actividades de nutrición y la anemia mencionada. <sup>11</sup>

**Álvarez G, Huamani E, Montoya C.** (2017). Realizaron su estudio con el objetivo de establecer la relación de las prácticas de alimentación de las madres con la anemia ferropénica en los niños de 6 a 24 meses de edad; siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, teniendo una muestra de 80 madres que asisten al servicio CRED, que a través de un instrumento se obtuvo como resultado el 62.5 por ciento de las madres tienen prácticas de alimentación que no son las adecuadas con la disminución de hierro en la sangre; mientras que el 43.7 por ciento de las madres tienen prácticas alimenticias adecuadas sin presencia de anemia; concluyéndose que las variables de estudio tienen

una relación significativa y positiva, asimismo cuando las madres tienen una práctica alimenticia adecuada, estas no presentan anemia.<sup>12</sup>

## **3.2 Bases teóricas.**

### **3.2.1 Alimentación complementaria**

La Organización Mundial de la Salud lo considera como un proceso, el cual empieza cuando la lactancia materna ya no satisface, brinda los componentes nutricionales al niño que es amamantado, por ende, es necesario proporcionarle otros alimentos y líquidos en la alimentación de este. Por otra parte, el cambio de la lactancia materna exclusiva a otros alimentos es lo que se considera alimentación complementaria, en esta etapa de crecimiento el niño presenta necesidad de nutrientes en su alimentación y en esta parte las enfermedades incrementan a nivel mundial la tasa de desnutrición en los niños menores de 5 años.<sup>13</sup>

Es considerado como alimentación complementaria al suplemento de la leche materna sin que el niño deje la lactancia, esta alimentación complementaria empieza a los 6 meses de edad, la cual es la etapa donde en niño se encuentra en desarrollo, donde a los 2 y 3 años de edad son de vital importancia para el correcto desarrollo tanto físico como mental del niño; es por esto que una inadecuada alimentación en esta etapa del niño puede causar daños en el desarrollo físico y mental, sino además en el sistema inmunitario.<sup>14</sup>

De igual manera, la Asociación Española de Pediatría lo considera como un proceso en la cual funciona como un complemento a la leche materna, en la cual se le brinda al niño alimentos sólidos y otros líquidos.<sup>15</sup>

Es importante dentro de la alimentación complementaria mencionar lo siguiente.<sup>16</sup>

**Cantidad,** Los niños de 6 a 8 meses de edad deben iniciar con 2 ó 3 cucharadas de un cuarto de plato de tamaño mediano con comida espesa; los niños 9 a 11 meses de edad deben comer de 5 a 7 cucharadas de comida picada de medio plato de tamaño mediano, en cambio los niños 12 meses de edad deben comer de 7 a 10 cucharadas de un plato de tamaño mediano; es por eso que es importante que los niños/as tengan sus propios utensilios, con el fin de llevar un control de la cantidad de comida que consume de acuerdo con su edad.

**Contenido nutricional,** Los niños de 6 a 8 meses de edad deben consumir sangrecita, menestras, hígado, verdura, carnes y frutas; los niños 9 a 11 meses de edad se deben agregar en su alimentación pescado, vitamina A, clara de huevo, minerales, cítricos; en los niños 12 meses de edad se debe agregar en su alimentación derivados de la leche, miel, suplementos de vitamina, yema de huevo.

### **Dimensión 1: Nutrición**

Se considera nutrición infantil a los alimentos que el niño come y bebe, el cual debe contener nutrientes para que el cuerpo de niño/a funcione de manera correcta y tenga un buen estado de salud; parte de la estructura de los micronutrientes son las proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas, los cuales le dan energía al niño para un buen crecimiento, tenga un buen aprendizaje y esté siempre activo.<sup>17</sup>

Por otro lado, la OMS considera que la buena nutrición es elemental y necesaria para que el niño tenga un buen crecimiento y desarrollo, asimismo es fundamental los

nutrientes como las proteínas y los ácidos grasos porque ayudan que el niño tenga un buen crecimiento y además les aporta energías, de igual manera la vitamina A ayuda al niño a defender su organismo de las enfermedades, para un desarrollo sano del cerebro infantil es necesario el yodo, y para mantener las funciones físicas y mentales es importante el hierro.<sup>18</sup>

Dentro del mismo contexto, en un artículo mencionaron que para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, en el caso de la madre, es necesario incrementar el consumo de los micronutrientes; asimismo la lactancia materna tiene una composición constante, es por esto que la dieta que realiza la madre sólo afectará a algunos nutrientes; es por esto que si la madre consume alimentos bajos en proteínas, hidratos de carbono, hierro y calcio, su contenido no cambia; no obstante si la madre dentro de su dieta tiene un déficit en vitaminas A, D, e hidrosolubles, entonces su leche materna tendrá micronutrientes en menor cantidad.<sup>19</sup>

**Lactancia materna:** Es el proceso de amamantamiento que la madre da a su hijo recién nacido a través de sus senos, los cuales inmediatamente después del parto segregan leche, asimismo es el principal alimento del niño hasta que tenga 2 años de edad.<sup>20</sup>

De igual manera, la OMS sugiere que la leche materna es un elemento importante en la alimentación del niño para un desarrollo y crecimiento adecuado; asimismo para que la leche materna sea eficiente, la madre debe tener una alimentación e información buena con el apoyo de la familia y de los sistemas de salud. <sup>21</sup>

Por otra parte, el Ministerio de Salud sostiene que la lactancia materna es un alimento rico en nutrientes, que son necesarios

para la alimentación del niño durante su primer semestre, además la leche materna tiene beneficios como son el fortalecimiento del sistema digestivo, previene diarreas y enfermedades durante la infancia, así como beneficios para la madre. <sup>21</sup>

Finalmente se puede decir que la lactancia materna es un acto que se aprende por inercia de manera natural, el cual es el alimento de vital importancia para el recién nacido ya que ofrece nutrientes, fortalece al sistema inmunológico y la relación madre e hijo. <sup>22</sup>

**Consumo frutas y verduras:** Son elementos relevantes dentro de una dieta saludable y el consumo de estos ayuda a prevenir enfermedades tales como el cáncer, la diabetes, la cardiopatía y la obesidad. <sup>23</sup>

De igual manera, el consumo de frutas y verduras ayudan a una adecuada digestión de otros nutrientes, así como el incremento del volumen intestinal con la finalidad de regular el apetito; además estos son importantes porque contienen vitaminas y minerales, es por esto si el niño no quiere consumir verduras entonces en su reemplazo deberá consumir frutas, ya que ambos tienen los mismos valores nutricionales. <sup>23</sup>

Es por esto que se sugiere consumir por día, para los niños de 1 a 3 años de edad deberá comer entre 2 a 4 porciones, para los niños de 2 a 4 años de edad deberá comer de 4 a más raciones, para los niños de 5 años para adelante deberá consumir 5 porciones; cuando se habla de porción nos referimos a una pieza de fruta fresca como es la pera, la manzana, la naranja, el plátano; con respecto al vaso de jugo de fruta se debe diluir con abundante agua; de igual manera un pequeño tazón de sopa de verduras, palitos de zanahoria,



apio, pimienta o pepino; además de 2 cucharadas de vegetales cocidos y 3 cucharadas de ensalada.

**Consumo de alimentos ricos en hierro:** Los alimentos de origen animal son considerados de alta biodisponibilidad porque contienen hierro y absorbe con mayor facilidad en un rango de porcentaje del 15 al 40 por ciento; además los alimentos que tiene alto contenido de hierro son de color oscuro como son las vísceras rojas ya sea de bazo, riñones, corazón, hígado de pollo, bofe; también la sangre de pollo, pescado y todo tipo de carnes rojas. <sup>24</sup>

## **Dimensión 2: Hábitos alimenticios**

Son los comportamientos que se dan de manera consciente, colectivo y repetitivo que tiene como objetivo conducir a las personas a seleccionar, consumir y utilizar algunos alimentos en específico o realizar dietas, como respuesta a una influencia cultural o social. <sup>25</sup>

Asimismo, es considerado como hábitos que son adquiridos durante nuestra vida y que afectan a nuestra alimentación ya sea de forma positiva o negativa; para mantener un estado de salud bueno la persona debe tener una dieta equilibrada que cubran nuestras necesidades energéticas y nutritivas, que sea variada y en cantidades moderadas, así como realizar ejercicios físicos. <sup>26</sup>

Los hábitos alimenticios se adquieren en la familia; la etapa para adquirir buenos hábitos alimenticios es en la infancia, los cuales se van adquiriendo por la repetición y se da de forma involuntaria, asimismo la familia tiene mucha influencia en relación a los hábitos alimenticios del infante; por otro lado, en la adolescencia son influencias por la excesiva relevancia que se le da a la imagen corporal, estos cambios son emocionales como psicológicos e influyen considerablemente en la dieta

del adolescente, el consumo que tienen son comidas muy diferentes a lo habitual como son las comidas rápidas, picoteos, etc.; de igual manera las personas con una edad avanzada es difícil cambiar sus hábitos alimenticios. <sup>27</sup>

De esta manera durante los primeros 2 años de edad del niño, este tiene un aprendizaje constante en la cual se van formando preferencias en la alimentación, la mayoría de estas preferencias se aprenden, pero algunas de estas son innatas, estas preferencias tienen una influencia en el comportamiento del niño, que a su vez se encuentra relacionada con su salud, peso corporal y bienestar. Es por esto que las industrias que están en el sector alimenticio y de bebidas se benefician en la comercialización de sus productos que son poco saludables por las preferencias alimentarias que tienen ellos. <sup>27</sup>

**Higiene alimentaria:** Es considerado por la OMS como un conjunto de medidas y condiciones que deben tener en las etapas de producción, transformación, transporte, almacenamiento, conservación y cocinado doméstico del alimento con el fin de preservar los alimentos en un estado óptimo para su consumo. <sup>28</sup>

**Preparación de alimentos:** Es un proceso en la alimentación que se empieza a partir del cultivo, luego la selección y por último la preparación del alimento para su consumo en sus diferentes formas de presentación, la preparación de los alimentos es de gran importancia ya que puede prevenir las enfermedades teniendo una alimentación saludable. <sup>29</sup>

Para la preparación de alimentos se debe seguir las siguientes recomendaciones: En la comida de los bebés no se deberá agregar sal; desmenuzar los ingredientes muy fina; lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, después de cambiar los pañales del bebé y de ir al

baño; utilizar agua potable antes de consumirla y usarla al cocinar, se sugiere que debe ser hervido entre 2 y 3 minutos; lavar las frutas y verduras con mucho cuidado e incluso si se van a consumir peladas o cocidas; Cocinar completamente los alimentos en especial si son carnes rojas o blancas; se deben hervir a una temperatura de 75°C las sopas y guisos; no descongelar los alimentos a temperatura ambiente, evitar recongelar los alimentos que ya fueron descongelados; separar los alimentos crudos de los cocidos; no guardar los productos de limpieza en envases de productos comestibles; lavar los utensilios con agua segura; limpiar de forma diaria los recipientes de basura con agua y jabón; cocinar los vegetales al vapor, esto ayuda a conservar los nutrientes y sabores de estos; evitar las frituras.<sup>30</sup>

**Horarios de alimentación:** Debido a los quehaceres de los padres, se establecen horarios para la alimentación, esto ayuda a organizarse de una mejor manera, además estos horarios suelen ser flexibles es por eso que los padres se pueden acoplar a las necesidades de los niños y viceversa. <sup>31</sup>

**Alimentación de sustitución:** Se considera como un proceso que tiene como fin proporcionar en la alimentación de los niños ya no amamantados por la madre, los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo para que después pueda consumir la comida de la familia.<sup>31</sup>

### **3.2.2 Prevención de anemia ferropénica**

Son consideradas como medidas para prevenir enfermedades como la reducción de factores de riesgo, sino también como la prevención de su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida; asimismo la aplicación de la prevención de la enfermedad, permite mejora el estado

de salud según el nivel de intervención que este tenga en la población a corto, mediano o largo plazo. <sup>32</sup>

También es considerada como un tipo de intervención psicológica y social que promueve el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia de la enfermedad en las personas. <sup>33</sup>

La anemia es considerada al déficit de glóbulos rojos, los cuales tiene como función principal el transporte del oxígeno alrededor del cuerpo, el cual usa una proteína en específico llamada hemoglobina; de igual manera la anemia significa que el nivel de los glóbulos rojos es menor de lo normal, así como la cantidad de oxígeno que necesita el cuerpo humano y sus órganos es insuficiente. <sup>34</sup>

Por otra parte, Baviera menciona que la anemia ferropénica se produce cuando hay una deficiencia de hierro en el organismo del niño, que afecta directamente a su crecimiento desarrollo y perjudica la síntesis de la hemoglobina. <sup>35</sup>

### **Dimensión 1: Consumo de sulfato ferroso**

El tratamiento de la anemia ferropénica se hace mediante el consumo del sulfato ferroso, el cual se utilizará como suplemento durante el tratamiento diario hasta un mes, dependiendo si se trata de una anemia en un nivel leve o moderado. <sup>36</sup>

En el mismo contexto durante este tratamiento que se realiza con sulfato ferroso se debe tomar mucha agua y con el estómago vacío; por otro lado, si no hay tolerancia, se debe evitar los alimentos que son derivado de los lácteos, el café, los huevos, los cereales, el té; además en presentación líquida se deben disolver con agua o jugos de frutas con el fin de evitar la coloración en los dientes; y si esto sucede se

deberá cepillar con bicarbonato de sodio o con agua oxigenada; durante el tratamiento no se debe tomar junto con antiácidos y además las heces serán de un color oscuro durante el tratamiento.<sup>37</sup>

**Administración:** Las indicaciones terapéuticas se darán de acuerdo al peso del niño. (3mg/Kg) en forma de gotas.<sup>37</sup>

**Conservación:** El producto se debe conservar en un lugar fresco y seco, se debe proteger del calor y de la luz directa.<sup>37</sup>

**Reacciones adversas:** Según el Minsa las reacciones a su consumo serían: náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico. Asimismo, en menos frecuencia se presenta; vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.<sup>37</sup>

## **Dimensión 2: Controles médicos**

La etapa de la niñez es donde los niños se encuentran en constantes cambios así como en controles pediátricos para mantener un buen estado de salud, esto se debe a que en esta etapa los niños se desarrollan más rápido, además durante su control en el pediatra está incluido un examen físico completo, el cual el médico verifica si el bebé o el niño tiene un crecimiento y desarrollo en buen estado con la finalidad de prevenir problemas, asimismo se registra el peso, la estatura y otra información relevante con respecto del bebé o el niño para mantenerlo saludable.<sup>38</sup>

**Control de CRED:** Es el control que se le hace a los niños/as menores de 5 años de forma periódica para cuidar su bienestar, estos controles son brindados por las postas de Salud del Minsa, y se realizan de acuerdo con un control establecido según la edad del niño/a.<sup>39</sup>

Asimismo, en los niños se realiza exámenes físicos, evaluaciones de crecimiento, problemas en la visión, problemas al escuchar, estado nutricional, signos de violencia, salud oral; además reciben dosis de vacunas los cuales ayudarán a que el niño este protegido de las enfermedades; también los padres reciben de manera gratuita los micronutrientes, los cuales ayudan en los niños a prevenir la anemia.<sup>39</sup>

**Control de hemoglobina:**La hemoglobina es un compuesto que está conformado por proteínas y hierro, el cual se encuentra presente en los glóbulos rojos de la sangre; este tiene como función principal transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos; por otra parte, para determinar a la población que presenta un estado anémico se realiza la medición de la concentración de hemoglobina en la sangre; además esta medición no es muy exacta porque no puede diferenciar la anemia ferropénica de la anemia causada por las infecciones crónicas.<sup>40</sup>

**Control de parasitosis:** Son consideradas como parasitosis intestinal a las infecciones que se producen por la ingesta de larvas de gusanos, quistes de protozoos por la vía transcutánea desde el suelo, asimismo estos realizan un recorrido específico el cual afectará a varios órganos y sistemas del cuerpo.<sup>41</sup>

Este control es importante porque la parasitosis intestinal puede alterar la absorción normal del hierro y otras sustancias esenciales que son necesarias en los niños/as en su crecimiento y desarrollo, lo que incrementa la posibilidad de que sufra alguna enfermedad que perjudique su salud y procesos cognitivos y fisiológicos.<sup>42</sup>

**La teoría de la promoción de la salud**

Nola Pender en su teoría manifiesta que la conducta es motivada por el deseo de obtener el bienestar en la salud y el potencial humano. La autora diseñó un modelo enfermero que dé respuestas de cómo las personas adoptan decisiones con respecto a su salud, asimismo pone énfasis al vínculo de las experiencias, creencias, conocimientos, aspectos situacionales con las conductas de salud que se quieren llegar.

El MPS explica los aspectos importantes que influyen en la modificación de la conducta, motivaciones y actitudes del ser humano hacia la promoción de la salud; además esta teoría tiene 2 sustentos teóricos como son la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

La primera teoría trata acerca de la influencia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta del ser humano, asimismo indica 4 requisitos para que aprendan y modelen su comportamiento: El primero es la atención el cual se refiere a estar atento a lo que sucede en nuestro entorno, la retención se refiere a recordar lo que se observa, la reproducción el cual es la habilidad de reproducir la conducta y la motivación es cual es una razón para adoptar una conducta. Por otro lado, la segunda teoría señala que la conducta del ser humano es racional y es considerada como un componente motivacional; cuando hay una intención clara y concreta aumenta la probabilidad de llegar a la meta.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva.

### **3.3 Identificación de las Variables.**

#### **Variable 1: Alimentación complementaria**

Nutrición

Hábitos alimenticios

#### **Variable 2: Prevención de la anemia ferropénica**

Consumo de sulfato ferroso

Controles médicos

## **IV. METODOLOGÍA.**

### **4.1 Tipo y Nivel de Investigación.**



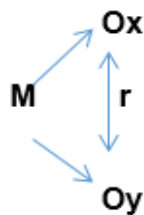
El estudio es de tipo no experimental y de corte transversal. De nivel relacional, el cual busca la relación de dos variables, pero no se enfoca en la causa.<sup>43</sup>

#### 4.2 Diseño de Investigación.

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal, correlacional. Las investigaciones no experimentales surgen cuando no se hacen variar intencionalmente las variables independientes, sino observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.<sup>44</sup>

En este sentido la investigación responde al siguiente.

Esquema:



Donde:

<b>M</b>	Muestra.
<b>O<sub>x</sub></b>	Alimentación complementaria
<b>O<sub>y</sub></b>	Prevención de anemia ferropénica
<b>R</b>	Relación entre las variables.

### 4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
Variable 1: Alimentación complementaria	Nutrición	❖ Lactancia materna ❖ Consumo Frutas y verduras ❖ Consumo de alimentos ricos en hierro.	(ítems 1,2) (ítem 3,4,5) (ítem 6,7,8)	Optimo (19-24) Regular (13-18) Deficiente (8-12)	Ordinal
	Hábitos alimenticios	❖ Higiene alimentaria ❖ Preparación de alimentos ❖ Horarios de alimentación ❖ Alimentación de sustitución	(ítems 9,10) (ítems 11,12) (ítems 13,14) (ítems 15)	Optimo (17-21) Regular (12-16) Deficiente (7-11)	Ordinal
V.2: Prevención de anemia ferropénica	Consumo de sulfato ferroso	❖ Administración ❖ Conservación ❖ Reacciones adversas	(ítems 1,2,3) (ítems 4,5) (ítems 6,7,8)	Favorable (19-24) Medianamente favorable (13-18) Desfavorable (8-12)	Ordinal
	Controles médicos	❖ Control de CRED ❖ Control de hemoglobina ❖ Control de parasitosis	(ítem 9,10,11,12) (ítem 13) (ítem 14,15)	Favorable (17-21) Medianamente favorable (12-16) Desfavorable (7-11)	Ordinal

#### 4.4 Hipótesis general y específica.

##### Hipótesis General

Existe influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital apoyo Cangallo, 2020.

##### Hipótesis Específicas

- Existe influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital apoyo Cangallo, 2020.
- Existe influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital apoyo Cangallo, 2020.

#### 4.5 Población y muestra

##### 4.5.1 Población.

La población estuvo constituida por madres de niños 06 a 12 meses, atendidos en el Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho, en los meses enero-marzo del 2020.

$$N = 130$$

##### 4.5.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>130</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	P	<b>0.50</b>
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>97</b>

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 97 madres.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra fueron elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Madres de niños de 06 a 12 meses.
- ✓ Madres atendidas en el Hospital Apoyo de Cangallo – Ayacucho.
- ✓ Madre sin problemas mentales.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Madres de niños que no comprendan las edades de 06 a 12 meses.
- ✓ Madres que no son atendidas en el Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho.
- ✓ Madres con problemas mentales.

#### **4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. <sup>45</sup>

Y como instrumento el cuestionario, que consta de 30 ítems; 15 para la variable alimentación complementaria el cual está dividido en dos dimensiones, Nutrición (1-8); hábitos alimenticios (9-15) y 15 ítems para la variable prevención de anemia ferropénica que se dividió en dos dimensiones; Consumo de sulfato ferroso (1-8) y controles médicos (9-15), ambos instrumentos tienen como alternativas una valoración de escala Likert.

##### **Validación y confiabilidad:**

Para el presente estudio el instrumento fue sometido a los siguientes procedimientos de validación:

**Validación por jueces.** El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Licenciada en enfermería del Hospital Apoyo de Cangallo – Ayacucho.
2. Licenciada en Enfermería. Servicio de CRED. Centro de Salud Base San Martín.
3. Licenciada en Enfermería. Jefa de servicios de pediatría en Hospital Nacional Alberto Sabogal.
4. Licenciado en enfermería. Servicio de Medicina. Hospital Dos de Mayo.
5. Licenciada en enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entregó una copia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: Relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una

constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (Alimentación complementaria), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ( $\alpha = 0.762$ ). En el caso del instrumento (Prevención de anemia ferropénica), el valor del Alfa obtenido fue ( $\alpha = 0.843$ ) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hicieron mediciones estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

La recolección de información se realizó durante el mes de enero a marzo del año 2020, mediante la coordinación con el director del Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho, donde se estableció la aplicación del cuestionario entre 1 a 2 madres por día obteniendo su totalidad en el mes de marzo, previamente a cada madre se les explicó el objetivo de la investigación, así como esto favorecería tanto en el servicio ofrecido a ella como a su hijo, asegurando además su total confidencialidad.

#### **4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.**

La recolección de datos pasó por las siguientes etapas: Análisis y revisión de los datos obtenidos, codificación de las respuestas, elaboración de una base de datos, análisis de dicha data en el programa Spss 25.0, representación a través de tablas y gráficas, para los resultados descriptivos como inferenciales.

**Análisis estadístico descriptivo:** Se realizó un análisis univariado de las variables principales con sus respectivas dimensiones.

**Análisis estadístico inferencial:** En el caso de la comprobación de hipótesis se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman considerando un valor de  $p < 0.05$  como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Dirección ejecutiva del Hospital Apoyo de Cangallo – Ayacucho.
- Formulario de encuesta: El instrumento fue absolutamente confidencial y anónimo, pues no llevó la opción de colocar el nombre del encuestado, puesto que en todo momento se respetó su privacidad.
- Se indicó a las madres que su participación fue voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no fueron ni serán divulgadas de forma específica sino de una manera general.

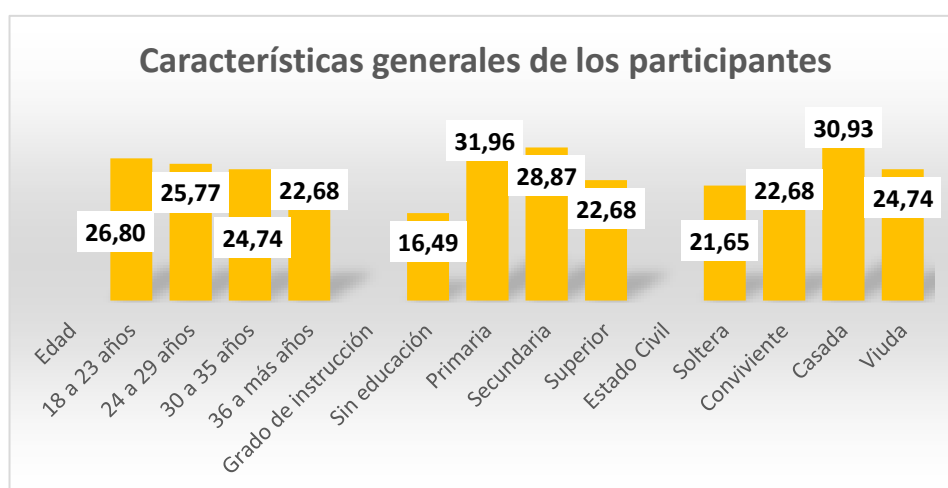
## **V. RESULTADOS**

## 5.1 Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
18 a 23 años	26	26.80
24 a 29 años	25	25.77
30 a 35 años	24	24.74
36 a más años	22	22.68
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	16	16.49
Primaria	31	31.96
Secundaria	28	28.87
Superior	22	22.68
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	21	21.65
Conviviente	22	22.68
Casada	30	30.93
Viuda	24	24.74

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, respecto a la edad de los participantes, un 26.80% (26/97) tienen de 18 a 23 años, 25.77% (25/97) 24 a 29



años, 24.74% (24/97) 30 a 35 años y 22.68% (22/97) 36 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 18 a 23 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 31.96% (31/97) tiene un grado de instrucción de nivel primaria, 28.87% (28/97) secundaria, 22.68% (22/97) educación superior y 16.49% (16/97) no presenta un nivel educativo. Se puede constatar que, en una mayor proporción, las madres tienen un grado de instrucción primaria.

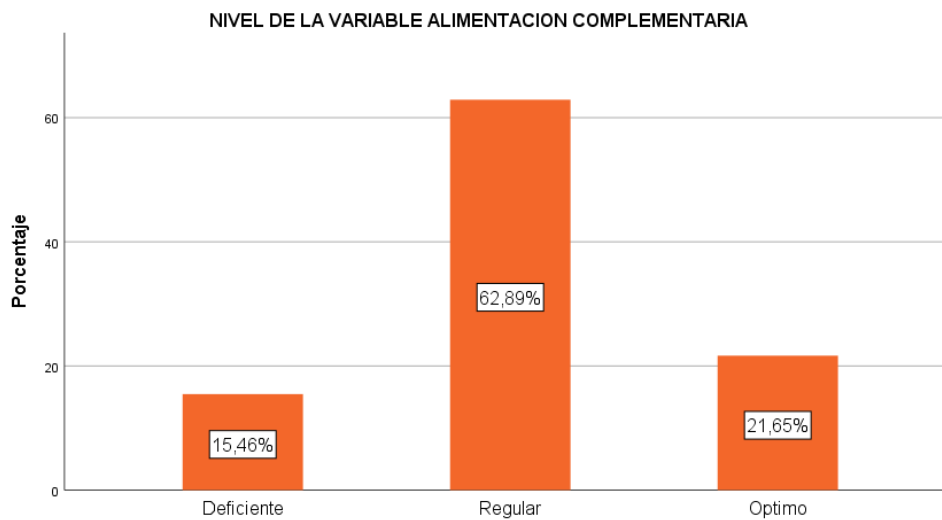
Por otro lado, en el caso del estado civil el 30.93% (30/97) son casadas, 24.74% (24/97) viudas, 22.68% (22/97) convivientes y 21.65% (21/97) solteras. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres son casadas.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable alimentación complementaria.

Nivel	F	%
Deficiente	15	15.46
Regular	61	62.89
Óptimo	21	21.65
Total	97	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable alimentación complementaria.



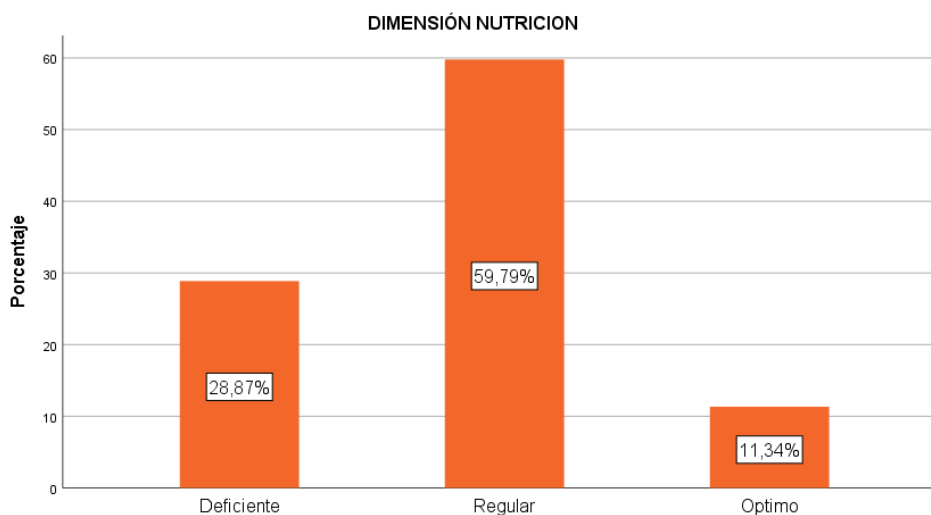
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que en el 62.89% (61/97) la alimentación complementaria se presenta de forma regular, 21.65% (21/97) óptima y 15.46% (15/97) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la alimentación complementaria se presenta de forma regular.

Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión nutrición.

Nivel	F	%
Deficiente	28	28.87
Regular	58	59.79
Óptimo	11	11.34
Total	97	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Distribución de datos según la dimensión nutrición.



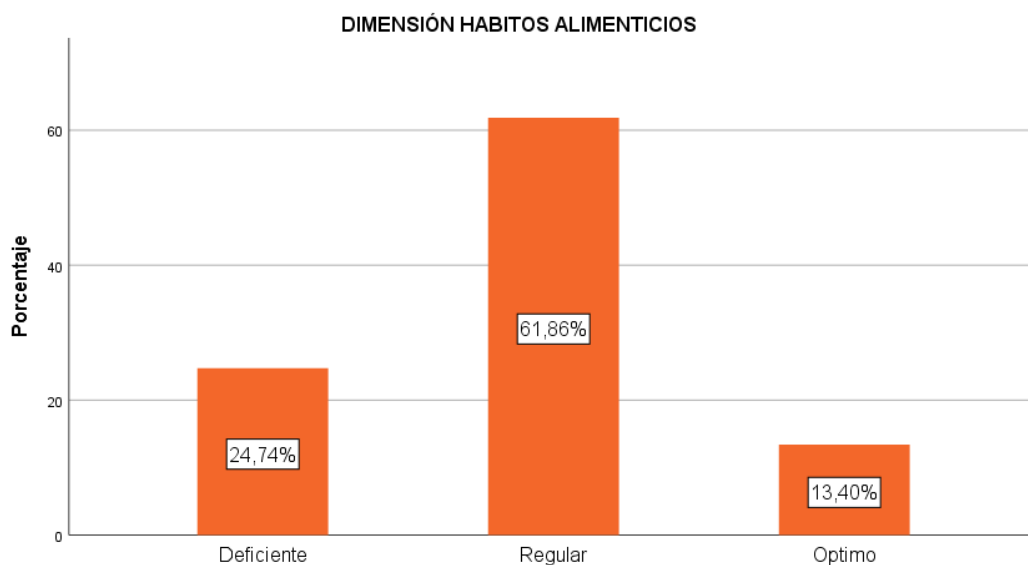
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que en el 59.79% (58/97) la alimentación complementaria en cuanto a la nutrición se presenta de forma regular, 28.87% (28/97) deficiente y 11.34% (11/97) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la nutrición en la alimentación complementaria se presenta de forma regular.

Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios.

Nivel	F	%
Deficiente	24	24.74
Regular	60	61.86
Óptimo	13	13.40
Total	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios.



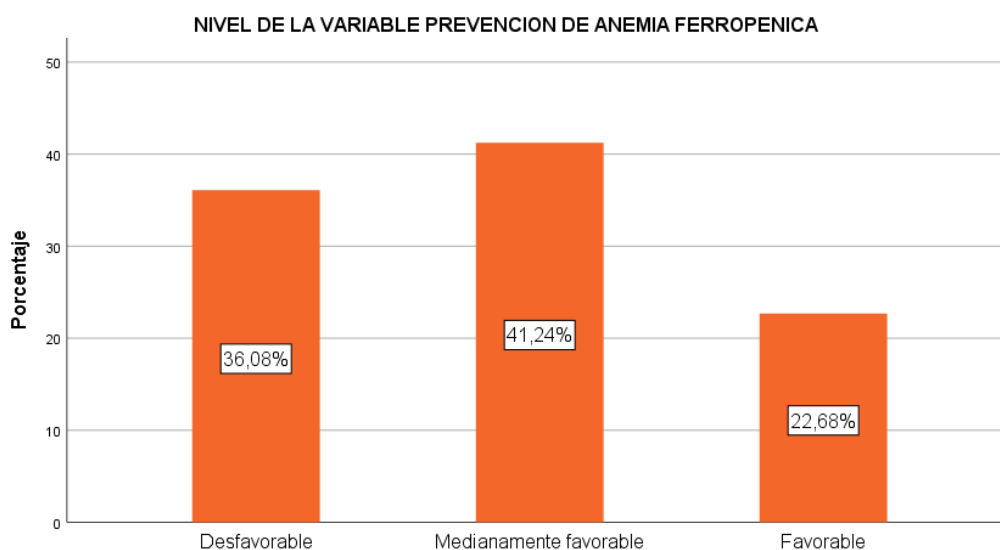
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que en el 61.86% (60/97) la alimentación complementaria en cuanto a los hábitos alimenticios se presenta de forma regular, 24.74% (24/97) deficiente y 13.40% (13/97) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los hábitos alimenticios en la alimentación complementaria se presentan de forma regular.

Tabla 5. Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.

Nivel	F	%
Desfavorable	35	36.08
Medianamente favorable	40	41.24
Favorable	22	22.68
Total	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.



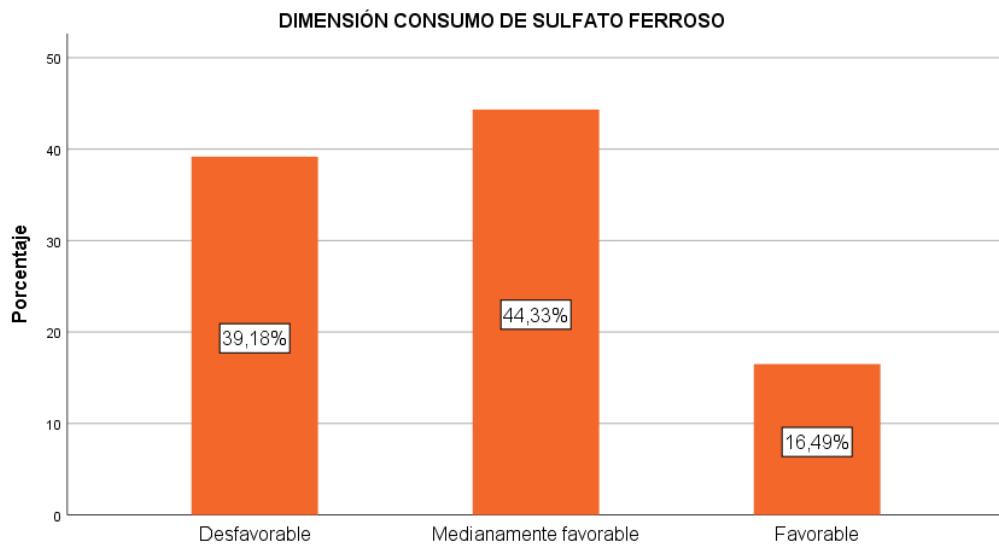
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 41.24% (40/97) presenta una prevención de la anemia ferropénica medianamente favorable, 36.08% (35/97) desfavorable y 22.68% (22/97) favorable. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la prevención de la anemia ferropénica es medianamente favorable.

Tabla 6. Distribución de datos según la dimensión consumo de sulfato ferroso.

Nivel	F	%
Desfavorable	38	39.18
Medianamente favorable	43	44.33
Favorable	16	16.49
Total	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Distribución de datos según la dimensión consumo de sulfato ferroso.



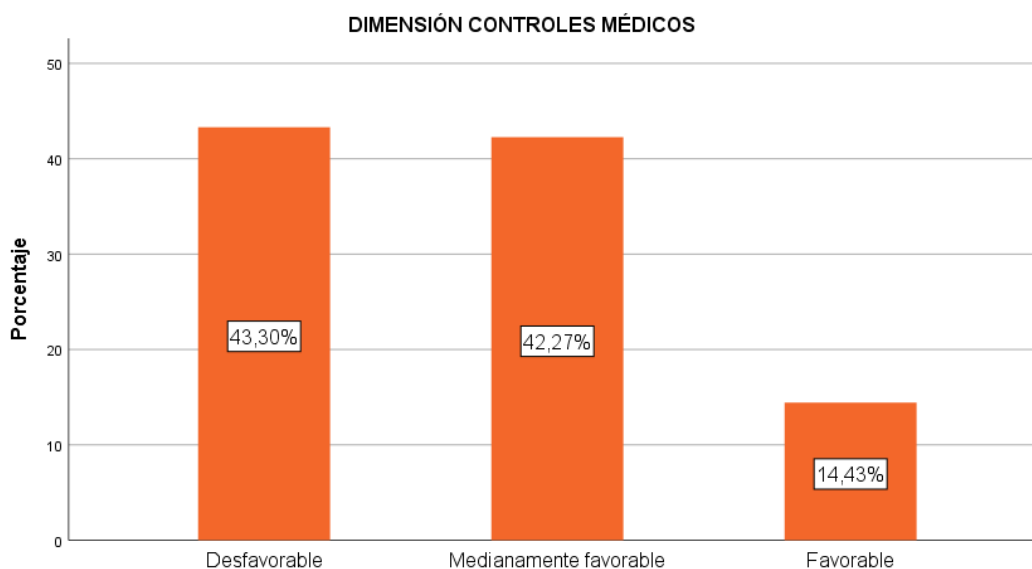
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 41.24% (40/97) presenta una prevención de la anemia ferropénica en cuanto al consumo de sulfato ferroso medianamente favorable, 39.18% (38/97) desfavorable y 16.49% (16/97) favorable. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el consumo de sulfato ferroso es medianamente favorable.

Tabla 7. Distribución de datos según la dimensión controles médicos.

Nivel	F	%
Desfavorable	42	43.30
Medianamente favorable	41	42.27
Favorable	14	14.43
Total	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Distribución de datos según la dimensión controles médicos.



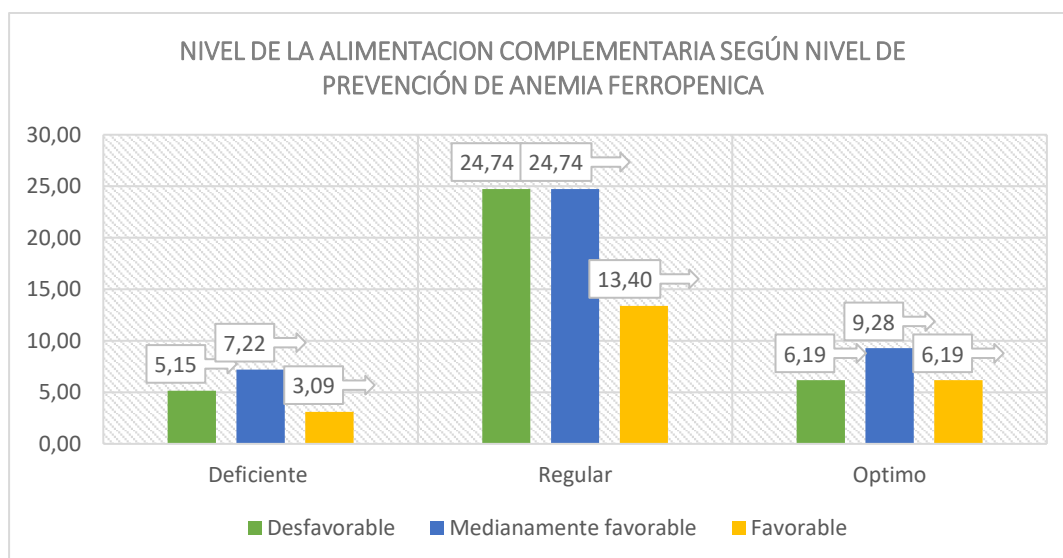
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 43.30% (42/97) presenta una prevención de la anemia ferropénica en cuanto a los controles médicos desfavorable, 42.27% (41/97) medianamente favorable y 14.43% (14/97) favorable. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los controles médicos se presentan de forma desfavorable.

Tabla 8. Nivel de la alimentación complementaria, según la prevención de anemia ferropénica.

Alimentación complementaria	Prevención de anemia ferropénica							
	Desfavorable	%	Medianamente favorable	%	Favorable	%	Total	%
Deficiente	5	5.15	7	7.22	3	3.09	15	15.46
Regular	24	24.74	24	24.74	13	13.40	61	62.89
Óptimo	6	6.19	9	9.28	6	6.19	21	21.65
Total	35	36.08	40	41.24	22	22.68	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8. Nivel de la alimentación complementaria, según la prevención de anemia ferropénica.



Al correlacionar la alimentación complementaria con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta una deficiente alimentación complementaria el 5.15% (5/35) presenta una prevención de anemia ferropénica desfavorable, 7.22% (7/40) medianamente favorable y 3.09% (3/22) favorable. En el grupo que presento una alimentación complementaria regular el 24.74% (24/35) presento una prevención desfavorable, 24.74% (24/40) medianamente favorable y 13.40% (13/22) favorable; por último, en el grupo que tuvo una alimentación complementaria óptima el 6.19% (6/35) presenta una prevención desfavorable, 9.28% (9/40) medianamente favorable y 6.19 (6/22) favorable.

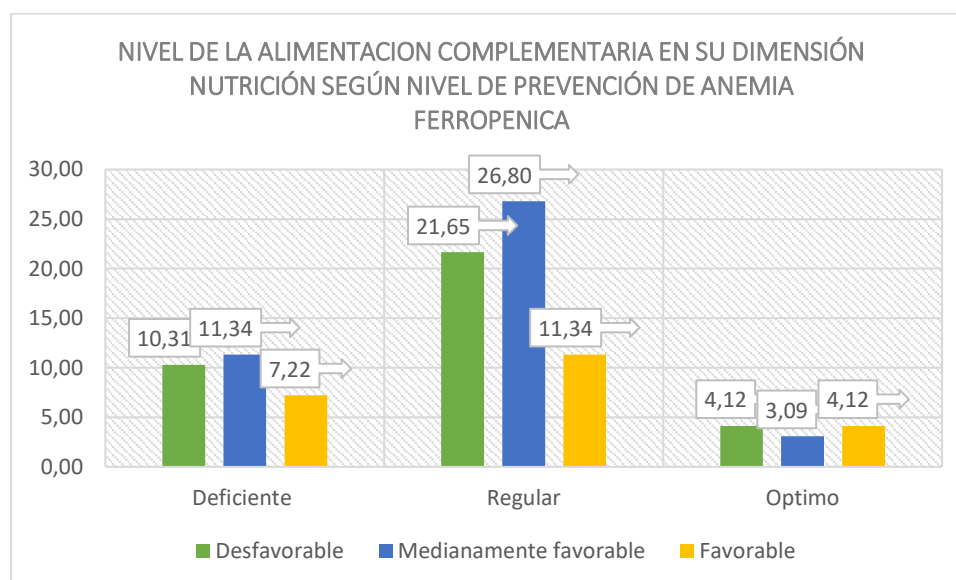


Tabla 9. Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión nutrición, según la prevención de anemia ferropénica.

Nutrición	Prevención de anemia ferropénica						Total	%
	Desfavorable	%	Medianamente favorable	%	Favorable	%		
Deficiente	10	10.31	11	11.34	7	7.22	28	28.87
Regular	21	21.65	26	26.80	11	11.34	58	59.79
Optimo	4	4.12	3	3.09	4	4.12	11	11.34
Total	35	36.08	40	41.24	22	22.68	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión nutrición, según la prevención de anemia ferropénica.



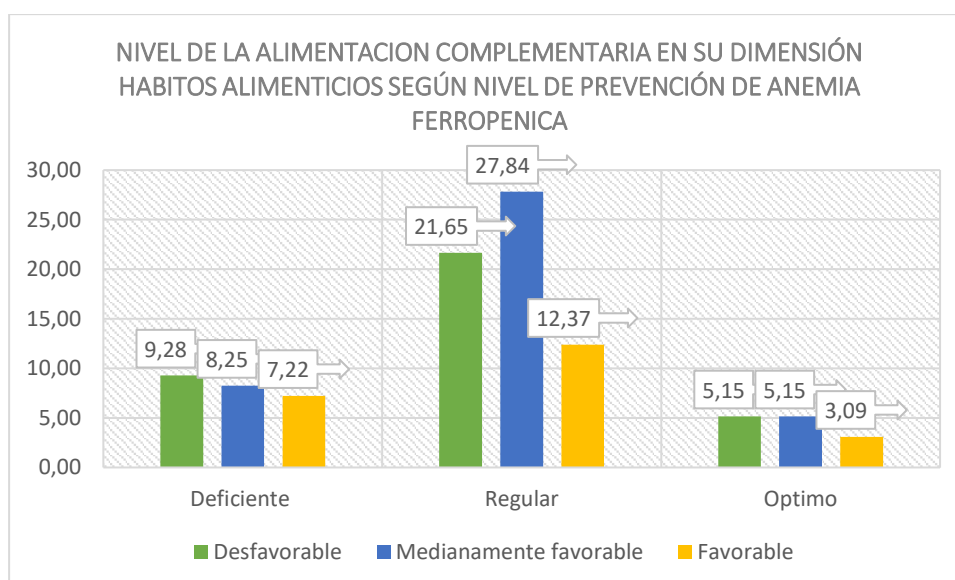
Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión nutrición con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta una deficiente nutrición el 10.31% (10/35) presenta una prevención de anemia ferropénica desfavorable, 11.34%(11/40) medianamente favorable y 7.22% (7/22) favorable. En el grupo que presento una nutrición regular el 21.65% (21/35) presento una prevención desfavorable, 26.80% (26/40) medianamente favorable y 11.34% (11/22) favorable; por último, en el grupo que tuvo una nutrición óptima el 4.12% (4/35) presenta una prevención desfavorable, 3.09% (3/40) medianamente favorable y 4.12 (4/22) favorable.

Tabla 10. Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios, según la prevención de anemia ferropénica.

Hábitos alimenticios	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	%
		%		%		%		
Deficiente	9	9.28	8	8.25	7	7.22	24	24.74
Regular	21	21.65	27	27.84	12	12.37	60	61.86
Optimo	5	5.15	5	5.15	3	3.09	13	13.40
Total	35	36.08	40	41.24	22	22.68	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Nivel de la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios, según la prevención de anemia ferropénica.



Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta deficientehábitos alimenticios el 9.28% (9/35) presenta una prevención de anemia ferropénica desfavorable, 8.25%(8/40) medianamente favorable y7.22% (7/22) favorable. En el grupo que presento hábitos alimenticios regulares el 21.65% (21/35) presentó una prevención desfavorable, 27.84% (27/40) medianamente favorable y12.37% (12/22) favorable; por último, en el grupo que presentó hábitos alimenticiosóptimos el 5.15% (5/35) presenta una prevención desfavorable,5.15% (5/40) medianamente favorable y 3.09 (3/22) favorable.

## 5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis se desea correlacionar la alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital apoyo Cangallo, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital apoyo Cangallo, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.516
- p-valor = 0.000

Si existe influencia entre la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

La alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.516), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la alimentación complementaria, aumenta los niveles de prevención de la anemia ferropénica.

## Hipótesis estadística 2.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.521
- p-valor = 0.001

Si existe influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

La dimensión nutrición y la prevención de anemia ferropénica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.521), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión nutrición de la alimentación complementaria, aumenta los niveles de prevención de la anemia ferropénica.

### **Hipótesis estadística 3.**

H<sub>0</sub>: No existe influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.533
- p-valor = 0.001

Existe influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.

La dimensión hábitos alimenticios y la prevención de anemia ferropénica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.533), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión hábitos alimenticios de la alimentación complementaria, aumenta los niveles de prevención de la anemia hábitos alimenticios.

### 5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos obtenida de las madres, la alimentación complementaria se desarrolló en un nivel regular en su mayoría tanto en su dimensión nutrición y hábitos complementarios; por otro lado, en el caso de la prevención de la anemia ferropénica en su mayoría la calificación que se tuvo fue medianamente favorable según el 41.24% (40/97) de las madres. Finalmente se concluyó que la alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.516), siendo una correlación directa, de manera que existe influencia entre las variables de estudio.

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Iñiguez J.** (2017).<sup>6</sup> En Ecuador, donde se demostró que existe un porcentaje alto de lactantes de 6 a 23 meses no tiene un consumo adecuado de alimentos, pues infringen las recomendaciones en cuanto al tipo de alimentos que deben consumir, el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura de los alimentos, lo que presenta una discordancia con la presente investigación donde la alimentación complementaria se desarrolla en un nivel regular, según los datos que las madres brindaron a la investigación lo que se vio reflejado en su prevención de la anemia ferropénica que fue medianamente favorable, lo que indica que debemos mejorar los niveles, conocimiento y práctica de la alimentación complementaria para mejorar la prevención de la anemia ferropénica.

Otro de los estudios es el de **Caballero M, Carranza M.** (2019).<sup>9</sup> en Lima Perú, donde se encontró que el 64 % de las madres presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% de las madres presentaron prácticas no saludables, de las cuales se

obtuvieron como resultado que el 27% de sus niños presentaron anemia y el 73% no presentaron, siendo estos resultados una concordancia con la presente investigación ya que la mayoría presento una alimentación complementaria regular, la cual en la investigación del autor se relaciona directamente con la incidencia de la anemia en los niños, ya que presentaron anemia en un porcentaje mínimo de acuerdo a la práctica alimentaria de la madre, siendo importante reforzar la alimentación complementaria como parte de las estrategias para prevenir la anemia.

En otro estudio realizado por **Castro S.** (2018).<sup>10</sup> Donde se halló que el 59.5% presenta una práctica adecuada de alimentación complementaria, por otro lado 58.1% presenta una adecuada práctica de la higiene, 67.6% presenta una adecuada preparación y asistencia; además con respecto a la incidencia de la anemia, el 37.8% presenta un nivel moderado; otro estudio que presenta una concordancia con el objetivo de la presente, lo que demuestra una relación directa de la alimentación complementaria con la prevención y la incidencia de la anemia, por lo que es esencial preparar a las madres en esta estrategia guiándolas en cuanto a la proporción, tipos de alimentos inclusive la consistencia de ello por etapa del niño y así lograr que este proceso se desarrolle de la forma más adecuada a través de la información y preparación por parte de los profesionales a las madres.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- La alimentación complementaria influye en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $rs=0.516$ ).
- La alimentación complementaria en su dimensión nutrición influye en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $rs=0.521$ ).
- La alimentación complementaria en su dimensión hábitos alimenticios, influye en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $rs=0.533$ ).



## **Recomendaciones**

- Se recomienda a la jefa de enfermería fortalecer la implementación de estrategias educativas más eficientes como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), con respecto a la prevención de anemia ferropénica por carencias nutricionales, para mejorar el servicio.
- A los profesionales de enfermería en conjunto con el departamento de nutrición elaborar un plan alimenticio adecuado a la realidad socioeconómica de las madres, con el fin de hacer accesible una nutrición adecuada en la prevención de la anemia ferropénica.
- A los profesionales de enfermería realizar un taller educativo donde se brinde información y recomendaciones de cómo mejorar los hábitos alimenticios en referencia a la alimentación del niño, donde se trate temas como la higiene alimentaria, la preparación de alimentos entre otros.
- Al profesional de nutrición realizar un concurso en forma articulada con la Municipalidad Provincial de Cangallo, en la preparación de Comidas Nutritivas para disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil dentro del contexto COVID19, a la población en general.
- A las madres que acuden a su Control Crecimiento y Desarrollo de su menor hijo, la importancia de cumplir con la vacunación, control de peso y talla, suplementación, desparasitación, descarte de violencia familiar, odontología, pediatría, medicina y cumplimiento de todos los paquetes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Alimentación infantil. Organización Mundial De La Salud. 2017. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding/es/).
2. Brito E. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Lima - Perú. 2018. (Título de Especialista) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <https://1library.co/document/yr3x7lpy-practicas-alimentacion-complementaria-madres-anemia-lactantes-meses.html>.
3. ENDES. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018. Lima-Perú. 2018. (Internet) (citado el 2 de febrero de 2020) Recuperado de: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr\\_2013\\_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: estado de salud y nutrición de las madres y niños menores de cinco años, ENDES 2012, 2013, 2014. 2015. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
5. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur, Ecuador. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Iñiguez J. Manejo de la Alimentación Complementaria en Lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Motupe, Ecuador. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>.

7. Coronel T, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, Ecuador. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>.
8. Sánchez C. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. Guatemala. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de enero de 2020) Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>.
9. Caballero M, Carranza M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima – 2018, Lima-Perú. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
10. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018, Lima-Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TE\\_SIS\\_CASTRO\\_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TE_SIS_CASTRO_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en El Puesto de Salud Cocharcas-

2017. Huancayo – Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20y%20pr%C3%A1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%C>.
12. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016, Lima-Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de enero de 2020) Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas\\_AlvarezQui%c3%b1ones\\_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%c3%b1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y). T
13. OMS. Alimentación infantil. Organización Mundial De La Salud. 2017. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding/es/).
14. Paitan E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2018. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESES\\_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESES_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
15. AEP. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018. (Internet) (citado el 8 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>.
16. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015. (Internet) (citado el 10

- de febrero de 2020) Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
17. Garbizu A. ¿Qué es la nutrición infantil?; Nutrición y dietética profesional para cuidar de su salud España. 2015. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de:  
<https://www.anagarbizu.com/es/que-es-la-nutricion-infantil/>.
  18. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA): Alimentación complementaria. Organización Mundial de la Salud. 2018. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.who.int/elena/es/>.
  19. Ares S, Arena J, Díaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? Rev. Anales de la pediatría. Vol. 84. Núm. 6. Páginas 347.e1-347.e7. 2016. (Internet) (citado el 26 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>.
  20. Medline Plus. Control del niño sano. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
  21. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015. (Internet) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
  22. Doktuz. La Lactancia Materna y Sus Beneficios. 2018. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de:  
<https://www.doktuz.com/wikidoks/nutricion/la-lactancia-materna-y-sus-beneficios.html>.
  23. Aldimark. La Alimentación de 1 a 5 Años. Guías alimenticias, Colombia. 2018. (Internet) (citado el 8 de enero de 2020) Recuperado de:  
<http://www.aldimark.com/guia-aldimark/nutricion/nutricion-infantil/195-la-alimentacion-de-a-5-anos>.

24. INS. Importancia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro. Instituto nacional de salud Ministerio de Salud, Perú. 2018. (Internet) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de: <https://anemia.ins.gob.pe/importancia-del-consumo-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>.
25. FEN. Hábitos alimentarios. Fundación española de la nutrición. 2015. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <http://www.fen.org.es/index.php/articulo/habitos-alimentarios-a-lo-largo-de-la-vida>.
26. Confederación de Consumidores y Usuarios. Hábitos alimentarios saludables. Ayuntamiento de Jaén España. 2018. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_116\\_3\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_116_3_1.pdf).
27. Healthy Children. Cómo forman los niños malos hábitos alimentarios. American Academy of Pediatrics. 2017. (Internet) (citado el 2 de febrero de 2020) Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/how-children-develop-unhealthy-food-preferences.aspx>.
28. CUN. Higiene alimentaria. Clínica Universidad Navarra. 2018. (Internet) (citado el 26 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/higiene-alimentaria>.
29. Ecured. Definición de preparación de alimentos. 2018. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: [https://www.ecured.cu/La\\_preparaci%C3%B3n\\_de\\_los\\_alimentos](https://www.ecured.cu/La_preparaci%C3%B3n_de_los_alimentos).
30. Minsalud. La comida del bebe recetas y recomendaciones. Ministerio de Salud de Argentina. 2018. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000563cnt-la-comida-del-bebe-recetas-y-recomendaciones-web.pdf>.

31. Ruiz G. Alimentación complementaria del lactante, ¿cuándo? ¿cómo? España. 2015. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: <https://pediatragabiruib.com/alimentacion-complementaria/>.
32. Escalante P. Prevención de la anemia. Cendeis.Edit. SA.CR, San José. 2015. (Internet) (citado el 16 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/cardiovasculares.pdf>.
33. Corrales M. Desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. 2015. (Internet) (citado el 26 de enero de 2020) Recuperado de: [http://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000857.pdf](http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000857.pdf).
34. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
35. Baviera B. Pediatría Integral 2016; XX (5): 297–307. Valencia. 2016. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05_WEB.pdf).
36. Sayago F, Rojas A. Eficacia del Nutrihem comparado con el Sulfato Ferroso en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, del Cuna Mas de Pichanaqui, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25655/Sayago\\_PF-Rojas\\_SA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25655/Sayago_PF-Rojas_SA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
37. Ministerio de salud. Centro De Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID) Sulfato Ferroso + Ácido Fólico Tableta equiv. 60 mg hierro/400 ug y 60 mg hierro/250 ug Riesgo en el embarazo equivalente a la categoría FDA: C. Perú. 2018. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato\\_Ferroso\\_Acido\\_F%F3lico.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso_Acido_F%F3lico.pdf).

38. Medline Plus. Control del niño sano. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
39. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. 2017. (Internet) (citado el 21 de enero de 2020) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>.
40. UNICEF. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Publicado por la UNICEF. 2016. (Internet) (citado el 26 de enero de 2020) Recuperado de: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf).
41. Medina A, Mellado M, García M, Piñero R, Fontelos P. Parasitosis intestinales. Asociación Española de Pediatría. 2017. (Internet) (citado el 10 de febrero de 2020) Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf).
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014. (citado el 2 de febrero de 2020).




## **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia

### MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

**TÍTULO:** Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses, Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho, 2020.

**ESTUDIANTE:** Martínez Flores, Joaquín y Huamán Martínez, Carlos Fernando

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA								
¿Cómo influye la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?	Determinar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.	Existe influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.	V.I: Alimentación complementaria	Nutrición  Hábitos alimenticios	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Método</b> Inductivo <b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Nivel de estudio:</b> Relacional <b>Diseño:</b> No experimental, transversal,  <b>Donde:</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><b>M</b></td> <td>Muestra.</td> </tr> <tr> <td><b>Ox</b></td> <td>Alimentación complementaria</td> </tr> <tr> <td><b>Oy</b></td> <td>Prevención de anemia ferropénica</td> </tr> <tr> <td><b>r</b></td> <td>Relación entre las variables.</td> </tr> </table>	<b>M</b>	Muestra.	<b>Ox</b>	Alimentación complementaria	<b>Oy</b>	Prevención de anemia ferropénica	<b>r</b>	Relación entre las variables.
<b>M</b>	Muestra.												
<b>Ox</b>	Alimentación complementaria												
<b>Oy</b>	Prevención de anemia ferropénica												
<b>r</b>	Relación entre las variables.												
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V.D: Prevención de anemia ferropénica	Consumo de sulfato ferroso  Controles médicos									
<b>Problema Específico 1</b> ¿Cómo influye la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Establecer la influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe influencia de la nutrición en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.											

<p><b>Problema Específico 2</b></p> <p>¿Cómo influye los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <p>Analizar la influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2:</b></p> <p>Existe influencia de los hábitos alimenticios en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020.</p>			<p><b>Población:</b> 130 madres  <b>Muestra:</b> 97 madres</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables.</p>
---	--	--	--	--	---

**Anexo 2**  
**Instrumento de medición**

## **Cuestionario de alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica.**

Buenas tardes, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática que se ha observado entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica de los niños de 6 a 12 meses.

Estimada madre de familia la siguiente investigación tiene el propósito de aportar en la salud de sus niño(as). Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

### **I. Datos Generales:**

**Edad de la madre:** \_\_\_\_\_

#### **Grado de instrucción**

- a) Sin educación    ( ) 1
- b) Primaria        ( ) 2
- c) Secundaria     ( ) 3
- d) Superior        ( ) 4

#### **Estado Civil**

- a) Soltera         ( ) 1
- b) Conviviente    ( ) 2
- c) Casada         ( ) 3
- d) Viuda           ( ) 4

## II. Alimentación complementaria.

N		Siempre	A veces	Nunca
<b>Nutrición</b>				
1	Usted continúa dándole de lactar a su niño.			
2	Usted le ha brindado lactancia materna exclusiva a su niño.			
3	Le da de comer a su niño(a) frutas y verduras como parte de su alimentación complementaria.			
4	Sabe usted como su niño(a) debe consumir las frutas verduras.			
5	En su familia acostumbra a comer frutas y verduras a diario.			
6	Usted conoce que alimentos son ricos en hierro.			
7	Sabe cómo preparar alimentos como la sangrecita y el hígado para su niño(a).			
8	En la alimentación del niño suele acompañar el consumo de alimentos ricos en hierro con alimentos de vitamina C.			
<b>Hábitos alimenticios</b>				
9	Lava los alimentos antes de preparar cualquier comida			
10	Usted desinfecta frutas o verduras antes de que el niño las consuma.			
11	Usted suele cocinar completamente los alimentos en especial las carnes.			
12	Tiene utensilios e instrumentos solo para la preparación de los alimentos de su niño(a).			
13	Considera que es importante que su niño(a) coma a la misma hora todos los días y tener un horario fijo de alimentación.			
14	Usted le brinda sus comidas a su niño(a) a la misma hora.			
15	Usted reemplazo la leche materna por leche de vaca u otro animal.			

### III. Prevención de anemia ferropénica

N		Siempre	A veces	Nunca
<b>Consumo de sulfato ferroso</b>				
1	Se le brinda información sobre la correcta administración del suplemento.			
2	Se le ha explicado los beneficios del suplemento.			
3	Usted le brinda abundante agua a su niño cuando está en tratamiento con el sulfato ferroso.			
4	Usted guarda en un lugar seco y ventilado al suplemento.			
5	Mantiene el suplemento lejos del alcance de los niños.			
6	Su niño se ha estado estreñido.			
7	Las heces de su hijohan presentado un color oscuro.			
8	Su niño ha presentado diarrea o vómitos en la última semana.			
<b>Controles médicos</b>				
9	Usted cumple con todos los controles del CRED de su niño(a).			
10	Se le brinda todas las facilidades de cumplir con los controles, si se da el caso de no poder asistir alguna de ellas.			
11	Siempre tiene a la mano la cartilla de los controles y el esquema de vacunación nacional.			
12	En los controles de sus niño(a) se le examina tanto física como psicológicamente.			
13	Cada cierto tiempo se le realiza un examen de hemoglobina a su niño(a).			
14	Su niño ha presentado parásitos.			
15	Se le solicita pruebas de parasitosis intestinal periódicamente.			

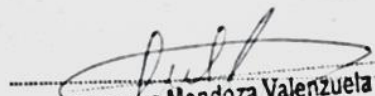


### **Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Rosaura Mendoza Valenzuela*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Martínez Flores, Joaquín / Huamán Martínez, Carl* Titulado: *Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Hospital de Sangallo - Ayacucho, 2020.*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *6* de *octubre* del 2020.

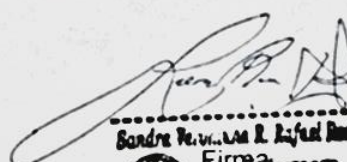



Rosaura Mendoza Valenzuela  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. 02136

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Rafael Rodríguez Sandoval*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Martinez Echevarria, Joaquín / Huamani Martínez, Carlos*. Titulado: *Influencia de la alimentación complementaria en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Hospital de Conjaibo Ayendo 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *5* de *Octubre* del 2020.

  
Sandra Patricia R. Rafael Rodríguez  
 ETEPER  
C.E.P. 72741

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, ...*Marielle Lazo Grados*....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Martínez, Elio, Joaquín / Huarcón, Martín, Luis* Titulado: *Influencia de la alimentación complementaria en la presencia de anemia ferropénica en niño de 6 a 12 meses, Hospital Apoyo de Casajalla, Ayacucho 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

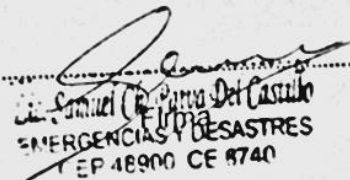
Ica, ...*6*...de ...*octubre*...del 2020.

  
LIC. MARIELLE LAZO GRADOS  
Jefe de Servicio de *Neonología*  
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.  
RED ASISTENCIAL SABOGAL  


## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Samuel Christian Paima del Castillo*, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Martínez Flores, Socquis - Ilumés Martínez, Carlos*. Titulado: *Influencia de la alimentación complementaria en la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 años, Hospital Ayo de Cargallo - Ayacucho 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

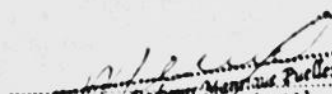
Ica, *7* de *octubre* del 2020.

  
.....  
*Samuel Christian Paima Del Castillo*  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
TEP 48900 CE 9740

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Miriam Rodymis Manrique Puellas* certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Martínez Flores, Joaquín. I. Huamán Martínez, Carlos. Titulado: ..Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia.. ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Hospital Ayape de Cajallo - Ayacucho 2020.*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *5* de *setiembre* del 2020.

  
.....  
*Miriam Rodymis Manrique Puellas*  
Lic. Enfermera - ICA  
C.E.P. *Alma*  
*Alma*  
C.E.P. *Alma*  
*Alma*

**Anexo 4**  
**Escala de valoración del instrumento**

### Variable 1: Alimentación complementaria

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Nutrición	8-24	8-12	13-18	19-24
Hábitos alimenticios	7-21	7-11	12-16	17-21

### Variable 2: Prevención de anemia ferropénica

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Consumo de sulfato ferroso	8-24	8-12	13-18	19-24
Controles médicos	7-21	7-11	12-16	17-21



**Anexo 5**  
**Base de datos SPSS**

## Base de datos.

### Alimentación complementaria

DATA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 v. Visible: 18 de 18 variables

	EDAD	GRADO INSTRUCCION	ESTADO_CIVIL	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	var	var	
1	1	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2		
2	1	4	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3		
3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2		
4	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2		
5	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2			
6	3	3	4	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2		
7	3	2	4	2	3	1	1	2	3	1	3	1	3	3	3	1	2	3			
8	1	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2			
9	3	2	4	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3			
10	4	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1		
11	1	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2		
12	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1		
13	3	1	1	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2		
14	2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1		
15	4	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1		
16	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3		
17	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	1		
18	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2		
19	3	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2		
20	4	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1		
21	1	3	4	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2			
22	2	2	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	3		
23	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1		
24	3	4	4	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2		
25	4	3	4	3	1	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1		
26	4	1	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2			
27	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1		
28	1	3	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3		
29	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2			
30	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1			
31	2	2	4	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2			
32	4	4	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3			
33	4	3	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 v Visible: 18 de 18 variables

	EDAD	GRADO_INSTRUCION	ESTADO_CIVIL	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	var	var
34	4	4	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3		
35	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	
36	3	2	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	
37	4	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	
38	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1		
39	4	3	4	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1		
40	2	4	1	3	2	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	2	
41	4	3	3	2	3	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3		
42	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	
43	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	
44	2	4	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	3	2	1	3	1	
45	4	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	1	1	2	2	
46	1	2	1	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	
47	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	
48	2	4	3	2	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	
49	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	
50	3	1	4	2	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	
51	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
52	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
53	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
54	2	4	4	1	1	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	
55	2	3	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	
56	3	2	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	
57	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
58	1	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
59	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
60	4	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
61	1	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
62	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
63	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	
64	3	2	4	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	
65	3	2	4	3	2	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	2	1	3	3	
66	2	4	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 v Visible: 18 de 18 variables

	EDAD	GRADO_1 NSTRUC CION	ESTADO _CIVIL	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	var	var
67	4	4	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	
68	4	4	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	
69	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	
70	3	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	
71	3	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1	
72	1	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	
73	4	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
74	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
75	3	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
76	1	3	4	1	1	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	
77	4	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	
78	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	
79	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
80	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
81	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
82	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
83	2	4	4	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
84	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
85	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	
86	4	2	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
87	4	4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
88	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
89	2	3	3	1	1	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	
90	3	4	4	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	
91	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	
92	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
93	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
94	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
95	3	2	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
96	1	4	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
97	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
98																				
99																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

# Prevención de la anemia

DATA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	M1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3
4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2
5	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
6	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
8	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
9	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
10	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
11	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
15	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2
16	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
17	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
18	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
19	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2
20	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
21	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
23	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
24	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3
25	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	2
26	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1
27	3	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2
28	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2
29	2	3	3	3	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3
30	3	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3
31	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1
32	2	1	3	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2
33	1	3	1	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3
34	2	1	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	1	3	2
35	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	M1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
36	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
37	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1
38	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3
39	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	3
40	2	3	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3
41	2	2	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	2	3
42	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2
43	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1
44	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2
45	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2
46	3	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3
47	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
48	2	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3
49	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2
50	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1
51	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2
52	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	1
53	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	1	2
54	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2
55	3	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3
56	1	1	3	1	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	3
57	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	3	1
58	1	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	3	1	1	3
59	3	2	2	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1
60	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1
61	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
62	3	2	1	3	1	1	3	2	2	3	2	1	3	3	3
63	1	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1
64	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3
65	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3
66	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
67	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
68	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
69	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
70	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	#1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
70	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
71	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
72	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
73	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
74	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
75	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
76	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
77	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
78	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
79	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
80	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
81	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
82	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
83	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
84	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
85	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
86	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
87	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
88	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
89	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
90	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
91	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
92	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
93	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
94	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
95	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
96	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
97	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
98															
99															
100															
101															
102															
103															
104															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

## Confiabilidad de los instrumentos de alfa de Cronbach

### Alimentación complementaria

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	97	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	97	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	15

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	25,89	26,977	,440	,743
ITEM2	25,88	25,568	,565	,729
ITEM3	26,00	29,104	,161	,767
ITEM4	25,52	29,482	,108	,771
ITEM5	25,67	26,953	,388	,747
ITEM6	25,74	28,777	,234	,760
ITEM7	25,76	26,141	,469	,739
ITEM8	25,78	27,567	,363	,749
ITEM9	25,73	25,573	,551	,730
ITEM10	25,62	26,551	,431	,743
ITEM11	25,60	28,451	,260	,758
ITEM12	25,73	28,136	,268	,758



ITEM13	25,71	28,082	,266	,758
ITEM14	25,66	26,539	,497	,737
ITEM15	25,79	26,895	,431	,743

## Prevención de la anemia

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	97	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	97	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	15

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	26,07	34,109	,482	,833
ITEM2	26,07	34,505	,444	,835
ITEM3	26,09	34,231	,437	,835
ITEM4	26,16	35,514	,335	,841
ITEM5	26,15	35,028	,360	,840
ITEM6	26,16	33,660	,510	,831
ITEM7	26,12	33,755	,527	,830
ITEM8	26,09	33,835	,494	,832
ITEM9	26,25	34,209	,499	,832
ITEM10	26,16	34,285	,456	,834
ITEM11	26,20	33,617	,493	,832
ITEM12	25,94	33,475	,528	,830
ITEM13	26,09	34,335	,445	,835
ITEM14	26,18	34,229	,483	,833
ITEM15	26,10	33,364	,535	,829

## Anexo 6: Documentos administrativos

Cangallo, 27 de Diciembre del 2019.

**Señor (a):**

**Director del Hospital Apoyo de Cangallo**

Presente:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en nuestra condición de estudiantes universitarios de Taller de Tesis, debemos realizar un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicitamos su autorización para recolectar los datos de nuestra Tesis titulada: INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 06 A 12 MESES, HOSPITAL APOYO CANGALLO – AYACUCHO 2020.

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas, consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Atentamente.

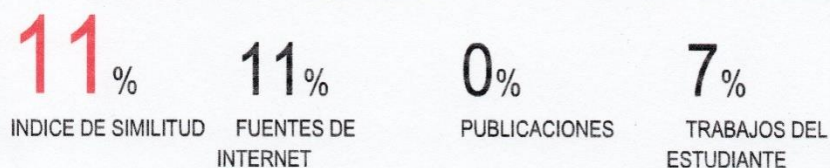
  
.....  
**Carlos Fernando Huamán Martínez**  
DNI.N° 42462006  
Alumno Tesista.

  
.....  
**Joaquín Martínez Flores**  
DNI. N°. 29160369  
Alumno Tesista.

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

# INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A 12 MESES, HOSPITAL APOYO DE CANGALLO – AYACUCHO, 2020.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %



repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo