



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños
menores de 5 años del Establecimiento de Salud Los Algarrobos,
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Castillo Chumacero, Christian Omar (orcid.org/0000-0003-2743-1399)

Silva Ambulay, Jennyfer Elkye (orcid.org/0000-0002-5473-948X)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El siguiente proyecto de revisión se lo dedicamos primero a Dios por brindarnos sabiduría y cuidarnos, a las personas que nos han estado apoyando durante toda la carrera universitaria que son nuestros familiares y amigos cercanos, y a nuestros docentes que nos han guiado para que nuestro trabajo salga correctamente y recolectemos más conocimiento en el camino que serán aplicados en nuestra carrera profesional.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo absoluto y su presencia durante el desarrollo de nuestra carrera, a los docentes por ser una guía en todo el tiempo, a nuestros amigos más cercanos por ese apoyo emocional y colaboración desinteresada.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación:	19
3.2. Variables y Operacionalización:	20
3.3. Población:	22
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:	22
3.5. Procedimientos:	23
3.6. Método de Análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos:	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 01. Alimentación complementaria y la dimensión medidas preventivas.....	32
Tabla 02. Alimentación complementaria y la dimensión diagnóstico de la anemia.....	33
Tabla 03. Alimentación complementaria y la dimensión tratamiento de la anemia.....	34
Tabla 04. Alimentación complementaria y la dimensión consecuencias de la anemia.....	35
Tabla 05. Alimentación complementaria y la anemia	36
Tabla 06. Nivel de la variable independiente alimentación complementaria y sus dimensiones.....	37
Tabla 07. Nivel de la variable dependiente anemia y sus dimensiones.....	38

RESUMEN

Este siguiente proyecto de investigación tiene el propósito general, identificar la relación existente entre la alimentación complementaria y la anemia en infantes menores de 5 años, en el centro de salud Los Algarrobos, 2022. La metodología es de tipo cuantitativa y la población estuvo constituida por 150 madres de familias de niños que asisten al programa de control y crecimiento de salud del infante menor de 5 años, en la posta anteriormente mencionada. Las herramientas de recolección de datos fueron dos encuestas, adaptadas para la comprensión de las madres lactantes con alternativas múltiples. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de infantes quienes no siguieron un plan gradual de alimentación complementaria, a partir de los 6 meses, pertenecieron al grupo con el mayor número de incidencia de anemia ferropénica, evidenciando así, la estrecha relación entre ambas variables. Llegando así a la conclusión de que el inicio de una buena alimentación complementaria ayuda a evitar la anemia en infantes menores de 5 años.

Palabras clave: Anemia ferropénica, alimentación complementaria, Hierro, Hemoglobina, Infantes.

ABSTRACT

The next research project has the general purpose of identifying the relationship between complementary feeding and anemia in infants under 5 years of age, in the Los Algarrobos health establishment, 2022. The methodology is quantitative and the population was made up of 150 mothers of families of children who attend the health control and growth program for infants under 5 years, at the aforementioned clinic. The data collection tools were two questionnaires, adapted for the understanding of lactating mothers with multiple alternatives, which showed that the majority of infants who did not follow a gradual complementary feeding plan, from 6 months, belonged to the group with the highest incidence of iron deficiency anemia, thus evidencing the close relationship between both variables.

Keywords: Iron deficiency anemia, nutrition complementary, Iron, Hemoglobin, Nutritional plan.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria, gradual y paulatina dado por los padres, ayuda a un desarrollo óptimo que tengamos en nuestros próximos meses de vida, en lo que denominamos nuestra primera infancia es fundamental para, ya que nos ayuda en nuestro crecimiento en forma cognitiva y al nivel de salud mental, sin embargo, muchas veces eso se ve afectado ya sea por la falta de información que se obtenga sobre ello, lo que puede generar la anemia en infantes con máximo cinco años y los tabúes que ha fomentado la sociedad sobre un plan nutricional que debe tener todo infante.

Según el Gobierno del Perú, en febrero del 2020, en los menores de 49 meses prevaleció la anemia en un 45.5%, índice que ha aumentado un 4.9% aproximadamente en comparación a los últimos dos años; ya que la presencia de forma sorpresiva que tuvo el COVID 19 en nuestro país, privó por más de 7 meses los controles tanto de peso y talla así como las charlas educativas a las madres primerizas para brindarles información adecuada sobre el mejor plan nutricional y cuáles son las dietas nutricionales que debe llevar su menor hijo para un buen crecimiento y desarrollo.

Por ello que con estas cifras hemos creído necesario ejercer esta investigación en el centro sanitario “Los Algarrobos”- 26 de octubre Piura , para poder así obtener un tamizaje más centralizado en un punto importante de la jurisdicción de Piura , en donde se puede observar más demanda de infantes menores de cinco años y quienes han sido perjudicados por la llegada del COVID 19 , ya que muchos de ellos no asistieron paulatinamente a sus controles de CRED para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo, por esto se identificó un incremento en el índice de anemia en estos niños , tanto como la falta de responsabilidad de las madres en el control de las vacunas que son importantes para la prevención de enfermedades futuras Desde ya hace más de 200 años se dio a conocer la trascendencia de una buena alimentación complementaria siendo su rol, es indispensable y fundamental en los infantes en su primera etapa de vida, ya que desde los 6 meses y acompañado de la leche de la madre se desarrolla un 85% su cerebro, aspecto asociado a su capacidad motora, así como su facultad para la

adquisición de nuevos conocimientos y su habilidad de interactuar y adaptarse a los diversos entornos y personas.”.

En este trabajo de investigación tenemos como finalidad identificar el porcentaje de infantes con un máximo de cinco años con “anemia por insuficiencia de hierro” en la jurisdicción de 26 de Octubre , esto se logrará gracias al tamizaje que se les realizará a las familias que tengan a niños entre esas edades y vivan en ese entorno , además esto nos servirá para profundizar en las causas adversas que llevó a estos infantes a entrar en una falta de hierro tan severa que es la anemia , es por ello que queremos identificar ¿Cuál es la relación entre la “alimentación complementaria” y el índice de anemia en infantes con máximo 60 meses en el establecimiento de salud “Los Algarrobos” Piura 2022?

En donde tenemos como objetivo universal, encontrar la relación existente entre las dietas en base a la AC y la anemia en infantes bajo los 5 años en la posta sanitaria Los Algarrobos, y como objetivos específicos; hallar la conexión existente entre la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia en menores por debajo de los 5 años en la posta de salud Los Algarrobos, 2022. Estudiar la relación existente entre la alimentación complementaria y la dimensión diagnóstica de la anemia en menores de 60 meses en el E.S Los Algarrobos, 2022. Establecer la conexión existente entre la dimensión tratamiento de la anemia en infantes con un máximo de 5 años en el E.S Los Algarrobos, 2022 y la alimentación complementaria. Encontrar la correspondencia existente entre la AC y los efectos de la anemia en infantes menores de 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Presentando como hipótesis que existe relación entre alimentación complementaria y la anemia, en los niños con menos de cinco años ya que un buen plan alimentario complementa de forma nutritiva y en proporciones generales a lo que el menor necesita diariamente , tanto para su desarrollo físico y cognitivo , por lo que queremos demostrar la relación que tiene la alimentación complementaria en buena ejecución con el crecimiento óptimo y en buenas condiciones de los infantes y como se puede evitar enfermedades no transmisibles , como la diabetes , obesidad , desnutrición etc.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Pazos S. (2017). En el país ecuatoriano la investigación nombrada “Relación entre la anemia en infantes y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Pascuales 2016” con el propósito de identificar la prevalencia de anemia en infantes entre los 7 meses y los mayores de 9 años de edad y su conexión con el entendimiento de sus cuidadores como respecto a la “alimentación saludable”. El presente estudio tuvo un carácter descriptivo, observacional, dando como resultado una concurrencia insistencia de anemia del 28% en niños, especialmente en lactantes de 5 a 9 años y en varones. igualmente, los resultados del cuestionario aplicado a los tutores sobre alimentación sana mostraron que solo el 5,9% de los cuidadores tenían conocimiento de cómo alimentar saludablemente, llegando el autor a la conclusión de que en efecto existe conexión entre el entendimiento sobre alimentación sana entre siete meses y nueve años y la anemia.¹ La introducción temprana de alimentos es consistente con incremento significativo en la prevalencia enfermedades como el sobrepeso, particularmente en los menores, en parte debido a grandes cambios resultantes en la alimentación.

Se utilizaron métodos Medline, Lilacs y se recopilaron datos sobre las prácticas de alimentación complementaria, incluida la edad de inicio, el tipo de alimentos consumidos, la frecuencia de la ingesta de alimentos y las razones para iniciar la alimentación complementaria. La información recopilada se sometió a análisis cualitativo, y los datos se presentan como proporciones en las tablas. Resultados: Los siete estudios incluidos en esta evaluación revelaron que los niños comenzaron a recibir AC antes de los 6 meses de nacimiento. Si bien las frutas fueron los alimentos más comúnmente suministrados cuando comenzó la alimentación complementaria y algunas verduras, también se ofrecieron jugos, refrescos. La ingesta de estos productos aumentaba a medida que los niños crecían y coincidía con una baja ingesta de alimentos ricos y con alto valor biológico y con proteínas.² Se realizaron búsquedas en Medline, Lilacs y manual de

estudios en inglés y español que evaluaran las prácticas de alimentación entre niños con menos de 24 meses de nacimiento en México. “alimentación complementaria, alimentación suplementaria, México y destete”. Se excluyeron los artículos publicados antes de 2001 porque ese fue el año en que la OMS actualizó sus recomendaciones de FQ para proponer que la FQ debería iniciarse entre los 4-6 meses de edad. Se descartaron los artículos duplicados y los artículos cuyos datos no fueran claramente relevantes para nuestro estudio. Los datos recopilados incluyen la edad del niño al inicio de la FQ, los tipos de alimentos ingeridos, la frecuencia de la ingesta de alimentos y las razones para iniciar la FQ. En los resultados se encontraron 299 estudios en las bases de datos y 5 se identificaron mediante búsqueda manual. Se excluyeron 295 estudios porque no investigaron las prácticas de alimentación en infantes con menos de 2 años.³

Alberto Prieto, Zsuzsa V. Hutton, Pankj G. realización una investigación titulada “La Asociación entre Alimentos Complementarios y Concentraciones de hemoglobina en infantes indios, se conoce que en sur de Asia los factores que atribuyen la anemia en los bebés son la tardía introducción de alimentos, el fin de este análisis fue evaluar la correlación entre los distintos tipos de alimentos complementarios y la hemoglobina en lactantes indios de 6 a 23 meses de nacimiento. Comparando la concentración de hemoglobina y su alimentación complementaria. Realizado a 9968 bebés de 6 a 23 meses, teniendo como tanteo que los bebés indios a la edad de 6 meses el 96 son amamantados, y el 79% hasta los 18 meses siguen con la lactancia exclusiva. En lo que es alimentación de los bebés de 6 -12 meses son el pan, leche, fideos, arroz. A partir de los 12 meses proporciona gradualmente lo que es carne, aves, pescado, huevos. Además se estima sobre la concentración de hemoglobina muestran que la lactancia materna tuvo asociación positiva, con lo que es la alimentos ricos en hierro, frutas y verduras, mientras la alimentación con pan, arroz, fideos tuvo una relación negativa con los niveles de hemoglobina, teniendo como conclusión que el tipo de AC de los lactantes

indios de 6 a 23 meses se asocia con sus niveles de hemoglobina, además muestran que los bebés de 12-17 meses de edad tienen alto riesgo de padecer anemia moderada, igualmente rescatar los alimentos complementarios con alta densidad de nutrientes y hierro mejora en gran escala el estado de hemoglobina y así prevenir la falta de hierro.⁴

Narváez A (2019) realizó una tesis titulada “Conocimientos de las madres acerca de una buena alimentación para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes de 6 a 24 meses de vida y su correlación con la prevalencia de anemia de la unidad metropolitana de salud sur”. Teniendo el objetivo principal de encontrar la relación entre nivel de entendimiento de las mamás de los menores con anemia ambulatoria, con metodología cuantitativa transversal, donde se encuestaron 100 mamás de hijos lactantes. El grado de entendimiento materna de la nutrición para la prevención de la anemia, evaluado a través una encuesta aplicada con preguntas cerradas, que se obtuvieron de las historias clínicas de cada infante. Sus resultados son que el 34% de las mamás poseen gran grado de conocimiento, el 54% un gran intermedio y el 12% medio esto comparativamente con la persistencia de anemia por falta de hierro del 8%. Llegó a la conclusión que para tratar de mejor manera la anemia en los infantes son sin duda las medidas preventivas, como conocer la alimentación nutricional adecuada por parte del cuidador del menor madre o padre, una adecuada alimentación complementaria acompañada con la leche de la madre y para descartar cualquier deficiencia de la nutrición realizar pruebas de control bioquímico.⁵

Roedi I. Nur A. Meta Herediana. Hicieron un trabajo de investigación titulado “Efecto de distintas alimentaciones complementarias en la anemia por deficiencia de hierro”. Este estudio es de corte transversal, realizado para evaluar lactantes de 6 a 24 meses con lactancia e ingesta para los 6 meses de vida. Teniendo como resultado 38 neonatos se inscribieron al estudio, 28 neonatos recibieron lactancia exclusiva mientras que 10 infantes recibieron leche animal durante 4 meses. Después de los 6 meses,

16 recibieron ambas leches maternas, el estudio reveló que 17 neonatos consumen alimentos complementarios fortificados. Y 21 consumen caseros, los lactantes que consumen alimentos caseros tienden a tener leve anemia debido a baja de concentración de hemoglobina, y también tenían un riesgo mayor de retraso en el crecimiento, que los niños alimentados con alimentación complementaria comercial.⁶

Por otro lado, Susan, Ajete Careaga, Artemisa-Cuba (2017) en su investigación titulada: “Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años procedentes de la comunidad de San Cristóbal”, con fin de analizar las prácticas alimenticias de los niños cubanos de dos años. Realizó un estudio descriptivo, en el que participaron 150 niños, con instrumento utilizado cuestionario llegando como resultados: (71%) de edades 6 a 23 meses se alimentaban con ayuda de biberón. Las frutas cereales (64.2) %, los huevos, las carnes y legumbres 77%, la leche con un porcentaje de (77.9) %, y las grasas con un (81) % fueron consumidas de 6 a 7 semanalmente por más del (58) % de los niños muestreados. Por otro lado lo que es las frutas (49,5) %, vegetales un (30,5) % teniendo como conclusión de que al sexto periodo hay más prevalencia de lactancia materna además de que los menores de 6 a 23 su nutrición complementaria estuvo inapropiada y posiblemente los niños con falta de hierro.⁷

Endang D. Annang G. Elief R. Budiyaniti. Realizaron una investigación titulada. Relación de alimentos complementarios y anemia en niños urbanos desfavorecidos en Surakarta. Esta investigación tiene como fin determinar los alimentos complementarios que aportan en la prevalencia de anemia en los niños, mediante un estudio transversal en tres ciudades y pueblos desfavorecidos, de la cual se seleccionaron a infantes sanos de 6-23 meses de vida. Un total de 86 infantes, participaron en el estudio, se les midió la densidad de hemoglobina a todos los niños, teniendo como tanteo la prevalencia de anemia en infantes era de 36% la mayoría de los niños el 90% consumían proteínas animales de manera inadecuada. La dieta a base de arroz era la principal comida de la mayoría de los niños

(97%). Se concluyó que el niños con alimentación a base de arroz como comida principal.⁸

Al nivel nacional los autores Álvarez, G; Montoya, C y Huamani, E, en Lima-Perú (2017), realizaron un estudio denominado: “Prácticas de alimentación y la relación con la anemia por deficiencia de hierro en menores entre 6-24 meses de nacido, Puente Piedra 2016” con el propósito de identificar la correlación entre los hábitos de alimentación de las mamás, y los índices de anemia en los infantes de 6-24 meses de vida. En relación al método utilizado, se pudo determinar un estilo de instrumento de corte transversal, descriptivo y correlacional. Tuvimos el apoyo de 70 personas responsables de la alimentación del menor de 6-24 meses que asistieron al servicio de CRED. Para la determinación de los datos se usó un instrumento fabricado por los autores. Como resultados se obtuvo que del 100% (80 mamás) de los individuos encuestados con menores de 6-24 meses, el 62,5% se informó sobre la existencia de inadecuadas praxis de alimentación y presentaban infantes con anemia, por otro lado que el 43,7% mostraban praxis de alimentación adecuadas, además la inexistencia de la presencia de anemia. Con esto se pudo concluir que existe una unión auténtica y característica entre la anemia por deficiencia de hierro y la correcta alimentación en los menores de 6-24 meses, mostrando que las mamis que tienen buenas prácticas alimentarias no tienen hijos anémicos y viceversa ⁹

Gonzalez, Elena; Huamán-Espino, Lucio; Gutiérrez Ucayali Perú crearon un artículo llamado “características de la anemia en menores de 5 años de edad en zonas alejadas urbanas de Huancavelica Ucayali en Perú”. El propósito de la investigación fue como punto número uno dar a conocer el tipo más habitual de anemia, por ende determinar cuál es el porcentaje de información de las madres de la anemia en infantes entre 12 a 59 meses de edad en zonas urbanas de las provincias de Coronel Portillo y Huancavelica. De 12 a 59 meses los resultados indicaron que en Huancavelica existe un 55.9% de prevalencia de esta enfermedad, por otro

lado, Portillo presenta una reducción del 36,2%. El tipo de anemia más frecuente en Huancavelica fue anemia concurrente con parasitosis (69,9%) y en Portillo muestra una reducción del 36%. En Huancavelica la anemia por parásitos fue la más frecuente con un porcentaje de 69% y en portillo la de parásitos con un 44,4% llegando a la conclusión de que, la prevalencia de anemia es más frecuente con parásitos y que en estas dos ciudades es mayor al promedio nacional. Además se estableció que el mayor conocimiento por parte de la responsable del menor sobre anemia fue en Huancavelica, ciudad en la cual el 75,8% de las madres de infantes habían oído hablar sobre esta enfermedad, mientras que en Coronel Portillo fue del 79,6%. De igual forma, según las respuestas, solo el 56.4% y 35.3% tenían conocimientos adecuados sobre anemia.¹⁰

Caballero T & Carranza L hablan en su investigación sobre los hábitos de AC y la relación que existe entre estos y la anemia por falta de hierro en infantes de 6-24 meses de nacido del establecimiento sanitario vecinal n° 3, en el cercado de la capital (2018); con el propósito de identificar la relación directa entre los hábitos referidos a la AC de menores entre 6-24 meses y los índices de anemia por falta de hierro. Es de tipo correlacional, cuantitativo y de corte transversal, la población muestreada fue de 100 madres de infantes con una entre 6-24 meses de vida, obteniendo que el 74% mostraron hábitos alimentarios saludables y por otro lado no saludables con un porcentaje de 26%, de los cuales se tiene como resultado sobre anemia de que el 17% si tuvo anemia y el 83% no presentó anemia. Concluyendo, los autores pudieron afirmar que existe una relación entre los índices de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y las prácticas alimentarias.¹¹

Castro Sullca, en el año 2016, hizo el estudio: "Conocimientos sobre AC y su relación con el estado nutricional del menor de 2 años". Los individuos encuestados fueron 185 niños y madres, se seleccionó el 30% de la población lo que equivale a un total de 50 mamás de infantes de 6 meses a 2 años de edad. Las técnicas empleadas fueron la revisión documental y el cuestionario. Se pudo concluir que en efecto existe una correlación directa

entre los niveles de entendimiento que deben poseer las progenitoras de infantes sobre la AC, así como sobre el estado nutricional de los infantes entre los 2 años de edad. A partir de ello, se pudo determinar que la información brindada a las madres sobre alimentación complementaria son en gran porcentaje son bajos; así mismo el estado alimenticio de los niños más pequeños de 2 años los ubico entre sobrepeso y desnutrición, seguido por un gran grupo de niños con estado alimenticio estable.¹²

Pinto Villacorta, Hillary 2020 en su investigación “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses de vida del centro sanitario San Jerónimo, Cusco”, muestra un estudio transversal y descriptivo, con un grupo de muestra de un total de 72 madres, las cuales se evaluaron con una encuesta y cuya validación fue mediante la charla del personal calificados en los campos específicos. En estas se encontró que el 36.9% de madres tienen edades entre 17-25 años de edad, 79.7% poseen un grado de instrucción de nivel secundario, 71.7% son convivientes, 68% se dedica a los quehaceres domésticos, 61.2% tienen dos hijos y el 85.6% proceden de zonas urbanas. En referencia al nivel de entendimiento sobre hábitos de AC este fue regular con un 86.3%, el 3.4% solo tuvo un buen conocimiento y el 2.2% un mal conocimiento.¹³

Bravo E 2019, en su tesis titulada “La anemia y desarrollo psicomotor en niños de 24 y 59 meses de un colegio distrital de la victoria; lima 2019” tuvo como propósito identificar relación entre el desarrollo psicomotor y la anemia, el método fue descriptivo, cuantitativo, con muestra de 52 niños, que mostraron al momento de su evaluación niveles estándar de hemoglobina. Se obtuvo un 76,5% en el desarrollo psicomotor normal; 17,5% en el riesgo de lenguaje, los varones con un 67,7%, niños entre 36 y 48 meses de edad, fueron mayor cantidad en 20,30%, y no se logró encontrar una relación entre el desarrollo psicomotor y la anemia, en la mayoría se encontró normal nivel de desarrollo, ya que la mayoría estaban en resultado adecuado. El autor concluye que por diferentes estímulos que recibieron los niños en las múltiples instituciones educativas ya que el desarrollo psicomotor también se ve influido por el contexto y no tan solo

por los aspectos biológicos, gracias al apoyo promovido por el estado peruano “Qali Warma” el cual se sigue repartiendo alimentos balanceados lo cual está influyendo positivamente en la alimentación, y salud de los niños de nuestro país.¹⁴

Zavaleta N, Astete L en su investigación que organizaron que está titulada “Efectos de la anemia en el desarrollo del infante y los efectos a largo plazo” las autoras recalcan que la anemia impacta negativamente en el niño y su desarrollo psicomotor y aunque esta se puede corregir, a largo plazo los niños con antecedentes muestran menor rendimiento en las áreas tanto emocionales, sociales y cognitivas, estos resultados fueron descritos en estudios posteriores, así como estudios piloto con grupos control. La anemia sin duda afecta el rendimiento en la escuela, incluso en la productividad en la adultez, influyendo en la vida, la economía, y la salud de los afectados. Varias herramientas pueden describir como la anemia por carencia de hierro, afecta el desenvolvimiento de los pequeños; por lo tanto es preocupante esta situación de la anemia, Prevalenciando en los 12 meses de vida, la meta para evitar que las consecuencias puedan causar esta enfermedad afectan el desarrollo de los individuos a largo plazo.¹⁵

Dueñas L & Gonzales Q, realizaron un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre AC en madres de infantes menores de dos años, en HÉROES de CENEP, 2019, con el propósito de precisar el nivel de entendimiento sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años del puesto de salud héroes del cenepa. La siguiente investigación tuvo un diseño descriptivo no experimental. La muestra fueron 80 madres dando como resultados que de esas madres el 45,4% tienen un nivel de entendimiento regular acerca de AC, así mismo, en la dimensión nutricional el 45,0% de las mamás poseen un entendimiento deficiente, y en higiene el 49,0% un entendimiento regular. Llegando a la conclusión que las mamás que acuden a este establecimiento tuvieron regular conocimiento acerca de A.C, se recomienda que los establecimientos de salud capacitan a las mamás y así disminuir la desnutrición en los menores.¹⁶ La Alimentación complementaria, es súper importante para su desarrollo de los menores

una alimentación adecuada, según el médico Federico Gómez nos afirma que la alimentación complementaria es un periodo sumamente estricto para promocionar desarrollo óptimo y crecimiento adecuado, y por ende cumplir con la alimentación adecuada en esta etapa de vida impacta a corto, mediano, largo plazo la salud del menor, estado nutricional además de su desarrollo y crecimiento del niño¹⁷.

Zurita Alvarado, María Antonieta; Bolivia año 2005, realizaron una investigación denominada: “Lactancia materna, AC y factores asociados a su práctica, en los lactantes menores de 2 años (Trabajo que se realizó en la 3 unidad del municipio de Quillacollo-Cochabamba)”, tuvo como primordial fin determinar de forma optimizada cuales eran las prácticas que tenían las madres de lactancia, AC y los determinantes relacionados en los lactantes menores de 2 años de vida. El método aplicado fue descriptivo y de corte transversal, la población que fue utilizada en esta muestra fueron tutoras de infantes menores de 24 meses de vida que habitaran en Quillacollo, a las cuales se les aplicó la técnica del cuestionario en las visitas familiares¹⁸

La asociación española de pediatría de la universidad de la capital nos dice que la alimentación complementaria es un proceso donde se le proporciona al menor o lactante alimentos tanto líquidos, sólidos diferentes de la leche materna, y de complemento y no de sustentación la fórmula infantil. Pero ¿Cuándo debemos iniciar la alimentación complementaria?

Para iniciar y tener mucho éxito en esta primero debemos tener en cuenta algunos factores relacionados como la capacidad del niño, la edad, la digestión, las habilidades sociales, los distintos micro y macro nutrientes presentes en la dieta que es realizada por el cuidador del menor, el medio socio económico, entonces una vez conociendo estos factores se recomienda hasta los 6 meses mantener la lactancia materna exclusiva y desde ahí inicia parcialmente la alimentación complementaria.¹⁹ Según los autores E Montijo-Barríos, CA Cuadros-Mendoza mencionan que el menor durante su etapa de desarrollo y crecimiento adquiere diferentes habilidades mientras aumentan sus requerimientos nutricionales y

energéticos, la alimentación complementaria tiene como objetivo: promover un eficiente desarrollo y crecimiento tanto cognitivo, neurológico, como del sistema neuromuscular y del tracto digestivo. Favorecer el desarrollo psicológico y social y que la interrelación con los padres sea muy unida. El inicio de la AC está indicado que se debe tomar en cuenta la incorporación de la madre al trabajo, el nivel adquisitivo de la familia, la cultura, el tiempo que disponen los padres las costumbres propias de cada región, en algunos países como Italia el 34% incorporan antes 4 meses la alimentación complementaria, igualmente el reino unido con un 51%, en otra parte en el país de México, la mediana edad de principio de AC fue a los cinco meses, de forma llamativa se conoce que la población urbana por desinformación y otras factores antes de los tres meses ya inician la alimentación complementaria. Lo que nos lleva a refutar que la edad para comenzar es y será todavía un tema de interés público, para los diferentes organismos internacionales que manejan la nutrición en pediatría.²⁰

Según el autor Covadonga Díaz en su investigación nos da a conocer la gran importancia de la lactancia y la AC y nos informa que no es conveniente enseñar que existe una edad establecida para iniciar la AC y que es una importante decisión e individualizada a cargo de la madre del menor, basada en la evolución antropométrica, y necesidades nutricionales, así también la madurez neurológica, se reúne que muchos autores se identifican que la alimentación complementaria debe formarse de forma gradual, ya que él bebe se vaya acostumbrando a probar nuevos sabores, y muy importante conocer si es que el menor tiene alguna reacción adversa alimentaria. También es rescatable que es preferible no iniciar demasiado pronto la alimentación complementaria, pero tampoco retrasar mucho la misma, para así reducir el riesgo de infecciones respiratorias, gastroenteritis agudas, infecciones por alergias, y un enemigo silencioso y recurrente, y muy perjudicial para el menor que es la anemia, y al largo plazo consecuencias como diabetes, obesidad.²¹

Según la guía del MINSA 2021 sobre alimentación complementaria nos informa que en nuestro país Perú, los diferentes E.S está reglamentado a iniciar la AC a los 6 meses pero por esto no significa que se deje de lado la lactancia materna, está por ende debe seguir acompañando al menor todo el tiempo hasta máximo los 24 meses de edad, los niños que siguen lactando siguen teniendo beneficios inmunológicos de la leche materna, aparte que prevenir infecciones, diarreas, riesgo de hospitalización.

Así mismo los niños se les permite comer alimentos en forma de papilla, purés, alimentos sólidos, esto hasta que aparezca la habilidad de la masticación, se debe comenzar primero con alimentos aplastados, triturados, picados y al final segundo. Por ello los alimentos que se debe comenzar y cuanta es la cantidad que vamos a darle para nutrir al menor, las pautas varían según cada país, región y cultura, para iniciar este plan no hay alimentos mejores que otros, aunque se recomienda dar mucha más importancia a los alimentos ricos en hierro, zinc Relacionado a qué alimentos adecuados para una buena alimentación complementaria para el niño, es fundamental que estos sean de origen animal, como la carne, hígado, sangrecita, cerdo, aves de corral están asociados con el buen desarrollo psicomotor y buen crecimiento y buen estado de hierro en la infancia. Y eliminar el uso de azúcar, o abundantes sodio en los alimentos, y sin duda seguir con la suplementación de hierro, todo esto para evitar la anemia.²²

Roedi I. Nur y A. Meta Herdiana hicieron una investigación titulada efecto de distintas alimentaciones complementarias en la anemia por falta de hierro. Este estudio es de corte transversal, realizado para evaluar lactantes de 6 a 24 meses con lactancia e ingesta para los 6 meses de vida. Teniendo como resultado 38 neonatos se inscribieron al estudio, 28 neonatos recibieron lactancia exclusiva mientras que 10 infantes recibieron leche animal durante 4 meses. Después de los 6 meses, 16 recibieron ambas leches maternas, el estudio reveló que 17 bebés consumen alimentos complementarios fortificados. Y 21 consumen caseros, los

lactantes que consumen alimentos caseros tienden a tener leve anemia, y también tenían un riesgo mayor de retraso en el crecimiento.²³

Es importante también rescatar que mucho de los padres alimentan mal a los hijos causándoles malnutrición y sobre todo anemia, es fundamental conocer todos los aspectos de esta problemática, primero la parte global es que al menos uno de cada tres niños sufren de malnutrición y sus formas más visibles sobrepeso, anemia, retraso en su desarrollo, siendo esto el mayor porcentaje en los países de África oriental con 32,1% y África occidental 49,4% también Asia 59,2 y América latina 26,5 sin duda estos países por la escasez de servicios básicos, escasez de alimentos, desinformación y otros factores hacen propensos a estos niños sean mal nutridos, trayendo con esto consecuencias a corto y largo plazo.²⁴ En nuestra cultura se conoce que la mayor parte de los padres no alimentan bien a sus menores hijos no por la falta de alimentos si no por la desinformación y falta de orientación de los encargados de salud, muchos padres los alimentan con comida como la chatarra, los dulces, caramelos, golosinas, etc. Sin conocer el daño que les están originando desde muy pequeños, es por eso importante que el personal de salud a través de las consejerías y/o charlas abordemos este tema de alimentación complementaria en los niños.²⁵

Según la OMS la anemia infantil afecta al 44.8% de los infantes tanto masculinos como femeninos de hasta los 3 años de vida, siendo más frecuentes entre los menores de 6-18 meses de edad, presentando 6 de cada 10 infantes anemia. La falta de nutrición infantil que se debe a la escasez de proteínas y carbohidratos en nuestro organismo lo que causa desmayos y falta de crecimiento y desarrollo en el menor según su edad, esto se ha reducido en los últimos años, sin embargo, por la llegada sorpresiva del COVID-19 afecto al 17.7% de menores de 5 años en el 2021; e influyendo más en áreas rurales al 28.8% urbanas un 9.9%. La anemia ferropénica es la época final de la insuficiencia de hierro en el organismo y esto llega a ocurrir en la etapa crítica, sin una intervención

temprana, se puede dar daños irreversibles tanto a nivel cognitivo como físico y retrasar su crecimiento, este gran problema de salud pública está relacionado al mínimo peso del recién nacido y la puntuación baja de Apgar que se establece en el primer minuto de vida del menor y a los 5 minutos.²⁶ La anemia impacta negativamente y como consecuencias inmediatas tenemos bajo crecimiento, se altera la regulación de temperatura, baja respuesta inmunológica, palidez, fatiga, irritabilidad y en la escuela déficit de atención, podemos observar al niño sin ganas de jugar, tampoco presentan ganas de comer ningún alimento y más somnolientos que de costumbre. La anemia en los menores como sabemos afecta negativamente pero no solo en su desarrollo psicomotor si no también pueden ser fatales y darse más a notar a lo largo del ciclo de vida, en su vida adulta o al momento de formar una familia. Así mismo alteraciones en el SNC, incluyendo procesos como el metabólico, los neurotransmisores y la sinapsis., es así como la anemia puede destruir el desarrollo la salud tanto a corto como a largo plazo, dañando su potencial de las personas afectadas, así como afectando su comportamiento social y emocional, el implica la construcción de relaciones con los demás utilizando sus emociones, así como la autorregulación y la atención externa, y tiene un impacto no solo en las familias.²⁷ En el Perú, la anemia es un gran problema de salud nacional, que en la actualidad afecta alrededor de 43% en los menores de tres años, sin mayores cambios en estos últimos cinco años esta cifra se mantiene, a pesar de las intervenciones y esfuerzos del estado por reducirla. una gran variedad de estudios longitudinales, experimentales y observacionales indican que la anemia infantil es la causante de severos daños en el desarrollo mental, motor y de crecimiento de los afectados, que en su mayoría persisten a pesar de la superación de la enfermedad, observándose un bajo rendimiento a largo plazo en los dominios social, emocional y cognitivo de los niños.²⁸ Además en nuestro país el 40.1% de los menores, de 6 a 35 meses de vida, sufre de esta afección; es decir existen aproximadamente 700 mil niños por debajo de los 3 años anémicos de los 1.6 millones a nivel de Perú.²⁹ Ante esta problemática el estado peruano, desarrolló políticas aprobadas en el 2016

que incluye el desarrollo infantil temprano, la lucha en contra de la anemia y la estrategia multisectorial. Teniendo como objetivo principal: Disminuir la anemia a un porcentaje de 19% en el 2021, a través de la anclan tardío del cordón umbilical durante el parto, suplementación de ácido fólico, suplementación de preventiva de hierro a partir de los 4 meses, AC basada en hierro de origen animal, tamizaje o descarte de anemia a la mitad de cumplir 1 año de edad (6 meses), el control CRED, y atención oportuna, de calidad entre otros.³⁰

Pérez Viviana en su análisis titulado, “Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con infantes de 6-36 meses del establecimiento sanitario de Chiriaco Bagua-2016” con un enfoque descriptivo y cuantitativo, de tipo transversal y observacional, tiene el propósito de identificar los niveles de entendimiento de las progenitoras de infantes entre 6-36 meses de vida en el establecimiento sanitario Chiriaco - Amazonas, sobre anemia. La muestra estudiada estuvo conformada por 108 madres y los datos fueron recolectados a través de un cuestionario de conocimiento, teniendo como tanteo que el 74% tienen un entendimiento bajo; mientras que el 20,4 % se encuentra en nivel medio y el 5.6% en un nivel experto. En relación al diagnóstico, del 100% madres el 61.1 % posee un índice de entendimiento bajo, acerca del diagnóstico de anemia, así mismo, el 35,2 % posee un entendimiento medio y solo un 3.7% uno alto. Concluyendo así, que el mayor porcentaje de madres tienen un entendimiento bajo acerca de la anemia.³¹

Carrasco Kateryn en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses acerca de anemia, en un centro de primer nivel de atención de Chiclayo 2019” tuvo como propósito principal: Hallar el índice de entendimiento de progenitoras de infantes entre 6 y 35 meses de vida acerca de la anemia con insuficiencia de hierro en un centro de salud en Chiclayo, y como propósitos particulares: Determinar el índice de entendimiento de las progenitoras de infantes entre los 6 y los 35 meses acerca de las herramientas de prevención, tratamiento y diagnóstico, así

como las consecuencias de la anemia. Este análisis es de tipo cuantitativo, realizado en el centro sanitario “Cruz Esperanza”, por medio de una muestra de 60 tutoras. Utiliza como herramienta de medición una encuesta, teniendo como resultados el 80% de las mamás conocen acerca de la anemia ferropénica, el 50% tienen entendimiento acerca de las medidas de prevención, el 72% poseen entendimiento acerca del diagnóstico y el tratamiento, mientras que el 60% desconocen las consecuencias de la anemia por insuficiencia de hierro. Concluyendo en su investigación pese a que la mayoría de las progenitoras poseen un entendimiento general respecto a la anemia, estas desconocen sus y medidas preventivas así como las consecuencias.³²

Faustino Amelia I. en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que acuden al centro de salud sagrado corazón de Jesús, Los Olivos” con el objetivo de identificar el índice de entendimiento respecto a la anemia en progenitoras de infantes por debajo de los dos años. Obteniendo como tanteo que el nivel de entendimiento sobre la enfermedad por parte de las madres se encuentra por encima de medio con un 53,7%, seguido de alto con un 27,5%, y por último bajo con un 18,7%; así mismo el entendimiento de la dimensión precaución se encuentra por encima de medio con un 56,2%, seguido de alto con un 26,2% seguido de %. 17,5% para bajo, mientras que el entendimiento sobre diagnóstico se encuentra en: 53% alto, 37,5% intermedio, 6,7% bajo y finalmente el entendimiento para tratamiento es de 66,2% intermedio, 23,7% bajo y 10% alto.³³ Romero Mercedes A. en su investigación denominada “Conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento sanitario de 4 de octubre Arequipa en 2017 con el objetivo de determinar los conocimientos acerca de prevención de la anemia en tutoras de infantes entre los 0-36 meses de vida en el establecimiento sanitario de Socabaya. Donde tuvo como resultados que las progenitoras pertenecientes a dicho centro poseen un índice de conocimiento moderado sobre el tópico evidenciado que en la mayor parte desconoce los planes nutricionales de

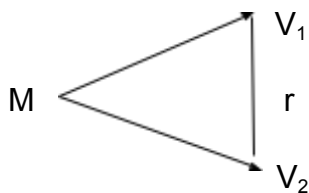
prevención y no pueden identificar los síntomas o signos de esta afección.³⁴

Ortega Jose en su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses del centro sanitario José Antonio Encinas Punto 1-4, Puno-2020” donde tuvo como fin establecer el índice de entendimiento acerca anemia por, en progenitoras de menores de medio año de vida. Este estudio descriptivo transversal con una de 6 madres con niños menores de 6 meses emplea una metodología de investigación y una herramienta de recolección de datos conocida como la encuesta, dando como tanteo que: El índice de entendimiento acerca de anemia, entre las madres de hijos menores a 6 meses es regular en un 33% y adecuado en un 19%. Para la anemia en el ambiente de prevención y diagnóstico, el 50% de las madres tenían poco entendimiento, el 30% entendimiento habitual y el 20% un buen entendimiento.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación: El presente trabajo es de tipo cuantitativo este tipo va a recoger e investigar datos sobre variables además estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, así mismo facilita comparar entre estudios similares, estudia la relación y asociación entre variables que ya han sido cuantificadas esto nos ayudará en la interpretación de los resultados, determinando así la relación entre ellas o la fuerza de asociación igualmente generalización de los resultados a través de la muestra. Así mismo es de Diseño correlacional no experimental, el cual examina la asociación o relación que existe entre variables que pueden ser más de dos en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio.³⁶

Esquema:



Dónde:

M: Muestra

O1: Alimentación Complementaria

O2: Anemia

r: Relación de las variables de Estudio

3.2. Variables y Operacionalización:

3.2.1 Definición de variables:

3.2.1.1: Alimentación complementaria:

Se considera al aporte de alimento variado sea sólido líquido o semilíquido separado de la leche materna o de la fórmulas, que inicia paulatinamente entre los 5 y 6 meses, y se completa alrededor del año por razones principalmente nutricionales, no existe norma rígida o base científica que diga el orden de introducir estos diferentes alimentos, depende muchas veces de factores individuales la cultura y familiares. El aporte de los alimentos debe cubrir la mitad de los estándares nutricionales y energéticos, pero el principal alimento durante el primer año de vida debe seguir la lactancia materna.³⁷

3.2.1.2: Anemia:

Es una disminución del índice de hemoglobina en la sangre por debajo del estándar normal. Que acompaña una gran cantidad de entidades patológicas y frecuentemente sus manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas. Con un hemograma, empieza el diagnóstico dependiendo de la causa y la patología de la anemia será el tratamiento.³⁸

3.2.2 Operacionalización de variables

Alimentación complementaria:

Definición conceptual:

Son comportamientos determinados durante el proceso de alimentación que tienen las madres en la forma de alimentar a sus hijos.

Definición Operacional:

Son los comportamientos específicos que adquieren las madres en la forma de alimentar a sus hijos.

Dimensiones:

- Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria

Indicadores: 1, 2, 3, 4,5

- Cantidad de alimentos Frecuencia de alimentación

Indicadores: 6,7,8,9,10

- Consistencia de alimentos.

Indicadores: 11,12,13,14,15

Con valor: alto bajo y medio

Anemia ferropénica en niños menores de 5 años:

Definición conceptual:

Es producida por la poca reserva de hierro funcional en el cuerpo

Definición operacional:

Se determina a través de valores que miden la disminución de la hemoglobina por debajo del valor normal.

Dimensiones:

- Medidas preventivas

Indicadores: 1, 2, 3, 4, 5,6

- Diagnóstico

Indicadores: 7, 8, 9,10

- Tratamiento.

Indicadores: 11, 12, 13,14

- Consecuencias de la anemia

Indicadores: 15, 16,17

3.3. Población:

En términos estadísticos la población es el grupo de elementos que se requiere investigar, estos elementos pueden ser grupo de personas, acontecimientos, situaciones, en este caso son Las madres de niños menores de 5 años.

3.3.1 Muestra: 150 madres

3.3.2 Muestreo: probabilístico

3.3.3 Unidad de Análisis: La población estuvo constituida por 150 madres de niños menores de 5 años, que son atendidos en el establecimiento de salud Los Algarrobos 1-4 Piura 2022, a las cuales les realizamos nuestras dos encuestas para saber los conocimientos previos que tenían acerca del tema, para consecutivamente aclarar algunas dudas establecidas por las madres de familia sobre la alimentación complementaria que estaban llevando sus menores niños.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Esta investigación se realizó bajo la implementación de la técnica “encuesta”, la cual nos permitió elaborar y obtener datos de modo rápido y sobre todo eficaz. La Encuesta nos ayuda también a cumplir con tres propósitos: exploratorio, identificar variables y relaciones, dirigir otras fases de la investigación, además sugiere hipótesis, como segundo propósito tenemos es la principal técnica investigativa de manera que las preguntas elaboradas para medir variables de investigación se incluirán en el programa de la revista. Consintiendo el seguimiento de resultados no esperados, profundizando y validando en las razones de las respuestas de las personas.

Como instrumentos de la investigación se utilizó el cuestionario, su versatilidad nos ayuda a utilizarlo como instrumento de investigación y de evaluación de programas y personas. Además, que es una táctica que puede llegar a abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos.³⁹

3.5. Procedimientos:

Para la realización nuestra investigación: Se presentó una solicitud de autorización a la gerencia del Centro de Salud Los Algarrobos 1-4 Piura, para la respectiva ejecutiva de nuestro instrumento en este lugar, se reunió

de forma consecutiva para la realización de la investigación alrededor de 150 madres de familia a las cuales de forma determinada les realizamos nuestras dos encuestas para determinar los conocimientos previos acerca de la A.C y de lo que conlleva la anemia en niños menores de 5 años , luego de aplicada la encuesta resolvimos algunas dudas de las madre sobre esos dos temas ya antes hablados y llevamos un control minucioso sobre sus asistencia a los controles mensuales a través de las historias clínicas de los mismos ,luego de ello se procedió a la recolección de los datos procesamiento el conteo minucioso y la aplicación de estos mismos a la hoja de excel y análisis de los mismos.

3.6. Método de Análisis de datos:

Se realiza con la estadística descriptiva, es la rama de la estadística que analiza y recolecta la información deseada, además se catalogan los diferentes datos, como , peso talla de la población, etc. el objetivo de describir las actitudes y características de este conjunto a través de medidas de resumen, tablas o gráficos⁴⁰ así mismo se elaboró instrumento de recolección de datos y se aplicará posteriormente a la población que entrara en el estudio, después se ingresarán en la aplicación estadística spss 21.0

3.7. Aspectos éticos:

Este proyecto de investigación se realizará tomando como base los principios éticos según Belmont, dentro de los cuales se encuentran:

- El respeto a las personas ya que permite darnos cuenta del trato que le brindamos a todos los individuos todos como agentes autónomos y que tienen derechos de ser protegidos y respetados aquellos cuya autonomía está disminuida.

- El principio ético de la beneficencia, también se considera dentro de este estudio de investigación, ya que este principio permite no solo respetar las decisiones de los individuos sino también asegurar su calidad de vida.
- Compresión: las personas deberían ser aquellas que se comprendan, y sobre todo en situación del sujeto incapaz y tener en cuenta el mejor interés de este. El camino que va a tomar la investigación con la finalidad de poder retirar al sujeto de la misma, si esto parece ser lo más bueno para éste.⁴

IV. RESULTADOS

La tesis tuvo como propósito global establecer la relación existente entre la AC y la anemia en infantes menores de 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022; en ese sentido, demandó realizar un análisis estadístico inferencial. Los resultados encontrados en esta investigación fueron los siguientes:

OE1: Señalar la relación existente entre la AD y la dimensión medidas preventivas de la anemia en infantes menores de 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Tabla N°01: Coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia

		Alimentación complementaria (AC)
Dimensión medidas preventivas	Rho	0.572**
	p	0.000
	Muestra	150

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

Prueba de hipótesis:

Hi: Hay una relación significativa entre la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia en infantes con menos de 5 años en la posta de salud Los Algarrobos, 2022.

Hipótesis nula (Ho): No hay relación significativa entre la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia en infantes con menos de los 5 años en la posta de salud Los Algarrobos, 2022.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de la tabla N°01 sobre el análisis de la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia en infantes bajos el rango de edad establecido, se encontró un valor de p menor a 0.05; de modo que, se rechaza la H_0 y se aceptó la H_1 , lo que da a entender que la relación entre ambas fue significativa y moderada ($Rho=0.572$ y $p= 0.000$).

OE2: Definir la relación existente entre la AC y la dimensión diagnóstica de la anemia en infantes menores a los 5 años de vida en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Tabla N°02: Rho de Spearman entre la AC y la dimensión diagnóstico de la anemia

		Alimentación complementaria (AC)
Dimensión diagnóstico	Rho	0.475**
	p	0.001
	Muestra	150

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

Prueba de hipótesis:

Hi: Hay una relación significativa entre la AC y la dimensión diagnóstico de la anemia en infantes con menos de 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Ho: No hay una relación significativa entre la AC y la dimensión diagnóstico de la anemia en infantes con menos de los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Interpretación:

A partir de los resultados de la tabla N°02 sobre el análisis de la AC y la dimensión diagnóstico de la anemia en infantes bajo el índice de edad establecido

en el presente estudio, se encontró un valor de p menor a 0.05; en ese sentido, se rechazó la H_0 y se aceptó la H_1 , lo que da a entender que la relación entre ambas fue significativa y moderada ($Rho=0.475$ y $p= 0.000$).

OE3: Hallar la conexión existente entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en infantes con un máximo de 5 años en la posta sanitaria Los Algarrobos, 2022.

Tabla N°03: Rho de Spearman entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia

		Alimentación complementaria
Dimensión tratamiento	Rho	0.428**
	p	0.002
	Muestra	150

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

Prueba de hipótesis:

Hi: Relación existente y significativa entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en infantes con un máximo de 5 años que se tratan en el establecimiento sanitario ubicado en Los Algarrobos, 2022.

Ho: No se evidencia una relación importante entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en infantes menores a los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de la tabla N°03 sobre el análisis de la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en infantes en el rango de edad mencionado previamente, se encontró un valor de p menor a 0.05; por ello, rechazamos la H_0

y aceptamos la H_1 , lo que da a entender que la relación entre ambas fue significativa y moderada ($Rho=0.428$ y $p= 0.000$).

OE4: Precisar la relación que se establece entre la AC y la dimensión consecuencias de la anemia en infantes menores a los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Tabla N°04: Rho 'Spearman' entre la AC y la dimensión consecuencias de la anemia

		Alimentación complementaria (AC)
Dimensión consecuencias	Coeficiente Rho Spearman	,530**
	Sig.	,001
	N	150

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

Prueba de hipótesis:

H_1 : Hay relación importante entre la AC y la dimensión consecuencias de la anemia en infantes con máximo 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

H_0 : Relación significativa inexistente entre la AC y la dimensión consecuencias de la anemia en infantes con máximo 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Interpretación:

A partir de los resultados de la tabla N°04 sobre el análisis de la AC y la dimensión consecuencias de la anemia en infantes pertenecientes al rango de edad establecido, se encontró un valor de p menor a 0.05; de manera que, se rechaza la H_0 y acepta la H_1 , lo que da a entender que la relación entre ambas fue significativa y moderada ($Rho=0.530$ y $p= 0.000$).

Contrastación de hipótesis general:

OG: Hallar la relación existente entre la AC y la anemia en infantes con un máximo de 60 meses en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Tabla N°05: Rho 'Spearman' entre AC y la anemia

		Alimentación complementaria (AC)
	Rho	0.589**
Anemia	p	0.000
	Muestra	150

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

Prueba de hipótesis

Hi: Hay una relación estadísticamente significativa entre la AC y la anemia en menores de 60 meses en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Ho: Relación estadísticamente significativa inexistente entre la AC y la anemia en infantes menores a los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022.

Interpretación

A partir de los resultados de la tabla N°05 sobre el análisis de la AC y la anemia en infantes en el grupo de edad seleccionado, se encontró un valor de p menor a 0.05; por lo tanto, rechazamos la Ho y aceptamos la Hi, lo que da a entender que la relación entre las dos variables fue significativa y moderada (Rho=0.589 y p= 0.000).

Tabla N°06: Nivel de la variable independiente alimentación complementaria y sus dimensiones

Variable / Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Alimentación complementaria	56	37.3	87	58.0	7	4.7
Beneficios	57	38.0	90	60.0	3	2.0
Cantidad de alimentos	54	36.0	83	55.3	13	8.7
Consistencia de alimentos	57	38.0	82	54.7	11	7.3

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

En la tabla N°06 los resultados evidencian un nivel medio con 58.8% en la AC en infantes menores de 60 meses. En relación a las dimensiones beneficios, cantidad de alimentos y consistencia de alimentos de la variable se encontró que tuvieron casi la misma calificación que la variable general, es decir nivel medio con porcentajes de 60%, 55.3% y 54.7 % respectivamente.

Tabla N°07: Nivel de la variable dependiente anemia y sus dimensiones

Variable / Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Medidas preventivas	53	35.3	88	58.7	9	6.0
Diagnóstico	57	38.0	82	54.7	11	7.3
Tratamiento	47	31.3	90	60.0	13	8.7

Consecuencias	34	22.7	105	70.0	11	7.3
---------------	----	------	-----	------	----	-----

Fuente: Cuestionarios aplicados por los investigadores

En la tabla N°7 los resultados evidencian un nivel medio con 66.7% en la anemia en infantes dentro del grupo de edad establecido. En relación a las dimensiones medidas preventivas, diagnóstico, consecuencias, tratamiento y de la variable se encontró que tuvieron casi la misma calificación que la variable general, es decir nivel medio con porcentajes de 58.7%, 54.7%, 60.0%, 70.0 % respectivamente.

V. DISCUSIÓN

La anemia ferropénica infantil es causada en su mayoría por una impropia ingesta de hierro, siendo esta enfermedad uno de los problemas sanitarios principales a nivel nacional y global, trayendo con ello problemas a corto y largo plazo, tales como consecuencias funcionales y en la mayor parte de los casos dejan secuelas en la salud y desarrollo de los infantes. Actualmente, se han llevado a cabo un sin número de análisis científicos sobre la conexión entre la anemia y la A.C en infantes, sin embargo, a nivel de la región Piura la cantidad de estos es limitada, en ese sentido, en esta investigación se mencionó como primer objetivo específico, determinar la conexión existente entre la AC y la dimensión medidas preventivas de la anemia, los resultados se ven reflejados en la tabla N°1, evidenciado que hay una relación significativa y moderada entre las dos variables. Se resaltó el nivel medio de conocimientos, seguido del nivel bajo y del alto, estos resultados guardan relación con el estudio Romero Mercedes A. En su estudio realizado en 2017, con niños menores de 36 meses del centro de salud de Arequipa, tuvo como resultados que las tutoras legales tienen un nivel de conocimiento de nivel regular evidenciado que en su mayoría desconoce los alimentos que ayudan a prevenir la anemia. Al igual que los resultados reportados por Ortega donde se obtuvo sobre el conocimiento de medidas preventivas de la anemia, que el 50% tiene deficiencia, el 30% regular y el 20% buen conocimiento, y esto podría deberse que a pesar de los esfuerzos que viene realizando el gobierno con el plan nacional de lucha contra la anemia con el objetivo de disminuir la anemia, muchas de las madres no le prestan importancia a la anemia, muchas veces a pesar de que el niño tiene anemia y se le brinda la consejería adecuada, y entrega de sulfato ferroso y micronutriente, las madres no suelen utilizarlos, o los desechan, mencionando que a su menor hijo le causa estreñimiento, o sus heces salen de otro color. Y por otro lado, algunos niños tienen dificultades para tomar el sulfato ferroso.

Como segundo objetivo específico tenemos establecer la conexión que existe entre la AC y la dimensión diagnóstica de la anemia en infantes con menos de 60

meses. Los resultados se ven reflejados en la tabla N°2, evidenciando que relación entre ambas fue significativa y moderada entre ambas variables, resultados que no guardan relación con la autora Carrasco Katherine en su estudio realizado en 2019 a madres de infantes entre 6-35 meses sobre anemia por ausencia de hierro en un centro de I Nivel de atención en Chiclayo, obteniendo por resultados que el 72% de las progenitoras cuestionadas tienen conocimiento acerca del diagnóstico de la anemia por ausencia de hierro y el 28% desconoce acerca del tópico. Igualmente una investigación reportada por Pérez, el cual rescato 61,11% para el nivel bajo, un 35,2% para el nivel medio y un 3,7% para el alto, resaltando que muchas de las mamás encuestadas tienen entendimiento sobre algunas de las características funcionales del infante con anemia, tales como: debilidad, fragilidad pérdida de apetito, escaso aumento de peso, sueño, sin embargo muchos niños no suelen presentar síntomas, por ello al acudir a su centro de salud son detectados por la prueba de hemoglobina, prueba que es conocida por algunas de las madres, la cual se realiza por medio de la extracción de sangre del infante, siendo la más eficiente y rápida, así como otros tipos de estudios.

Como tercer objetivo específico, hallar la relación existente entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en sus resultados se obtienen en la tabla N°3 evidenciando que la relación entre ambas fue significativa y moderada entre ambas variables, resultados que no guardan relación con Faustino Eufracio, Amelia en su estudio realizado a madres con menores de 12 meses, obteniendo como resultados que en el nivel de conocimiento de tratamiento de anemia por insuficiencia de hierro, predomina el nivel de entendimiento alto con 53%, consiguiente el medio con 37.5% y culmina el bajo 8.7%. Esto podríamos decir que las madres desconocen los efectos colaterales del hierro, muchas madres asisten a sus controles o en campañas para la entrega de hierro en gotas Y micronutrientes, pero ya que presentan otros efectos que incomodan al infante desisten en no administrarles, de forma que les perjudica en salud predisponiendo a tener anemia, por eso rescato la consejería, garantizando que el entendimiento de las progenitoras sea adecuado en lo que respecta a la administración del hierro y micronutriente.

Como cuarto objetivo específico establecer la relación existente entre la AC y la dimensión consecuencias de la anemia en infantes menores a los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022. Los resultados se evidencian en la tabla N°4 evidenciando que relación entre ambas fue significativa y moderada, resultados que no coinciden con la autora Cornejo en su tesis realizada en 2016 a madres de niños de 6 meses a 2 años en un establecimiento de Salud limeño, que tuvo como resultados que el 64% de las tutoras legales no tiene conocimientos sobre las consecuencia de esta enfermedad, mientras que el 36% si conoce. Es importante que las progenitoras se comuniquen con confianza y asertividad con el personal de CRED, verificando que las madres puedan entender fácilmente los conocimientos que se buscan transmitir y enfatizando siempre que las consecuencias de esta enfermedad pueden ser serias y cómo es que estas afectan el nivel de energía del niño y presenta mayores riesgos, tales como el desarrollo de enfermedades infecciosas, el deterioro del desarrollo cerebral, los efectos sobre el rendimiento cognitivo y psicomotor y la anemia por deficiencia de hierro pueden tener consecuencias de tipo crónico con el paso de los años y afectar la salud del infante si no se le trata adecuadamente, pues como ya se mencionó, el hierro es parte esencial del metabolismo de neurotransmisores asociados al comportamiento, haciéndonos más susceptibles a retrasos cognitivos y sociales.

Así mismo, como objetivo general, tenemos: Establecer la relación que existe entre la AC y la anemia en infantes menores a los 5 años en el centro sanitario Los Algarrobos, 2022 los resultados se evidencian en la Tabla N° 5 evidenciando que la relación entre ambas variables fue significativa y moderada, resultados que guardan relación con la autoras Dueñas L. Gonzales Q en su investigación realizada en 2019 a madres de menores de 24 meses, en centro médico de Héroes De Cenepa, dando como resultados que de esas madres el 45,4% poseen un índice de entendimiento regular sobre alimentación complementaria, mientras que en la dimensión nutricional de los alimentos el 45,0% de las progenitoras tienen conocimiento deficiente. Igualmente una investigación realizada por pinto Villacorta muestra que los conocimientos sobre los hábitos de alimentación complementaria fueron regulares con un 86.3%, mientras que el 3.4% solo tuvo un buen conocimiento y el 2.2% un mal conocimiento, por otra parte, el 79.55%

son conocedoras del significado de la alimentación complementaria, el 74.10% conocen que se debe iniciar con la AC a partir del medio año de vida, el 80.7% sabe acerca de las consecuencias del inicio precoz mientras que el 74.10% no tiene conocimientos sobre las consistencias adecuadas y el 33,90% no conoce sobre las cantidades. Es importante señalar, que la toma de decisiones que llevan a estos resultados se basa en previos conocimientos, donde las madres que ya tienen experiencias vividas buscan saber más para tener mejor cuidado y poder proteger a sus menores hijos, y estos sean niños fuertes, sanos, igualmente recalcar la importancia del personal de salud encargada de la área CRED, los cuales cuentan con la tarea de brindar la consejería adecuada a las madres, aclarando la importancia de la AC, sus beneficios, su consistencia, así como la cantidad, para que así la madre lo aplique con sus menores hijos y evitar la anemia.

VI.CONCLUSIONES

- Se demostró que hay relación significativa y moderada entre la alimentación complementaria (AC) y la dimensión medidas preventivas de la anemia en menores de 5 años en el establecimiento de salud Los Algarrobos, 2022.
- Por otro lado, fuimos capaces de evidenciar que existe una relación significativa y moderada entre la AC y la dimensión diagnóstica de la anemia en menores de 60 meses tratados en la posta Los Algarrobos durante el periodo 2022.
- Además pudimos identificar según los estudios realizados en el establecimiento de salud Los Algarrobos 2022 la relación significativa y moderada entre la AC y la dimensión tratamiento de la anemia en menores de 60 meses.
- Así mismo, por medio de este proceso investigativo establecimos la relación significativa y moderada entre la alimentación complementaria y las consecuencias de la anemia en pequeños de 5 años en el centro de salud Los Algarrobos durante el año 2022.
- Por último se determinó que en infantes de 0 a 60 meses en la posta de salud Los Algarrobos, 2022 existe una relación significativa y moderada entre la alimentación complementaria y la anemia causada por insuficiencia de hierro.

VII.RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, los enfermos del puesto los algarrobos I-4, elaboren programas educativos dirigidos a menores de 60 meses enfocados en medidas de prevención tales como grupos alimentarios que deben ser incluidos y administrados en la dieta alimentaria según de la edad del infante, así como características tales como: variedad de alimentos, horarios de alimentación, cantidad/ porción y presentación. Así, como programas centrados en los efectos adversos de la anemia causada por insuficiencia de hierro.
- Se sugiere una comunicación efectiva entre los proveedores de salud y las madres o cuidadores durante la consejería sobre prácticas saludables, así como consecuencias de la anemia por insuficiencia de hierro utilizando un lenguaje sencillo que facilite la comprensión.
- Se incentiva al Departamento de Enfermería del centro de salud I-4 Los Algarrobos a realizar visitas domiciliarias periódicas después de la atención por parte de la oficina del CRED para garantizar que el conocimiento obtenido sobre prácticas dietéticas de la consulta se pusiera en práctica diariamente por las madres y cuidadores mientras están a cargo de sus hijos.
- El personal sanitario que integra los servicios de control del crecimiento y desarrollo de niñas(os) necesitan educación sanitaria dirigida a la prevención, nutrición adecuada y manejo de la anemia causada por insuficiencia del mineral hierro en niños para asegurar un manejo efectivo, por lo que se recomienda una formación estratégica.

REFERENCIAS

1. Shurguen Gustavo Pazos Galeas. Relación entre la anemia en niños y los Conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores consultorio N° 24 Pascuales Junio 2015- junio 2016. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>
2. Pantoja Mendoza, Melendez Guillermo, Guevara Cruz, Serranque Zuniga .Review Of Complementary Feeding Practices In Mexican Children. Nutrición Hosp. [Internet] https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Abstract&Pid=S0212-16112015000200004&Lng=Es&Nrm=Iso&Tlng=En
3. Universidad del Valle de México. 2 Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". 3 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México. Review of complementary feeding practices in Mexican children [INTERNET] <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/04revision03.pdf>
4. Detzel P, Prieto-Patron A, Hutton ZV, Garg P, Rao S, Eldridge AL. The association between complementary foods and hemoglobin concentrations in Indian infants [Internet]. Jscimedcentral.com. 2017. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/Nutrition/nutrition-5-1105.pdf>
5. Narvaez A, Noemi D. Conocimiento de las madres acerca una alimentación adecuada para prevención de anemia ferropénica en lactantes de a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de salud sur. PUCE-Quito, 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
6. Roedi Irawan, Nur Aisyah Widjaja, Meta Herdiana Hanindita. Effect Of Different Complementary Feeding On Iron Deficiency Anemia And Growth In Breastfed Infants: Home-Made Vs Commercial Fol Med Indones, Vol. 55 No. 2 June 2019 Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Effect_of_Different_Complementary_Feeding_on_Iron_.pdf

7. Ajete Careaga S, Jiménez Acosta M, Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad artemiseña de san Cristóbal Cuba, 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
8. Lestari ED, Moelya AG, Rohana E, Wiboworini B. Relation of complementary foods and anemia in urban underprivileged children in Surakarta. Paediatr Indones 2017 Disponible en: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/413>
9. Huamani Mendoza E, Alvarez Quiñones GC, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponiblen en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/931?show=full>
10. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015;32(3):431. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342789004>
11. Trujillo C, Jhorela 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. [Citado el 14 de mayo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TEISIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Castro Sullca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4699/Castro_sk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Pinto H. "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco-2020". Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4381/Hilliari_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2020D Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3346-13623-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3346-13623-1-PB%20(1).pdf)
16. Dueñas L, Zoila L, Mg Z, Huaman, Nivel De Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria En Madres De Niños Menores De Dos Años, Puesto De Salud Héroes Del Cenepa, Lima Perú 2019 Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1025/TESIS%20DUE%C3%91AS-GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed>
17. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2016;73(5):338–56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
18. Zurita Alvarado, María Antonieta. Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba. Bolivia; Universidad de Aquino Bolivia. Facultad de enfermería; 2005. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf>
19. Marta Gómez Fernández-Vegue D. Aeped.es. [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en:

- https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
49. uadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátr Méx [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
21. González CD. Lactancia materna y artificial y alimentación complementaria, hilos que tejen vínculos con la familia. Correo Farmacéutico; Madrid [Internet]. el 30 de mayo de 2022; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2671122197/6F267D91C17A400FPQ/2?accountid=37408>
22. Gob.pe. [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
23. Roedi Irawan, Nur Aisyah Widjaja, Meta Herdiana Hanindita. Effect Of Different Complementary Feeding On Iron Deficiency Anemia And Growth In Breastfed Infants: Home-Made Vs Commercial Fol Med Indones, Vol. 55 No. 2 June 2019 Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Effect_of_Different_Complementary_Feeding_on_Iron_.pdf
24. Unicef.org. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
25. Gamarra J, 10400473299 Sector2 IRUC, Sesquicentenario Interior M, El L-V. Plan Nacional Para La Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil Y La Prevención De La Anemia En El País 2014 -2016 Documento Técnico [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
26. Anemia [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
27. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].
-

- 2017 [citado el 17 de julio de 2022];34(4):716. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346/2924>
28. Nelly Zavaleta . Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 , (Internet)
 Disponible en :
 50
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n4/588-589/>
29. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 17
 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
30. Aquino Canchari Christian Renzo. Anemia infantil en el Perú: un problema
 aún no resuelto. Rev Cubana Pediatra [Internet]. 2021 [citado 21 Julio
 2022]Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018
31. Pérez Viviana L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica de las
 madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de chiriaco-Bagua
 2015 Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%C3%89NICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?sequence=1>
32. Carrasco Katheryn nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35
 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de
 atención. Chiclayo, 2019 Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2876/1/TL_CarrascoCapoKateryn.pdf?locale=en
33. Faustino Amelia Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en
 madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud
 Sagrado Corazón de Jesús, Perú, Los Olivos – 2019 universidad de
 ciencias humanas: Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/614/Benancio_YA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Romero Mercedes A, Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del centro de salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa -2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9900/Tesis_conocimiento_prevenci%C3%B3n_anemia_madres_ni%C3%B1os_centro%20salud%204%20Octubre_Socabaya_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Socabaya, Arequipa -2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9900/Tesis_conocimiento_prevenci%C3%B3n_anemia_madres_ni%C3%B1os_centro%20salud%204%20Octubre_Socabaya_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ortega M, Pepe J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020. Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./197>
37. Hernández R, Ferdandes C, Pilar M, Metodología de la investigación 6ta edición Editorial Mexicana, [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Alimentación complementaria en el lactante [Internet]. Pediatríaintegral.es. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatríaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
39. Ahornadas Merito, Anemia en la infancia y adolescencia Pediatríaintegral.es. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatríaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>
40. Univsantana.com. [citado el 17 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
41. Serra BR. Estadística descriptiva [Internet]. Universo Formulas. 2014 [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/>

ANEXOS.

Anexo N°1: Instrumento para recolectar datos sobre alimentación complementaria

Instrucciones:

A continuación se les presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. responda marcando con un aspa (X) una respuesta que considera correcta:

Datos Generales:

- Edad
- Grado de Instrucción:

Primaria Secundaria Superior

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) la introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
- c) Dar al niño solo leche materna
- d) Darle otra leche aparte de la materna

2. la Edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria es:

- a) 8 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 5 meses

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

- a) Para crecer y ser más sociable
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) Brinda Vitaminas y Minerales
- d) Todas las anteriores

4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

- a) 2-3 cucharaditas de papilla
- b) 3-5 cucharadas de papilla
- c) 5-7 cucharaditas de papilla
- d) 7-10 cucharaditas de papilla

5. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:

- A) 4 veces al día
- b) 5 veces (3 principales + 2 adicionales) al día
- c) 2 veces al día
- d) 3 veces al día

6.- Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

- a) cítricos, pescados y Mariscos.
- b) menestras y cereales.
- c) papa y cebollas.
- d) trigo y tubérculos.

7. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se debe combinar con:

- a) Anís y manzanilla.
- b) Te y Café.
- c) limonada y jugos cítricos.
- d) Avena y soya.

8. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

- a) Sopa.
- b) Segundo.
- c) Mazamorra.
- d) Ensalada.

9. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:

- a) Puré+ Hígado + Fruta o juego fruta
- b) Arroz + Sangrecita + Mate de hierba
- c) Puré de papa + jugo de fruta
- d) Caldo de hueso de res + jugo de frutas

10. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses:

- a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos)
- b) Aumento el crecimiento.
- c) Hay riesgo de no caminar al año.
- d) Hay problemas en el habla.

11. ¿a qué edad el niño debe comer todos los alimentos?

- a) Seis meses.
- b) Al año.
- c) Al año y medio.
- d) Dos años.

12. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos cortados en trozos pequeños?

- a) seis meses.
- b) ocho meses.
- c) Nueve meses.
- d) al año y medio.

13. La Consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:

- a) Bien líquido.
- b) Líquido.
- c) Espeso.
- d) Muy espeso.

14. En que alimentos encuentra hierro para incluirlo en la alimentación del niño:

- a) Leche, Yogurt, Queso
- b) Sangrecita, Hígado, Espinaca.
- c) Huevos, aceite de oliva, Naranja
- d) Mantequilla, Arroz, Papas

Anexo N°2 Instrumento para recolectar datos sobre Anemia

INTRODUCCION:

Estimada Señora el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación .Los datos que se tomaran serán de forma confidencial, anónima y de usos para la investigación. A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema, llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) donde corresponda

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE :

1. Edad: _____

DATOS DEL NIÑO:

1. Edad:

6 – 12meses ()

12 -24 meses ()

24 -35 meses ()

2. Grado de anemia :

a. Leve

b. Moderado

c. Severo

1, ¿Cuál es el alimento ideal que ud daría a su niño/a durante los primeros 6 meses para evitar la anemia? y ¿Porque?

	Hace crecer	Evita que se enfermen	Aporta todos los nutrientes	Hace engordar	Favorecer la relación madre-hijo/a
Leche de vaca					
Leche Evaporada					
Leche Materna					

2. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un/a niño/a de 6-8 meses?

- a) Una o dos veces al día.
- b) Dos o tres veces al día.
- c) Tres o cuatro veces al día.
- d) Cinco veces al día.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos daría a su niño/a de 6 -8 meses para prevenir la anemia?

- a) Pescado, zanahoria, higo.
- b) Corazón de res, espinaca, plátano.
- c) Sangrecita, zapallo, hígado de pollo.
- d) Carne, arvejas y almendras.

4. ¿En cuál de las siguientes alternativas de todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de hierro?

- a) Fruta, baso, azúcar y verdura.
- b) Betarraga, huevo, carne y papas.
- c) Fruta, alfalfa, arroz y rellena.
- d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

5. ¿Qué es la anemia?

- a) Es la disminución de la hemoglobina.
- b) Es la disminución de la glucosa.
- c) Es el aumento de la hemoglobina.
- d) Es la disminución del colesterol.

6. ¿Cuáles son las características de un/a niño/a con anemia?

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos.
- b) Cansancio, palidez y mucho sueño.
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza.
- d) Dolor de hueso, garganta y manchas de piel.

7. Un/a niño/a llega a tener anemia por?

- a) Consumir alimentos y agua contaminada.
- b) Consumir alimentos con pocas vitaminas.
- c) Consumir alimentos bajo en aporte de hierro y presentar parasitosis.
- d) Consumir embutidos o frituras.

8. La anemia conlleva a consecuencias negativas en el:

- a) Desarrollo del Cerebro.
- b) Desarrollo Psicomotor.
- c) Desarrollo sexual.
- d) Solo a y b

9. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño/a la anemia es:

- a) El aumento de peso.
- b) El bajo rendimiento escolar.
- c) El dolor muscular.
- d) La diarrea.

10. Los/as niños/as con anemia se enferman también de:

- a) Palpitaciones.
- b) Diarreas y neumonía.
- c) Nauseas.
- d) Resfríos.

11. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo de su niño/as?

- a) Se demora en crecer, en subir de peso y disminuye la tensión.
- b) Se demora en hablar.
- c) Se demora en ponerse de pie y caminar.
- d) No sabe.

12. ¿Cómo afecta la anemia con el tiempo?

- a) Riesgo de padecer resfriados.
- b) Riesgo de padecer enfermedades crónicas.
- c) No afecta.
- d) No sabe.

13. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a) Prueba de colesterol.
- b) Prueba de glucosa.
- c) Prueba de hemoglobina.
- d) Prueba de Elisa.

14. ¿Qué es el hierro?

- a) Es una vitamina.
- b) Es una planta medicinal.
- c) Es un nutriente presente de alimentos.
- d) Es un condimento.

15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses?

- a) Calcio y Zinc.
- b) Vitamina C y Vitamina A.
- c) Paracetamol y Simeticona.
- d) Sulfato ferroso.

16. ¿Cuál de estos alimentos o preparaciones ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumiendo en los alimentos?

- a) Café, Té.
- b) Jugo de naranja, limonada.
- c) Gaseosa, néctares.
- d) infusiones, leche.

17. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a) Trigo, sémola, arroz.
- b) Café, té, infusiones.
- c) limón, naranja, verduras.
- d) Frutas secas, manzanas, uvas

Anexo 3: CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Dr.: Carbajal Guevara Ernesto Saúl
DNI: 21568564

Asunto: VALIDACIÓN DE HERRAMIENTAS POR MEDIO DE JUICIO DE EXPERTO.

Estudiante Christian Omar Castillo identificado con DNI: 75755730 y Jennyfer Silva Ambulay identificada con DNI: 72738402, es un placer comunicarme con usted con el propósito de ofrecer nuestros saludos y asimismo, informarle que, siendo estudiantes de la carrera de enfermería de la escuela de pregrado de la UCV, con sede en la ciudad de Piura, requerimos hacer válidas las herramientas con las cuales recogeremos el conocimiento necesario para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Nuestro trabajo tiene como título "Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños menores de 5 años del centro de salud los Algarrobos, 2022" y siendo insustituible poseer el sello de aprobación de maestros especializados en el área, para poner los instrumentos en práctica, hemos creído adecuado recurrir a usted, ante su relevante experiencia en tópicos relacionadas a nuestra línea de estudio.

El presente expediente de validación, contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Instrumento.
- Certificado de validación del contenido.

Expresamos nuestros sentimientos de consideración y respeto ante usted y nos despedimos, no sin antes darle las gracias por su tiempo y atención.

Piura, 16 Julio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

56

Mg. Dr.: Luna Velarde Marco Antonio
DNI: 03130389

Asunto: VALIDACIÓN DE HERRAMIENTAS POR MEDIO DE JUICIO DE EXPERTO.

Estudiante Christian Omar Castillo identificado con DNI: 75755730 y Jennyfer Silva Ambulay identificada con DNI: 72738402, es un placer comunicarme con usted con el propósito de ofrecer nuestros saludos y asimismo, informarle que, siendo estudiantes de la carrera de enfermería de la escuela de pregrado de la UCV, con sede en la ciudad de Piura, requerimos hacer válidas las herramientas con las cuales recogeremos el conocimiento necesario para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Nuestro trabajo tiene como título "Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños menores de 5 años del centro de salud los Algarrobos, 2022" y siendo insustituible poseer el sello de aprobación de maestros especializados en el área, para poner los instrumentos en práctica, hemos creído adecuado recurrir a usted, ante su relevante experiencia en tópicos relacionadas a nuestra línea de estudio.

El presente expediente de validación, contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Instrumento.
- Certificado de validación del contenido.

Expresamos nuestros sentimientos de consideración y respeto ante usted y nos despedimos, no sin antes darle las gracias por su tiempo y atención.

Piura, 16 Julio del 2022

Universidad Cesar Vallejo

Facultad de ciencias médicas

Escuela profesional de Enfermería

58

Anexo 4° Consentimiento Informado

Yo:madre
del niño.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños menores de 5 años del establecimiento de salud los algarrobos, 2022", realizada por los estudiantes: nombres Christian Omar Castillo Y Silva Ambulay Jennyfer dirigida por la Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela de la Universidad cesar vallejo.

Habiendo sido informada de los objetivos de la investigación y teniendo confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines académicos y asegurándonos que existirá la máxima confidencialidad de los datos. Acepto participar en la investigación; en fe de lo cual firmo.

Firma

DNI:

Anexo N°5 Validación del instrumento:

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencias)

CORREGIR INDICADORES DE PAUTAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg/Esp: Dra ANA GUERRERO VALLADOLID

DNI: 44546313

Especialidad del validador: Enfermera Neonatóloga

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medir las dimensión

Piura, 20. de Julio del 2022



Firma del Experto Informante

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencias)

CORREGIR INDICADORES DE PAUTAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg/Esp: MG. YANET MARISOL BENAVIDES FERNÁNDEZ

DNI: 42514260

Especialidad del validador: Enfermera en salud familiar

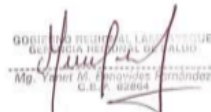
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medir las dimensión

Piura, 20. de Julio del 2022



Firma del Experto Informante

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencias)

CORREGIR INDICADORES DE PAUTAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. /Mg/Esp: Carbajal Guevara Ernesto Saul

DNI: 21569564

Especialidad del validador: Pediatría

Piura, 16 de Julio del 2022

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medir las dimensiones.


Firma del Experto Informante



OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencias)

CORREGIR INDICADORES DE PAUTAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg/Esp: Luna Valverde Marco Antonio

DNI: 93130289

Especialidad del validador: Pediatría

Piura, 16 de Julio del 2022

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medir las dimensiones.


Firma del Experto Informante





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Los Algarrobos, 2022", cuyos autores son SILVA AMBULAY JENNYFER ELKYE, CASTILLO CHUMACERO CHRISTIAN OMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 12- 12-2022 10:00:23

Código documento Trilce: TRI - 0483620