

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en
el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Hanna Karely Muñoz Torres

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en
el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Presidente

Mg. José Wilmer Curay Lupuche

Secretario

Mg. Martha Laura Colquehuanca

Vocal

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en
el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Br. Hanna Karely Muñoz Torres

Autora

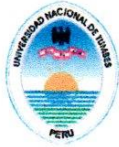
Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

Asesor

Mg. Tatiana Alexandra Sánchez Torres

Co-asesor

Tumbes, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 05 días del mes diciembre del dos mil veintidós, siendo las 21:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: **ZOOM** cuyo: <https://us02web.zoom.us/j/83333257982?pwd=TFNQT1UxWDA4R2xIV0JiT2V aQ2dvdz09>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°312-2022/UNTUMBES-FCS-D**, el **Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ (Presidente)**, **Mg. JOSE WILMER CURAY LUPUCHE (Secretario)** y la **Mg. MARTHA LAURA COLQUEHUANCA (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. EDINSON ALBERTO ALEMAN MADRID** como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPENICA DE LACTANTES EN EL PUESTO DE SALUD DE LECHUGAL ZARUMILLA, TUMBES 2022”**. para optar el Título de Profesional en Enfermería, presentado por tal:

Estudiante/ Bachiller. MUÑOZ TORRES, HANNA KARELY. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Estudiante/ Bachiller. MUÑOZ TORRES, HANNA KARELY. con calificativo: **BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas y 40, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 05 de diciembre del 2022

Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ
Presidente

Mg. JOSE WILMER CURAY LUPUCHE
Secretario

Mg. MARTHA LAURA COLQUEHUANCA
Vocal

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

DEDICATORIA

A Dios fortaleza creadora de paz y amor por iluminarme en este camino de progreso que me supo orientar hacia la obra más bonita, la de ayudar a los demás,

A mi familia por su apoyo incondicional Tanto económica, como emocionalmente, Porque me ayudaron en cada paso de mi carrera y me acompañaron a concretar mis sueños

A mis docentes de la carrera, por el apoyo y paciencia brindada por querer ver realizado nuestras metas.

La autora.

AGRADECIMIENTO

Agradecerle a Dios por guiarnos en nuestras vidas y poder llegar a cumplir nuestras metas.

A mis padres por darnos su confianza, brindarnos su apoyo incondicional y por cada día impulsarnos a seguir adelante para llegar a este logro.

A mi asesor el Mg. José Miguel Silva Rodríguez por brindarnos su conocimiento y orientarnos en esta investigación para llevarla a cabo con éxito.

A nuestra Universidad por convertirnos en profesionales competentes y a cada uno de nuestros docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación.

La autora

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	18
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	44
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	45
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	34
Tabla 2.	Relación entre la dimensión “Alimentación rica en hierro” y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	35
Tabla 3.	Relación entre la dimensión “Hábitos alimentarios” y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	36
Tabla 4.	Alimentación complementaria en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	38
Tabla 5.	Dimensión: Alimentación rica en hierro en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	39
Tabla 6.	Dimensión: Hábitos alimentarios en hierro en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	40
Tabla 7	Anemia Ferropénica en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.....	41

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Alimentación complementaria.....	34
Gráfico 2.	Dimensión: Alimentación rica en hierro.....	35
Gráfico 3.	Dimensión: Hábitos alimentarios.....	37
Gráfico 4.	Anemia ferropénica.....	38

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2.	Operalización de variables.....	52
Anexo 3.	Instrumento: Cuestionario para medir alimentación complementaria.....	54
Anexo 4.	Ficha de recolección de datos sobre la anemia de lactantes en el puesto de salud de Lechugal, Tumbes 2022.....	55
Anexo 5.	Confiabilidad del instrumento.....	56
Anexo 6.	Consentimiento informado.....	57
Anexo 7	Evidencia fotográfica.....	58
Anexo 8.	Informe de originalidad.....	59

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. Del mismo modo, la muestra estuvo conformada por 50 lactantes de 2 a 24 meses de edad. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. Los datos fueron procesados mediante el software IBM SPSS STATISTICS 26. Entre los más destacados encontramos: i) La variable alimentación complementaria y anemia ferropénica presentó una correlación del Rho Spearman de (-0.488) junto a un nivel de significancia del (0.000); ii) La dimensión alimentación rica en hierro y anemia ferropénica presentó una correlación del Rho Spearman de (-0.172) junto a un nivel de significancia del (0.233); iii) La dimensión hábitos alimentarios y anemia ferropénica presentó un valor del Rho Spearman de (-0.328) junto a un nivel de significancia del (0.020), iv) El 82% de los lactantes presentaron un diagnóstico “Sin anemia” y el 18% un diagnóstico de “Anemia leve”. Finalmente, se concluye que, existe una relación inversa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

PALABRAS CLAVES: Alimentación complementaria, anemia ferropénica, lactantes.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between complementary feeding and iron deficiency anemia in infants at the Lechugal Zarumilla Health Post, Tumbes 2022. Similarly, the sample consisted of 50 infants from 2 to 24 months of age. . The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. The research methodology had a quantitative, correlational, cross-sectional approach and a non-experimental design. The data were processed using the IBM SPSS STATISTICS 26 software. Among the most prominent we find: i) The variable complementary feeding and iron deficiency anemia presented a Rho Spearman correlation of (-0.488) together with a significance level of (0.000); ii) The dimension diet rich in iron and iron deficiency anemia presented a Rho Spearman correlation of (-0.172) together with a significance level of (0.233); iii) The dimension eating habits and iron deficiency anemia presented a Rho Spearman value of (-0.328) together with a significance level of (0.020), iv) 82% of the infants presented a diagnosis "Without anemia" and 18% a diagnosis of "mild anemia". Finally, it is concluded that there is an inverse relationship between complementary feeding and iron deficiency anemia in infants at the Lechugal Zarumilla Health Post, Tumbes 2022.

KEY WORDS: Complementary feeding, iron deficiency anemia, infants.

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia de hierro en niños menores de dos años puede tener consecuencias graves e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que en etapas posteriores puede ocasionar consecuencias negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar. El progreso cognitivo de un niño también puede sufrir retraso si en el tercer trimestre del embarazo su madre padeció de anemia. El hierro es un elemento primordial con funciones relevantes, así tenemos en el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. La falta de hierro origina la anemia y es la carencia nutricional más importante en todo el mundo, porque aqueja al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños (1).

Uno de los objetivos que se ha propuesto la Organización mundial de la salud ante la cifra alarmante de 614 millones de mujeres y 280 millones de niños en todo el mundo afectados por el problema de anemia, es detectar la carencia de hierro para proteger el desarrollo cerebral, conociendo exhaustivamente la prevalencia y distribución de la carencia de hierro y el riesgo de sobrecarga en la población para ayudar a los diferentes países a escoger las actividades más apropiadas, a la vez supervisar y calificar los efectos y la seguridad de los programas de salud pública; especialmente en poblaciones que comúnmente sufren de enfermedades infecciosas, lo que contribuirá a trazar políticas de salud pertinentes (1).

La Organización Mundial de la Salud, recomienda también, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, a partir de aquí, cuando el lactante necesita mayores cantidades de nutrientes y energías le corresponde iniciar la alimentación complementaria que debe ser adecuada es decir en cantidad, frecuencia y calidad según la edad.

Si esta alimentación se administra inadecuadamente el crecimiento y desarrollo del lactante se ve afectado; sin embargo, son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista

nutricional; en muchos países, menos de la cuarta parte de los lactantes de 6 a 23 meses cumplen con la edad del inicio, la frecuencia la cantidad y la calidad de la alimentación según su edad (2).

En el Perú, el 50% de los casos de anemia se debe a la carencia de hierro en las dietas, especialmente desde el inicio de la alimentación complementaria dada a partir de los 6 meses, otra causa de anemia son las enfermedades sufridas por los menores de 2 años como la diarrea, las infecciones respiratorias, la parasitosis, el dengue, malaria, la tuberculosis y el VIH. Sin embargo, la anemia está relacionada al desconocimiento de la familia, especialmente de la madre, desconocimiento no solamente sobre nutrición, sino también sobre las prácticas de higiene, como el lavado de manos, higiene de los alimentos y aunado a esto; la falta de agua potable y saneamiento básico; es por esto que tratar el problema de anemia no solo es problema concerniente al sector salud, sino que es un problema multisectorial y multifactorial (3).

Este problema de salud pública que sufre el Perú en el año 2018 afectó al 43,6% de los niños de 0 a 36 meses, en todos los estratos sociales y económicos; pero se observa en mayor incidencia en lugares más pobres, la proporción es la siguiente; el 53.8% de niños pertenecen a hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y un 28.4% a quintiles superiores, también tiene gran influencia el nivel educativo de la madre, si la madre tiene solo nivel primario o ningún nivel educativo, la anemia afecta al 52% de los niños y si las madres tienen nivel superior el porcentaje es del 34% (4).

Por otro lado, se ha estimado que el consumo promedio de hierro entre los peruanos es de 7,4 mg/día, lo cual cubre solamente la tercera parte de las necesidades diarias de este micronutriente. En el caso de las gestantes el gasto de hierro es mayor con un 27 mg/día (5). En el Perú existen regiones que son más afectadas por la anemia, así tenemos en Puno la anemia alcanza el 76% de la población, siendo el grupo etario más afectado los pequeños de 6 a 11 meses, donde el 59,6% la padece, también tenemos a Loreto con el 61,5%,

le sigue Ucayali con el 59,1%, continúa Pasco con el 58,0%, Madre de Dios con el 57,3%, Cusco con el 55,3%, Huancavelica y Apurímac con porcentajes superiores al 54%. Entre los 6 a 24 meses es la edad más crítica para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida (6)

En el departamento de Tumbes el 44.4% de niños varones y mujeres tienen anemia cuyas edades van desde los 6 a 35 meses, que es un valor que está sobre el valor del promedio a nivel nacional que es de 40,1% en el año 2019. En el 2020 se presentó un 41% de casos de anemia en la zona rural, un poco más alta que en la zona urbana, con 39% (7).

En el puesto de Salud de Lechugal, observando los registros del control de crecimiento y desarrollo se encuentra que existe un alto porcentaje de anemia, al conversar con las madres que acuden con sus menores, ellas desconocen en su gran mayoría la edad de inicio, la frecuencia, cantidad y la forma de preparar la alimentación complementaria, muchas refieren haber iniciado a los 4 meses y otras que aún no inician teniendo lactantes de 10 a 12 meses de edad, por otro lado las madres preparan las papillas que solo contienen carbohidratos (papa, yuca, zapallo) (8), no les agregan ingredientes que contengan hierro ni lípidos, tampoco cumplen con la correcta administración de los suplementos de hierro que reciben en el Puesto de Salud.

Ante esta realidad, como futura enfermera y conocedora de las consecuencias que ocasiona la anemia se decidió hacer el presente estudio cuyo propósito es establecer una relación entre la alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en los lactantes, y con base a ello el puesto de salud de Lechugal pueda generar actividades de promoción y prevención necesarias para hacer frente a la anemia en beneficio de la población de lactantes de la localidad de Lechugal.

En relación a la problemática suscitada en el puesto de Salud Lechugal, se vio necesario realizar esta investigación, siendo así que nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la alimentación complementaria y la

anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022?

La realización de esta investigación justifica su relevancia social, por que beneficiará en primer lugar al grupo poblacional en estudio que son los lactantes de 2 a 24 meses, que es el grupo más predisponente a desarrollar anemia, previniendo de esta manera las consecuencias como es la afectación del desarrollo cerebral que a mediano plazo repercutirá en su aprendizaje y desarrollo de sus capacidades psicomotrices, y que a largo plazo afectará el nivel socioeconómico del país. En segundo lugar, beneficiará a las madres y familias, por que estarán motivadas para realizar una correcta preparación y administración de la alimentación complementaria, teniendo posteriormente hijos sanos, bien alimentados y productivos, contribuyendo al desarrollo sostenible de la sociedad.

Desde lo práctico el trabajo es importante porque se dará a conocer a la institución los resultados para que opte por la realización de nuevas estrategias enfocadas en la prevención de la anemia y en la promoción de la utilización de una buena alimentación complementaria como la edad correcta para iniciarla, la cantidad que se debe dar, acorde a los meses de vida y el contenido equilibrado, incrementando de esta manera el nivel de conocimiento en las madres de niños con anemia de 2 a 24 meses y así mejorar la salud de los niños en esta etapa de vida y de esta manera se estará contribuyendo no solo en forma recuperativa sino también preventiva.

La importancia teórica radica en que tenemos la oportunidad de aplicar diversas teorías relacionadas al tema y que dan sustento a la investigación, las mismas que facilitarán trazar diversas intervenciones de enfermería especialmente educativas en lo que respecta a nutrición (talleres, sesiones educativas, demostraciones) para poder llegar a las madres y familias respetando sus creencias y cultura que serán eficaces para la mejora de las prácticas alimentarias y de higiene de las madres y familias, repercutiendo finalmente en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

Metodológicamente, el estudio permitirá ampliar los campos de estudio para las futuras investigaciones que mantengan a la población infantil como objeto de estudio o que pretendan evaluar variables similares en dicha población para determinar los datos o grado en que puede diferir en comparación al presente estudio.

Así mismo, la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. Relacionar las dimensiones: alimentación rica en hierro y hábitos alimentarios con la anemia ferropénica.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas – científicas

La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses cuando el lactante tiene la maduración neurológica, renal, gastrointestinal e inmune. Se considera que un lactante está listo cuando posee las destrezas psicomotoras que le permitan manejar y deglutir de forma adecuada los alimentos. Pero no todos los lactantes lo van a conseguir en torno al sexto mes.

Se requiere: Manifestar motivación por la comida.

La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua); La capacidad de tomar la comida con la mano y ponerla en su boca y Optar una postura de sedestación con apoyo (10).

Cuando la alimentación complementaria se ofrece antes de los seis meses pueden producirse riesgos de corto y largo plazo y si el lactante no ha recibido leche materna antes de los 4 meses, solo debe ingerir fórmula de inicio para sustituir. Cuando la alimentación complementaria se administró entre los 4 y 6 meses se han desarrollado infecciones. A corto plazo puede existir atragantamiento, infecciones de tracto respiratorio superior, gastroenteritis agudas, interferencia con la absorción de hierro y zinc de la leche materna. A largo plazo; se incrementa el riesgo de obesidad, problemas de piel, diabetes tipo 1, destete precoz. Por otro lado, es importante no demorar la alimentación complementaria después de los 6 meses porque pueden ocurrir problemas nutricionales, como la anemia, riesgo de sufrir alergias e intolerancia a ciertos alimentos, y probables alteraciones motoras (10).

Dentro de la alimentación complementaria, una de las teorías que dan soporte al presente estudio es el modelo de Virginia Henderson, que parte de la “Teoría de las 14 necesidades Humanas” para la vida y la salud

como eje central para las Según la Organización Mundial De La Salud, recomienda que la revisión minuciosa de la historia clínica, nos permite conocer los antecedentes de anemia, y observar cómo se ha llevado a cabo la alimentación del niño y la familia, también la realización de un examen físico nos ayudará a observar si existen síntomas clínicos, por otro lado, los exámenes de laboratorio, hemoglobina y hematocrito, esto nos ayudara a verificar si es anemia ferropénica o debido a infecciones crónicas. (11).

La anemia se clasifica en:

Anemia leve: en los menores de un año la anemia leve es poco común, se pueden presentar síntomas tales como; sueño, fatiga, palpitaciones; el nivel de hemoglobina es de 10 g/dl a 10.9 g/dl con un hematocrito de 33 – 27%.

La Anemia moderada, se presenta con disminución de apetito y la palidez es el signo más evidente; aquí la hemoglobina va entre 7 a 9.9 g/dl con un hematocrito de 26 – 21%.

La Anemia grave, tiene síntomas como mareos, cefaleas, irritabilidad sueño esto se debe a la poca aportación del flujo sanguíneo, la hemoglobina es menor de 7 g/dl y un índice de hematocrito menor a 20% (11).

También la Organización Mundial de Salud, (OMS) recomienda que el tratamiento se debe realizar mediante “la administración oral, de preparados de hierro (sulfato de hierro, gluconato de hierro) dosis de 3mg/kg peso corporal 2 a 3 tomas, pero no debe administrarse con leche ya que disminuye su absorción”. Posterior a los 15 o 30 días se debe realizar un control de la hemoglobina y hematocrito, para observar el incremento de 1g/día de hemoglobina o 3% de hematocrito al mes. Los niños que presentan anemia deben ser evaluados mensualmente, y si no hay resultados deben acudir a un especialista. Para evitar efectos

secundarios se recomienda tomar las tabletas o gotas después de las comidas. Para prevenir la anemia ferropénica la OMS recomienda una buena lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida y posterior iniciar la alimentación complementaria con la frecuencia, cantidad y contenido nutricional acorde a su edad (11).

Actividades de enfermería, la cual tiene 3 tendencias; el de suplencia, el de ayuda y acompañamiento. Virginia Henderson manifiesta que el papel de la enfermera es realizar acciones que las personas no pueden realizar en algún momento de su vida, como ayudar a la persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación o hasta el último momento de su vida; actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario (12).

Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. También incluye no solo al paciente sino a su familia (12).

En la presente investigación esta teoría se relaciona, porque se va a abordar una de las necesidades básicas del plano fisiológico que es la nutrición de los lactantes con el propósito de identificar a tiempo el riesgo de obtener otras enfermedades como es la anemia, de esta manera tratar de mejorar su calidad de vida, haciendo uso de una de sus tendencias que es la de “ayuda” donde se involucrará también a la familia.

También para la presente investigación se ha considerado la Teoría de Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud. En esta teoría se menciona que las personas poseen diferentes componentes cognitivos,

que pueden ir cambiando acorde a nuevas relaciones interpersonales y su propia voluntad con la colaboración de personal de salud, en aras de modificar sus comportamientos en beneficio de su propia salud. Esta teoría se relaciona con este estudio ya que con sus resultados se logrará determinar los componentes de riesgo relacionados con la nutrición especialmente con la alimentación complementaria que administran las madres y sus familias a los lactantes para prevenir la desnutrición, especialmente la anemia ferropénica, y así plantear estrategias, sobre todo educativas que serán brindadas por las enfermeras del primer nivel, para la prevención y promoción de una vida saludable sin anemia (13).

Otra teoría que también se relaciona es la “Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales A. Madeleine Leininger” las costumbres y los valores de las personas influyen en sus formas de pensar y actuar. Leininger manifiesta que la enfermería transcultural es un compromiso de la enfermera, en el que tiene que superar los prejuicios con la finalidad de establecer buenas relaciones con las personas aceptando sus diferencias culturales para poder informar y guiar las prácticas del cuidado en su hogar sobre todo en lo referente a la nutrición, para conservar el bienestar y la buena salud (14).

La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como la consejería nutricional que debe brindar a la madre; respetando inicialmente sus patrones culturales, luego realizar el plan de intervención de enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene, y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil.

La población estudiada para la presente investigación son los lactantes, este grupo poblacional abarca a los niños desde los 28 días a los 2 años de vida., esta es una época de grandes cambios físicos y de hitos en su desarrollo. En su primer año de vida, el lactante alcanza el mayor índice

de crecimiento de toda su vida: triplica su peso el primer año y crece 25 cm y 10-12 cm el primer y segundo año respectivamente.

La alimentación Complementaria, es aquella alimentación que sirve de suplemento a la lactancia materna, se empieza con alimentos sólidos y líquidos que son diferentes a la leche materna; la misma que debe iniciarse a partir de los 6 meses debido a que a que esta edad se incrementan las necesidades nutricionales para un buen desarrollo físico y mental. También se define como la conversión de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación familiar que va desde los 6 meses hasta los 24 meses (14).

Si existe retardo en iniciar la Alimentación Complementaria puede haber consecuencias en el crecimiento y el neuro-desarrollo, y si se inicia precozmente puede incrementar el riesgo de infección y las posibilidades de hospitalización. El comienzo de la alimentación complementaria en el lactante prematuro debe ser personalizada, una edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar a introducir alimentos sólidos para la mayoría de los recién nacidos prematuros, los alimentos se proporcionarán igual que en un recién nacido a término. Los bebés prematuros por lo general tienen mayor deficiencia de ciertas vitaminas y minerales, como la vitamina D o el hierro, motivo por el cual se incluirán alimentos ricos en hierro y vitamina D (15).

Existen ciertas pautas que no deben ser tan rigurosas sobre los alimentos que se deben proporcionar y su secuencia, que varían entre diferentes culturas y regiones Existe variedad de alimentos para empezar, pero es recomendable los alimentos que contengan hierro y zinc, así mismo es recomendable incrementar de uno en uno los alimentos y en forma interdiaria, observando la tolerancia y la aceptación no se les debe agregar azúcar, sal ni edulcorantes para que los lactantes capten los

sabores naturales. Aun que se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc (16).

Entre las principales características de la alimentación complementaria se destaca que_

De los 6 a 9 meses, el lactante ya debe iniciar su alimentación complementaria sin dejar la leche materna, para evitar problemas desencadenados de una mala nutrición, los alimentos se convierten en suplementos de la leche materna, empieza en esta etapa el lactante a experimentar nuevos sabores.

Así mismo, la cantidad de un alimento hace referencia al volumen de alimentos que se le dará al niño, se inicia con pequeñas cantidades y se va aumentando poco a poco.

A los lactantes de 6 a 9 meses se les debe servir la cuarta parte de un plato mediano, e iniciar con 2 o 3 cucharadas.

Los lactantes de 9 a 12 meses, se les debe servir la mitad del plato mediano de comida picada darle de 5 a 7 cucharadas.

A los lactantes de 12 meses a 24 meses, se les debe servir un plato mediano de comida y darle de 7 a 10 cucharadas. Todos los lactantes deben tener sus propios utensilios para observar la cantidad que ingiere todas las veces que se alimenta acorde a los meses de vida.

Entre los requerimientos nutricionales se deben tener en cuenta que al lactante se le deben ofrecer nutrientes esenciales para favorecer al buen estado nutricional que requieren en esta etapa, para lo cual la comida debe ser consumida diariamente, variada cuyo contenido debe tener, proteínas, carbohidratos, lípidos y sobre todo hierro, solo así los lactantes

tendrán un buen desarrollo físico, sin anemia y sobre todo un buen desarrollo neurológico. Los alimentos recomendados son los siguientes:

Para los lactantes de 6 a 9 meses se recomienda; hígado de pollo, sangrecita, carnes, menestras, verduras y frutas.

En lactantes de 9-12 meses, es necesario agregar pescado, clara de huevo, cítricos, vitamina A, minerales.

Para lactantes de 12 meses a más; se debe incrementar los derivados de la leche, yema de huevo, miel, suplementos de vitaminas (17).

Por otro lado, al referirnos a la anemia, sabemos que aborda un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, también atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Afecta a un 53.8% de niños de 6 a 35 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28.4% del quintil superior.

La Anemia Ferropénica también se define como la alteración de glóbulos rojos, por la carencia de hierro, el buen metabolismo del hierro, es importante para la hematopoyesis, forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células (17).

La anemia es definida como un “trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud” (18).

Las causas de anemia más frecuentes a nivel mundial; son la falta de hierro por un tiempo prolongado, que puede ser por la deficiencia en la dieta o una inadecuada absorción intestinal o también, por las necesidades de hierro durante el embarazo o en el crecimiento, en

adolescentes como consecuencia de la menstruación y las helmintiasis (infestación por lombrices intestinales).

Otras causas relevantes de la anemia también son las infecciones, otras deficiencias nutricionales como ausencia de vitaminas B12, A y C, los trastornos genéticos (como la talasemia) y la inflamación crónica. La anemia es frecuente en los casos graves de malaria especialmente importante en las embarazadas (18).

2.2. Antecedentes

Se revisaron varios estudios elaborados que se relacionan con la actual investigación.

Internacionalmente, encontramos un estudio en Cuba por Ajete S; Jiménez S (2017) titulado “Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos años de edad de la localidad de San Cristóbal. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra fue de 150 niños de ambos sexos con edad entre 0 a 23 meses y 29 días. El instrumento fue un cuestionario sobre Hábitos y Prácticas alimentarias de los lactantes y niños pequeños. En sus resultados se obtuvo una prevalencia de la lactancia materna exclusiva de 27.3%, en el 54.6% de los niños menores de 6 meses se dio la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. Conclusiones baja prevalencia de leche materna exclusiva hasta el sexto mes, la alimentación complementaria fue inadecuada, es poco variada y además con nutrientes carentes de hierro. (19)

En Encarnación Paraguay, Vásquez A (2017), en su tesis “Anemia Ferropénica en niños menores de 5 Años”. Se planteó el objetivo de exponer las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. En sus resultados, encontró que la causa más

frecuente de anemia en los niños fue la deficiencia de hierro en las dietas con mayor frecuencia en edades de 6 y 24 meses. “El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento”. El tratamiento debe corregir la causa primaria, y almacenar hierro. Conclusiones: la lactancia materna exclusiva por 6 meses se debe practicar, administrar sales de hierro a partir del tercero o cuarto mes de vida. A partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria debe contener hierro (fumarato ferroso) y en la carne o su jugo como alimentos primarios. (20).

En Guayaquil Ecuador, Pazos S (2017), realizó un estudio titulado: “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores, Centro de salud Pascuales”, con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores. En su metodología fue un estudio observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal. Con una muestra de 102 niños, los instrumentos que se les aplicaron fueron exámenes de laboratorio para determinar los valores de hemoglobina y determinar la presencia de anemia y una encuesta a los cuidadores. En los resultados se obtuvieron que la prevalencia de anemia en los niños fue de 26% con predominio en el sexo masculino. En cuanto a la alimentación saludable se reportan que solamente el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento. En sus conclusiones, quedó establecida la relación entre la prevalencia de anemia y el conocimiento de la alimentación saludable, siendo los conocimientos deficientes, la mayoría de ellos desconocen acerca del número de comidas a dar a sus pequeños, el tipo de alimento que se debe dar. (21)

En Cuenca Ecuador, Coronel L; Trujillo M (2016) en su tesis “Prevalencia de Anemia con sus Factores asociados en Niños/as de 12 a 59 meses de edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca.” Plantearon el objetivo de determinar

la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia, en su metodología fue un estudio descriptivo, transversal, se efectuó mediante pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. En sus resultados se encontró que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada, asociada a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales e inicio tardío de la alimentación complementaria. Conclusión: se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo. (22)

A Nivel Nacional, tenemos estudio en Lima, Caballero M; Carranza J (2018) en su estudio “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”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica. En Material y Métodos, fue de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la población estuvo conformado por 100 madres de los niños de 6 a 24 meses de edad, la técnica fue la entrevista y el análisis documental. El instrumento utilizado fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la hemoglobina. Se usó prueba de Chi cuadrado. Resultados: del 100% (100) de las madres encuestadas, el 64% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, el 27% presentaron anemia y el 73% no presentaron. Conclusión: Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. (23)

En Huancavelica Paitan E. (2018), en su tesis “Alimentación Complementaria y presencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica”. El estudio tuvo el

objetivo de determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 12 meses. El método fue inductivo, se aplicó el diseño no experimental, transeccional o transversal correlacional. La muestra fue 60 niños de 6 a 12 meses, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario y una ficha de observación. En sus resultados el 40% tuvieron una alimentación adecuada y el 60 % una alimentación inadecuada, referente a la anemia ferropénica se registra un 35,0% sin anemia, 26,7 % anemia leve, 38,3% anemia moderada. Se concluyó que la variable alimentación complementaria está relacionada directa y positivamente con la variable anemia ferropénica según el valor calculado de la prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de p. (24)

En Lima, Choquehuanca M; Falcon T (2018), en su tesis “Prácticas Alimentarias y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era Zona”

Su objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. El Método, fue un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, con una población de 130 madres, se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental el instrumento fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la obtención del resultado de hemoglobina, para el análisis estadístico se usó prueba de Chi cuadrado. Resultados: del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. (25)

También en Lima, Álvarez G; Huamani E; Montoya J (2017), en su tesis “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en

niños de 6 a 24 meses, Puente Piedra” se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica. En cuanto al método fue un estudio correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 80 madres de los niños de 6 a 24 meses que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo. Como resultado se obtuvieron que del 100% (80) de las madres encuestadas con niños de 6 a 24 meses, se encontraron que el 62,5% (50) presentan prácticas de alimentación inadecuada con anemia ferropénica, mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Llegaron a las siguientes conclusiones; existe relación entre las prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses. (26)

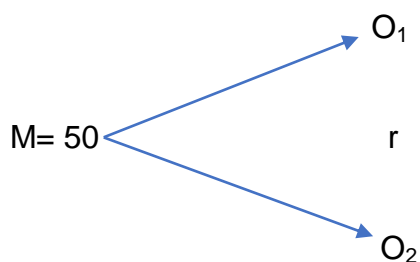
En la localidad de Tumbes, destaca el estudio de Gallo E; Torres D, (2019), en un estudio “Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital”. Su objetivo fue, determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital. En su metodología la investigación fue cuantitativa, con diseño metodológico pre experimental, de tipo prospectivo de corte transversal; La muestra estuvo conformada por 39 madres. Para medir la variable de estudio Nivel de conocimiento se aplicó como instrumento un cuestionario previamente diseñado por las autoras y validado por juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron: Antes de la aplicación de la intervención educativa el 72% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 20% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 8% un conocimiento “Bajo”. Después de la aplicación de la intervención educativa el 97% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 3% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva. (27)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio:

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal. Así mismo, presento un diseño no experimental, dado que no hubo manipulación de variables. (28)

La representación del diseño de la investigación es:



M = Muestra estuvo constituida por 50 niños con anemia ferropénica según historia clínica de enero a julio del presente año.

O1= Observación de la Variable 1, Alimentación Complementaria

O2= Observación de la Variable 2, Anemia Ferropénica

r = Coeficiente de Correlación entre variables

3.2. Formulación de hipótesis y definición de variables

H₁: Sí existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

H₀: No existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

VARIABLES:

Variable Independiente: Alimentación complementaria.

Variable Dependiente: Anemia ferropénica.

3.3. Población, muestra, muestreo:

POBLACIÓN

El estudio se realizó en el Puesto de la Salud de Lechugal, ubicado en la localidad de Lechugal, es una zona rural, con dirección en la Av. Principal S/N, distrito de Papayal, provincia de Zarumilla. Pertenece a la red de Tumbes, Microred de Zarumilla.

La población la conformaron 70 lactantes de 6 a 24 meses pertenecientes al poblado de Lechugal que se encuentran asignados al puesto de salud.

MUESTRA

Estuvo constituida por 50 lactantes de 2 a 24 meses de edad y que tienen anemia ferropénica con registro en su historia clínica y en los archivos estadísticos del Puesto de salud, de enero a julio del presente año.

MUESTREO

Le correspondió un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra ya está agrupada y seleccionada.

3.4. Criterios de inclusión

- Madre con niño de edad entre 2 a 24 meses y que pertenezca al puesto de Salud Lechugal - Zarumilla.
- Madre mayor de 18 años de edad.
- Madre que se encargue del cuidado de su hijo.
- Madre que haya firmado el consentimiento informado.
- Lactante que registre anemia ferropénica en I historia clínica.

3.5. Criterios de exclusión

- Madre con niño mayor a los 24 meses y menor a los 2 meses de edad.
- Lactantes que no registren anemia ferropénica en historia clínica.

3.6. Técnicas de recolección de datos

TÉCNICAS:

Como técnica se hizo una entrevista utilizando como instrumento un cuestionario sobre alimentación complementaria dirigido a las madres. También se utilizó la técnica del análisis documental, para extraer los datos de los lactantes que tienen o tuvieron anemia durante los meses de enero a julio del presente año y que están registrados en las historias clínicas, y como instrumento se aplicó una ficha de recolección de datos. (29).

INSTRUMENTO:

El instrumento que se empleó para medir la alimentación complementaria será la encuesta. La presente encuesta fue elaborada por las autoras Yañez A. y Ayerbe K. (31) en la ciudad de Chincha en el año 2021. La misma estuvo conformada por 12 ítems. Cabe destacar, que se encuentra dividida en 2 dimensiones, la primera será la Dimensión “Alimentación rica en hierro”, misma que está conformada por preguntas del 01 al 06 y la segunda Dimensión “Hábitos alimenticios”, misma que estuvo conformada por las preguntas del 07 al 12.

La encuesta consto de 5 opciones de respuesta, en la cual las participantes marcarán de acuerdo a como se sienta identificadas.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento ya fue validado por las autoras Yañez A. y Ayerbe K. (31) siendo así que el instrumento utilizó una prueba piloto con una muestra de

43 madres de niños de 6 a 12 meses en el C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través del "Alpha de Cronbach", obteniéndose un valor de 0.814, teniendo una valoración que es bueno de consistencia interna sobre respuestas dicótomas. (Anexo 4)

3.8. Recolección de datos

Para poder recolectar los datos, en primer lugar, se solicitó el permiso respectivo mediante una solicitud dirigida al jefe del Puesto de Salud. Posterior al permiso se coordinó con los responsables del programa de Articulado Nutricional (PAN) para que nos faciliten las historias clínicas de los niños con anemia, con estas historias llenaremos la ficha de recolección de datos, (N° de historia clínica, sexo, edad, peso, hemoglobina, dirección y teléfono) (anexo 3).

Con los datos obtenidos se identificaron a las madres de los niños con anemia de 2 a 24 meses, a las cuales se les ubico ya sea en el Puesto de Salud o mediante visita domiciliaria, a las cuales se les explico el propósito de la investigación y solicito el consentimiento informado, posterior a esto se les aplico el instrumento de 12 preguntas, que no les tomo más de 15 minutos, despejando sus dudas en cada momento.

3.9. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados estadísticamente según los objetivos planteados, la relación entre las variables se hizo mediante la prueba de Rho de Spearman. Para elaborar las tablas y gráficos se utilizó del programa SPSS versión 22. De esta manera, se pudieron discutir los resultados y extraer las conclusiones correspondientes.

3.10. Aspectos éticos

En toda investigación que tiene sujetos humanos en estudio y es de las ciencias de la salud, se cumple con considerar los principios éticos establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS⁵⁵ Siendo estos los siguientes:

1. Principio de respeto de la dignidad humana: En el que las madres decidieron por voluntad propia participar del estudio, previo conocimiento del mismo, brindándoles buen trato en todo momento.
2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: el interés humano prevaleció sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica procuro el bien integral del grupo del estudio.
3. Principio de autonomía y responsabilidad personal: la investigación se desarrolló con el consentimiento previo, libre, expreso e informado de las madres involucradas en el estudio.
4. Principio de beneficencia y ausencia de daño, debido a que solo se consideró información de la entrevista, por lo cual se tuvo especial cuidado en la formulación de la pregunta evitando causar daño psicológico en los participantes.
5. Principio de igualdad, justicia y equidad: Mostrando equidad con todas las madres puérperas participantes en cuanto a trato y respeto.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Correlaciones			ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ANEMIA FERROPÉNICA
Rho de Spearman	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Coefficiente de correlación	1,000	-,488**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	ANEMIA FERROPÉNICA	Coefficiente de correlación	-,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Los resultados obtenidos en la investigación fueron sometidos al cálculo estadísticos del coeficiente Rho de Spearman, mismo que nos indica el nivel de correlación entre las variables de investigación. Se enfatiza que un valor cercano a cero (0) indica una relación nula, caso contrario de aquellos valores próximos a la unidad (1) que determinan una alta y significativa relación.

De acuerdo con Tabla 1. Se observa que valor alcanzando por el Rho Spearman es de (-0.488) junto a un nivel de significancia del (0.000), estos resultados son interpretados como como una correlación negativa media. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, dado de que, si existe una relación inversa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Tabla 2: Relación entre la dimensión “Alimentación rica en hierro” y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Correlaciones			DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO	ANEMIA FERROPÉNICA
Rho de Spearman	DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO	Coefficiente de correlación	1,000	-,172
		Sig. (bilateral)	.	,233
		N	50	50
	ANEMIA FERROPÉNICA	Coefficiente de correlación	-,172	1,000
		Sig. (bilateral)	,233	.
		N	50	50

De acuerdo con Tabla 2. Se observa que valor alcanzando por el Rho Spearman es de (-0.172) junto a un nivel de significancia del (0.233), estos resultados son interpretados como como una correlación negativa débil. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, dado de que, si existe una relación entre la dimensión: Alimentación rica en hierro y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Tabla 3: Relación entre la dimensión “Hábitos alimentarios” y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Correlaciones			DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTARI OS	ANEMIA FERROPÉNI CA
Rho de Spearman	DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTARIOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,328*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	50	50
	ANEMIA FERROPÉNICA	Coeficiente de correlación	-,328*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	50	50

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

De acuerdo con Tabla 3. Se observa que valor alcanzando por el Rho Spearman es de (-0.328) junto a un nivel de significancia del (0.020), estos resultados son interpretados como como una correlación negativa débil. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, dado de que, si existe una relación entre la dimensión: Hábitos alimentarios y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Tabla 4: Alimentación complementaria en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO DE CONOCIMIENTO	15	30,0	30,0	30,0
	NIVEL ALTO DE CONOCIMIENTO	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

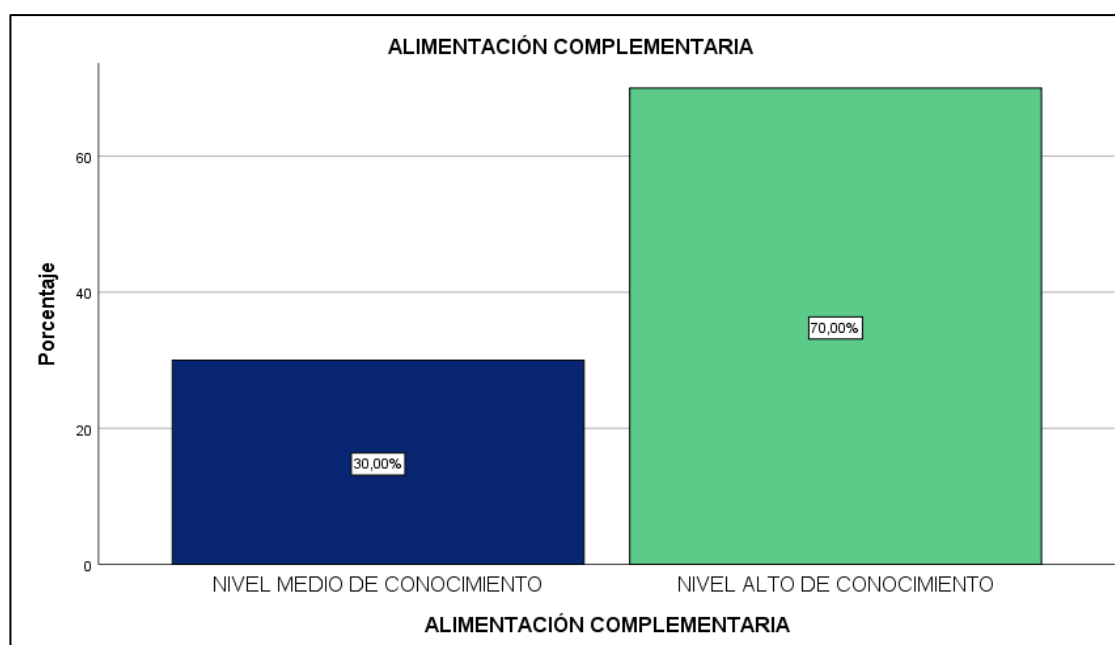


Gráfico 1: Alimentación complementaria

De acuerdo a la tabla 4, se puede observar que para la variable Alimentación complementaria, el nivel de conocimiento que más predominó fue el “Alto” con un 70% (35 encuestados), así mismo, le sigue el nivel de conocimiento “Medio” con un 30% (15 encuestados).

Tabla 5: Dimensión: Alimentación rica en hierro en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO DE CONOCIMIENTO	14	28,0	28,0	28,0
	NIVEL ALTO DE CONOCIMIENTO	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

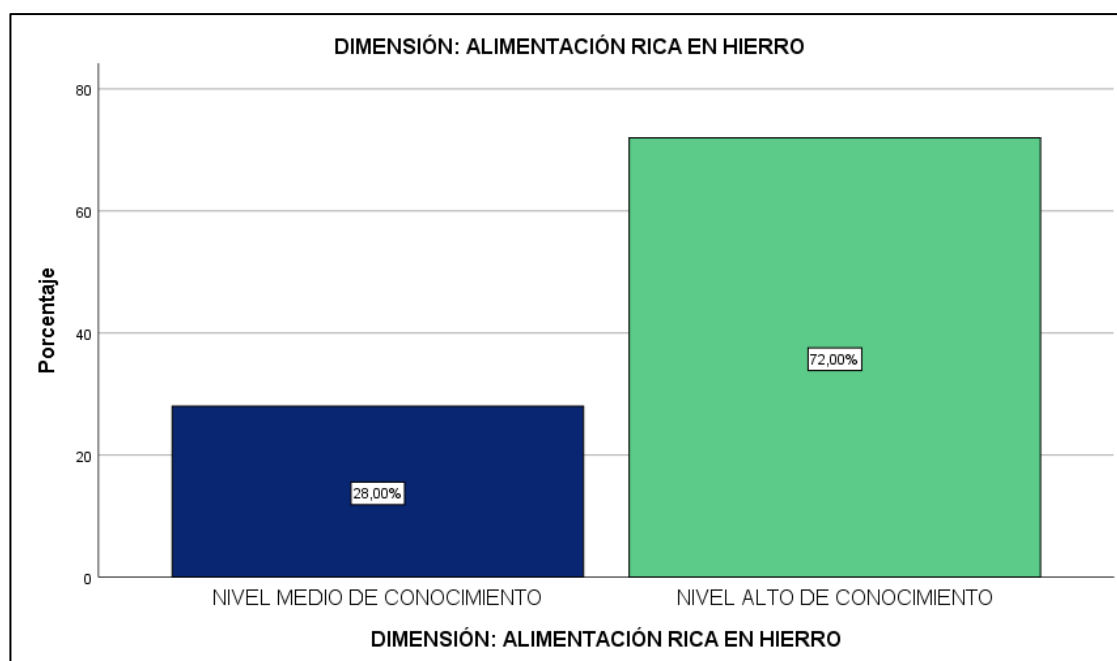


Gráfico 2: Dimensión: Alimentación rica en hierro

De acuerdo a la tabla 5, se puede observar que para la dimensión: Alimentación rica en hierro, el nivel de conocimiento que más predominó fue el “Alto” con un 72% (36 encuestados), así mismo, le sigue el nivel de conocimiento “Medio” con un 28% (14 encuestados).

Tabla 6: Dimensión: Hábitos alimentarios en lactantes del Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

DIMENSIÓN: HÁBITOS ALIMENTARIOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO DE CONOCIMIENTO	27	54,0	54,0	54,0
	NIVEL ALTO DE CONOCIMIENTO	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

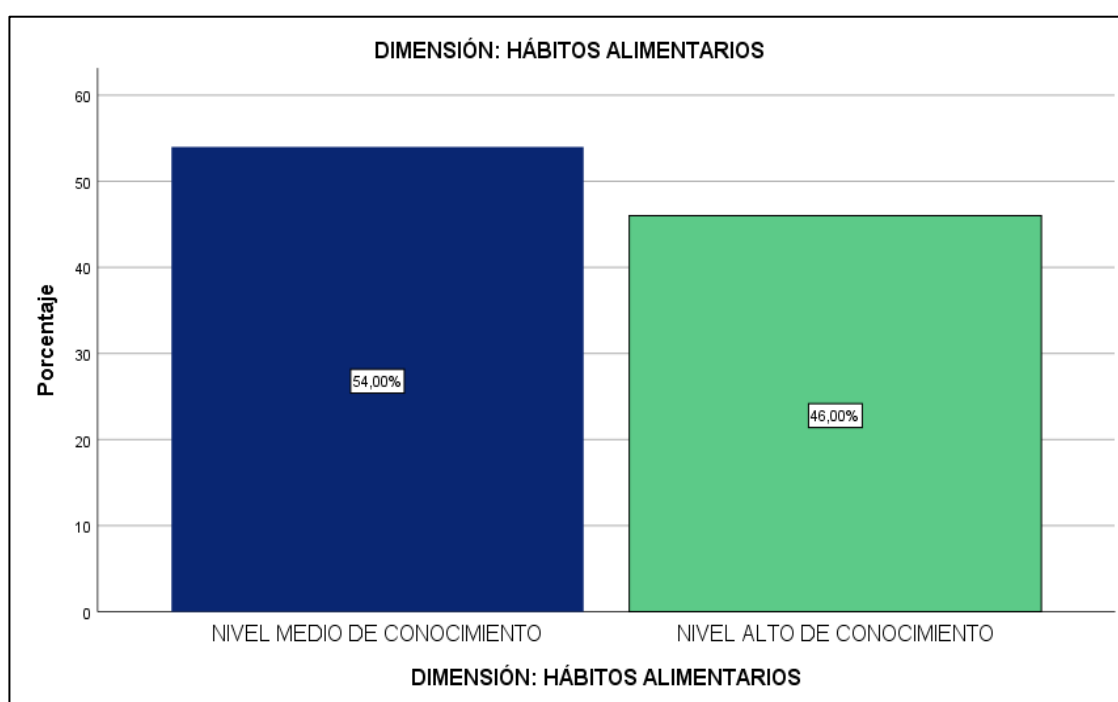


Gráfico 3: Dimensión: Hábitos alimentarios

De acuerdo a la tabla 6, se puede observar que para la dimensión: Hábitos alimentarios, el nivel de conocimiento que más predominó fue el “Medio” con un 54% (27 encuestados), así mismo, le sigue el nivel de conocimiento “Alto” con un 46% (23 encuestados).

4.2. Discusión

El estudio presento como objetivo general determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. Siendo así que, en los resultados encontrados en la tabla 1, se evidencio un valor del Rho Spearman de (-0.488) junto a un nivel de significancia del (0.000) estos resultados son interpretados como como una correlación negativa media. En tal sentido, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, dado de que, si existe una relación inversa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

Además, se evidencio en la tabla 2 y 3, que las dimensiones “Alimentación rica en hierro” y “hábitos alimentarios”, presentaron una correlación negativa media con un valor de Rho de Spearman de (-0.172) y (-0.328) junto a un nivel de significancia de (0.233) y (0.020) respectivamente. Además, según los resultados se puede observar que hay una preocupación amplia de las madres con respecto a la alimentación complementaria, por lo tanto, deberían generarse programas de educación y capacitación sobre suplementos y alimentos ricos en hierro.

Así mismo, en la tabla 4, se identifica que el nivel de conocimiento que más predomino en las madres fue el “Alto” con un 70%, siendo así que en la tabla 7 se evidencia que los lactantes presentaron en su mayoría (82%) un diagnóstico “Sin anemia”, lo cual fue un resultado esperado, por lo que se puede concluir que hay una mayor cantidad de lactantes que no tienen anemia, por lo tanto, podemos entender que las madres saben cómo alimentar a su niño, y lo ponen en práctica eso hace que el menor no presente cuadros de anemia.

Estos resultados corroboran los de Caballero M; Carranza J.²³, quien encontró que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, dado que el 64% presentaron prácticas alimentarias

saludables y el 36% prácticas no saludables, y el 27% presentaron anemia y el 73% no presentaron.

Del mismo modo, se concuerda con lo propuesto por Paitan E.²⁴ en Huancavelica, quien demostró que la variable alimentación complementaria está relacionada directa y positivamente con la variable anemia ferropénica según el valor calculado de la prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 34,786$; sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de p. Estas conclusiones son respaldadas por sus resultados, los cuales fueron que el 40% tuvieron una alimentación adecuada y el 60 % una alimentación inadecuada, referente a la anemia ferropénica se registra un 35,0% sin anemia, 26,7 % anemia leve, 38,3% anemia moderada.

Es importante recalcar que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida entre los 6 y 12 meses de edad.

V. CONCLUSIONES

- Se aprueba la hipótesis de investigación, “sí existe una relación inversa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022”, dado que se demostró que existe una correlación negativa media entre ambas variables (Rho Spearman, -0.488 y un nivel de significancia del 0.000).
- Se demostró que existe una correlación negativa débil entre la dimensión: Alimentación rica en hierro y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022, dado que se obtuvo un valor en el Rho Spearman, de -0.172 y un nivel de significancia del 0.000.
- Se demostró que existe una correlación negativa débil entre la dimensión: Hábitos alimentarios y la anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022, dado que se obtuvo un valor en el Rho Spearman, de -0.328 y un nivel de significancia del 0.000.

VI. RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería del Puesto de Salud de Lechugal, implementar y fortalecer estrategias educativas más eficientes como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), así mismo, brindar énfasis más en los temas de prevención contra la anemia ferropénica por carencias nutricionales facilitando nuestra labor en cuanto a la implementación de este servicio de promoción y prevención de la salud.

Del mismo modo, se recomienda la implementación de sesiones educativas dirigidas a las madres de lactantes, sobre las adecuadas prácticas de alimentación que incluyan sesiones demostrativas de preparación de la alimentación complementaria. Asimismo, enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo de anemia ferropénica a través de visitas domiciliarias.

Se exhorta a los futuros investigadores a realizar más estudios en los diferentes Centros de Salud del departamento de Tumbes, cuyos temas de investigación se encuentren relacionados a las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica, a fin de poder contrastar la información obtenida y dar solución a la problemática que se acontece.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online]; 2020. Acceso 22 de junio de 2021.
Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2021. Acceso 28 de junio de 2021.
Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Fundación contra el Hambre. Aproximación al Consumo de Alimentos y Prácticas de Alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses de Edad. Realizado en Familias de la provincia de Vilcas Huamán Ayacucho. ACH. Lima 2011. Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-06786, Ayacucho.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima, Perú.
5. Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú. [Online]; 2012. Acceso 20 de junio de 2021.
Disponible en:
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf.

6. Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. [Online]; 2018.
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Reporte regional de Indicadores Sociales del departamento de Tumbes. [Online]; 2021. Acceso 17 de julio de 2021.
Disponible en:
<https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Tumbes.pdf>.
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Reporte regional de Indicadores Sociales del departamento de Tumbes. [Online]; 2021. Acceso 17 de juliode 2021.
Disponible en:
<https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Tumbes.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. [Online]; 2017. Acceso 10 de junio de 2021.
Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
10. Naylor A, Morrow A. Preparación para el desarrollo de los lactantes normales a término para progresar desde la lactancia materna exclusiva. [Online]; 2016. Acceso 11 de junio de 2021.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/234679668_Developmental_Readiness_of_Normal_Full_Term_Infants.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica, Manejo terapéutico y preventivo de la anemia, en niños , adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. Lima.

12. Fernández Fernández ML. Bases Históricas y Teóricas de Enfermería. [Online]; 2005. Acceso 15 de junio de 2021.
Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>.
13. Aristizábal G. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. 2011; 8(8(4): 16-23).
14. Aguilar O. Madeleine Leninger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Online]; 2014. Acc.
15. Gupta S, Agarwal R. Alimentación Complementaria de 4 a 6 meses de edad en recién nacidos preterminos de 34 semanas de gestación. Lancet Glob Health. 2017; 5(5): e501-e511.
16. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. España: Comité de Lactancia Materna.
17. Paitan E. Alimentación Complementaria y Presencia de Anemia. Tesis. Huancavelica: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
18. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. Ginebra Suiza.
19. Ajete S, Jiménez S. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. Tesis de Especialidad. Cuba.
20. Vásquez A. Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años. Tesis. Encarnación, Paraguay.

21. Pasos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Tesis de Especialidad. Guayaquil Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
22. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de Anemia con sus Factores asociados en Niños/as de 12 a 59 meses de edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Tesis. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca.
23. Caballero M, Carranza J. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Tesis. Lima, Perú.
24. Paitán E. Alimentación Complementaria y presencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana. Tesis. Huancavelica: Centro de Salud Santa Ana.
25. Choquehuanca M, Falcón T. Prácticas Alimentarias y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era Zona. Tesis. Lima.
26. Alvarez G, Huamaní E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente piedra. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
27. Gallo E, Torres D. Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
28. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. En. México: Quinta ed.: Mc Graw-Hill; 2010.

29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. [Online]; 2018. Acceso 10 de julio de 2021.
Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf.
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. [Online]; 2017. Acceso 18 de junio de 2021.
Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
31. Yañez A. y Ayerbe K. Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. Tesis. Chincha. 2021.
Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/1558/1/YA%C3%91EZ%20ROJAS%20-%20AYERBE%20SALGUERO.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	POBLACIÓN	TECNICA E INSTRUMENTO
¿Existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar si la alimentación complementaria en su dimensión inicio se relaciona con la anemia ferropénica de los lactantes que acuden al puesto de salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. - Conocer si la alimentación complementaria en su dimensión cantidad se relaciona con la anemia ferropénica de los lactantes que acuden al puesto de salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. - Describir si la alimentación complementaria en su dimensión contenido se relaciona con la anemia ferropénica de los lactantes que acuden al puesto de salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022. 	<p>H1: Sí existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica de los lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022.</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>El método es inductivo</p> <p>Diseño no experimental, transversal.</p> <p>Correlacional</p>	<p>POBLACIÓN La población estuvo constituida por los 50 lactantes asignados al puesto de salud.</p> <p>MUESTRA 50 lactantes con anemia.</p> <p>MUESTREO Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Encuesta. Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario. Ficha de recolección de datos.</p>

**ANEXO 2
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN		
Variable Independiente: Alimentación Complementaria	Es aquella alimentación que sirve de suplemento a la lactancia materna, se empieza a partir de los 6 meses debido a que esta edad se incrementan las necesidades nutricionales para un buen desarrollo físico y mental, la leche materna por si sola ya no es suficiente. (9)	Son las respuestas brindadas por las madres en el cuestionario aplicado durante la entrevista, sobre alimentación complementaria en sus tres dimensiones.	Alimentación rica en hierro	Alimentos con hierro hemínico	01	12<28	Siempre (5)		
					02				
				Alimento con hierro no hemínico	03			Nivel bajo de conocimiento	Casi siempre (4)
					04				
				Suplementación	05				
					06				
			Hábitos alimenticios	Respetar los horarios	07	Nivel medio de conocimiento	Regularmente (3)		
					08				
				Hidratación constante	09	45<60	A veces (2)		
					10				
				Alimentación balanceada o variada	11	Nivel alto de conocimiento	Nunca (1)		
					12				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Anemia Ferropénica</p>	<p>La Anemia Ferropénica, es aquella que se produce por la ausencia de hierro en la dieta y produce alteración de glóbulos rojos, que son importantes para la hematopoyesis, además forman parte de la hemoglobina que es fundamental en el transporte de oxígeno a las células; los niveles de hemoglobina y de glóbulos rojos están por debajo de los valores normales. (10)</p>	<p>Datos obtenidos mediante el análisis documental realizado en las historias clínicas de los lactantes que cuyos niveles de hemoglobina y de hematocrito están por debajo de los valores normales, los cuales serán clasificados.</p>	<p>Anemia ferropénica leve.</p> <p>Anemia ferropénica moderada.</p> <p>Anemia ferropénica grave. (11)</p>	<p>Anemia ferropénica leve = de 10 g/dl a 10.9 g/dl con un hematocrito de 33 – 27%.</p> <p>Anemia ferropénica moderada = 7 a 9.9 g/dl con un hematocrito de 26 – 21%.</p> <p>Anemia ferropénica grave = menor de 7 g/dl y un índice de hematocrito menor a 20% (11)</p>

ANEXO 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PRESENTACIÓN:

Estimada señora, soy bachiller en enfermería y estoy realizando una investigación para obtener el título de licenciada en enfermería, para lo cual solicito su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario sobre alimentación complementaria que es totalmente confidencial. Marque con una (x) o complete los puntos suspensivos según corresponda. Caracterización de la muestra de estudio.

-Edad:

-Grado de instrucción:

-Ocupación:

-Cuántos hijos tiene:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA										
1 Nunca		2 Casi nunca		3 A veces		4 Casi siempre		5 Siempre		
D1. Alimentación rica en hierro						1	2	3	4	5
01	Le da a su niño sangrecita, bazo, hígado o bofe.									
02	Es importante y necesario darle a su niño sangrecita, bazo, hígado o bofe.									
03	Le da a su niño frutas.									
04	Le da a su niño menestras, espinaca, zapallo, zanahoria.									
05	El sulfato ferroso pueda estreñir a su niño.									
06	El personal de salud administra la primera dosis de sulfato ferroso a su niño.									
D2. Hábitos alimenticios						1	2	3	4	5
07	Es muy puntual con sus horarios de alimentación de su niño.									
08	Apoyo familiar o alguien, sobre el horario alimenticio de su menor hijo.									
09	Le da a su niño leche materna.									
10	Usa leche materna en la preparación de sus alimentos.									
11	Su menor hijo tiene una alimentación balanceada.									
12	Es muy importante la variedad de alimentos balanceados de su niño.									

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA ANEMIA DE LACTANTES EN EL PUESTO DE SALUD DE LECHUGAL TUMBES 2022.

N°	N° de historia clínica	Sexo	Edad	Peso	Hb,(mg/dl)	Dirección	Teléfono
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Criterio de confiabilidad valores

Intervalo al que pertenece el coeficiente de Alpha de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
"0 < 0.5"	"Inaceptable"
"0.5 < 0.6"	Pobre
"0.6 < 0.7"	Débil
"0.7 < 0.8"	Aceptable
"0.8 < 0.9"	Bueno
"0.9 < 1"	Excelente

Fórmula y datos del coeficiente de Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,
 k = El número de ítems
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad de la variable X

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.814	.828	11

Fuente: cuestionario de las "Alimentación complementaria" compuesto por 12 preguntas (1 elemento eliminado por Var 0 "P6").

El instrumento es altamente confiable y válido.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
Identificada con DNI N°..... Declaro que acepto participar en la investigación: “Alimentación Complementaria y Anemia Ferropénica de Lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022”. Realizada por la Bach. Hanna Karely Muñoz Torres, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Estoy consciente que el informe será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. Declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas, deseo participar de la presente investigación.

.....

DNI:

Tumbes.....de.....2022

Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022

por Hanna Karelly Muñoz Torres



Fecha de entrega: 07-dic-2022 12:10p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1974376949

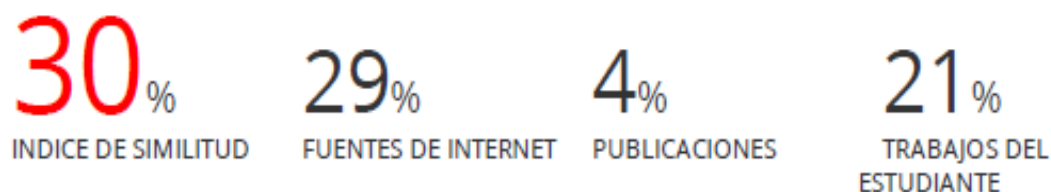
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_HANNA_MU_OZ.docx (451.98K)

Total de palabras: 10568

Total de caracteres: 56880

Alimentación complementaria y anemia ferropénica de lactantes en el Puesto de Salud de Lechugal Zarumilla, Tumbes 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Trabajo del estudiante	1%

9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to Corporación Instituto Profesional ESUCOMEX Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	bdigital.uncu.edu.ar Fuente de Internet	1 %
19	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %



20	www.aeped.es Fuente de Internet	1 %
21	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
27	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
30	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



31	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
36	sehh.es Fuente de Internet	<1 %
37	focoeconomico.org Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
40	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.nestlenutrition-institute.org Fuente de Internet	<1 %

<http://www.nestlenutrition-institute.org>



42	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
43	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1 %
44	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
47	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	journals.cincader.org Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



53	www.socalec.es Fuente de Internet	<1 %
54	"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2020 Publicación	<1 %
55	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	Submitted to unap Trabajo del estudiante	<1 %
62	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	<1 %

tesis.ucsm.edu.pe



63

Fuente de Internet

<1%

64

www.docsity.com

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

