



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Alimentación complementaria y prevención de anemia en madres de niños de 6
a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Rondan Tolentino, Maria de los Angeles

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0587-7150>

Asesora: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo Rondan Tolentino, María de los Angeles egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **“Alimentación complementaria y prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025”**. Asesorado por el docente: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas DNI: 45549731 ORCID **6 //0009-0004-6691-1963** tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código OID: 14912:571243362 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Rondan Tolentino, María de los Angeles
 DNI: 47522404

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas
 DNI: 45549731

Lima, 16 de Junio de 2026

DEDICATORIA

A mi valiente madre que ha sabido educarme con valores y ayudándome a seguir adelante en los momentos más difíciles y confió en mí.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para continuar cumpliendo con mis propósitos.

A mi hija Danna quien representó mi principal impulso para mantenerme firme y poder ser un ejemplo para ella.

A mis hermanos por acompañarme en este camino, que cada vez que me veían con el uniforme se sentían muy emocionados.

Los amo con todo mi corazón y esta tesis es mi modesta forma de agradecerles por todo lo que han hecho por mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme día a día, solo tú sabes todo lo que pase y nunca me abandonaste me diste fortaleza para seguir y culminar esta carrera tan hermosa.

A mi familia muchas gracias porque fueron mi inspiración, perseverancia y fortaleza para poder ser posible este sueño.

Mi agradecimiento a mi asesora de mi tesis por su apoyo y enseñanzas en la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice (general, de tablas)	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1 Problema general	04
1.2.2 Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	05
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque investigativo	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1 Resultados	28
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2. Análisis inferencial de resultados	32
4.1.3. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	54

Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Validez del instrumento	61
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	68
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	69
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	71
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	72

Índice de tablas

Tabla 1	Alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	28
Tabla 2	Alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y beneficios y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	29
Tabla 3	Alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	30
Tabla 4	Alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	31
Tabla 5	Prueba de normalidad	32
Tabla 6	Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	33
Tabla 7	Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y beneficios y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	34
Tabla 8	Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	35
Tabla 9	Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	36

Resumen

El estudio tiene como objetivo el poder determinar como la alimentación complementaria se relaciona con la PA de madres de niños entre 6 a 24 meses, para ello el estudio trabajara con una metodología cuantitativa, no experimental con una muestra de 110 madres de un CS de Lima en el año 2025. Con el uso de la encuesta y dos cuestionarios validados y confiables. En los resultados se halló que del grupo con una A mala presenta una prevención de la anemia mala con un 16.4%, en una AC regular la prevención fue regular con un 50.9% y en una AC buena la prevención en cuestión fue buena con un 9.1%. Se concluyó según el p valor de 0.000 con un rs de 0.685 que existe una conexión directa entre la AC y la PA de madres de niños entre 6 a 24 meses.

Palabras clave: Nutrición, anemia, alimentación complementaria, niños.

Abstract

The study aims to determine how complementary feeding is related to BP in mothers of children between 6 and 24 months, for this the study will work with a quantitative, non-experimental methodology with a sample of 110 mothers from a HC in Lima in 2025. With the use of the survey and two validated and reliable questionnaires. The results showed that the group with a bad A presented a bad prevention of anemia with 16.4%, in a regular CA the prevention was regular with 50.9% and in a good CA the prevention in question was good with 9.1%. It was concluded according to the p value of 0.000 with an rs of 0.685 that there is a direct connection between CA and BP of mothers of children between 6 and 24 months.

Keywords: Nutrition, anemia, complementary feeding, children.

Introducción

Uno de los problemas de salud pública más importantes es la anemia infantil. en todo el mundo, con mayor incidencia en países de bajos recursos. es así que la anemia se caracteriza por la baja del nivel de hemoglobina en sangre, afecta el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños, y puede tener consecuencias irreversibles si no se detecta y trata a tiempo. En el Perú, según cifras del Ministerio de Salud, una proporción significativa de niños menores de 3 años presenta anemia, lo cual refleja deficiencias en la alimentación y en las estrategias preventivas dirigidas a esta población vulnerable.

Una de las medidas más efectivas para prevenir la anemia en los primeros años de vida es el establecimiento adecuado de la AC, lo cual inicia a partir de los seis meses de edad, cuando la LM por sí sola ya no cubre los requerimientos de nutrición que necesita el lactante. Para prevenir carencias nutricionales, es crucial que se introduzcan adecuadamente alimentos que contienen hierro y otros micronutrientes indispensables. Sin embargo, diversos factores como la falta de conocimientos, prácticas culturales o condiciones socioeconómicas influyen negativamente en la calidad y oportunidad de la alimentación ofrecida a los niños.

El rol de la madre como principal cuidadora es clave en este proceso, ya que de su conocimiento, actitud y práctica dependen en gran medida las decisiones relacionadas con la alimentación de su hijo. Es por ello que fortalecer su educación y acompañamiento desde los servicios de salud puede contribuir significativamente a reducir los índices de anemia infantil. Evaluar el vínculo entre la AC y la PA resulta crucial para diseñar intervenciones más efectivas que respondan a las necesidades reales de esta población.

Por esta razón, se buscó analizar la asociación entre la alimentación complementaria y la PA en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, adoptándose una estructura que permite presentar el trabajo de manera ordenada, en el Capítulo 1 se detalla el fenómeno observado así como los problemas y objetivos justificación y los límites de investigación, en el 2 teorías y

conceptos marco teórico e hipótesis, en el 3 se menciona los métodos y estrategias usadas en la medición de las variables, en el 4 los resultados y la discusión, en el 5 las conclusiones junto con recomendaciones, referencias y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la OMS, para prevenir y controlar la anemia se han implementado estrategias que incluyen una alimentación más adecuada en los niños, la suplementación con hierro, educación a la población, y concientización de autoridades, por lo que en el 2025 la meta fue reducir en un 50% la incidencia de la anemia con una frecuencia del 6.1% al año, resaltando la peligrosidad de la anemia en los niños (1).

Según la OMS, es la alimentación que se brinda después de los seis meses para completar las demandas alimenticias del infante que la lactancia materna no logra satisfacer. Asimismo, respecto a ello, la OMS mencionó que las muertes de los infantes en un 45% era porque no tenían la alimentación adecuada para sobrevivir, de igual manera en el 2022, 1149 millones de la población menor de 5 años tuvo deficiencias en su crecimiento, 45 millones presentaron emaciación, 37 millones sobre peso u obesidad. Además de ello se detectó prácticas inadecuadas de la alimentación complementaria desde el aspecto nutricional, en varios países pertenecientes a la OMS esto en un 25% en niños de 6 a 23 meses (2).

De igual manera se calcula que dos mil millones de personas representando más del 30% de la población mundial; padecen anemia, siendo las más común por carencia de hierro, lo que en su mayoría afecta a las zonas más vulnerables de la región esto sumado a enfermedades infecciosas, donde se estima que los niños con anemia bordean el 42% a nivel mundial y esto relaciono con una falta de conocimiento de las madres (3).

Por otra parte, en una investigación se evidenció que cerca de cuatro de cada nueve mujeres, es decir, 184 (44,9%) [IC 95% = 40,0–49,8], poseían una comprensión intermedia respecto a la anemia. Más de la mitad, 216 (52,7%) de las mujeres saben que la anemia es una

disminución de la concentración de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, pero el otro 47.3% no sabe sobre ello (4).

En América Latina, las cifras más elevadas de anemia infantil se registran en Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). No obstante, de acuerdo con la FAO, algunas naciones de escasos recursos han conseguido atenuarla significativamente, como Nicaragua (10,5%) y El Salvador (22,9%). La anemia infantil alcanza mayores niveles en las remotas zonas andinas y amazónicas: en el lago Titicaca, donde habitan mayoritariamente aimaras, llega a 75.9%, mientras que, en Iquitos, donde nace el río Amazonas, asciende a 61.5% (5).

De manera similar, en México una investigación en un grupo de niños pudo evidenciar que en un 28.3% si recibió de manera exclusiva la lactancia en sus primeros seis meses de vida, el 42.9% menor a un año consumió fórmula y el 29% lactó hasta los dos años y solo el 49.4% recibió alimentos ricos en hierro evidenciando una regular práctica en la alimentación complementaria (6).

Del mismo modo, en el contexto latinoamericano, una indagación efectuada en Cuba en el año 2022 evidenció que el 53% presentó un conocimiento bajo asociado a las acciones de prevención, en tanto que en el tratamiento el grado moderado fue el más prevalente con un 54,2 % de la casuística. De forma general 38,9 % de las madres presentaron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica (7).

En el Perú de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el país los menores de 5 años en un 12% presentan deficiencia en su crecimiento y desarrollo cognitivo, lo que se asoció con una alimentación complementaria deficiente, con mayor incidencia en la zona rural, siendo en el mismo contexto encontrado un 40% de niños con baja hemoglobina (8).

En Lima el 43.0% de neonatos de un hospital presentó alimentación insuficiente o inadecuada para su desarrollo, y dentro de este grupo se detectaron casos de anemia. Esto se

observó en un grupo de niños menores de 5 años, de condición humilde y de pobreza, con falta de acceso a los servicios básicos y de salud, por lo que no permite una buena prevención de enfermedades tan perjudiciales para la salud del niño como la anemia (9).

Similar a ello se encontró en el Centro de Salud de Cercado de Lima, que del total de su muestra se determinó que 46.4% madres presentan conocimientos sobre la prevención de anemia y 53.6% no tienen conocimientos respecto a ello, estableciendo un nivel de conocimientos moderado (10).

La investigación se desarrolló en un centro de salud de Lima, donde se evidenció que algunos niños presentaban bajo peso, debilidad, palidez y falta de energía durante los controles. También se pudo observar que aunque la mayoría de los niños recibían suplementos de hierro, persistían errores en los métodos de alimentación complementaria, mala aplicación en la suplementación de hierro, otro punto es que según los datos del CS la anemia en menores de un año fue del 12% asimismo, al conversar con las madres, se encontró que la mayoría desconocía aspectos clave sobre la alimentación complementaria, no comprendían bien las indicaciones del personal de enfermería y no sabían las cantidades ni que alimentos eran esenciales para la salud de sus hijos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Como la AC se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Como la AC en su dimensión conocimiento y beneficios y se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses?

¿Como la AC en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses?

¿Como la AC en su dimensión consistencia de alimentos se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la AC se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como la AC en su dimensión conocimiento y beneficios y se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

Identificar como la AC en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

Identificar como la AC en su dimensión consistencia de alimentos se asocia con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La disertación genera una contribución al conocimiento científico relacionado con la alimentación complementaria y la prevención de la anemia, este conocimiento podrá ser de utilidad como base teórica que contribuirá a la concientización de la importancia de establecer las estrategias necesarias para prevenir la anemia mediante una buena alimentación complementaria por parte de las madres esto fundamentado con la teórica de la promoción de la salud De Nola Pender.

1.4.2 Metodológica

La disertación sigue el método científico de manera objetiva y aplicó un enfoque cuantitativo. Se utilizó un instrumento validado por expertos para medir las variables, lo que garantizó la relevancia del estudio para futuras investigaciones con objetivos similares. Además, proporciona un procedimiento que permitirá obtener conclusiones válidas, aceptadas como evidencia científica, y contribuirá a un mayor conocimiento sobre el tema.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos evidenciarán la gravedad de la situación problemática, y el nivel en el que se desarrollan las variables mencionadas con el fin de generar un argumento con pruebas estadísticas para la mejora de los servicios que se le ofrece a la madre y su niño.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una limitación del estudio la recolección de datos mediante encuestas. Con el fin de no interferir en las actividades de los participantes, estas se aplicaron de forma grupal, lo que prolongó el proceso por aproximadamente cuatro semanas hasta completar la muestra. Además, al tratarse de un estudio correlacional, no fue posible establecer relaciones causales directas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ilamathi et al. (11) en el 2023 realizaron un estudio en la India con el objetivo de evaluar el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de la anemia en mujeres en edad prenatal. Este estudio de conocimientos, actitudes y prácticas se llevó a cabo durante seis meses. Los datos se recopilaron después de obtener el consentimiento de 167 pacientes sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la anemia. En nuestro estudio encontramos que las mujeres con edad mayor de 25 años, edad gestacional avanzada, participantes educadas y mujeres pertenecientes a un nivel socioeconómico más alto mostraron conocimientos adecuados sobre la anemia y sus complicaciones. Se concluyó que la educación para la salud desempeña un papel importante en la creación de conciencia entre las mujeres prenatales y su implementación en la práctica ayudará a prevenir la anemia.

Balcha et al. (12) en el 2023 realizaron un estudio en Etiopía con el objetivo de evaluar el conocimiento materno sobre la anemia y sus estrategias de prevención en los centros de salud pública del distrito de Pawi, noroeste de Etiopía. Se realizó un estudio transversal. Menos de la mitad de las gestantes (44,9%) mostraron conocimientos adecuados sobre la anemia, y cerca del 53% demostraron buena adherencia a las prácticas preventivas. Se halló una asociación significativa entre el conocimiento sobre la anemia y factores como la edad (15–29 años), residencia rural, educación secundaria o superior, presencia de sangrado vaginal, tercer trimestre de gestación y un nivel medio o alto de diversidad alimentaria. Asimismo, la adherencia a medidas preventivas se relacionó significativamente con la edad más joven (15–19 años), mayor nivel educativo, primigesta, menor tamaño familiar, etapas avanzadas del embarazo y entendimiento apropiado del tema. Los conocimientos maternos de los fenómenos propuestos en la investigación fueron bajos.

Samararathna (13) en el 2022 realizó un estudio en España con el objetivo de describir los conocimientos y las prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre las madres de niños de entre 6 y 59 meses de edad en un distrito suburbano de Sri Lanka. Estudio descriptivo cuantitativo con una muestra de 392 madres. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado y se analizaron mediante regresión logística. El 53% de los hijos eran de sexo masculino. Solo una tercera parte de las madres comprendía adecuadamente qué es la anemia; el 71% identificaba al menos un síntoma y el 28% mencionaba dos factores causales. Más del 10% no reconocía ningún alimento fuente de hierro. Apenas el 13% sabía que la talasemia puede provocar anemia, y solo el 14% había sido evaluada para dicha condición. El análisis de regresión logística que examinó los factores asociados con un mejor entendimiento de anemia reveló que un entendimiento preciso de esta estaba asociada con la edad materna con más de 30 años (p inferior al 0.05) y el nivel de educación materna más allá del décimo grado ($p < 0,001$). Por el contrario, un mayor conocimiento de los síntomas de la anemia estaba asociado con el empleo materno ($p < 0,01$). Aunque vivían en una zona con alta prevalencia de talasemia, la mayoría ignoraba su vínculo con la anemia y no se habían realizado pruebas de detección.

Pokharel y Adhikari (14) en el 2022 realizó un estudio en Nepal con el objetivo de averiguar el nivel de conocimiento sobre la anemia infantil entre las madres de niños menores de cinco años. Esta es una investigación descriptiva, transversal, contando con mamás de infantes de menos de 5 de edad seleccionados mediante el método de muestreo intencional no probabilístico. Se utilizó un cuestionario estructurado en versión nepalí para entrevistar a las madres en una Clínica de Salud Maternoinfantil del Hospital Universitario Tribhuvan, Katmandú, Nepal. El estudio se llevó a cabo durante 12 semanas. Los resultados se analizaron utilizando estadísticas descriptivas (frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar, mediana, rango intercuartil) e inferenciales (prueba de Chi cuadrado) en SPSS versión 20. Un

total de 206 madres participaron en el estudio. Casi dos tercios (62,1%) tenían un alto grado de comprensión. Existe una asociación estadística en el grado de entendimiento con la ocupación de las mamás ($p < 0,05$). Conclusiones: El nivel de conocimiento es alto en casi dos tercios de las mamás de infantes. Por lo tanto, el comité de gestión debe lanzar un programa de educación sanitaria para aumentar el conocimiento de las madres.

Dzango (15) en el 2022 realizó un estudio en Ghana con el objetivo de establecer la magnitud de la anemia y determinar las prácticas de prevención de la anemia que llevan a cabo las madres con niños menores de cinco años en el distrito de Kadjebi de la región del Volta en Ghana. Este estudio de muestreo intencional involucró a mujeres en edad reproductiva con niños menores de cinco años. Se usó una encuesta y la observación. Se estudiaron 150 participantes, de los cuales se realizó un análisis de anemia en 129 mujeres cuyos hijos tenían sus niveles de hemoglobina controlados y registrados en el laboratorio. Los niveles de hemoglobina registrados para estos niños mostraron que un aproximado del 86% manifestaba anemia, aunque casi un 94% de las mamás obtuvieron suplementos de hierro, asimismo la PA comprendían si el niño había recibido alguna profilaxis contra la malaria (98,4% negó), si el niño había sido desparasitado en los últimos tres meses (89,9% negó), si el niño había recibido suplementos de hierro en los últimos tres meses (59,7% negó). La mayoría de los niños del estudio eran anémicos. Las madres practicaban la lactancia materna exclusiva, les suministraban suplementos de hierro y vitaminas y se aseguraban de que los niños durmieran bajo mosquiteros tratados con insecticidas como forma de prevenir la malaria.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gonzales (16) en el 2022 realizo un estudio con el objetivo de determinar si existe asociación entre prácticas maternas sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6-24 meses de edad. Investigación analítica, transversal, contando con 185 infantes con edad de 6 a 24 meses, mediante parámetros de selección que se dividieron en presencia o no de anemia infantil, en función del chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencia. se halló que la madre con anemia y enfermedades des como la diarrea infantil ($p < 0.05$) se relacionaron con la anemia del niño. Se concluyó que existe asociación entre prácticas maternas inadecuadas acerca de AC y anemia en infantes de 6-24 meses de edad.

Huaccha (17) en el 2022 realizo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, contando con 45 mamás. Los hallazgos evidencian un vínculo positivo entre los elementos propuestos en la disertación con un rs de 0.405 menor a 0.01. Del mismo modo, se halló una asociación relevante entre la dimensión conocimientos básicos, factores, repercusiones y evaluación de la anemia por deficiencia de hierro, vinculados a los hábitos alimentarios de las mamás con un p valor de 0.05, sin embargo no se halló asociación entre la repercusión y las acciones preventivas frente a la anemia con un p mayor de 0.05, asimismo, se manifiesta un grado insuficiente de entendimiento acerca de anemia ferropénica en casi el 56% de las mamás y una alimentación inapropiada en casi el 54%. Concluyó que hay un vínculo directo y relevante entre los elementos de la disertación.

Dávila (18) en el 2022 realizo un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres en la prevención de anemia en niños menores de 36m en el contexto de COVID-19 en un C.S., 2021. La investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal; con un muestreo no probabilístico. Se trabajó con 90 mamás. Se llevó a cabo una encuesta y el cuestionario que se

empleó con el consentimiento de la mamá. Al asociar los fenómenos con un r de 0,73%, se confirma que la relación es positiva y alta. Conforme a la significancia de un p valor de 0,001 manifiesta que es menor a 0,05, lo cual representa una asociación significativa aceptando la hipótesis alternativa.

Díaz (19) en el 2021 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Campoy, 2021. Investigación aplicada, correlacional causal, cuantitativa, no experimental y de corte transversal. Muestreo no probabilístico, contando con 210 infantes de menos de 36 meses. Con el fin de llevar a cabo la evaluación de los fenómenos se empleó una encuesta para cada uno y a su vez una recolección de datos analíticos de laboratorio con la finalidad de identificar la anemia en los infantes. Dichos instrumentos se validaron anticipadamente mediante el juicio de expertos en la materia. Se halló que al asociar los fenómenos si hay una conexión directa y relevante entre estos con un r de 0,753. Asimismo, hay una asociación positiva y alta. Conforme a la significancia es de un p valor de 0,001 evidenciando que es menor a 0,05, señalando que la asociación es significativa y que de igual manera se aprueba la hipótesis alterna.

Moreno et al. (20) en el 2020 realizó un estudio con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento en las madres sobre la prevención de anemia en sus niños menores de 5 años”. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; se trabajó con 87 mamás, aplicándose un cuestionario de 27 preguntas, con una confiabilidad 95% y un margen de error de 5%. Se consideraron los principios éticos de Belmont y criterios de científicidad. Resultados: El 43,68% de las madres de los niños de esta institución tiene un conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, el 40,23% bajo y 16,09% alto. Respecto a los objetivos específicos, el 98.8% de madres encuestadas tienen un conocimiento alto sobre el consumo de agua segura,

mientras que el 48.28% de mamás manifiestan un grado de entendimiento bajo acerca del control de parasitosis. Conclusión: La mayoría de madres encuestadas tiene conocimiento medio a bajo sobre la prevención de anemia (83%), en relación con todas las variables planteadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Alimentación complementaria

Es la etapa de introducción de sustancias sólidas o líquidas distintas a la leche materna, que inicia cuando esta, por sí sola, resulta insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de un lactante. Una vez que la leche materna deja de satisfacer plenamente dichas necesidades, se deben integrar alimentos complementarios en la alimentación del infante. El paso de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación complementaria cubre principalmente el período de 6 a 18 meses a 24 meses, y este es un período de gran vulnerabilidad (21).

La alimentación complementaria garantiza un aporte nutricional conveniente y suficiente, una vez que la lactancia materna y/o fórmula ya no cumplen con los estándares nutricionales para un óptimo crecimiento y desarrollo del bebé y se debería comenzar teniendo presente, además, otros componentes como la capacidad funcional del infante y el entorno sociocultural en el que se desarrollan (22).

Por otro lado, el propósito de una AC idónea es: suministrar energía y proporcionar los nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento de los infantes que aún reciben lactancia materna, instaurar hábitos alimentarios positivos, estimular el avance psicomotor incluyendo emociones y percepciones, e integrar gradualmente al niño en la dieta de la familia. Así mismo también permiten (23):

a. Prevención de las deficiencias energéticas y proteicas provocadas por diferencias entre su disponibilidad en la leche materna y las necesidades del lactante debido al crecimiento del lactante.

b. La prevención de deficiencias nutricionales debe centrarse en nutrientes clave como el hierro, el zinc y la vitamina D, promoviendo además la valoración de la diversidad de sabores y texturas de los alimentos.

c. El fomento de las prácticas alimentarias saludables será el pilar de los patrones nutricionales en el futuro.

d. Impulsar habilidades que faciliten la transición del estado de dependencia absoluta del infante respecto a sus padres hacia una autonomía progresiva

2.2.1.1. Dimensiones de la Alimentación complementaria

Conocimiento y beneficios de la AC: Desde el medio año, el bebé necesita incorporar nutrientes y energía adicionales a los que provee la leche materna para garantizar un desarrollo adecuado durante este periodo. La alimentación complementaria es importante en el infante porque permite que carezca de nutrientes como el hierro, vitamina D y Zinc, estos elementos son fundamental porque aporta un adecuado desarrollo motor, conductual y mental, asimismo es necesario para su salud inmune (24).

El niño podrá explorar gustos y consistencias inéditas, favoreciendo el disfrute de los comestibles y la porción adecuada, previniendo así el desarrollo de intolerancias, carencia de hierro y déficit alimentario prolongado. Por otro lado, el infante al comienzo dependerá del apoyo materno para poder alimentarse formando así un vínculo entre los dos, pero al mismo tiempo desarrollará nuevas habilidades, es decir, podrá alimentarse por sí solo (25).

En última instancia, en esta etapa es fundamental establecer hábitos alimenticios adecuados, integrando conocimientos importantes para los cuidadores sobre la selección y

preparación de alimentos necesarios para la adecuada alimentación del niño. La alimentación complementaria debe introducirse entre los 6 y 24 meses, periodo en el que el niño puede tolerar una variedad de alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado (26).

Cantidad y frecuencia de alimentación: La ingesta de leche materna se reducirá progresivamente a medida que el lactante continúe siendo alimentado al pecho, y, eventualmente, la alimentación complementaria sustituirá a la leche proporcionada por la mamá. La cantidad de alimentos que se proporcionará después de los 6 meses se regulará de la siguiente manera: los niños deben comer de dos a tres cucharas, lo que equivale a 1/4 de taza; 7 a 8 meses aumentarán de 3 a 5 cucharadas equivalentes a media taza, 9 y 11 meses aumentarán de 5 a 7 cucharas que equivalen a 3/4 de taza; por último, a los doce a veinticuatro meses usarás de siete a diez cucharas, lo que es igual a 1 taza de 200 a 250 gr (27).

Durante la alimentación complementaria se recomienda seguir la siguiente frecuencia: los niños de seis a ocho meses pueden realizar tres comidas durante el día (merienda, almuerzo y cena); A los nueve y once meses, los bebés comerán cuatro comidas diarias (2 meriendas, almuerzo y cena) y por ultimo a los doce y veintitrés meses, los bebés deberán comer 5 comidas durante el día (3 comidas y 2 meriendas).a lo largo de los dos años de la vida del bebé, la lactancia materna debe continuar, y esto debe hacerse después de cada comida o cuando el bebé lo necesite (28).

Consistencia de alimentos: La textura de los alimentos debe ajustarse de acuerdo a la edad:

- a. Edad de 6 a 8 meses: Se empieza en consistencias cremosas o purés con ingredientes finamente desmenuzados, adecuados para desarrollar la habilidad de morder.

b. Edad de 9 y 11 meses: Alimentos finamente picados o deshebrados con el propósito de fomentar la acción de masticar.

c. Edad de 12 meses a 23 meses: El bebé puede ingerir alimentos de la dieta familiar (29).

Durante los 6 a 12 meses, el desarrollo motor avanza, permitiendo que el bebé aprenda a manipular alimentos sólidos con la lengua antes de tragarlos. La densidad energética de los alimentos complementarios sea de al menos 0.8 kcal/gramo hasta un máximo de 1.2 kcal/gramo (30).

2.2.2. Prevención de anemia

Conlleva la integración de prácticas alimentarias y acciones orientadas al bienestar físico. Esto incluye la detección de la anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea como medida preventiva o como parte de un tratamiento. (31)

Las disposiciones profilácticas y terapéuticas estipuladas en la regulación especializada con el fin de erradicar de la anemia subrayan la relevancia de una estrategia coherente y multifacética. Los equipos de salud deben proporcionar un seguimiento completo del crecimiento, así como atención prenatal y posnatal, que incluya la detección de la anemia, para todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea para la prevención o el tratamiento. (32).

2.2.2. Dimensiones de V2

LME: Durante los primeros 6 meses ofrece beneficios significativos tanto para el bebé como para la mamá. Comenzar a amamantar en la primera hora tras el nacimiento del niño resulta esencial, ya que incluye elementos defensivos que resguardan al recién nacido (RN) frente a

afecciones, reduciendo así el riesgo de mortalidad en el período neonatal. La leche materna es un alimento que le brinda nutrientes y energía a los niños entre 0-6 meses, convirtiéndose en un aspecto protector contra la anemia. (33)

Asimismo, se percibe como el método más idóneo para nutrir a los lactantes, ofreciéndoles los componentes esenciales en medidas precisas y fortaleciendo sus defensas frente a diversas afecciones. La OMS aconseja la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios que sean nutricionalmente apropiados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (34)

Alimentación del niño para prevenir anemia: En la alimentación, el hierro está presente en dos modalidades: hierro hemo y hierro no hemo. Este último predomina en alimentos de origen vegetal y otros productos no cárnicos, mientras que el hierro hemo se localiza en carnes y derivados. Aunque el hierro hemo representa solo el 10% del hierro dietético, su asimilación es significativamente más alta. Sin embargo, su absorción es poco influenciada por factores externos. En contraste, la absorción del hierro no hemo depende de otras sustancias alimenticias y del pH del entorno, lo que puede modificar su disponibilidad. Por lo tanto, aumentar el consumo de carne y productos cárnicos es muy importante en la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro. (35)

El cuidado de la alimentación infantil se enfoca en incorporar fuentes alimenticias abundantes en hierro y emparejarlas de manera deliberada para evitar la anemia y fomentar un crecimiento óptimo. Las estrategias nutricionales para evitar la deficiencia de hierro, implementadas por las madres, se dividen en tres etapas: a corto plazo durante la lactancia, a mediano plazo mejorando la calidad de los alimentos y a largo plazo mediante actividades educativas. (36)

Suplementación preventiva con hierro: Se describe como un método implementado con el fin de evitar la carencia de hierro, particularmente en poblaciones vulnerables que carecen de disponibilidad a productos fortificados con este mineral. Además, la prescripción del suplemento de hierro está a cargo de médicos especialistas u obstetras, y en su ausencia, de enfermería o nutrición mediante coordinación previa, registrándose siempre en la historia clínica. Se supervisa la adherencia y se actúa ante efectos adversos o consumo menor al 75%, conforme a lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA (37).

La suplementación con hierro se empieza a los 4 meses, ya que de esa edad se entrega el primer frasco de hierro polimaltosado, a los 6 meses se empieza con la administración de micronutrientes hasta los 36 meses, ya que puede ver una variación de acuerdo a la actualización de la norma técnica emitida por el Minsa o de acuerdo a cada país. (38)

Medidas de higiene alimentarias: La correcta conservación de los productos resulta esencial para prevenir su degradación, el crecimiento de microorganismos y la transferencia inadvertida de contaminantes. Es crucial que el consumidor atienda las instrucciones específicas proporcionadas por el productor. Asimismo, garantizar la salubridad implica disponer de agua pura; es fundamental que los infantes cuenten con disponibilidad de agua potable y apta a la ingesta. Además; el ambiente donde las personas preparan y consumen los alimentos se debe conservar limpio y libre de contaminantes, se debe limpiar regularmente las superficies, y los equipos que se utilizan. (39)

Por otro lado, las personas encargadas de manipular y servir los alimentos deben seguir prácticas adecuadas, como lavarse las manos, utilizar utensilios limpios, los alimentos en temperaturas adecuadas, para evitar la diseminación de bacterias y asegurar una completa cocción. (40).

2.2.3. Teoría de enfermería

“Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender”

La teoría ofrece nociones sobre cómo las personas reaccionan ante la protección frente a enfermedades; el primero destaca la influencia de aspectos psíquicos en la conducta, mientras que el segundo plantea que la dirección de las metas es clave en la activación del comportamiento preventivo. Cuando el individuo posee propósitos definidos, hay mayor posibilidad de alcanzar los fines propuestos. La intención, entendida como la disposición interna a ejecutar una acción, es el motor esencial de dicha conducta. Se refleja en el análisis de las acciones voluntarias para lograr las metas planificadas (41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: La AC se asocia significativamente con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025.

Ho: La AC no se asocia significativamente con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: La AC en su dimensión conocimiento y beneficios se asocia significativamente con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

Hi: La AC en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación se asocia significativamente con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

Hi: La AC en su dimensión consistencia de alimentos se asocia significativamente con la PA en madres de niños de 6 a 24 meses.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En el presente estudio empleó el método hipotético deductivo, es aquel que parte de una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que, siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (42).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicó el enfoque cuantitativo, Los métodos cuantitativos se centran en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas, cuestionarios y encuestas, o mediante el uso de técnicas informáticas para manipular los datos estadísticos existentes (43).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque la razón de su existencia es desempeñar un papel activo en la solución del problema en cuestión utilizando el conocimiento y aplicándolo de manera práctica (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es observacional porque la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio. (45) Es descriptivo, porque se busca descifrar las características principales de las variables de estudio (46).

De nivel o alcance **correlacional** dado que se busca la asociación entre los fenómenos de la investigación (47). Asimismo, el estudio es prospectivo que es toda investigación que sea diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar (48). **De corte transversal** porque se realizará en un solo momento y lugar (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El número total de individuos o grupos que exhiben o es probable que exhiban la característica que desea estudiar (50). La población fueron 154 madres de niños de 6 a 24 meses.

Muestra

Fracción representativa de toda la población, donde presenta características suficientes para obtener un resultado significativo en su estudio (51). Con el fin definir la magnitud de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (154)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Nivel de éxito (0.5)
- Q : Nivel de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{154 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(154-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 110$$

Asimismo, estuvo conformada por 110 madres.

Muestreo

Este estudio propuso un muestreo probabilístico aleatorio simple, es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están

incluidos en el marco muestral tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra (51).

Criterios de inclusión

- Madres que asistan al servicio de CRED con sus niños de 6 a 24 meses.
- Madres de niños de 6 meses a 2 años sin diagnóstico de anemia.
- Madres de niños de 6 a 24 meses que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños de 6 a 24 meses que no firmen el consentimiento informado
- Madres de niños de 6 a 24 meses analfabetas.
- Madres de niños de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia al momento de la evaluación.
- Madres de niños de 6 a 24 meses con enfermedades crónicas, malformaciones congénitas o condiciones médicas que afecten la absorción de nutrientes.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Alimentación complementaria	Es la etapa de introducción de sustancias sólidas o líquidas distintas a la leche materna, que inicia cuando esta, por sí sola, resulta insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de un lactante. Una vez que la leche materna deja de satisfacer plenamente dichas necesidades, se deben integrar alimentos complementarios en la alimentación del infante (21).	Para medir la alimentación complementaria se utilizará un cuestionario de 14 preguntas en 3 dimensiones: Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria Cantidad y frecuencia de alimentación Consistencia de alimentos (52).	Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria	Concepto Inicio Beneficioso Cantidad de alimentos Frecuencia	Ordinal	Buena (10-14) Regular (5-9) Mala (0-4)
			Cantidad y frecuencia de alimentación	Alergia Absorción del hierro Alimentación Combinación de alimentos Riesgo de alimentación		
			Consistencia de alimentos	Final de la AC Presentación de alimentos Consistencia Fuente de hierro		
V2: Prevención de la anemia	Comprende la aplicación conjunta de estrategias nutricionales y cuidados en salud (31).	Se evaluará mediante un cuestionario de 23 preguntas que considera 4 dimensiones (53).	Lactancia materna exclusiva	Sulfato ferroso	Ordinal	Buena 85-115 puntos, Regular 54-84 puntos Mala 23-53 puntos
			Alimentación del niño para prevenir anemia	Gotas de sulfato Alimentos de origen animal Consistencia		
			Suplementación preventiva con hierro	Micronutrientes		
			Medidas de higiene en la alimentación	Higiene Conservación de alimentos		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta técnica estructurada muy utilizada en la investigación por su rápida obtención de datos de una población determinada (54).

3.7.2 Descripción

a) Instrumento para medir la variable alimentación complementaria:

El instrumento que se utilizó para medir el “alimentación complementaria”, fue un cuestionario de Castillo et al. (52) del año 2022 en Perú, que consta de 14 preguntas en una escala dicotómica con respuestas de: 1 Correcto e Incorrecto 0. Conteniendo 3 dimensiones Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria (5 ítems), Cantidad y frecuencia de alimentación (5 ítems) y Consistencia de alimentos (4 ítems).

La variable se trabajó con los siguientes niveles y rangos:

Buena (10-14)

Regular (5-9)

Mala (0-4)

b) Instrumento para medir la variable prevención de la anemia:

Para medir el “Prevención de la anemia”, se utilizó un cuestionario de la autora Peralta (53) en Perú del año 2022 contiene 23 elementos divididos en cuatro dimensiones: Lactancia materna exclusiva (2 ítems) Alimentación del niño para prevenir anemia (4 ítems), Suplementación preventiva con hierro (12 ítems) y Medidas de higiene en la alimentación (5 ítems). Se utilizará una escala Likert Nunca (1), Muy pocas veces (2), Algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5). se usaron los siguientes niveles:

Buena 85-115 puntos,

Regular 54-84 puntos

Mala 23-53 puntos.

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento que mide la variable alimentación complementaria:

el cuestionario mediante 4 expertos de grado de magister fue validado y mediante la v de Aiken con un 0.98 de validez (52).

b) Validación de la variable prevención de la anemia

El instrumento fue valido por 3 expertos dos magister y un doctor, con una v de Aiken de 1.00 (53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento que mide la variable alimentación complementaria:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 10 personas, obteniendo un resultado de 0.856 de Alfa Cronbach considerada una confiabilidad alta (52).

b) Confiabilidad de la variable prevención de la anemia

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.881 de Alfa Cronbach, considerada una confiabilidad alta (53).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información con las autorizaciones pertinentes, se procedió a codificar los datos en una matriz elaborada en Excel. Posteriormente, estos fueron tratados y examinados mediante el SPSS 25.0, generando medidas descriptivas presentadas en cuadros de distribución y esquemas visuales. Del mismo modo, se aplicaron análisis inferenciales para

contrastar las hipótesis, empleando el coeficiente Rho de Spearman con el fin de determinar el grado de asociación entre los fenómenos en investigación.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo consideró los siguientes principios bioéticos (55):

Principio de autonomía

Las participantes de la investigación gozaron de autonomía en el desarrollo de esta investigación, puesto que fue voluntaria su participación, se respetó su decisión si no desean hacerlo, o quieren parar en algún momento.

Principio de beneficencia

Los hallazgos de la investigación fueron comunicados a los participantes, con la finalidad de optimizar la calidad del servicio.

Principio de no maleficencia

Las colaboradoras fueron informadas de que su intervención en la disertación no implicaba ningún tipo de riesgo para su salud, seguridad o bienestar personal.

Principio de justicia

A las colaboradoras se les brindó un trato equitativo, con consideración, dignidad y amabilidad en el transcurso de la investigación.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. *Alimentación complementaria y la V2.*

			Prevención de la anemia			
			Mala	Regular	Buena	Total
Alimentación complementaria	Mala	R	18	9	0	27
		%	16,4%	8,2%	0,0%	24,5%
	Regular	R	4	56	5	65
		%	3,6%	50,9%	4,5%	59,1%
	Buena	R	0	8	10	18
		%	0,0%	7,3%	9,1%	16,4%
Total	R	22	73	15	110	
	%	20,0%	66,4%	13,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 16,4% de quienes presentan una alimentación complementaria deficiente también muestran una prevención de la anemia deficiente. Asimismo, el 50,9% de las madres con alimentación complementaria regular evidencian una prevención de la anemia regular, mientras que el 9,1% de aquellas con alimentación complementaria adecuada presentan una buena prevención de la anemia.

Tabla 2. *Dimensión conocimiento y beneficios y la V2*

			Prevención de la anemia			
			Mala	Regular	Buena	Total
Conocimiento y beneficios	Mala	R	16	6	0	22
		%	14,5%	5,5%	0,0%	20,0%
	Regular	R	5	62	8	75
		%	4,5%	56,4%	7,3%	68,2%
	Buena	R	1	5	7	13
		%	0,9%	4,5%	6,4%	11,8%
Total	R	22	73	15	110	
	%	20,0%	66,4%	13,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Evidenció que el 14,5% de aquellas con un nivel bajo de conocimientos presentan una prevención deficiente. Asimismo, el 56,4% de las madres con un nivel regular de

conocimientos muestran una prevención de la anemia regular, mientras que el 6,4% de quienes poseen un buen nivel de conocimientos evidencian una adecuada prevención de la anemia.

Tabla 3. Dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la V2

			Prevención de la anemia			
			Mala	Regular	Buena	Total
Cantidad y frecuencia de alimentación	Mala	R	14	14	0	28
		%	12,7%	12,7%	0,0%	25,5%
	Regular	R	7	52	4	63
		%	6,4%	47,3%	3,6%	57,3%
	Buena	R	1	7	11	19
		%	0,9%	6,4%	10,0%	17,3%
Total		R	22	73	15	110
		%	20,0%	66,4%	13,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 12,7% de quienes presentan niveles deficientes en cantidad y frecuencia muestran una prevención de la anemia entre mala y regular. Asimismo, el 47,3% de

las madres con niveles regulares evidencian una prevención de la anemia regular, mientras que el 10,0% de aquellas con niveles adecuados presentan una buena prevención de la anemia.

Tabla 4. Dimensión consistencia de alimentos y la V2.

			Prevención de la anemia			
			Mala	Regular	Buena	Total
Consistencia de alimentos	Mala	R	15	7	1	23
		%	13,6%	6,4%	0,9%	20,9%
	Regular	R	4	55	0	59
		%	3,6%	50,0%	0,0%	53,6%
	Buena	R	3	11	14	28
		%	2,7%	10,0%	12,7%	25,5%
Total	R	22	73	15	110	
	%	20,0%	66,4%	13,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció que el 13,6% de quienes presentan una consistencia inadecuada muestran una prevención de la anemia deficiente. Asimismo, el 50,0% de las madres con una consistencia regular presentan una prevención de la anemia regular, mientras que el 12,7% de aquellas con una consistencia adecuada evidencian una buena prevención de la anemia.

4.1.2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 5.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alimentación complementaria	,306	110	,000	,783	110	,000
Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria	,358	110	,000	,733	110	,000
Cantidad y frecuencia de alimentación	,295	110	,000	,790	110	,000
Consistencia de alimentos	,272	110	,000	,801	110	,000
Prevención de la anemia	,344	110	,000	,748	110	,000
Lactancia materna exclusiva	,329	110	,000	,765	110	,000
Alimentación del niño para prevenir anemia	,370	110	,000	,707	110	,000
Suplementación preventiva con hierro	,300	110	,000	,786	110	,000
Medidas de higiene en la alimentación	,272	110	,000	,801	110	,000

Se evidencia que las variables y sus componentes no siguen una distribución normal, ya que presentan niveles de significancia inferiores a 0,05. En consecuencia, se requiere aplicar métodos estadísticos no paramétricos, siendo el coeficiente Rho de Spearman el más pertinente dada la naturaleza de la investigación.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Hi: Existe asociación significativa entre V1 y V2

Ho: No existe asociación significativa entre V1 y V2

Tabla 6: *Spearman entre la alimentación complementaria y la V2*

			Alimentación complementaria	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Alimentación complementaria	Rs	1,000	,685**
		Sig.	.	,000
		N	110	110
	Prevención de anemia	Rs	,685**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	110	110

Se evidencia un coeficiente de 0,685, interpretado como positivo y moderado, con un valor p de 0,000, menor a 0,01. En consecuencia, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , concluyéndose que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 1

H_1 : La AC en su dimensión conocimiento y beneficios se relaciona significativamente con la V2.

H_0 : La AC en su dimensión conocimiento y beneficios no se relaciona significativamente con la V2.

Tabla 7

SPEARMAN entre la alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y beneficios y la V2.

			Conocimiento y beneficios	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Conocimiento y beneficios	Rs	1,000	,613**
		Sig.	.	,000
		N	110	110
	Prevención de anemia	Rs	,613**	1,000
		Sig.	,000	.

N	110	110
---	-----	-----

Se evidencia un coeficiente de 0,613, interpretado como positivo y moderado, con un valor p de 0,000, menor a 0,01. En consecuencia, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, concluyéndose que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 2

Hi: La AC en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación se relaciona significativamente con la V2

Ho: La AC en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación no se relaciona significativamente con la V2

Tabla 8

Spearman entre la alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la V2

			Cantidad y frecuencia de alimentación	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Cantidad y frecuencia de alimentación	Rs	1,000	,564**
		Sig.	.	,000
		N	110	110

Prevención de anemia	Rs	,564**	1,000
	Sig.	,000	.
	N	110	110

Se evidencia un coeficiente de 0,564, interpretado como positivo y moderado, con un valor p de 0,000, menor a 0,01. En consecuencia, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, concluyéndose que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 3

Hi: La AC en su dimensión consistencia de alimentos se relaciona significativamente con la V2.

Ho: La AC en su dimensión consistencia de alimentos no se relaciona significativamente con la V2.

Tabla 9

Spearman entre la alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la V2.

			Consistencia de alimentos	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Consistencia de alimentos	Rs	1,000	,584**
		Sig.	.	,000
		N	110	110
	Prevención de anemia	Rs	,584**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	110	110

N	110	110
---	-----	-----

Se evidencia un coeficiente de 0,584, interpretado como positivo y moderado, con un valor p de 0,000, menor a 0,01. En consecuencia, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , concluyéndose que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

4.1.3. Discusión de resultados

Según el objetivo general y de acuerdo con los resultados del estudio se llegó a evidenciar que existe relación directa entre AC y la PA. Esta relación sugiere que una adecuada práctica alimentaria por parte de las madres puede influir positivamente en la reducción de casos de anemia infantil. Estos hallazgos se encuentran en concordancia con lo reportado por Huaccha (17), quien, en su estudio realizado en 2022, evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses, con un coeficiente de correlación de $r = 0.405$ y un valor p menor a 0.01. Esto demuestra que tanto el conocimiento como la práctica alimentaria son factores relevantes en la prevención de la anemia.

Asimismo, los resultados coinciden con el estudio de Dávila (18), realizado también

en el 2022, quien encontró una asociación positiva y alta entre conocimientos y prácticas alimentarias en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en el contexto del COVID-19, con un coeficiente $r = 0.73$ y un valor $p = 0.001$, menor al nivel de significancia de 0.05. Esto refuerza la idea de que la intervención en conocimientos y prácticas de alimentación en las madres es un factor clave para la prevención de la anemia infantil. Ambos estudios respaldan los resultados encontrados en esta investigación, fortaleciendo la validez de la relación identificada.

Finalmente, los hallazgos del presente trabajo también se relacionan con lo reportado por Díaz (19) en el año 2021, quien, mediante una investigación con una muestra mayor (210 infantes), encontró una correlación alta y significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias maternas con la prevención de la anemia, con un coeficiente $r = 0.753$ y un valor $p = 0.001$. Estos resultados confirman que no solo las prácticas alimentarias influyen en la prevención de la anemia, sino también la actitud de las madres frente al problema. En conjunto, los tres estudios anteriores concuerdan con los resultados obtenidos, indicando que existe una relación positiva y significativa entre los factores analizados y la prevención de la anemia en la población infantil.

Según el objetivo específico 1 y de acuerdo a los resultados del estudio se llegó a evidenciar que existe relación directa entre conocimiento y beneficios y la prevención de anemia. Este hallazgo respalda la importancia del conocimiento materno como un factor determinante en la prevención de la anemia infantil, ya que una madre informada puede adoptar prácticas alimentarias más adecuadas y beneficiosas para la salud de su hijo.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Balcha et al. (12) en Etiopía en 2023, donde se reportó que menos de la mitad de las mujeres embarazadas tenía un buen conocimiento sobre la anemia, y apenas un poco más de la mitad mostraba buena adherencia a las estrategias de prevención. El estudio encontró que ciertos factores sociodemográficos

como la edad, el nivel educativo, el trimestre del embarazo y la diversidad dietética estaban significativamente asociados con el conocimiento sobre la anemia. Aunque los niveles de conocimiento fueron bajos, se confirmó que este factor estaba vinculado al cumplimiento de medidas preventivas, lo que coincide con los hallazgos de la presente investigación al destacar el valor del conocimiento en la prevención de la anemia infantil.

Asimismo, el estudio de Dzango (15) en Ghana (2022) refuerza esta relación indirectamente. Aunque se encontró una alta prevalencia de anemia infantil (86%) pese a que el 94% de las madres recibió suplementos de hierro durante el embarazo, se evidenció que muchas madres no aplicaban correctamente prácticas preventivas posteriores, como la desparasitación o el suministro de suplementos de hierro y vitaminas a sus hijos. Esto sugiere que, aunque existan recursos disponibles, la falta de conocimiento adecuado sobre su importancia y uso puede limitar su efectividad. En contraste, las madres que practicaban la lactancia exclusiva y aplicaban otras medidas preventivas lograban mejores resultados, lo que refuerza el vínculo entre el conocimiento materno y los beneficios en la salud infantil, en consonancia con los hallazgos del presente estudio.

Según el objetivo específico 2 y de acuerdo a los resultados del estudio se llegó a evidenciar que existe asociación directa entre la cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia. Esto indica que no solo es importante el tipo de alimentos ofrecidos, sino también cuán frecuente y en qué cantidad se suministran, ya que estas variables inciden directamente en los niveles de hierro y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia durante la infancia.

Este hallazgo se encuentra en consonancia con el estudio de Ilamathi et al. (11) realizado en India en 2023, donde se identificó que mujeres con mayor edad, educación y nivel socioeconómico tenían un mejor conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones. Si bien el estudio se centró en factores de conocimiento, se resalta que la educación en salud facilita la

implementación de buenas prácticas, entre ellas una alimentación más estructurada y adecuada en cantidad y frecuencia, contribuyendo así a la prevención de la anemia. Por tanto, el conocimiento también se traduce en acciones prácticas relacionadas con la alimentación, lo cual sustenta el resultado encontrado en la presente investigación.

Asimismo, el estudio de Samarathna (13) en España aporta evidencia complementaria. Aunque mostró que solo una minoría de las madres tenía un conocimiento claro de la anemia y su prevención, se identificó que factores como la edad materna superior a 30 años y un mayor nivel educativo estaban significativamente asociados con una mejor comprensión del problema. Este conocimiento, a su vez, influye en las prácticas alimentarias cotidianas, como el reconocimiento de alimentos ricos en hierro y su incorporación en la dieta infantil. A pesar de los bajos niveles de concienciación encontrados en dicho estudio, se reafirma la idea de que el conocimiento adecuado y la educación nutricional impactan directamente en el tipo, cantidad y frecuencia de alimentos ofrecidos a los niños, en coherencia con los resultados del presente estudio.

Según el objetivo específico 3 y de acuerdo a los resultados del estudio se llegó a evidenciar que existe relación directa entre la consistencia de alimentos y la prevención de anemia. La consistencia adecuada de los alimentos no solo facilita la aceptación y digestión por parte del infante, sino que también asegura el aporte adecuado de nutrientes esenciales como el hierro, reduciendo el riesgo de anemia. Esta dimensión cobra especial relevancia en una etapa de transición alimentaria, donde el organismo infantil requiere alimentos densos en nutrientes y adaptados a su capacidad de deglución y digestión.

Este hallazgo se sustenta con el estudio de Gonzales (16), quien en 2022 demostró que prácticas maternas inadecuadas en alimentación complementaria (AC), incluyendo errores en la consistencia de los alimentos, se asociaron significativamente con la presencia de anemia infantil. La investigación reveló una razón de prevalencia (RP) de 3.83 con un valor $p < 0.05$,

lo que indica que los niños expuestos a prácticas alimentarias inadecuadas —entre ellas la oferta de alimentos mal adaptados en textura y densidad— tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia. Además, el análisis multivariado identificó la desnutrición, la diarrea y la anemia materna como factores concurrentes, lo que refuerza la idea de que la consistencia de los alimentos es parte fundamental de un enfoque integral de prevención.

Por otro lado, el estudio de Moreno et al. (20) en el 2020 refuerza parcialmente estos resultados. Aunque se centró más en el conocimiento de las madres, los datos muestran que un alto porcentaje tiene un conocimiento medio a bajo en temas clave, lo que podría traducirse en prácticas deficientes, incluyendo errores en la consistencia de los alimentos ofrecidos. El hecho de que solo el 16,09% tenga un conocimiento alto refuerza la necesidad de intervenciones educativas que promuevan prácticas correctas, como la preparación de alimentos con una consistencia adecuada para cada etapa del desarrollo infantil, lo cual es esencial para prevenir la anemia de manera efectiva.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Se evidencia una relación directa entre la alimentación complementaria y la V2, con un coeficiente de correlación de 0,685 y significancia estadística ($p = 0,000$).

Segunda: La dimensión conocimientos y beneficios de la alimentación complementaria y la prevención de la anemia, con un coeficiente de 0,613 y significancia estadística ($p = 0,000$).

Tercera: Se observa una relación directa entre la cantidad y frecuencia de la AC y la V2, con un coeficiente de correlación de 0,564 y significancia estadística ($p = 0,000$).

Cuarta: Se encuentra una relación directa entre la consistencia de los alimentos en la alimentación complementaria y la prevención de la anemia, con un coeficiente de correlación de 0,584 y significancia estadística ($p = 0,000$).

5.2 Recomendaciones

Primera Al director Se sugiere mejorar las intervenciones nutricionales orientadas a la promoción de una adecuada alimentación complementaria, a través de campañas continuas de orientación y seguimiento a madres de familia con niños menores de 2 años, priorizando estrategias integrales y personalizadas. Es importante que estas acciones estén incorporadas en los planes operativos institucionales y se evalúe periódicamente su impacto en la salud infantil.

Segunda Asimismo, al personal de enfermería, implementar sesiones educativas permanentes que refuercen los conocimientos de las madres sobre los beneficios de la alimentación complementaria oportuna, variada y rica en

hierro. Estas sesiones deben incluir dinámicas prácticas sobre la selección adecuada de alimentos y el impacto que tiene una alimentación correcta en la prevención de enfermedades como la anemia.

Tercera A las madres prestar especial atención a la cantidad y frecuencia de alimentación de los niños, asegurando que reciban comidas balanceadas y en horarios establecidos según su edad. Este hábito permite cubrir los requerimientos nutricionales del infante y debe ser complementado con una adecuada lactancia materna hasta los 2 años.

Cuarta A las enfermeras reforzar la orientación respecto a la preparación de alimentos con la consistencia adecuada, adaptada a la edad del niño. Capacitar en técnicas sencillas y accesibles para modificar texturas contribuirá a mejorar la absorción de nutrientes, reducir riesgos digestivos y favorecer el desarrollo saludable del menor. Estas acciones pueden realizarse en visitas domiciliarias o talleres comunitarios.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. OMS. [Internet] 2020 [Citado el 21 septiembre del 2024] disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who. 2023 [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2020 [Citado el 21 septiembre del 2024] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
4. Balcha W, Eteffa T, Arega A, Abeje B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing [Internet]. 2023 19;60. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10134107/>
5. Chicago Tribune. Anemia, tema pendiente en Perú. [Internet] 2018 [Citado el 21 septiembre del 2024] disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>
6. Gonzalez L, Unar M, Quezada A, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Pública de México [Internet]. 2020 1;62(6):704–13.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97138>

7. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty LE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2022 [Citado el 21 septiembre del 2024];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
8. Rojas J, Paredes MI, Acosta M. Efectividad de la consejería, conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños que son atendidas en un establecimiento de salud del Perú. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(1):6047–59. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4902
9. Araujo L, Ruiz C, Horna J, Villacorta J, Del Pilar G, Pérez A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [Citado el 21 septiembre del 2024];5(1):1171–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
10. Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima. [Tesis]. 2020 [Citado el 21 septiembre del 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3336>
11. Ilamathi, Poomalar, Rajalakshmi. Knowledge attitude and practices on prevention of anaemia among antenatal women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2023;12(11):3299–303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20233298>
12. Balcha W, Eteffa T, Arega Tesfu A, Abeje Alemayehu B. Maternal knowledge of anemia and adherence to its prevention strategies: A health facility-based cross-

- sectional study design. Inquiry [Internet]. 2023; 60:004695802311677. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580231167731>
13. Samararathna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. J Health Popul Nutr [Internet]. 2022;41(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>
 14. Pokharel S, Adhikari J. Knowledge regarding childhood anemia among mothers of under five children in a Maternal and Child Health Clinic of a tertiary hospital. Med J Shree Birendra Hosp [Internet]. 2022;21(2):11–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3126/mjsbh.v21i2.44412>
 15. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. PLoS One [Internet]. 2022;17(8):e0272488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
 16. Gonzales K. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria asociado a anemia en niños de 6-24 meses de edad. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108423>
 17. Huaccha S. Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6510>
 18. Dávila V. Conocimientos y prácticas de las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños en el contexto de COVID-19, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87727>

19. Díaz J. Conocimiento, actitud y prácticas de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Campoy, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68433>
20. Moreno LA, Esqueche R, Castañeda E, Senmache G. Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. Lambayeque 2019. Ser, Saber Y Hacer de Enfermería [Internet]. 2020;2(1). Disponible en: <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/459>
21. Caballero M, Carranza M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3, cercado de lima – 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2975>
22. Silva Y. Medidas de prevención de anemia en niños de 10 a 36 meses del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/135284>
23. Orencio A. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77382>
24. Bejar E, Flores CP Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121849>
25. Huayanay G, Salvador C. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103836>

26. Alejo J, Turpo Y. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años del centro de salud Cono Sur, Juliaca Perú 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105780>
27. Sanchez R, Toribio M. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud público. Trujillo. 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111708>
28. Revilla M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44858>
29. Tantalean M. Prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Llanavilla de Villa El Salvador, Lima -2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5271>
30. Martínez N. Practica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños, 6 a 24 meses del Hospital Jerusalén, Trujillo, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8733>
31. Ortega K. “Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de atención primaria Amarilis, Essalud – Huánuco, 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6089>
32. Atachagua T. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en un puesto de salud de Cajatambo en el año 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6702>

33. Campos K. Prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el Salvador, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8734>
34. Del Castillo D. Conocimientos y actitudes de madres frente a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9046>
35. Apaza S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años de un centro de EsSalud Lurín, Lima-2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11047>
36. Pinedo D. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses, centro de salud, Comas 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8984>
37. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud;2024. [Consultado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
38. Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3336>
39. Pamela S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo. Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4169>

40. Bustamante S. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia Ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota. 2023. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6409>
41. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [Citado el 21 septiembre del 2024] 8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
42. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [Citado el 21 septiembre del 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
43. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [Citado el 21 septiembre del 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. VIU España. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. 2017 [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
46. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. ACTA JURÍDICA PERUANA [Internet]. 2019 [Citado el 21 septiembre del 2024];2(2). Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

47. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol* [Internet]. 2023 [Citado el 21 septiembre del 2024];41(1):146–55. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.
51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
52. Castillo C, Silva J. Alimentación complementaria en relación con la anemia en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Los Algarrobos, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112914>
53. Peralta A. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica madres de niños 6 a 24 meses Centro de Salud Collique III Zona, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109812>

54. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Citado el 21 septiembre del 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [Citado el 21 septiembre del 2024] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Alimentación complementaria y prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, en un centro de salud de Lima, 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y beneficios y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses ? ¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia en	Objetivo general: Determinar la relación entre alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses . Objetivos específicos: Identificar la relación entre alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y beneficios y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Identificar cómo la relación entre alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025. Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre alimentación complementaria en su dimensión conocimiento y	V1: Alimentación complementaria – Conocimiento y beneficios – Cantidad de alimentos y frecuencia de alimentación – Consistencia de alimentos V2: Prevención de anemia Dimensiones – Lactancia materna exclusiva – Alimentación del niño para prevenir anemia	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético -Deductivo Diseño Observacional de corte transversal Población 154 madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025. Muestra 110 madres de niños de 6 a 24

madres de niños de 6 a 24 meses? ¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses ?	Identificar la relación entre alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses de edad.	beneficios y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre alimentación complementaria en su dimensión cantidad y frecuencia de alimentación y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.	– Suplementación preventiva con hierro – Medidas de higiene en la alimentación	meses en un centro de salud de Lima, 2025. Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario
--	--	---	---	---

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO 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:

- a) Edad:
- b) Grado de instrucción:

Anemia en la madre

- a) Si
- b) No

Conocimiento y beneficios de la alimentación complementaria

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. Dar otra leche a parte de la leche 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 cucharadas de papilla

- b. 3-5 cucharadas de papilla
 - c. 5-7 cucharadas de papilla
 - d. 7-10 cucharadas 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

Cantidad de alimentos y frecuencia de alimentación

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 jugo de 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

Consistencia de alimentos

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 liquido
 - b. Liquido
 - 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

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/112914>

CUESTIONARIO PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas	Nunca
Lactancia materna exclusiva						
1	Mi niño solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.					
2	Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia.					
Alimentación del niño para prevenir anemia						
3	Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.					
4	Brindo a mi hijo 1-2 cucharadas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado.					
5	Brindo a mi hijo 2 cucharadas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado.					
6	Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado.					
Suplementación preventiva con hierro						
7	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.					
8	Le doy a mi niño 2 cucharadas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar.					
9	Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta.					
10	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente.					
11	Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño.					
12	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.					
13	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.					
14	Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.					
15	Si a mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.					
16	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.					

17	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutrientes en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.					
18	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.					
Medidas de higiene en la alimentación						
19	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.					
20	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.					
21	Mi niño tiene sus utensilios sólo para su uso personal.					
22	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.					
23	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.					

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109812>

Anexo 3: Validez del instrumento

CUESTIONARIO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencias)

CORREGIR INDICADORES DE PAUTAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] 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

Piura, 20. 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 [x] 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

Piura, 20. 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: Barbajal 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: 93130389

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



CUESTIONARIO PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES

Prácticas maternas para prevenir la anemia

CRITERIOS	VALORACIÓN DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
OBJETIVIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
PERTINENCIA	80%	73%	78%	80%	80%	78.2%
ACTUALIDAD	80%	70%	78%	80%	80%	77.6%
ORGANIZACIÓN	85%	75%	78%	80%	80%	79.6%
SUFICIENCIA	85%	73%	78%	80%	80%	79.2%
INTENCIONALIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
CONSISTENCIA	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
COHERENCIA	80%	75%	78%	81%	80%	78.8%
METODOLOGÍA	85%	75%	78%	80%	80%	79.6%
TOTAL						787.4
PROMEDIO TOTAL						78.74%



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Lilianna Rodríguez Saavedra
 I.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universitaria - Universidad César Vallejo
 I.3. Especialidad del experto: Magister en Docencia Universitaria
 I.4. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Prácticas maternas para prevenir la anemia
 I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

El presente Instrumento no debe suprimir ni
 modificar algún aspecto.

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 1 de 12 del 2017


 Firma de experto Informante
 DNI: 07518390

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Mg. Mg. Liliana Rodríguez Saavedra
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universitaria - Universidad César Vallejo
 1.3. Especialidad del experto: Magister en Docencia Universitaria
 1.4. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 1.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.					90%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

El presente instrumento no debe modificar ningún
aspecto.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85%

San Juan de Lurigancho, 1 de Dic del 2017


Firma de experto informante
DNI: 07813320

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable Alimentación Complementaria

	PREGUNTAS o ÍTEMS														PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
8	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
13	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
17	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
18	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3

TOTAL	14	13	12	13	12	12	12	11	12	12	13	13	12	13	15.589	varianza del puntaje total
p	0.47	0.43	0.40	0.43	0.40	0.40	0.40	0.37	0.40	0.40	0.43	0.43	0.40	0.43		
q	0.53	0.57	0.60	0.57	0.60	0.60	0.60	0.63	0.60	0.60	0.57	0.57	0.60	0.57	suma de p.q	
p.q	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.24	0.23	0.24	0.24	0.25	0.25	0.24	0.25	3.39	

K	14	preguntas o ítems
k-1	13	n° de preguntas – 1
Σ p.q	3.39	suma de p.q
St^2	15.589	varianza del puntaje total

KR20	0.84282
-------------	----------------

Variable Prevención de la anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	62,40	348,568	,625	,908
Item02	62,45	361,418	,502	,911
Item03	62,60	356,253	,636	,908
Item04	62,80	361,537	,486	,911
Item05	62,90	359,989	,514	,911
Item06	62,55	361,418	,441	,912
Item07	63,20	368,063	,445	,912
Item08	62,10	359,253	,533	,910
Item09	62,55	357,208	,644	,908
Item10	62,30	358,853	,560	,910
Item11	62,50	350,895	,601	,909
Item12	62,55	361,103	,416	,913
Item13	62,25	351,566	,626	,908
Item14	62,90	370,516	,320	,915
Item15	62,45	350,576	,755	,906
Item16	62,65	359,608	,582	,909
Item17	62,60	368,779	,299	,916
Item18	62,50	357,842	,639	,908
Item19	62,45	361,629	,567	,910
Item20	62,75	363,566	,478	,911
Item21	62,55	357,208	,644	,908

Item22	62,30	358,853	,560	,910
Item23	62,50	350,895	,601	,909

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 19 de Febrero de 2025

Investigador(a)
MARIA DE LOS ANGELES RONDAN TOLENTINO
Exp. N°:0135-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Alimentación complementaria y prevención de anemia en madres de niños menores de 6 meses a 2 años de edad, en un centro de salud de Lima, 2024” Versión 01 con fecha 24/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **24/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal a Sr(a) Maria De Los Angeles Rondan Tolentino

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Alimentación complementaria y prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2025”

Nombre del investigador principal: Rondan Tolentino, María de los Angeles.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre alimentación complementaria y la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.

Participantes: Madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud, 2025.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y que en última instancia respondo la encuesta. Aceptando la participación voluntaria en esta investigación, al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

DIRECCIÓN GENERAL



MINSA

DIRIS LIMA SUR

Firmado digitalmente por PACHECO SANDOVAL Braulio
 2020.02.25 15:41
 Director(a) General
 21.01.2020 11:16:42 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Barranco, 21 de Enero del 2026

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000019-2026-DG-DIRISLS

ACTA DE EXPOSICIÓN 14.11.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA EXTRAORDINARIA 25.11.25
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES
EXPEDIENTE N° 2025-0026918

El que suscribe, director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

MARÍA DE LOS ÁNGELES RONDÁN TOLENTINO

Investigadora del proyecto de Investigación **"ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2025"**, ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el C.S. Gustavo Lanatta Luján, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por cuatro (04) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

La investigadora se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

DIRECCIÓN GENERAL

Documento firmado digitalmente

BRAULIO PACHECO SANDOVAL

Firmado digitalmente por PENA ARMAS Elsa Arlene PAU
2020.02.25 15:41
Motivo: Doy V. P.
Fecha: 21.01.2020 09:34:27 -05:00

DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

Firmado digitalmente por ATOCHE GONZALES Jorge Emmanuel PAU
2020.02.25 15:41
Motivo: Doy V. P.
Fecha: 21.01.2020 09:58:48 -05:00

Calle Martínez de Pinillos
124 Barranco - Lima -
Perú Teléfono (01)
7433407
<https://www.gob.pe/dirisli>
masur

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: sgd.dirislimasur.gob.pe/VerDocumento e ingresando la siguiente clave: FW788UV

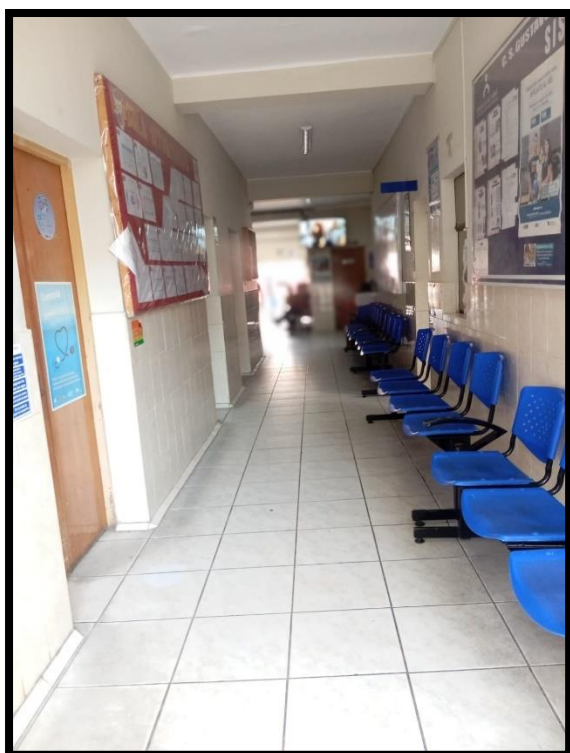
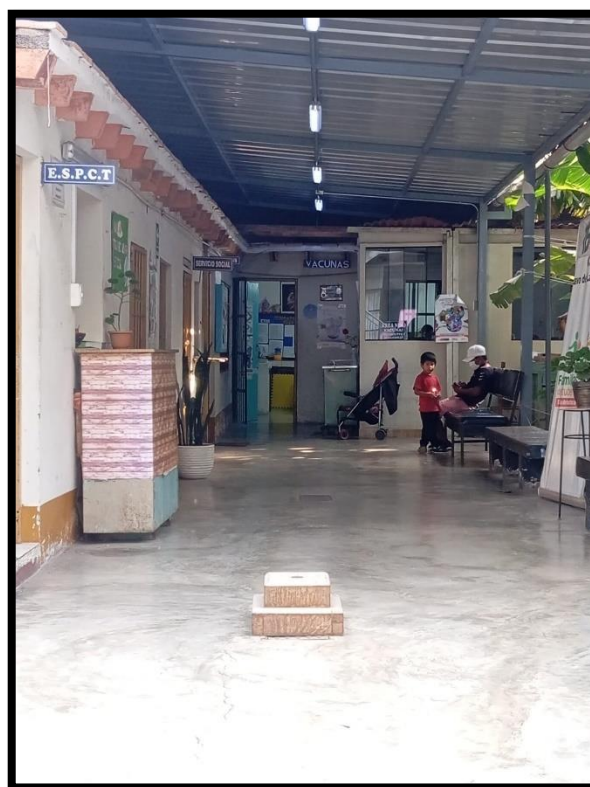




Evidencias fotográficas







Base de datos

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA															
N°	CONOCIMIENTO Y BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					CANTIDAD DE ALIMENTOS Y FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN					CONSISTENCIA DE ALIMENTOS				V1
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	6
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9
3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8
8	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
9	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6
10	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7
11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
12	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7
13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9
14	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7
15	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11
17	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
18	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
19	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7
20	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9
21	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9
23	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6

24	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
26	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6
27	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7
28	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6
29	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6
31	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
32	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8
33	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8
34	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
35	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5
36	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5
37	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
38	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7
39	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
40	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8
41	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
42	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
43	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6
44	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
45	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8
46	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5
47	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
48	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6
49	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6
50	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8
51	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
52	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5

53	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8
54	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
56	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6
57	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
58	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
59	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7
60	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7
61	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5
62	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
63	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8
64	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6
65	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8
66	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10
68	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
69	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
70	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
71	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7
72	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
73	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
74	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
75	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
76	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
77	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8
78	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6
79	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
80	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
81	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10

82	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
83	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8
84	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7
85	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
86	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8
87	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
88	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8
89	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8
90	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
91	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7
92	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
93	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
96	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
97	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7
98	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8
99	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
100	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
101	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
102	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5
103	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9
104	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
105	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8
106	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7
107	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9
108	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
110	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA																				
N°	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PARA PREVENIR ANEMIA				SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO												MEDIDAS ALIN	
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	2	5	2	5	3	1	2	1	1	2	3	1	5	5	4	3	5	3	1
2	1	2	5	1	5	3	2	5	3	1	2	5	5	5	2	1	2	2	1	3
3	2	1	3	4	5	5	3	1	3	4	2	3	5	5	5	5	5	4	1	4
4	5	5	1	4	4	3	5	2	2	1	4	2	4	1	4	3	1	5	3	3
5	5	2	1	2	5	4	5	5	1	3	5	4	3	1	4	4	4	2	3	2
6	2	5	2	1	2	2	4	2	4	3	1	5	5	1	5	3	1	2	1	5
7	1	5	3	4	2	4	4	1	1	4	1	5	4	5	1	5	2	4	1	4
8	5	5	3	5	1	1	2	3	2	4	5	1	5	4	2	5	5	2	2	5
9	1	5	5	5	5	4	3	5	4	3	2	1	3	3	4	2	3	3	1	1
10	3	1	4	1	4	4	2	1	4	4	2	5	5	2	4	3	3	2	4	1
11	1	3	4	1	5	4	4	1	2	5	3	1	3	5	4	4	2	5	1	2
12	2	1	1	4	4	3	2	4	3	5	4	4	4	3	2	3	5	5	3	5
13	2	5	1	3	1	5	3	4	2	3	5	2	2	5	1	2	4	3	2	3
14	1	1	3	4	4	2	4	4	4	1	3	5	3	1	3	3	2	5	2	4
15	4	4	4	2	4	5	4	4	2	2	4	4	1	3	1	1	1	3	5	4

16	3	5	4	2	5	3	5	1	1	1	4	2	4	4	3	1	5	3	2	3
17	3	5	1	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	1	3	2	2	5	1	1
18	3	1	3	4	3	1	3	1	4	5	4	4	1	2	1	4	2	5	2	3
19	3	4	3	2	2	1	2	2	2	3	4	3	4	5	2	4	5	3	5	4
20	3	3	2	3	5	1	4	3	1	2	3	2	2	3	5	3	5	5	3	1
21	4	1	2	2	4	3	2	5	4	4	2	5	2	3	5	4	1	1	4	2
22	3	1	3	4	5	4	5	1	4	4	4	3	3	2	3	1	1	5	2	5
23	4	2	5	3	4	3	1	4	2	2	5	3	5	5	1	1	3	4	5	4
24	1	3	1	4	2	2	3	2	2	2	2	1	5	2	1	5	4	4	1	5
25	2	1	5	5	2	5	3	4	1	5	4	1	2	3	1	1	3	3	4	1
26	2	5	2	5	1	2	3	5	5	5	2	5	1	2	2	2	4	2	5	4
27	4	5	2	4	1	1	3	5	3	5	5	4	5	1	5	4	2	4	3	2
28	4	1	5	5	2	2	2	2	3	3	5	5	3	1	1	5	2	3	2	3
29	2	5	1	2	4	5	5	4	4	4	3	2	1	4	5	2	4	5	1	2
30	5	5	3	5	3	2	3	3	2	4	4	4	4	2	1	3	5	2	3	4
31	5	5	1	4	4	1	3	4	2	1	1	5	3	2	4	3	2	3	5	1
32	3	5	2	4	5	5	4	3	2	4	1	1	1	5	4	5	4	5	1	3
33	3	3	5	4	5	5	3	5	4	4	3	5	1	5	2	1	3	5	3	2
34	5	4	5	2	4	2	5	4	4	5	4	3	4	3	2	4	1	4	5	3
35	4	4	3	4	5	4	2	1	1	1	4	3	2	2	4	4	4	5	5	1
36	4	5	1	1	1	5	1	2	1	4	3	5	4	1	4	3	1	1	4	2
37	1	3	3	3	2	3	4	5	4	2	5	1	2	4	4	1	2	2	5	5
38	2	3	3	5	5	3	2	3	3	4	4	5	1	2	2	2	5	1	5	5
39	2	2	5	5	2	1	3	1	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	4
40	5	5	5	4	1	2	1	2	1	3	2	2	1	4	2	5	1	3	1	5
41	5	2	1	4	4	4	2	4	2	1	5	5	2	3	4	1	1	5	2	5
42	5	2	3	1	5	3	4	5	1	3	5	4	5	3	3	4	3	1	4	3
43	2	3	5	3	1	5	1	3	4	3	4	4	5	3	3	2	2	2	2	2
44	3	2	5	1	1	4	3	5	1	4	3	4	1	2	1	3	1	5	1	4

45	1	3	4	3	5	3	4	3	2	4	2	2	1	5	4	4	1	5	5	1
46	4	3	2	3	3	2	1	4	5	1	3	5	3	4	4	2	2	5	5	4
47	1	4	4	3	4	2	2	1	1	3	1	2	2	4	3	4	5	5	4	3
48	5	3	2	4	1	3	5	2	4	2	2	4	2	1	5	1	1	4	4	4
49	3	1	5	2	3	5	3	5	1	5	5	4	4	4	2	4	5	5	4	5
50	5	3	2	5	4	5	4	1	1	2	2	4	3	4	1	1	4	4	5	4
51	2	5	5	2	4	4	5	4	2	1	4	2	1	3	2	1	1	3	4	1
52	1	2	4	1	4	3	3	2	2	5	1	1	2	1	5	5	1	3	2	4
53	4	4	3	4	5	1	1	1	3	3	4	3	5	4	5	5	1	3	1	3
54	2	3	2	2	4	5	1	4	3	4	1	2	1	3	3	5	2	5	2	4
55	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	5	5	5	1	1	5	5	5	3	3
56	4	2	2	2	1	2	1	1	3	5	2	2	1	3	1	2	4	4	2	4
57	4	2	1	1	2	4	1	1	4	3	4	4	3	3	3	2	5	5	3	3
58	2	5	2	3	5	5	4	1	2	4	4	2	4	3	3	4	5	4	3	5
59	4	4	4	4	5	3	1	3	1	1	5	4	1	1	3	1	2	1	3	1
60	1	3	3	1	5	3	4	1	5	1	2	1	4	3	2	2	4	3	1	4
61	4	5	1	4	4	2	2	2	2	3	3	5	1	1	2	2	3	1	3	1
62	2	3	5	2	4	4	4	5	3	5	1	1	4	4	1	3	1	3	3	4
63	1	3	4	4	5	1	5	2	3	2	4	2	1	4	4	1	5	2	1	4
64	2	5	2	5	2	2	3	3	5	3	3	3	3	4	1	2	5	4	5	1
65	4	4	3	2	4	2	4	5	2	1	1	3	5	1	1	5	5	2	3	1
66	4	1	5	4	3	2	2	2	4	4	1	3	5	4	3	5	2	2	5	1
67	2	1	3	3	5	1	3	5	4	4	4	2	1	2	4	3	1	3	5	3
68	5	2	1	3	2	1	1	1	3	5	4	4	4	5	5	3	5	2	1	5
69	2	5	1	4	1	3	1	3	2	4	5	1	3	3	5	3	1	1	4	3
70	1	1	3	4	5	1	1	2	5	4	4	3	3	5	2	2	1	2	3	1
71	3	1	4	3	3	3	5	1	1	1	1	3	1	1	4	2	5	2	1	4
72	3	3	3	5	2	4	1	2	1	3	4	1	3	2	1	4	2	5	3	5
73	5	5	1	5	2	5	4	1	5	5	3	5	3	3	1	2	3	2	3	3

74	2	3	4	5	2	5	5	5	2	1	1	3	5	5	2	2	1	3	5	4
75	3	2	1	4	5	2	3	1	3	4	5	1	5	3	3	1	2	3	4	1
76	5	1	5	1	1	4	5	5	5	5	1	5	4	3	4	1	2	1	2	1
77	4	1	5	2	3	1	5	2	3	2	5	1	5	3	4	1	4	1	1	1
78	2	3	1	4	2	5	1	2	3	4	3	5	2	5	3	1	1	5	3	5
79	3	5	5	2	1	4	3	5	5	5	2	1	4	4	3	5	4	4	3	5
80	5	2	1	2	1	5	1	5	3	3	5	4	5	3	3	1	2	3	5	4
81	2	4	2	3	3	2	2	4	3	1	3	1	4	3	5	2	3	5	1	1
82	2	4	1	4	2	3	1	1	5	3	1	1	4	3	5	1	4	1	2	4
83	2	4	1	2	5	3	3	1	1	3	4	4	5	1	1	4	2	1	2	3
84	3	3	5	3	1	5	5	4	3	4	3	4	3	1	3	2	4	4	2	5
85	1	4	4	3	2	5	5	3	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	4	5
86	3	3	5	1	3	4	3	4	4	1	2	2	2	4	2	4	1	4	5	5
87	4	2	3	4	1	3	5	1	5	4	4	3	3	3	4	2	4	3	1	2
88	4	1	3	2	3	5	3	5	1	5	5	3	4	2	2	5	3	3	2	1
89	5	1	5	5	4	2	4	3	4	1	1	2	5	5	2	2	1	3	5	4
90	1	5	1	4	3	4	5	4	1	4	4	2	3	5	5	4	1	1	1	5
91	1	1	5	5	4	3	3	1	3	3	3	1	4	2	1	2	2	1	3	4
92	2	2	3	5	1	2	2	5	5	5	1	3	2	5	4	4	2	1	2	5
93	3	2	1	1	5	5	3	1	2	3	3	4	1	2	2	5	5	1	1	4
94	2	3	1	3	5	4	5	1	2	4	4	5	2	4	4	1	3	4	5	5
95	2	4	2	2	5	2	5	3	3	4	3	5	2	4	5	4	4	2	2	4
96	1	1	4	5	2	5	1	5	5	1	4	5	5	5	4	1	2	5	2	4
97	4	2	1	2	4	1	2	4	5	1	5	2	5	3	1	2	1	1	5	5
98	4	4	2	5	1	3	3	3	4	2	1	5	4	3	5	5	4	5	2	4
99	2	1	2	5	2	4	2	4	3	4	5	1	2	2	4	2	5	1	1	1
100	1	1	4	2	3	5	5	3	4	4	1	4	5	1	2	5	5	3	4	5
101	1	3	2	3	5	3	2	3	2	1	1	1	4	2	5	4	3	1	2	4
102	5	4	5	3	4	4	2	3	2	4	5	5	3	4	5	5	5	4	5	1

103	5	4	5	4	1	4	2	1	3	5	2	2	4	5	4	1	3	3	1	4
104	5	4	2	2	2	1	5	1	2	3	2	2	3	5	1	1	2	5	5	3
105	1	4	5	5	2	1	4	5	5	2	2	2	4	5	5	3	2	2	2	4
106	5	5	4	2	1	5	2	4	4	4	1	1	1	4	4	2	3	2	1	2
107	5	3	1	5	2	5	5	2	4	3	4	4	3	5	3	5	3	5	4	2
108	3	2	1	3	1	1	5	4	4	5	5	3	2	1	4	5	4	3	4	2
109	2	4	5	5	2	2	3	1	5	2	4	3	5	1	1	3	5	5	5	3
110	3	2	4	1	4	3	2	5	1	4	3	4	3	3	3	2	1	3	3	4

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-24	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1687387822541	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-26	<1%
10	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%