

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes – Chulucanas, 2021.”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA-ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

**Investigadora:**

Lic. Enf. Huamán Calvay, Miriam Roxana

**Asesora:**

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

Lambayeque - Perú

2022

Aprobado por:



---

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache  
Presidenta del jurado



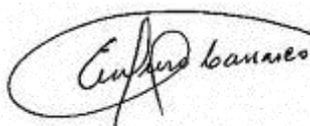
---

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
Secretaria del jurado



---

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero  
Vocal de jurado



---

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta  
Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de la

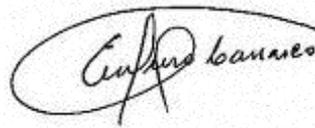
**Estudiante** Miriam Roxana Huamán Calvay

**Titulada:** “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes- Chulucanas, 2021”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 15 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 10 de abril del 2022



---

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta  
DNI17403791  
**ASESORA**

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 015-2022-UI-FE

Siendo las 4:00 p.m. del día 26 de Julio del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/nvg-kvfy-feb->, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CLAS BATANES – CHULUCANAS 2021, designados por RESOLUCIÓN N° 038-V-2020-UI-FE de fecha 23 de diciembre del 2020, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache .....Presidenta

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche .....Secretaria

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero .....Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco ..... Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 200-V-2022-D-F-del 26 de Julio del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la Lic. Enf. Miriam Roxana Huamán Calvay y tuvo una duración de (90') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (19) DIECINUEVE, con mención MUY BUENO.

Por lo que queda APTA para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado de Enfermería Especialista en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana", de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 17: 30 horas, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del Jurado.

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache  
Presidenta

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
Secretaria

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero  
Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A mi esposo, a mis tres pequeñas niñas, les dedico este trabajo de investigación, porque son mi motivación para concluir con una de mis metas: ser enfermera especialista.*

*A la mejor familia, que tengo, mi madre, mis hermanas y sobrinos, les dedico esta investigación por su apoyo absoluto en el transcurso de mi carrera profesional.*

**Miriam Roxana Huamán Calvay**

## AGRADECIMIENTO

*A nuestro Padre celestial, por permitirme culminar con este sueño, a pesar de muchas dificultades que he tenido, Él siempre fue mi refugio.*

*A las madres y a sus niños por su valiosa participación por participar voluntariamente en dicha investigación.*

*Al personal de Salud por colaborar en todo momento para la culminación de la investigación.*

*A la Dra. Muro Carrasco Tania Roberta, por su asesoramiento y tiempo en esta investigación.*

**Miriam Roxana Huamán Calvay**

## ÍNDICE

	Pg.
DECLARACIÓN JURADA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	8
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

## RESUMEN

La alimentación complementaria si no se ejecuta bajo los principios de una alimentación balanceada, lleva a los niños a un déficit alimentario viéndose reflejado en la disminución de la hemoglobina lo cual da como consecuencia la presencia de anemia; planteando el siguiente objetivo: Establecer la relación entre nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes; esta investigación es cuantitativa, correlacional y transversal; la población muestral estuvo constituido por 101 madres y sus niños de 6 a 12 meses. Los datos sobre conocimientos materno se recolectaron mediante la encuesta, registrándose en el cuestionario y niveles de hemoglobina para determinar anemia, en una ficha de registro. Los resultados del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria evidencian que es regular en 33.7% de la población. La anemia estuvo en un 40,6% de los cuales el 65.9% presentó anemia leve, coexistiendo relación inversa entre el nivel de anemia de los niños y el conocimiento de sus madres, respecto a la alimentación complementaria en las dimensiones, tipos, cantidad y frecuencia de alimentos con un índice de ( $0.000 < 0.05$ ); esta relación no se hace evidente entre el nivel de anemia y el conocimiento materno en las dimensiones aspectos generales, consistencia de alimentos de higiene y seguridad de alimentos. En conclusión, a menor conocimiento sobre tipos, cantidad y frecuencia de alimentos se incrementa el nivel de anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes – Chulucanas, 2021.

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

## **ABSTRACT**

The complementary feeding, if not carried out under the principles of a balanced diet, leads children to a food deficit, reflected in the decrease in hemoglobin, which results in the presence of anemia; proposing the following objective: To establish the relationship between the level of maternal knowledge about complementary feeding and anemia in children aged 6 to 12 months treated at CLAS Batanes; this research is quantitative, correlational and transversal; The sample population consisted of 101 mothers and their children from 6 to 12 months. Data on maternal knowledge were collected through the survey, registering in the questionnaire and hemoglobin levels to determine anemia, in a registration form. The results of the level of knowledge of mothers about complementary feeding show that it is regular in 33.7% of the population. Anemia was in 40.6% of which 65.9% presented mild anemia, coexisting inverse relationship between the level of anemia of children and the knowledge of their mothers, regarding complementary feeding in the dimensions, types, quantity and food frequency with an index of ( $0.000 < 0.05$ ); This relationship is not evident between the level of anemia and maternal knowledge in the dimensions general aspects, food consistency, hygiene and food safety. In conclusion, less knowledge about types, quantity and frequency of food increases the level of anemia in children aged 6 to 12 months treated at CLAS Batanes - Chulucanas, 2021

**Key words:** knowledge, complementary feeding, anemia, children.

# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

La anemia infantil constituye un problema álgido en países cuyas personas son de bajos recursos económicos, es un problema de salud pública pues altera el crecimiento y desarrollo de los infantes, con consecuencias cognitivas, sociales y en la calidad de vida de las personas en etapas posteriores. El manejo oportuno y adecuado de la anemia infantil es un asunto prioritario en la economía y política de un país, ya que es un componente determinante para el desarrollo sustentable para la nación (1).

La anemia dada por el déficit de hierro, es la enfermedad y afectación nutricional más común tanto en los infantes como personas adultas. Es un grave problema en la salud en las personas, ya que presenta innumerables consecuencias, las cuales afectan a más de 2 000 millones de personas en todo el mundo, siendo estas un aproximado del tercio de la población en total. La prevalencia en los países desarrollados es de un 11 por ciento, en contraste con países tercermundistas donde esta enfermedad perjudica a un tercio de esta población, en algunos casos esta afectación alcanza el 50 por ciento en países de África y en el sur de Asia (2).

Sin embargo, en países en vía de desarrollo como el nuestro, la población que sufre con mayor cantidad de casos de anemia son los niños que aún no cumplen su primer año y estos están afectados en un 30 a 80 por ciento de los casos (3).

Cabe destacar, que un estudio de malnutrición en Colombia, realizado en el Instituto Nacional de Salud (INS), utilizó como objeto de estudio a menores de 5 años, por lo consiguiente demostró que un 10% de los infantes obtuvieron un retardo del crecimiento en la talla y un 25% de esta población de infantes sufre o sufrió anemia (4).

De ellos, los infantes menores de 1 año son la población con mayor afectación, ya que 1 de cada 2 de ellos sufre de anemia por déficit de hierro debido a la malnutrición de los mismos. Considerando que son una población de bajos recursos y no presentan la disponibilidad de alimentos de calidad como menestras, legumbres y demás como carnes con alta carga nutricional, por otra parte, la carga cultural en un porcentaje de población que no

consumen carne o derivados. Por sobre todo, un factor determinante en la nutrición para el infante es la variedad alimenticia pero como ya fue comentado con anterioridad puede ser afectada tanto por la baja economía, religión, aspecto cultural o desinformación de una buena calidad alimenticia (5).

Esta situación se ha ido agudizando en los últimos años así tenemos, que el porcentaje de lactantes de 6 a 11 meses presentan anemia fue de 62,5 %, conforme la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en el estado de Colombia, la cual fue expuesta por el Gobierno en el año 2017 en el mes de noviembre, a diferencia del año 2010, donde el porcentaje disminuyó en 59,7% (6).

En países del Caribe y Latinoamérica la cantidad de infantes afectados por la anemia alcanza los 22,5 millones, obteniendo una prevalencia máxima de malnutrición crónica en los lactantes de 6 a 24 meses, de acuerdo a la información del Banco Mundial. En tal es el caso, que los países con las mayores tasas de anemia en niños se encuentran en Latinoamérica, específicamente en los países de Perú con un 34%, Bolivia con un 60% y Haití hasta en un 64% de su población total de infantes (7).

En el Perú la pobreza económica y cultural junto a los diferentes estilos de vida exponen a la población más vulnerable, que son los niños, quienes manifiestan las consecuencias desde su nacimiento (bajo peso al nacer) y durante su desarrollo con problemas de crecimiento, déficit nutricional y mayor exposición a infecciones respiratorias y gastrointestinales, a pesar de que, mayormente, pueden pasar asintomáticos (8).

El INEI 2014 - 2019 I semestre, muestra los siguientes resultados de infantes de 06 a 35 meses pertenecientes de una prevalencia de déficit de Hierro en los años 2014 del 46,8%, 2015 del 43,5%, 2016 del 43,6%, 2017 del 43,6%, 2018 del 43,5%, 2019 del 42,2% (9).

Las diferencias que se muestran entre el primer semestre del 2019 y 2014 es de (-4,6), en cuanto a las diferencias entre el 2019-I y 2018 es de (-1,3). Para calcular la anemia debida al déficit en la alimentación en hierro, se parte desde los niveles de hemoglobina obtenidos en la muestra de sangre estudiada. Este déficit de hierro afecta entre tres a cuatro infantes de cada diez de ellos, los cuales aún son menores de tres años (42,2%) en nuestro país, de estos

mismo, la mayoría fueron del área rural (49%), teniendo como siguiente el área urbana (39,6%); estudio realizado en los primeros meses del año 2019 (7).

En concordancia con el párrafo anterior, en los primeros meses del año 2019, el grado de prevalencia de esta enfermedad se mantuvo en su gran mayoría en regiones como la Sierra con un 49,4% y la región Selvática con un 44,4%, lo cual demuestra que la región costeña presenta el menor porcentaje de niños con anemia con un 37,6% (7).

Como se puede ver esta realidad no ha variado mucho a pesar de los grandes esfuerzos que se vienen realizando. En el Perú, las regiones políticas más afectadas fueron Piura, Puno, Loreto, Junín y Cusco, todos ellos con 35 000 infantes con anemia. Debido a la cantidad de población habitada en Lima Metropolitana y junto a esta el Callao, suman más de 160 mil infantes de 6 a 35 meses con anemia, así mismo encabezan como departamentos con más infantes anémicos del Perú. En comparación con los departamentos de Puno con un 76 por ciento, Madre de Dios con un 58,2 por ciento, Apurímac con un 56,8%, Pasco con un 56,1% y Loreto con un 55,6 por ciento, con lo que resaltan primeros en catálogo de promedio de anemia en el Perú (10).

En relación del año 2019, el porcentaje de los infantes menores de 3 años que presentaron anemia disminuyó en 3,5%, lo cual representa ahora un 40,1% de la población infantil. En otras regiones políticas como Piura también obtuvo una baja porcentual de 0,4%, traduciendo en que cada cuatro niños diez de ellos son afectados por la anemia. Por último, en relación con los años 2009 y 2019, la cantidad de infantes enfermos no obtuvo una gran diferencia porcentual ya que solo disminuyó en 2,6% en este gran lapso de tiempo, siendo los departamentos con esta leve reducción, Tumbes y La Libertad en un 44,4% y 34,2% respectivamente (10).

Esta situación de salud de la población infantil no mejora como se quisiera a pesar de los múltiples esfuerzos que se realizan así tenemos que CLAS Batanes, el mismo que está conformado por los establecimientos de salud I-2 Batanes, I-1 Talandracas y I-1 San Pedro, perteneciente a la red de salud Morropón Huancabamba en Piura Perú. En el año 2018, esta enfermedad, perjudicó en la salud de estos niños al 22,9% de ellos de los cuales se encontraban en una edad de 6 a 35 meses y para finales del año 2019 la población infantil de 6 a 12 meses presentó anemia leve en un 40% y el 5% anemia moderada (11); cabe mencionar

que estos niños son suplementados con Sulfato Ferroso, luego al mes se les toma un examen de hemoglobina, posteriormente a los tres y seis meses.

Las madres reciben sesiones de capacitación sobre alimentación complementaria, además de sesiones demostrativas por grupos de madres según la edad del niño, al término de las sesiones se realizan algunas preguntas para evaluar los aprendizajes, encontrando que algunas suelen contestar de manera acertada y otras simplemente no contestan. Hasta la fecha no se ha realizado estudios para medir los saberes sobre alimentación complementaria en las mamás de niños menores de 3 años. Por ello, que como parte del personal de salud debemos reformular la estrategia sanitaria con el objetivo de identificar si los conocimientos que tiene la madre sobre la alimentación complementaria están influyendo para que esta situación no mejore.

El tomar en cuenta los conocimientos maternos que el cuidador del niño o la madre tengan sobre la anemia, sus factores condicionantes, los alimentos necesarios para evitarla o reducirla, las formas de preparación de los alimentos, así como la frecuencia de la alimentación es de suma importancia, considerando que este conocimiento puede estar influyendo de manera significativa en el logro de los objetivos, es decir de mejorar los niveles de hemoglobina en los niños, así tenemos que:

Bernuy V. Et al en el 2017 en Perú, verificaron en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre Anemia ferropénica”, que la educación a las madres los niños de entre 6 a 26 meses de nacidos ayudo de manera significativa la ausencia de anemia por déficit de hierro en sus hijos, obteniendo un porcentaje del 96% de mamás con un conocimiento considerablemente alto acerca de la alimentación de calidad hacia sus hijos, dándose a notar en la preparación de las comidas; concluyendo que la educación alimenticia realizada de manera eficaz y adecuada se pondrá en práctica y habrá una disminución de la anemia en los niños (12).

Tras haber mostrado esta problemática, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres del CLAS Batanes de Chulucanas 2021? ¿Cuál es la incidencia de anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes de Chulucanas 2021? ¿Cuáles son los factores relacionados con anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes de Chulucanas 2021? ¿Cuál es la relación

que existe entre el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, con la anemia infantil en CLAS Batanes de Chulucanas 2021?

En vista de esta situación, surge la pregunta del problema de investigación: “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niñas y niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021?”.

El presente estudio acogió como objetivo principal: determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021.

Por otro lado se tomó como objetivos específicos: Identificar la presencia de anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021, identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes 2021, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión aspectos generales y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión tipos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión consistencia y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión cantidad y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión frecuencia y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021, determinar la relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión higiene y seguridad con la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”.

Se justifica por tener importancia social, pues los datos obtenidos de la investigación servirán para que el personal de enfermería del CLAS Batanes – Chulucanas, tomen decisiones que beneficien a las madres y niños en la adquisición de conocimientos, sobre la alimentación complementaria y de esta manera se disminuirá la presencia de anemia.

Así mismo, se justifica por brindar un aporte metodológico, teniendo en cuenta que la investigadora elaboró los instrumentos de recopilación de información, los cuales, pueden ser utilizados en otras investigaciones similares o complementarias.

En tal sentido, se justifica por brindar un aporte teórico al CLAS Batanes – Chulucanas, pues la información estadística presentada es de gran valor para el estudio de la población ya que no se había realizado este tipo de investigación en la institución; razón por la cual adquiere gran importancia, ya que a partir de esta investigación pueden partir muchas más.

Por lo tanto, se tomó como hipótesis que, a mayor conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria, menos serán los niños que presenten anemia.

# **CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES**

## **CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES**

### 1.1. Diseño de contrastación de hipótesis

La investigación es de enfoque cuantitativo correlacional porque permitió relacionar o vincular las variables en estudio; así mismo, es transversal debido a que se obtuvo la información realizando un corte en el tiempo, teniendo en cuenta que las variables fueron medidas en un solo momento (13). Esta investigación buscó evaluar la correlación que existe entre el conocimiento de la madre en torno a la alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses de edad.

### 1.2. Población y muestra

La población muestral se constituyó por 101 madres y niños de 6 a 12 meses que se atendieron en el CLAS Batanes - Chulucanas durante los meses de abril –noviembre: provenientes de los centros de salud de

- San Pedro: 23
- Talandracas: 29
- Batanes: 49
- Total: 101

#### Criterios de Inclusión:

- Las madres de familia que tuvieron infantes de 6 a 12 meses de edad con algún grado de anemia, y que acudieron a la vigilancia del Crecimiento y Desarrollo al CLAS Batanes.
- Los niños de 6 a 12 meses que al ser medida la hemoglobina obtuvieron algún grado de anemia y que fueron atendidos en el CLAS Batanes, procedentes de los lugares antes mencionados.
- Las madres con cualquier grado de instrucción.

#### Criterios de exclusión:

- Madres con alguna discapacidad que comprometa el aprendizaje, por tanto, su nivel de conocimiento, etc.
- Niños con problemas de salud que comprometan los niveles de hemoglobina

La muestra fue intencional porque se trabajó con toda la población de niños y sus madres; es decir, se trabajó con los 101 madres y niños de 6 a 12 meses atendidos en el CLAS Batanes Chulucanas en el año 2021. En consecuencia, el tipo de muestra utilizado es no probabilístico.

### 1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Referente a la variable conocimientos en torno a la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes Chulucanas 2021, la técnica realizada fue la encuesta y la recolección de datos a través del cuestionario que consta de 32 preguntas divididas respectivamente de acuerdo con cada dimensión, el cual presenta las características que se detallan a continuación en el cuadro N° 1 y cuadro N°2.

**Cuadro N°1.** Estructura y puntuación de la variable y sus dimensiones del cuestionario presentado en el instrumento.

<b>Dimensiones/alimentación complementaria</b>	<b>Número de preguntas</b>	<b>Puntaje/pregunta</b>	<b>Total/Dimensión</b>
<b>Aspectos Generales</b>	5	4	20
<b>Tipos</b>	10	2	20
<b>Consistencia</b>	5	4	20
<b>Frecuencia</b>	4	5	20
<b>Cantidad</b>	4	5	20
<b>Higiene y seguridad</b>	4	5	20
<b>TOTAL</b>			120 puntos

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro N° 2.** Medición de la variable en general y por dimensiones del cuestionario presentado en el instrumento.

<b>Categoría</b>	<b>En general</b>	<b>Por dimensiones</b>
<b>Excelente</b>	109 a 120 puntos	19 a 20 puntos
<b>Muy Bueno</b>	93 a 108 puntos	17 a 18 puntos
<b>Bueno</b>	77 a 92 puntos	15 a 16 puntos
<b>Regular</b>	61 a 76 puntos	11 a 14 puntos
<b>Deficiente</b>	0-60 puntos	0-10 puntos

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Para medir esta variable, la investigadora diseñó este instrumento con el objetivo de la recolectar los datos adecuados, tomando como referencia las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años. Este consta de 32 preguntas divididas respectivamente de acuerdo con cada dimensión de la variable, (Anexo 2) y su solucionario (Anexo 4); el mismo que *fue validado* por juicio de cinco expertos, dicho personal de Enfermería que se viene desempeñando activamente, realizando controles en consultorio para evaluar el Crecimiento y Desarrollo, así como en otros establecimientos de salud y los cuales tienen un mínimo dos años de experiencia en el área. La confiabilidad fue determinada a través del software R-Commander utilizando el método de las variancias cuantificadas totales, con un índice de 0.75 lo cual indica confiabilidad de magnitud alta, al estar entre el rango de 0.61- 0.80, lo cual nos manifestó que el instrumento es confiable.

La aplicación del cuestionario se realizó en área externa de la institución de salud favoreciendo la ventilación y el distanciamiento social, sin olvidar el uso de mascarilla y el lavado de manos. Esta aplicación se realizó posterior a la toma de hemoglobina de su niño de 6 a 12 meses.

Para medir la *variable anemia*: se utilizó una ficha diseñada por la autora para el registro de los datos obtenidos después de haber tomado la muestra de sangre a los niños de 6 a 12 meses, siendo el proceso de la toma de muestra con el hemoglobinómetro, el cual se realizó pinchando el talón o el dedo índice con una lanceta, la cual nos permitió la salida de sangre, limpiamos la primera gota, dejamos caer la segunda gota de sangre luego utilizando una microcubeta, recogemos la gota sangre y posteriormente el dispositivo nos marcó en la pantalla el nivel de hemoglobina de los niños.

Los resultados son registrados en un formulario con las siguientes categorías: Leve concentración de hemoglobina entre 10.0 y 10.9 g/dl, y niveles moderados, entre 7.0 y 9.9g/dl, de igual manera los niveles severos con rangos inferiores a los 7.0g/dl. (Anexo 3) Esto según la norma técnica del MINSA-Perú (14).

Para la recolección de los datos se aplicó los protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID -19 en los establecimientos del CLAS Batanes. Madres y niños fueron citados en horarios diferenciados con espaciamento de dos horas, en todo momento se procuró el distanciamiento social el uso de mascarilla y el respectivo lavado de manos y uso de guantes. Madres y niños acudieron de acuerdo a la cita realizada.

Los escenarios para el recojo de la muestra de la hemoglobina se produjo dentro de la institución de salud conforme lo establece la normativa vigente del MINSA, garantizando la prevención de escenarios de riesgo de contagio por COVID-19. cabe mencionar como responsable de la medición, se ha tenido las medidas de protección personal.

#### 1.4.Método de procesamiento de la información

Posterior al recojo de la información esta fue organizada en un cuadro de Excel, para el procesamiento de datos, los cuales fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 22, así mismo se utilizó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central. Esta información se procesó en frecuencias porcentuales simples, los mismos que se plasmaron en tablas y gráficos. Para determinar la relación de las variables se usó la significancia bilateral y el coeficiente de Pearson, obteniéndose este último en ( $r = -0,681$ ).

Vinculado a esto, se realizó la discusión en relación con los resultados utilizados en trabajos de investigación similares para confrontar y correlacionar dichos los resultados con el presente trabajo de tesis, empleando citas textuales de estos trabajos para la comparación de los mismos, de este modo se logró afianzar la hipótesis discutida en un principio de la investigación, posterior a ello, se pudo apartar conclusiones y recomendaciones para siguientes trabajos de investigación en la posterioridad.

#### 1.1.Principios éticos

Se consideró los principios éticos propuestos en el Reporte Belmont (15).

- *Respeto a la Dignidad Humana.*

Se aplicó un formulario de consentimiento informado previo a la evaluación de los conocimientos maternos y toma de muestra de hemoglobina de la niña o niño. Con el

objetivo de mantener al participante informado acerca del estudio, se agregó en el instrumento un encabezado con el consentimiento informado, en la cual se plasma el propósito y objetivo de la investigación. Se respetó la decisión de las madres si no era su deseo el participar en el trabajo de investigación con sus niños, asimismo se les informó sobre el procedimiento de toma de muestra y evaluación de los niveles de hemoglobina; tratando a los investigados como personas integrales e importantes. Con el fin de fortalecer la libertad de las participantes, se pidió a la madre que firme el consentimiento informado (Anexo 1), para contestar el cuestionario y permitir la medición de los niveles de hemoglobina del niño, garantizando el carácter voluntario para participar en la investigación, asegurando la confidencialidad y el ejercicio de su derecho como persona.

- *Beneficencia.*

Dado los instrumentos de recolección de datos y la técnica que se aplicó para medir los niveles de hemoglobina del niño, la investigadora se encargó de no causar daño, antes bien los resultados permitirán implementar estrategias que beneficien a la población en estudio y a poblaciones del futuro con similares características. Se tomó las precauciones de bioseguridad: el lavado de manos, el uso de material estéril y las medidas de asepsia al momento de extraer la muestra de sangre de la niña o niño para su posterior descarte de anemia.

En cuanto a la aplicación del cuestionario en todo momento se aseguró de no causar daño a la participante utilizando las técnicas de comunicación y la tecnología adecuadas y las medidas de bioseguridad respectivas.

- *Justicia*

Todo el tiempo la investigadora mantuvo un trato imparcial e igualitario con la madre y el niño en cada momento de su participación; sin ninguna discriminación, ni recelo hacia los que se negaron a participar. De la misma manera, la investigadora se aseguró de no irrumpir la intimidad de las personas en lo menos preciso y de guardar la privacidad de los participantes. Todos los sujetos que reunieron los criterios de inclusión tuvieron la oportunidad de participar en la investigación.

# **CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSION

En el presente capítulo se muestra los resultados en tablas y figuras, así como su respectivo análisis, en razón al “nivel del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el nivel de anemia de los niños”; además, presenta la relación entre las variables con cada una de las dimensiones, a través de la tabla de doble entrada, la significancia bilateral y el coeficiente de Pearson.

### 2.1.RESULTADOS

- Respecto al *objetivo general*, se presenta las tablas N°1 y N°2.

**Tabla N° 1:**

Relación conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021

			Anemia		
			Sin anemia	Con anemia	Total
Alimentación complementaria	Deficiente	N	7	26	33
		%	6,9%	25,7%	32,7%
	Regular	N	21	13	34
		%	20,8%	12,9%	33,7%
	Bueno	N	28	2	30
		%	27,7%	2,0%	29,7%
	Muy Bueno	N	4	0	4
		%	4,0%	0,0%	4,0%
Total	N	60	41	101	
	%	59,4%	40,6%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** Se observa en la tabla N°1 que el valor más sobresaliente es el 27,7% de madres que se consideran como bueno el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y a la vez sus niños no presentan anemia. En contraste con las madres con un malo nivel de conocimiento del 25,7%, de las cuales fue el grupo con mayor cantidad de niños con anemia.

- Contrastación de *hipótesis general*:

**Tabla N°2:**

Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021

***Correlaciones***

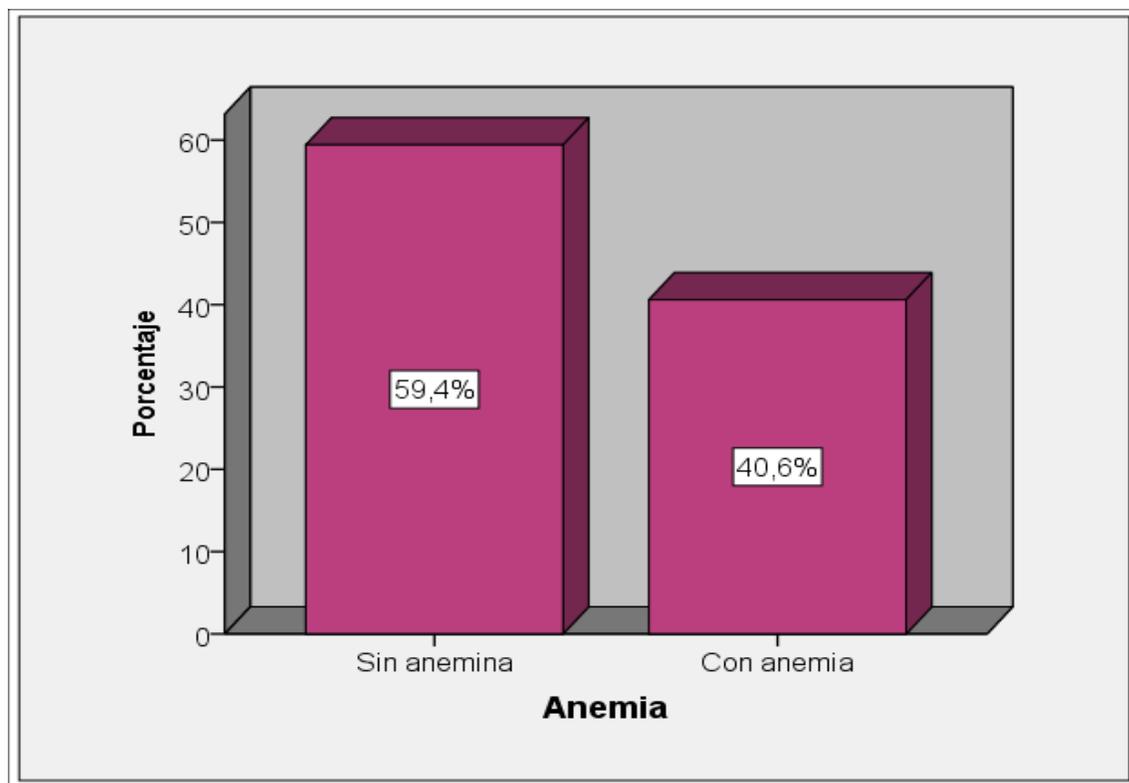
		Alimentación complementaria	Anemia
Alimentación complementaria	Pearson	1	-,681
	Sig. Bil.		,000
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,681	1
	Sig. Bil.	,000	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** Se muestra en la tabla N°2 que existe relación inversa alta entre el conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.000 < 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r = -0,681$ ). Lo cual indica que la variación del nivel de conocimiento hace variar el nivel de anemia en forma inversa, es decir, a mayor conocimiento de alimentación complementaria en las madres, menor es el nivel de anemia presentado en los niños.

- Respecto al *objetivo específico de la tabla N° 1*, se presenta las figuras N°1 y N°2

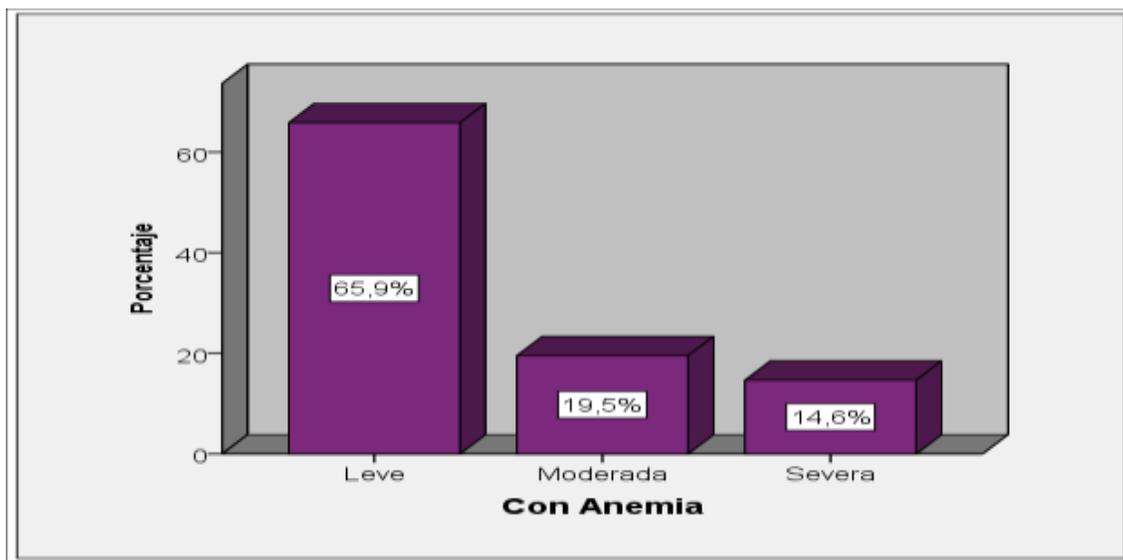
Figura 1. Niños de 6 a 12 meses, según presencia o ausencia de anemia atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021



**Fuente:** Ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La Figura 1, muestran niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas según presenten o no anemia, donde el 59,4% de los niños no presentan anemia y el 40,6% presentan anemia.

Figura 2. Tipo de anemia de los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021



**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Interpretación:** La Figura 2, muestran el tipo de anemia de los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, donde el 65,9% presentan anemia leve, el 19,5% presentan anemia moderada y el 14,6% presentan anemia severa.

- Respecto al *objetivo específico N°2*, se presenta la tabla 3

Tabla 3.

Madres de niños de 6 a 12 meses según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, atendidos en CLAS Batanes 2021”

Nivel de conocimiento -Alimentación complementaria					
	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
N	33	34	30	4	101
%	32.7	33.7	29.7	4.09	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Interpretación:** La tabla 3, muestran “el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes”, donde el 33,7% califica con nivel regular, el 32,7% califica con nivel deficiente, el 29,7% califica con nivel bueno y el 4,0% califica con nivel muy bueno.

- Respecto al *objetivo específico N°3*, se presenta las tablas N° 4 y N°5

**Tabla N° 4:**

Relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión aspectos generales y anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

Nivel de conocimiento materno		Anemia		Total	
		Sin anemia	Con anemia		
Aspectos Generales	Deficiente	N	16	13	29
		%	15,8%	12,9%	28,7%
	Regular	N	21	15	36
		%	20,8%	14,9%	35,6%
	Bueno	N	14	8	22
		%	13,9%	7,9%	21,8%
	Muy Bueno	N	8	1	9
		%	7,9%	1,0%	8,9%
	Excelente	N	1	4	5
		%	1,0%	4,0%	5,0%
	Total	N	60	41	101
		%	59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°4, muestra “la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria”, en su dimensión aspectos generales y la anemia, observándose que el valor más relevante es que el 20,8% califica como regular el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su dimensión aspectos generales y a la vez no presentan anemia.

- Contrastación de *hipótesis específica 3*:

**Tabla N° 5:**

Relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión aspectos generales y anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

<i>Correlaciones</i>			
		Aspectos Generales	Anemia
Aspectos Generales	Pearson	1	-,053
	Sig. Bil.		,596
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,053	1
	Sig. Bil.	,596	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** la tabla 5 muestra que no existe relación inversa entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión aspectos generales y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.596 > 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r=-0,053$ ).

- Respecto al objetivo específico N° 4 se presenta las tablas N° 6 y N° 7

**Tabla N° 6:**

Relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos, y anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

Nivel de conocimiento materno			Anemia		Total
			Sin anemia	Con anemia	
Tipos de alimentos	Deficiente	N	13	29	42
		%	12,9%	28,7%	41,6%
	Regular	N	23	12	35
		%	22,8%	11,9%	34,7%
	Bueno	N	18	0	18
		%	17,8%	0,0%	17,8%
	Muy Bueno	N	5	0	5
		%	5,0%	0,0%	5,0%
	Excelente	N	1	0	1
		%	1,0%	0,0%	1,0%
Total		N	60	41	101
		%	59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** la tabla N°6, muestra “la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria”, en su dimensión Tipos de alimentos y la anemia, observándose que el valor más relevante es que el 28,7% califica como Malo el nivel de

conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y a la vez presentan anemia.

- Contrastación de *hipótesis específica 4*

**Tabla N° 7:**

Relación dimensión tipos de alimento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión tipos y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

<i>Correlaciones</i>		Tipos de alimentos Anemia	
Tipos de alimentos	Pearson	1	-,617
	Sig. Bil.		,000
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,617	1
	Sig. Bil.	,000	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** la tabla N°7 muestra que existe relación inversa alta entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión tipos de alimentos y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.000 < 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r = -0,617$ ).

- Respecto al objetivo específico N° 5: se presenta las tablas N° 8 y N°9

**Tabla N° 8**

Relación entre la dimensión consistencia de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

Nivel de conocimiento materno		Anemia			
		Sin anemia	Con anemia	Total	
Consistencia de alimentos	Deficiente	N	12	8	20
		%	11,9%	7,9%	19,8%
Regular		N	14	12	26
		%	13,9%	11,9%	25,7%
Bueno		N	17	14	31
		%	16,8%	13,9%	30,7%
Muy Bueno		N	12	4	16
		%	11,9%	4,0%	15,8%
Excelente		N	5	3	8
		%	5,0%	3,0%	7,9%
Total		N	60	41	101
		%	59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°8, muestra “la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria”, en su dimensión consistencia de alimentos y la anemia,

observándose que el valor más relevante es que el 16,8% califica como bueno el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y a la vez no presentan anemia.

- Contrastación de *hipótesis específica 5*:

**Tabla N°9:**

Relación entre la dimensión consistencia de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

<i>Correlaciones</i>			
		Consistencia de alimentos	Anemia
Consistencia de alimentos	Pearson	1	-,061
	Sig. Bil.		,543
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,061	1
	Sig. Bil.	,543	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N° 9 muestra que no existe relación entre el conocimiento de las madres entorno a la alimentación complementaria, en su dimensión consistencia de alimentos y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.543 > 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r=-0,061$ ).

- Respecto al objetivo específico N° 6: se presenta las tablas N° 10 y N°11

**Tabla N° 10:**

Relación entre la dimensión cantidad de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

Nivel de conocimiento materno			Anemia		
			Sin anemia	Con anemia	Total
Cantidad de alimentos	Deficiente	N	13	26	39
		%	12,9%	25,7%	38,6%
	Regular	N	20	14	34
		%		13,9%	33,7%
	Bueno	N	13	1	14
		%	12,9%	1,0%	13,9%
	Muy Bueno	N	11	0	11
		%	10,9%	0,0%	10,9%
	Excelente	N	3	0	3
		%	3,0%	0,0%	3,0%
	Total	N	60	41	101
		%	59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** la tabla N°10, muestra la relación entre el conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria, en su dimensión Cantidad de alimentos y la anemia, observándose que el valor más relevante es que el 25,7% califica como Deficiente el nivel de conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria en su dimensión Cantidad de alimentos y a la vez presentan anemia.

- Contrastación de *hipótesis específica 6*:

**Tabla N° 11**

Relación entre la dimensión cantidad de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

<i>Correlaciones</i>			
		Cantidad de alimentos	de Anemia
Cantidad de alimentos	Pearson	1	-,517
	Sig. Bil.		,000
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,517	1
	Sig. Bil.	,000	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°11 muestra que existe relación inversa Moderada entre el conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria, en su dimensión Cantidad de alimentos y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.000 < 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r=-0,517$ ).

- Respecto al *objetivo específico 7*; se presenta las tablas N° 12 y N°13

**Tabla N°12:**

Relación entre la dimensión frecuencia de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

			Anemia		
Nivel de conocimiento materno			Sin anemia	Con anemia	Total
Frecuencia de alimentos	Deficiente	N	8	30	38
		%	7,9%	29,7%	37,6%
	Regular	N	25	8	33
		%	24,8%	7,9%	32,7%
	Bueno	N	14	2	16
		%	13,9%	2,0%	15,8%
	Muy Bueno	N	9	1	10
		%	8,9%	1,0%	9,9%
	Excelente	N	4	0	4
		%	4,0%	0,0%	4,0%
Total	N		60	41	101
	%		59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La Tabla N°12, muestra la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión Frecuencia de alimentos y la anemia, observándose que el valor más relevante es que el 29,7% califica como Deficiente el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su dimensión Frecuencia de alimentos y a la vez presentan anemia.

- Contrastación de *hipótesis específica 7*:

**Tabla N° 13**

Relación entre la dimensión frecuencia de alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

<i>Correlaciones</i>			
		Frecuencia de alimentos	de Anemia
Frecuencia de alimentos	Pearson	1	-,629
	Sig. Bil.		,000
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,629	1
	Sig. Bil.	,000	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°13 muestra que existe relación inversa Alta entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión Frecuencia de alimentos y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.000 < 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r=-0,629$ ).

- Respecto al *objetivo específico N°8*: se presenta las tablas N° 14y 15

**Tabla N°14**

Relación entre la dimensión higiene y seguridad del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

Nivel de conocimiento materno		Anemia			
		Sin anemia	Con anemia	Total	
Higiene y seguridad de los alimentos	Deficiente	N	17	15	32
		%	16,8%	14,9%	31,7%
Regular		N	18	11	29
		%	17,8%	10,9%	28,7%
Bueno		N	13	8	21
		%	12,9%	7,9%	20,8%
Muy Bueno		N	8	4	12
		%	7,9%	4,0%	11,9%
Excelente		N	4	3	7
		%	4,0%	3,0%	6,9%
Total		N	60	41	101
		%	59,4%	40,6%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°14, muestra la correlación entre el conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria, en su dimensión Higiene y seguridad de los alimentos y la anemia, observándose que el valor más relevante es que el 17,8% califica como Regular el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión Higiene y seguridad de los alimentos y a la vez no presentan anemia.

- Contrastación de hipótesis específica 8:

**Tabla N°15**

Relación entre la dimensión higiene y seguridad de los alimentos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021

		Higiene y seguridad de los alimentos	
			Anemia
Higiene y seguridad de los alimentos	Pearson	1	-,119
	Sig. Bil.		,234
	N	101	101
Anemia	Pearson	-,119	1
	Sig. Bil.	,234	
	N	101	101

**Fuente:** Cuestionario aplicado y ficha de registro de niveles de hemoglobina

**Interpretación:** La tabla N°15 muestra que no existe relación inversa entre el conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria, en su dimensión Higiene y seguridad de los alimentos y la anemia, pues se encontró una significancia bilateral de  $0.234 > 0.05$  y un coeficiente de Pearson ( $r=-0,119$ ).

**2.2.Discusión**

Respecto al objetivo general, de “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, se observa que el 27,7% califica como bueno el nivel obtenido de conocimiento de las madres en torno a la alimentación complementaria y a la vez sus menores hijos no presentan anemia. Asimismo, se observa que se obtiene la significancia (bilateral) de un  $0.000 < 0,05$ , por lo cual este resultado rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, existe relación inversa alta entre el nivel de conocimiento materno sobre

alimentación complementaria y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,681$ ). De acuerdo a lo antes mencionado, cuando las madres adquieren un sólido conocimiento en torno a la alimentación complementaria, debería ayudar a disminuir la presencia de anemia en los niños de 6 a 12 meses; sin embargo, cuando tienen desconocimiento, alimentan mal a sus niños, conllevando a cuadros de anemia. Por consiguiente, el nivel de conocimiento materno para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes, cuando la leche materna por sí sola resulta insuficiente, (16), se relaciona inversamente con la presencia de niños anémicos, expresada como la disminución en los puntos de los niveles de hemoglobina en sangre en un rango bajo de los niveles considerados como normales (18). Los resultados encontrados se relacionan con los encontrados por Cordero, S. (17), quien concluye que se halló una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las mamás en torno a la alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes menores a los dos años de nacidos.

Respecto al *primer objetivo específico*, identificar la presencia de anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas, 2021, se observó que el 59,4% no presentan anemia y el 40,6% la presentan, lo que demuestra que menos del 50% de los menores presentan una disminución de la concentración de hemoglobina, generalmente causado por la deficiencia de hierro (21). Los resultados encontrados se relacionan con los encontrados por Navarrete, G et al (20), quien concluye que el grado de anemia del 32.8% de los infantes de 6 y 12 meses mostraron anemia leve, en contraste con la anemia moderada 16.6%. en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021.

Atendiendo al *segundo objetivo específico*, identificar el nivel de conocimiento en torno a la alimentación complementaria de la madre de niños de 6 a 12 meses tratados en CLAS Batanes 2021, se manifestó que el 66,4%, tienen nivel de conocimiento entre regular y deficiente y entre bueno y muy bueno solo el 33,7%, lo que significa que ninguna madre logró el nivel de conocimiento excelente, en su mayoría las mamás no cuentan con el conocimiento necesario para alimentar adecuadamente a los niños de 6 a 12 meses con alimentos adaptados para esta etapa (23). Los resultados encontrados se relacionan con los observados por Taysaco, A (22), quien deduce que el nivel de conocimiento en torno a la

alimentación complementaria fue en un porcentaje del 48%; por lo tanto, el estado nutricional estuvo controlado por los marcadores P/E; T/E; P/T (79%; 79% y 81%). Resaltando que las madres con edad más avanzada e instrucción secundaria obtuvieron un conocimiento muy elevado.

Teniendo en cuenta el *tercer objetivo específico*, de “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión aspectos generales y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, observándose que el 20,8% califica como regular el nivel de conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria en su magnitud de aspectos generales y a la vez no presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.596 > 0,05$ , por lo que esta sería una hipótesis nula, por lo consiguiente, no existe relación inversa entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión aspectos generales y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,053$ ). *Por consiguiente, el conocimiento sobre el momento adecuado para la introducción de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, además de la leche materna (19), no presenta relación con la presencia de niños anémicos.*

Atendiendo al cuarto objetivo específico, de “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión tipos (incluye principalmente alimentos de origen animal, tubérculos, cereales, vegetales, frutas y grasas) y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, observándose que el 28,7% califica como malo el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos y a la vez presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.000 < 0,05$ , por tal razón se rechaza la hipótesis nula, al mismo tiempo, existe una relación inversa Alta entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud tipos de alimentos y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,617$ ). De acuerdo con lo descrito, cuando el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos es alto, se disminuye los niveles de anemia y a su vez, cuando se tienen niveles

bajos se generan mayores niveles de anemia. Por consiguiente, cuando las madres tienen un conocimiento alto sobre la variedad de alimentos complementarios que deben consumir los niños de 6 a 12 meses (24), tiende a disminuir los niveles de anemia, causado generalmente por la deficiencia de hierro (21). Los resultados encontrados se relacionan con los encontrados por Cordero, S (17), quien concluye la existencia de una correlación entre los conocimientos y el estado nutricional en los infantes de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud los Quechuas.

En relación con el *quinto objetivo específico*, de “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión consistencia (incluye principalmente definición y forma según edad) y anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, observándose que el 16,8% califica como bueno el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su dimensión consistencia de alimentos y a la vez no presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.543 > 0,05$ , por tal razón, se acepta la hipótesis nula, así mismo, no existe relación entre el conocimiento de las madres entorno a la alimentación complementaria, en su magnitud consistencia de alimentos y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,061$ ). Por consiguiente, el nivel de conocimiento en las madres entorno a la consistencia de los alimentos proporcionados a los infantes, de acuerdo a los meses de su edad (25), no presenta relación con los niveles de déficit de hierro que puedan presentarse en los infantes.

Respecto al *sexto objetivo específico*, “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión cantidad (incluye principalmente número de cucharadas según edad y factores que interviene) y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, en la tabla de doble entrada se observa que el 25,7% califica como Malo el nivel de conocimiento materno entorno a la alimentación complementaria en su magnitud cantidad de alimentos y a la vez presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.000 < 0,05$ , de tal modo, que se desestima la hipótesis nula, por lo tanto, existe una relación inversa Moderada entre el

conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud cantidad de alimentos y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,517$ ). Ahora bien, cuando el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión en cantidad de alimentos es alto, los cuales a su vez se ven reflejados en el aumento de los valores de la hemoglobina en estos niños. Por consiguiente, cuando las madres adquieren los conocimientos necesarios sobre la cantidad de alimentos que debe proporcionar al menor en relación a su edad en meses (26), ayuda a reducir los niveles de déficit de hierro en los menores.

Respecto al *séptimo objetivo específico*, “determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión frecuencia (incluye principalmente número de veces según edad y factores que intervienen) y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021”, observándose que el 29,7% califica como Malo el nivel de conocimiento materno en torno a la alimentación complementaria en su dimensión Frecuencia de alimentos y a la vez presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.000 < 0.05$ , de tal modo que se desestima la hipótesis nula, en efecto, existe relación inversa alta entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud frecuencia de alimentos y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,629$ ). De acuerdo con lo descrito, cuando el nivel de conocimiento de las madres en torno a la alimentación complementaria en su dimensión Frecuencia de alimentos es alto, se disminuye los niveles de anemia y a su vez, cuando se tienen niveles bajos se generan mayores niveles de anemia. Por consiguiente, cuando las madres tienen un conocimiento adecuado sobre la frecuencia con la que deben proporcionar alimentos a los niños de 6 a 12 meses (24), contribuye a disminuir los niveles de anemia, expresado en la disminución de concentración de hemoglobina en los niños (18).

Respecto al *octavo objetivo específico*, “determinar la relación del conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión higiene y seguridad (incluye principalmente las consideraciones a tener en cuenta para el lavado, preparación y conservación de alimentos) con la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS

Batanes - Chulucanas, 2021”, conservándose que el 17,8% califica como regular el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en su dimensión Higiene y seguridad de los alimentos y a la vez no presentan anemia. Asimismo, se observa una significancia (bilateral) de  $0.234 > 0.05$ , por tal razón, se acepta la hipótesis nula, por consiguiente, no existe relación entre el conocimiento de las madres en torno a la alimentación complementaria, en su dimensión higiene y seguridad de los alimentos y la anemia, con un coeficiente de Pearson ( $r = -0,119$ ). Por consiguiente, el conocimiento en las mamás en torno a la higiene y la seguridad en la manipulación de los alimentos, especialmente en la preparación y durante la alimentación de los menores (27), no presenta relación con los niveles de esta enfermedad la cual se puede presentar los lactantes de 6 a 12 meses.

## CONCLUSIONES

- Existe relación inversa alta ( $r = -0,681$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que el conocimiento de las madres entorno a la alimentación complementaria contribuye a disminuir la presencia de anemia en los infantes.
- El porcentaje de anemia presentado en los niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes-Chulucanas es 40.6%, de los cuales el 65.9% presentan anemia leve, el 19.5% moderada y el 14.6% alta respectivamente. Esto denota que menos del 50% de los infantes presenta reducción de la concentración de la hemoglobina.
- El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes, es regular y malo con el 33,7% y 32,7%, respectivamente. Esto significa que las madres no cuentan con el conocimiento necesario para brindar alimentación complementaria.
- No existe relación ( $r = -0,053$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud aspectos generales y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que conocer la concepción de alimentación compenetraría no garantiza que se disminuya la presencia de déficit de hierro en los niños, sino que se requiere conocer mucho tipo, cantidad frecuencia, etc.
- Existe relación inversa alta ( $r = -0,617$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud tipos de alimentos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que las madres que tienen un sólido conocimiento sobre la variedad de los alimentos complementarios para los niños contribuyen a disminuir los cuadros de anemia.
- No existe relación ( $r = -0,061$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud en consistencia de alimentos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que el conocimiento que adquieren las madres sobre la consistencia de los alimentos complementarios no está

enlazado con la presencia de déficit de hierro en los infantes.

- Existe relación inversa moderada ( $r = -0,517$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión cantidad de alimentos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que cuando las madres adquieren el conocimiento suficiente en torno a la cantidad de alimentación complementaria, que deben proporcionar a los niños, conlleva a mejorar los niveles de hemoglobinas normales, evitando la anemia.
- Existe relación inversa Alta ( $r = -0,629$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su magnitud de frecuencia de alimentos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que cuando las madres cuentan con un sólido conocimiento sobre la frecuencia con que la que deben alimentar a sus niños de forma complementaria, tienden a disminuir los cuadros de anemia.
- No existe relación ( $r = -0,119$ ) entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en su dimensión Higiene y seguridad de los alimentos y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas. Esto significa que el conocimiento que puedan tener las madres sobre seguridad e higiene al preparar y alimentar a sus niños en forma complementaria, no está enlazado con la presencia de déficit de hierro en los infantes.

## RECOMENDACIONES

*A los directivos de CLAS Batanes – Chulucanas:*

- Continuar brindando el apoyo incondicional al personal de Enfermería en la realización de actividades preventivas promocionales sobre alimentación complementaria orientadas a las madres, con la finalidad de disminuir los cuadros de anemia de los niños de la zona.
- Coordinar con las autoridades municipales para mejorar el saneamiento ambiental de nuestra localidad.

*A los profesionales de enfermería de los consultorios de CRED del CLAS Batanes – Chulucanas:*

- Continuar investigando sobre otros factores que conllevan a la anemia a los niños de nuestra localidad.
- Planificar y desarrollar talleres de capacitación sobre alimentación complementaria, especialmente sobre los tipos, cantidad y frecuencia de alimentos, con la finalidad de incrementar el conocimiento en las madres al fin de disminuir la presencia de anemia en los niños de 6 a 12 meses.
- Continuar con las visitas Domiciliarias, evaluando la manera de la madre o cuidadora de alimentar a su menor, asimismo reforzar en algún tema que necesita conocer en esa visita.

*A las madres de los niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes – Chulucanas:*

- Evitar los cuadros de anemia acudiendo al CLAS Batanes para su oportuna suplementación con hierro, así como participar activamente en los programas y talleres de capacitación sobre alimentación complementaria.
- Acudir a sus controles de Crecimiento y desarrollo de sus niños en las fechas programadas

*A la Subregión de Salud Morropón- Huancabamba*

- Continuar capacitando al personal de Enfermería de la Sub región, para reforzar sus conocimientos, y seguir la lucha contra la anemia infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. RM N°250-2017/MINSA. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
2. Graziano J, Hounbo G, Fore H. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma; 2019. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>.
3. Pita G, Basabe B, Jiménez S. La Anemia: aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control. Cuba: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; 2007. Disponible en: <https://1library.co/document/z1gwlr8z-anemia-aspectos-nutricionales-conceptos-actualizados-prevencion-control.html>.
4. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. 1st ed. Lima: GRADE, Acción contra el hambre. MINSA; 2012. Disponible en: [http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE\\_ANEMIA.pdf](http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf).
5. Jennings A, Rogers L, De-Regil L et al. An evaluation of a global vitamin and mineral nutrition surveillance system. [Internet]; 63(2): 105-113. Junio, 2013. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222013000200001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000200001&lng=es).
6. Ministerio de Salud. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. 1ra Ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo\\_DS068\\_2018PCM.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo_DS068_2018PCM.pdf).
7. Costa F. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.; 2018. [citado el 2 de abril 2022]. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf).

8. Vargas E. Educación en los factores predisponentes y presencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 0-4 años en el Centro Materno Infantil El Progreso. [Tesis para optar el título de Químico farmacéutico- Bioquímico]. Facultad de ciencias farmacéuticas y bioquímicas. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3802>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 [Online]; 2019 [citado el 2 de abril 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
10. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Rev Fac. Ciencias la Salud Univ del Cauca. 2017; 19(2): p. 20-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019 [Online]; 2019 [citado el 2 de abril 2022]. Disponible [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf).
12. Bernuy V. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/956>.
13. Ferreira R. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Rev. De Investigación En Psicología, 6(2), p.58–80. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v6i2.5156>.
14. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención. RM N°028-2015/MINSA. 2016- abr. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.

15. López, M., Da Silva, L. Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. 1978 - abr. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
16. Gómez M. Alimentación Complementaria. Asociación Española de Pediatría. España, 2018-nov. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf).
17. Cordero S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Los Quechuas, Independencia. Lima, 2017. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6124>.
18. Hernández A. Anemias en la infancia. Clasificación y Diagnostico Rev. Pediatr. Integral. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2012; 12(5): p. 445-56. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>.
19. Burgess, A, Glasauer P. Alimentación. La alimentación de los niños de más de seis meses. En: Guía de Nutrición de la Familia. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2006. p.150. Disponible en: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s00.htm>.
20. Navarrete G, Yataco M, Zanabria C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. Lima: [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Facultad de enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3692>.
21. Fernández N. Aguirrezabalaga B. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. Atención Primaria: Bol Pediatr.; 2006. 46: 311-317. Disponible en: [https://www.sccalp.org/boletin/46\\_supl2/BolPediatr2006\\_46\\_supl2\\_311-317.pdf](https://www.sccalp.org/boletin/46_supl2/BolPediatr2006_46_supl2_311-317.pdf).
22. Taysaco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-

- Chincha. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1467>.
23. Meneses A. Alimentación Complementaria. Rev. Salud y Adm. 2016. Dic, 9(61-4). Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/41/37>.
24. Hernández M, Díaz S. Alimentación infantil. 3rd ed. Madrid; 2001. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro\\_blanco\\_de\\_la\\_nutricion\\_infantil.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf).
25. Spyrides M, Struchiner C, Barbosa M. Efecto de la duración predominante de la lactancia materna en el crecimiento infantil: estudio prospectivo utilizando modelos de efectos mixtos no lineales. J. Pediatría. (Río J.) [Internet]. 2008-jun; 84(3):237-243. Disponible en: <https://doi.org/10.2223/JPED.1795> .
26. UNICEF. Consejería en VIH y alimentación infantil: Curso de capacitación. Guía del Director. Ginebra: Editorial OMS; 2000. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43989/9789243596532\\_spa.pdf;jsessionid=493F8AF3F9D951810480FC2B64C027E5?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43989/9789243596532_spa.pdf;jsessionid=493F8AF3F9D951810480FC2B64C027E5?sequence=1).
27. Noguera B, Márquez J, Campos C, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped[Internet]. 2013 Sept; 76( 3 ): 126-135. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008).

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 1



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el CLAS Batanes - Chulucanas, 2021

Al aceptar su participación voluntaria afirma:

Brindar información sincera y veraz, la que utilizare tan solo con fines del estudio con la confidencialidad correspondiente.

Si tuviese algún inconveniente en el transcurso de su participación en el estudio, podrá retirarse voluntariamente, se le agradecerá su sinceridad.

Sus inquietudes sobre el estudio serán absueltas por la investigadora antes, durante y después de su participación.

La información que nos pueda proporcionar será de mucha utilidad y de antemano se le agradece por su participación.

Después de haber sido informado, absuelto de mis dudas sobre el estudio; yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI N.º \_\_\_\_\_, deseo participar en el estudio de investigación y respetar sus condiciones.

Batanes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Participante

Lic. Enf. Huamán Calvay, Miriam Roxana

Telefono:968061450

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigadora



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**ANEXO N° 2**



### **CUESTIONARIO**

Dirigido a las madres a las madres de familia con niños de 6 a 12 meses que son atendidos en el CLAS Batanes Chulucanas 2021, realizado con el objetivo de medir los conocimientos que tienen respecto a la alimentación complementaria de su niño.

#### **PRESENTACIÓN.**

Buenos días madre de familia soy la licenciada de enfermería Huamán Calvay Miriam Roxana, en esta oportunidad estoy realizando la investigación titulada Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes – Chulucanas, 2021. Para obtener el título de Segunda Especialidad profesional en área del cuidado de enfermería- especialista en Crecimiento, Desarrollo del niño y Estimulación Temprana , le estoy presentando un cuestionario de 32 preguntas relacionadas a la alimentación complementaria que ustedes brindan a sus niños, le pido de favor que conteste con sinceridad y sola sin pedir ayuda a otras personas, la información que aquí se obtenga es de mucha importancia y de carácter personal y guarda la confidencialidad.

#### **INSTRUCCIONES**

Después del llenado de los datos generales de usted y su niño se presentan 32 preguntas. Cada pregunta tiene cuatro respuestas de ellas solo una es la verdadera, esta tiene que ser marcada con una X o puede encerrarla en un círculo.

## I. DATOS DE LA MADRE Y EL NIÑO

### **A. Madre**

#### **Seudónimo**

Nº de Orden de atención: ..... Edad: ..... Grado de instrucción: ..... Estado Civil:  
.... Procedencia: .....Número de hijos: ... Ocupación: ...

### **B. Niño**

#### Seudónimo

Nº de Orden de atención: ..... Edad: ... Fecha de nacimiento... Sexo: ....

Fecha de recolección de los datos.....

## **CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### **I. Aspectos generales**

- 1. *La alimentación complementaria es definida como el proceso de***
  - a. Implementación de cualquier comida que se prepara en casa al bebé, desde los 6 meses en adelante
  - b. Introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad
  - c. Dar “probaditas” de comida al bebé desde los 6 meses e incluye alimentos como sopas y otros líquidos
  - d. Introducción de alimentos diferentes a la leche materna e inicia al 1 año
- 2. *La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:***
  - a. Dos meses
  - b. Cuatro meses
  - c. Seis meses
  - d. Al año

**3. Durante la alimentación del niño debemos:**

- a. Ponerle la televisión para distraerlo
- b. Ponerle juguetes para que se distraiga
- c. Hablarle y explicarle con paciencia lo que está haciendo
- d. prenderle el celular para que se distraiga y coma

**4. Si la niña o niño da muestra de sed durante la ingesta de alimentos se puede:**

- a. Darle de té anís o manzanilla con cucharita
- b. Chicha morada o gaseosa un poquito con cucharita
- c. Un poquito de café con cucharita
- d. Pequeñas cantidades de agua en taza con cucharita

**5. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:**

- a) Favorece el desarrollo físico,
- b) Favorece que se ponga grande y gordito
- c) Le brinda vitaminas y minerales y evita que el niño este con hambre
- d) Favorece el crecimiento y desarrollo físico, psicológico social del niño

**II. Tipos de alimentos**

**1. Los alimentos de origen animal recomendados para las niñas o niños de 6 meses son:**

- a. Carne, hígado, sangrecita, bazo y yema de huevo
- b. Hígado, sangrecita, bazo, pescadito blanco y yema de huevo
- c. Sangrecita, hígado, bazo, carne, clara de huevo
- d. Hígado, sangrecita, pescado, huesito de res, yema de huevo

**2. Los tubérculos recomendados para las niñas o niños de 6 a 8 meses son:**

- a. Papa, yuca, plátano, olluco
- b. Papa, zapallo, olluco, yuca
- c. Papa, camote, yuca, oca,
- d. Camote, papa, yacón, yuca

**3. Los cereales recomendados para las niñas o niños de 6 a 8 meses son:**

- a. Fideos, sémolas, maicena, arroz, trigo, maíz, chuño
- b. Sémola, maicena, chuño, fideos, harina de pescado
- c. Harina, chuño, fideos, harina sin gluten, avena

- d. Harina de maíz, trigo, fideos, harina de garbanzo
- 4. Los vegetales recomendados para las niñas o niños de 6 a 8 meses son:**
- a. Zapallo, zanahoria, betarraga
  - b. Zapallo, zanahoria, espinaca
  - c. Zapallo, espinaca, coliflor
  - d. Espinaca, zapallo, apio
- 5. Las frutas recomendadas para las niñas o niños de 6 a 8 meses son:**
- a. Plátano, papaya, mamey
  - b. Durazno, mandarina, plátano
  - c. Durazno, plátano, ciruelas
  - d. Plátano, durazno, papaya
- 6. Las grasas recomendadas para las niñas o niños de 6 a 8 meses son:**
- a. Aceite y otras mantecuitas de casa
  - b. Mantequilla de cacao, mantequilla de vaca
  - c. Aceite y mantequilla
  - d. Aceite y margarina
- 7. Los alimentos recomendados para la niña o niño de 9 a 11 meses:**
- a. Todos los alimentos de la olla familiar.
  - b. Todos los alimentos que consume a los 6-8 meses, sólo aumenta la cantidad.
  - c. Todos los alimentos que consume a los 6-8 meses, clara de huevo, aumenta la frecuencia y cantidad de alimentación.
  - d. Todos los alimentos que consume a los 6-8 meses + huevo y pescado.
- 8. Los alimentos recomendados para la niña o niño de 12 meses a más deben ser:**
- a. Lo que elaboran en Kaliwarma
  - b. Solo lo que le gusta
  - c. Todos los alimentos de la olla familiar
  - d. Todos los alimentos, de preferencia purés y mazamoras
- 9. Respecto a la leche materna y la alimentación complementaria de la niña o niño de 6 a 12 meses: Marca la respuesta correcta.**
- a. Ya no es tan importante la leche materna, puedo darle leche evaporada
  - b. Puedo reemplazarla por soya, kiwicha

- c. Debo continuar brindando leche materna
- d. Puedo reemplazar por leche de vaca y kiwicha

**10. Si se agrega sal en la comida del niño, esta puede ocasionar:**

- a. Daño el estómago
- b. Daña los riñones
- c. Daña a los pulmones
- d. No origina nada al contrario mejora el sabor al alimento

**III. Consistencia de los alimentos**

**1. La consistencia adecuada de los alimentos**

- a. Esta referida a las variaciones de las texturas de los alimentos
- b. Cualquiera lo sabe no necesito mucha explicación
- c. Se trata de mezclar cualquier alimento
- d. Se refiere a la dureza de los alimentos

**2. En cuanto a la consistencia de los alimentos de las niñas o niños de 6-8 meses, debe ser en forma de:**

- a. Sopa, puré y batidos
- b. Papillas, purés o mazamoras
- c. Papilla, sopitas y segundos
- d. Sopa, mazamorra y segundos

**3. En cuanto a la consistencia de los alimentos para la niña o niño de 9 a 11 meses debe ser:**

- a. Alimentos picados y desmenuzados
- b. Alimentos en forma de purés + desmenuzados
- c. Alimentos en forma de mazamorra y algunos picados
- d. Purés, papillas y algunos granos enteros

**4. La consistencia de los alimentos para la niña o niño de 12 meses debe ser:**

- a. Como los aguaditos
- b. Como los segundos
- c. Espeso como las mazamoras
- d. Más parecidas a las sopitas

**5. Si la niña o niño de 6 a 8 meses recibe menestras, estas deben ser:**

- a. Bien licuadas y coladas
- b. Bien chancadas con cascara
- c. Menestras con poca cantidad de cáscara
- d. Menestras sin cáscara

#### **IV. Cantidad de los alimentos**

1 . La cantidad de alimento que se le debe brindar a las niñas o niños de 6 a 8 meses debe ser:

- a. 2-5 cucharadas de alimento
- b. 5-8 cucharadas de alimento
- c. 8-12 cucharadas de alimento
- d. 6-9 cucharadas de alimento

**2. La cantidad de alimento que se recomienda para la niña o niño de 9 a 11 meses es de:**

- a. 8-10 cucharadas (taza un cuarto)
- b. 10-12 cucharadas (taza y media)
- c. 12-14 cucharadas (taza y tres cuartos)
- d. 5-7 cucharadas (1 taza)

**3. La cantidad de alimentos que debe recibir una niña o niño de 12 meses a más es:**

- a. 10-13 cucharadas (un plato mediano lleno)
- b. 13-15 cucharadas (un plato mediano bien lleno)
- c. 4-6 cucharadas (1/2 plato mediano)
- d. 7-10 cucharadas (3/4 plato mediano)

**4. La cantidad de alimento que un niño puede comer depende de:**

- a. De la capacidad o tamaño de su barriguita
- b. Generalmente es de, 30 mililitros por kilo de peso
- c. Depende de su apetito
- d. Depende de lo que la mamá le quiera dar

#### **V. Frecuencia de la alimentación**

***1. La frecuencia o veces que debe recibir la niña o niño de 6 a 8 meses de alimento debe ser:***

- a. 3 a 4 comidas (desayuno, almuerzo, cena, entre cena)
- b. 2 a 3 comidas (media mañana, mediodía, media tarde)
- c. 1 a 3 comidas (dando preferencia al almuerzo)
- d. Cada vez que el niño lo pida sin descuidar la lactancia materna

***2. La frecuencia o veces que debe recibir alimento la niña o niño 9 a 11 meses debe ser:***

- a. 3 comidas por día, bien surtidos (mañana, mediodía, media tarde)
- b. 2 a 3 comidas por día (temprano, mediodía o media tarde)
- c. 4 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía y media tarde)
- d. 5 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía, media tarde y en la nohcecita)

***3. La frecuencia o veces que debe comer la niña o niño de 12 meses a más debe ser:***

- a. 5 comidas (temprano, media mañana, mediodía, media tarde, noche)
- b. 6 comidas (temprano, media mañana, mediodía, media tarde, noche, medianoche)
- c. 3 comidas al día, bien surtidas y una mazamorra
- d. 4 comidas (desayuno, almuerzo, cena y noche)

***4. La frecuencia de alimentos en la niña o niño depende de:***

- a. De cuánta energía necesita para cubrir sus necesidades corporales
- b. Depende del apetito del niño y la buena voluntad de la madre
- c. Depende de su estado de ánimo y las enseñanzas de la madre
- d. Depende de los alimentos que existan en casa y de la economía

## **VI. Higiene y seguridad de los alimentos**

***1. Cuando prepara los alimentos de los niños usted debe:***

- a. Lavarse las manos con agüita tibia antes y después de preparar los alimentos
- b. Lavarse con agua y jabón
- c. limpiarse las manos con toallitas húmedas
- d. Lavarse las manos con abundante agua

**2. Si el niño tiene mucha hambre y el alimento está caliente para enfriarlo usted actúa de la siguiente manera.**

- a. Lo sopla varias veces para que enfríe
- b. Trata de enfriarlo y probarlo en su boca
- c. Lo pasa de un plato a otro varias veces
- d. Con la cuchara lo extiende en el plato

**3. Si el niño no avanza a comer para evitar desperdiciar los alimentos usted**

- a. Guarda el restante en la olla para calentarlo más tarde
- b. Lo tapa en el plato y le da más tardecito
- c. Lo elimina
- d. Lo guarda en la refrigeradora para calentarlo más tarde

**4. Usted lava las verduras de la manera siguiente:**

- a. Las lava con abundante agua
- b. Las lavas con mucha agua tibia
- c. Utiliza desinfectante de verduras
- d. Las remoja desde temprano con agua luego las enjuaga bien

**5. Donde se debe conservar los alimentos**

- a. En envases de plástico y a la intemperie
- b. En envases de vidrio y la refrigeradora
- c. En la olla todo el día
- d. En un plato tapado en la mesa



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 3



FICHA PARA REGISTRAR LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO DE 6 A  
12 MESES

**Objetivo**

**I. Datos de la niña o niño**

**Seudónimo**

N° de Orden de atención:  Sexo: Masculino  Femenino

Edad: 6 a 8 meses   
9 a 11 meses   
12 meses

**II. Datos de la Madre**

**Seudónimo**

N° de Orden de atención:

**III. Resultados del análisis de Hb**

Valor Obtenido			
	Clasificación	Valores	Marca según el resultado obtenido
Anemia	Leve	10,0 - 10,9	
	Moderada	7,0 - 9,9	
	Severa	Inferior a7,0 mg/ dl	
Observaciones			



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ**

**GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



ANEXO N° 4

<b>I. ASPECTOS GENERALES</b>	
1	b
2	c
3	c
4	a
5	d
<b>II. TIPOS DE ALIMENTOS</b>	
1	a
2	c
3	a
4	b
5	d
6	c
7	c
8	c
9	c
10	b
<b>III. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS</b>	
1	a
2	b
3	a
4	b
5	d
<b>IV. CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS</b>	
1	a
2	d
3	d
4	b
<b>V. FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS</b>	
1	b
2	c
3	a
4	a
<b>VI. HIGIENE Y SEGURIDAD EN LA MANIPULACIÓN DE LA A.C</b>	
1	b
2	d
3	c
4	c
5	b



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**ANEXO N° 5**

**FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Presentación:** He realizado una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS en batanes, por lo cual he realizado una evaluación, donde la presento a usted como experta, a fin de valorar y estimar la validez del contenido del instrumento de la recolección de datos del presente trabajo de tesis, agradeciendo su participación y aporte.

**Instrucciones:** Por lo siguiente, presento el problema, el objetivo general y componentes del objetivo de estudio. En tal sentido, demando que evalúe la pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y proponga las recomendaciones que considere adecuadas para el presente trabajo de tesis.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niñas y niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en CLAS Batanes - Chulucanas, 2021.

Objeto de estudio	VARIABLES del objeto de estudio	Pregunta para cada variable del objeto de estudio	Pertenencia	Claridad	Consistencia	Suficiencia	Observación
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS	Conocimiento materno	¿Qué conocimientos tiene acerca de la relación de la alimentación complementaria y la anemia?	SI	SI	SI	SI	
	Alimentación complementaria	¿Qué comprende por alimentación complementaria?	SI	SI	SI	SI	

Amelky Selennie Correa Tinedo

\_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos del experto  
 Firma

MINISTERIO DE SALUD  
 SUB REGION DE SALUD MURUPYON HUANCABAMBA  
 CLAS - BATANES  
  
 -----  
 Mg. Amelky Selennie Correa Tinedo  
 C.E.P. N° 51849  
 JEFE - E.S.1-2 - BATANES

### CONSOLIDADO DE RESULTADOS

N°	V1= ANEMIA
1	1
2	2
3	1
4	1
5	2
6	1
7	1
8	2
9	1
10	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	2
16	2
17	1
18	2
19	1
20	1
21	2
22	2

V2= ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA							
N°	Aspectos Generales	Tipos de alimentos	Consistencia de alimentos	Frecuencia de alimentos	Cantidad de alimentos	Higiene y seguridad de los alimentos	TOTAL
1	16	8	18	12	11	11	76
2	12	13	15	7	8	9	64
3	20	4	12	15	6	16	73
4	5	13	11	14	12	19	74
5	11	8	14	1	7	7	48
6	15	18	11	12	11	2	69
7	12	10	1	18	17	15	73
8	12	1	3	0	10	14	40
9	17	13	18	14	16	14	92
10	1	6	0	19	16	12	54
11	9	5	15	9	8	0	46
12	18	10	2	13	14	20	77
13	16	18	18	12	7	11	82
14	17	4	15	16	13	0	65
15	13	11	4	11	5	19	63
16	5	0	2	3	9	15	34
17	14	12	15	12	14	15	82
18	19	1	16	0	5	15	56
19	1	15	1	13	10	16	56
20	14	1	18	17	15	16	81
21	6	5	16	8	0	15	50
22	14	0	14	3	1	18	50

23		1
24		1
25		1
26		2
27		2
28		2
29		1
30		1
31		1
32		2
33		2
34		1
35		1
36		2
37		2
38		1
39		2
40		1
41		2
42		1
43		1
44		1
45		2
46		2
47		2
48		2
49		2
50		1

23	11	12	16	12	17	17	85
24	13	18	17	16	14	18	96
25	16	11	20	18	12	10	87
26	8	8	11	0	1	17	45
27	20	1	15	11	3	16	66
28	13	7	2	10	2	11	45
29	16	15	16	15	12	11	85
30	12	17	16	18	15	12	90
31	18	11	7	11	17	14	78
32	12	0	13	11	0	15	51
33	16	10	3	1	11	9	50
34	15	16	15	14	12	9	81
35	17	13	18	16	7	17	88
36	12	6	14	4	13	0	49
37	14	11	7	9	1	18	60
38	14	12	16	15	14	1	72
39	15	4	11	1	3	12	46
40	7	15	6	16	1	17	62
41	20	0	15	5	12	15	67
42	9	9	19	16	16	16	85
43	4	15	14	19	10	16	78
44	15	13	15	17	16	10	86
45	1	6	16	11	11	1	46
46	11	11	16	11	8	3	60
47	4	13	20	5	5	18	65
48	15	6	15	4	11	13	64
49	4	13	17	17	12	15	78
50	11	12	19	16	13	13	84

51		2
52		1
53		1
54		2
55		1
56		2
57		1
58		2
59		1
60		1
61		2
62		2
63		1
64		1
65		1
66		1
67		1
68		1
69		2
70		1
71		1
72		1
73		2
74		1
75		1
76		1
77		2
78		2

51	18	1	16	1	7	0	43
52	15	5	17	10	12	7	66
53	17	13	20	16	10	20	96
54	12	0	3	6	6	0	27
55	13	12	13	13	9	12	72
56	12	12	15	1	13	2	55
57	14	13	14	11	11	17	80
58	12	10	17	5	14	13	71
59	1	16	17	11	12	3	60
60	11	14	17	18	9	19	88
61	6	11	16	15	16	0	64
62	15	6	14	8	1	12	56
63	1	8	17	10	18	12	66
64	11	9	19	20	16	13	88
65	6	16	15	15	12	7	71
66	18	15	15	14	14	15	91
67	18	10	11	2	5	11	57
68	12	12	16	18	17	15	90
69	1	0	17	8	0	20	46
70	12	15	16	13	18	1	75
71	15	14	14	5	15	12	75
72	11	15	3	2	16	16	63
73	15	6	16	8	13	4	62
74	13	14	15	17	16	3	78
75	1	15	13	17	18	12	76
76	12	16	17	10	20	15	90
77	1	10	5	10	11	11	48
78	19	6	13	15	13	13	79

79	1
80	1
81	1
82	2
83	1
84	1
85	2
86	1
87	2
88	1
89	1
90	2
91	1
92	2
93	1
94	1
95	2
96	2
97	2
98	1
99	1
100	1
101	1

79	14	16	15	15	15	3	78
80	10	15	5	16	12	14	72
81	3	15	13	19	18	6	74
82	14	11	11	11	14	13	74
83	7	14	14	14	11	8	68
84	16	15	12	14	16	17	90
85	15	7	17	8	12	1	60
86	11	14	18	14	18	15	90
87	15	4	19	4	11	13	66
88	16	14	16	13	18	17	94
89	16	11	10	6	17	12	72
90	14	1	16	11	10	8	60
91	8	10	1	11	20	14	64
92	8	13	11	12	9	8	61
93	11	14	8	14	16	15	78
94	15	15	14	12	2	1	59
95	2	3	12	4	0	19	40
96	5	11	11	4	0	13	44
97	15	11	19	5	2	15	67
98	16	15	13	15	20	17	96
99	4	19	15	3	1	14	56
100	9	12	10	13	2	10	56
101	13	18	15	11	14	6	77

**Nota: :** Para la variable anemia se consideró lo siguiente :

**1= Sin anemia**

**2= Con anemia**

N°	CON ANEMIA
1	3
2	1
3	1
4	1
5	2
6	2
7	1
8	3
9	1
10	2
11	1
12	2
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	2
19	1
20	1

21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	3
28	1
29	1
30	2
31	3
32	1
33	1
34	2
35	1
36	1
37	1
38	3
39	3
40	1
41	2

**Nota:**

1= Anemia Leve

2= Anemia moderada

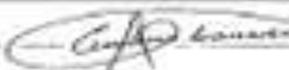
3= Anemia severa

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes - Chulucanas 2021.

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES



1	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2%
2	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	2%
	hdlhandle.net Internet source	2%
	dspace.unitru.edu.pe	
	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet source	
	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	
	Si:udiant repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	
	issuu.com Internet Source	

## ANEXO 6 TURNITIN



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Miriam Roxana Huamán Calvay**  
Assignment title: **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria ...**  
Submission title: **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria ...**  
File name: **INFORME\_DE\_TESIS\_MIRIAM-HUAMAN-CALVAY-.pdf**  
File size: **1.29M**  
Page count: **70**  
Word count: **14,520**  
Character count: **69,701**  
Submission date: **10-Apr-2022 04:20AM (UTC-0500)**  
Submission ID: **1806518100**



