



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**



**RELACIÓN DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN
MENORES DE 2 AÑOS EN EL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HRDLM, 2019.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

INVESTIGADOR:

Méd. Cirujano EVELYN YAMILET MERINO ESCOBAR.

ASESOR:

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe.

LAMBAYEQUE, JUNIO 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**



**RELACIÓN DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ANEMIA EN MENORES
DE 2 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL HRDLM, 2019.**

***PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA***

Méd. Cirujano Evelyn Yamilet Merino Escobar.
AUTOR

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

Dra. Carmen Eva Zegarra Hinostroza.
ASESOR

DEDICATORIAS

A Dios por bendecirme y guiarme a lo largo de mi camino. A mi abuela Peregrina quien sé me sonríe desde el cielo; fuente de inspiración en todos estos años de carrera. A mis padres Práxides y María Rosa por el amor y su apoyo constante. A mi hermana Rosita por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Evelyn Yamilet.

ÍNDICE

ÍNDICE

GENERALIDADES	5
ASPECTO INVESTIGATIVO	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Situación Problemática	9
1.2. Formulación del Problema	10
1.3. Hipótesis	11
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo General	11
1.4.2. Objetivos Específicos	11
1.5. Justificación e Importancia	11
1.6. Limitaciones y viabilidad	12
2. DISEÑO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición de variables	20
2.4. Operacionalización de variables	20
3. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño de investigación	23
3.2. Población y, muestra	23
3.3. Instrumento de recolección de datos	23
3.4. Procedimientos para recolección de datos	24
3.5. Aspectos éticos del estudio	24
ASPECTO ADMINISTRATIVO	25
1. Cronograma de Actividades	25
2. Presupuesto	25
3. Financiamiento	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31

GENERALIDADES

1. TÍTULO

Relación de alimentación complementaria y anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019.

2. PERSONAL INVESTIGADOR

Autor

- Merino Escobar, Evelyn Yamilet

Asesores

- Patazca Ulfe, Julio Enrique.

MEDICO EN SALUD FAMILIAR – HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE.

ASESOR METODOLÓGICO.

- Zegarra Hinostroza, Carmen Eva.

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD UNPRG.

MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA.

MEDICO PEDIATRA DEL HRDLM – SERVICIO PREESCOLARES.

ASESOR DE LA ESPECIALIDAD.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al fin que se persigue: Básica

De acuerdo al Diseño de Investigación: Descriptiva

4. LÍNEA O PRIORIDAD DE INVESTIGACIÓN

Servicio de Hospitalización de Preescolares de Pediatría.

5. LOCALIDAD DE INSTITUCIÓN DE EJECUCIÓN

Servicio de Preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

6. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

4 meses.

7. FECHA DE INICIO

Julio del 2019.

9. RESUMEN

La alimentación es uno de los pilares para el logro de un crecimiento y desarrollo óptimo en el niño, pues es muy difícil revertir una falla de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los 2 primeros años de vida pudiéndose presentar enfermedades como la anemia que afectan la salud del niño, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Qué tipo de relación existe entre alimentación complementaria y anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM el 2019?, para lo cual la investigación será de tipo cuantitativo, corte transversal y de diseño correlacional y será ejecutada con el fin de conocer qué tipo de relación existe entre alimentación complementaria y la anemia en menores de 2 años; asimismo la población y muestra estará conformada por todos los niños menores de 2 años del servicio de pediatría del HRDLM. Por otro lado, la técnica que se usará es la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 13 ítems y que fue validado por un juicio de expertos. Para el procesamiento de datos se utilizará una base de datos que se elaborará en el programa estadístico SPSS versión 23, elaborándose cuadros y gráficos; para los objetivos específicos, los gráficos se realizarán por medio de percentiles, a diferencia del objetivo general para el que se utilizará la prueba no paramétrica Chi Cuadrado. En relación a los aspectos éticos se tendrá en cuenta en toda la investigación los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Palabras claves: alimentación complementaria, anemia

10. ABSTRACT

Diet is one of the pillars for achieving optimal growth and development in children, since it is very difficult to reverse a growth failure caused by malnutrition produced during the first 2 years of life, and diseases such as anemia that affect the child health, so the following research problem arises: What type of relationship exists between complementary feeding and anemia in children under 2 years of age in the Pediatric Service of the HRDLM in 2019?, for which the research will be of the type quantitative, cross-sectional and correlational design and will be carried out in order to know what type of relationship exists between complementary feeding and anemia in children under 2 years of age; Likewise, the population and sample will be made up of all children under 2 years of age from the pediatric service of the HRDLM. On the other hand, the technique to be used is the survey and as an instrument a questionnaire consisting of 13 items and which was validated by expert judgment. For data processing, a database will be used that will be developed in the statistical program SPSS version 23, preparing tables and graphs; For the specific objectives, the graphs will be made using percentiles, as opposed to the general objective for which the non-parametric Chi Square test will be used. In relation to ethical aspects, the principles of beneficence, non-maleficence, justice and autonomy will be taken into account in all research.

Key words: complementary feeding, anemia

ASPECTO INVESTIGATIVO

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Durante todas las etapas de vida del ser humano, la alimentación juega un papel preponderante pues será quien proporcione al organismo los nutrientes requeridos para que todas las funciones del cuerpo humano sean realizadas de forma adecuada; así desde las primeras horas de vida hasta los 6 meses de edad el niño deberá recibir como única fuente de alimentación el pecho materno, posterior a los 6 meses cuando la leche materna sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante se deberá complementar esta con una alimentación complementaria la cual buscare satisfacer todas las necesidades de nutrientes que el niño necesita en esta etapa para desarrollarse óptimamente. ¹

La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, en el cual se empiezan a incluir en la alimentación del niño además de la leche materna alimentos sólidos de forma gradual y progresiva hasta llegar a los 2 años a una alimentación similar en textura a la de un adulto con el único fin de cubrir las demandas nutricionales del niño. ²

La importancia de esta alimentación radica en que esta etapa de vida es una de las más cruciales en lo que respecta al desarrollo físico e intelectual del niño pues es muy difícil revertir una falla de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los 2 primeros años de vida; asimismo este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años; por lo que es fundamental que esta alimentación se empiece y practique de manera adecuada ofreciéndole al niño comidas que contengan un alimento de cada grupo; pero muchas veces esta práctica se da de forma precoz o tardíamente y si a esto se le suma que las madres alimentan al niño según sus costumbres que a veces son arcaicas y obsoletas, poniendo de cierta forma en riesgo la salud del lactante, siendo uno de los principales problemas presentados la anemia ferropenia. ³

La anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender, pues siendo que el cerebro se desarrolla un 80% por ciento durante los primeros años de vida una deficiencia de este nutriente hace que el niño sea poco capaz de desarrollar habilidades a nivel cognitivo. Según investigaciones la anemia ferropénica se presenta desde temprana edad afectando al 80.1% de los niños de 6 - 8 meses y al 75.9% de los niños de 9 - 12 meses de edad, repercutiendo en mortalidad infantil elevada por asociarse con varias enfermedades debido a la disminución de las defensas.⁴

En el contexto mundial la Organización Panamericana de la Salud en el 2016 señalaron que alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años presentan anemia, siendo la prevalencia del 47,4%; asimismo la máxima prevalencia de anemia se da en África con un 67,6% y Asia Sudoriental con un 65,5%.⁵

A nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la prevalencia de la anemia en niños menores de 36 meses es de 43, 6% (743 000 niños) en el 2017, siendo Puno uno de los departamentos que presenta los mayores índices que alcanzan el 76%.⁶

A nivel local en Lambayeque según informes de la Gerencia regional de Salud el nivel de anemia es del 41%, mientras que el de desnutrición infantil es 16%; siendo los distritos más afectados Inkawasi, Kañaris, Mórrope y Salas.⁷

Sabiendo que una alimentación complementaria adecuada en los niños a partir de los 6 meses garantiza un correcto crecimiento y desarrollo de estos se hace importante el estudio de esta problemática, pues una investigación orientada a encontrar respuesta entre la relación que existe entre la alimentación complementaria y la anemia en niños entre 6 y 24 meses, en el hospital regional las mercedes de Chiclayo nos permitirá conocer qué elementos directos o indirectos afectan o propician el bajo nivel de hemoglobina en los infantes.

1.2 Formulación del Problema

¿Qué tipo de relación existe entre la alimentación complementaria y la anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM el 2019?

1.3 Hipótesis

H1: Existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019.

H0: No existe relación entre la alimentación complementaria y la anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019.

1.4 Objetivos

1.4.1 General: conocer qué tipo de la relación existente entre alimentación complementaria y anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM el 2019

1.4.2 Específicos:

- Determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres de menores de 2 años.
- Identificar el tipo de alimento administrado, tipo de preparación de los alimentos, frecuencia de administración de alimentos, cantidad administrada y prácticas de higiene que utiliza la madre para la alimentación complementaria de los niños menores de 2 años.
- Identificar el grado de anemia de los niños menores de 2 años.
- Determinar la relación entre prácticas de alimentación complementaria y anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM el 2019.

1.5 Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justifica porque; es importante que las madres al ser las que facilitan los alimentos a sus niños, adopten prácticas adecuadas de alimentación en los niños, pues los alimentos que ellas deben proporcionar deben tener la calidad,

consistencia, frecuencia y variedad adecuada a los requerimientos por edad del niño y los cuales deberían administrarse en cantidades apropiadas; es por ello, que las malas prácticas alimentarias podrían llevar a que el niño presente anemia afectando su óptimo desarrollo físico e intelectual.

En este mismo sentido en el Perú, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta sin diferenciar estrato socioeconómico, grupo étnico-cultural o residencia a más de la mitad de los niños en cada grupo poblacional, esto hace que sea el país más afectado por anemia en toda Sudamérica y sea el cuarto con mayor índice a nivel de Latinoamérica; es por esto que el presente estudio se centra en la relación de la alimentación complementaria y la anemia en menores de 2 años en el HRDLM.

En consecuencia, el alcance de este estudio permitirá conocer cuán importante es la alimentación complementaria en la prevención de la anemia y así crear conciencia en las madres, profesionales médicos y de salud, y de esta forma poder incidir en la educación sobre alimentación complementaria. Por otro lado, los resultados permitirán informar a las personas involucradas en el tema para que se generen estrategias que contribuyan a mejorar los niveles de hemoglobina en los niños.

1.6 Limitación y viabilidad

- Número de pacientes del servicio.
- Disponibilidad las historias clínicas.
- Sesgo en la selección de pacientes.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Caballero M. y Carranza María en el 2018 realizaron en Lima una tesis denominada “Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 años a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación

complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018; estudio de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, conformado por 100 madres, donde utilizaron la entrevista y el análisis documental. Los resultados muestran que el 100% de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses de edad, el 64% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, del cual se obtuvieron como resultados que el 27% presentaron anemia y el 73% no presentaron anemia. Concluyendo que existió relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. ⁸

Navarrete G., Yataco M., Zanabria C en el 2018 realizaron en Lima una tesis denominada “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses”, que tuvo como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6 y 12 meses en un Centro de Salud, Los Olivos – Lima 2017; estudio de tipo descriptivo, corte transversal realizado en el servicio de CRED a 180 madres de lactantes de 6 y 12 meses de edad que tenían resultado de hemoglobina registrado en la historia clínica. Utilizaron la entrevista y aplicaron un cuestionario de 20 preguntas, teniendo como resultado que las prácticas de alimentación complementaria de las madres que participaron en el estudio fueron inadecuadas según tipo de alimentos en un 71.7%; según tipo de preparación en un 61.7%; según frecuencia de administración de alimentos 61.1%; según cantidad administrada 55.0% y según prácticas de higiene 62.8%. Con respecto al grado de anemia 32.8% de los lactantes de 6 y 12 meses presentaron anemia leve y anemia moderada 16.6%. Concluyendo en que las prácticas en la alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 y 12 meses fueron inadecuadas y los lactantes presentaron anemia leve y moderada. ⁹

Alvarez G., Huamani E. y Montoya C. en el 2016 realizaron en Lima una tesis denominado “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Puente Piedra”; que tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24

meses de edad; el cual fue un estudio correlacional, descriptivo y de corte transversal; cuya muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Los resultados muestran que el 100% (80) de las madres encuestadas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Concluyendo que la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.¹⁰

Quispe, S. en el 2015 realizó en Ica un estudio denominado “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y grado de anemia en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pachacutec, Ica – mayo 2015”, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra fue constituida por 50 madres y sus hijos. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la ficha epidemiológica. Los resultados fueron: Respecto a las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria según resultados globales, el 54% (27) presentaron prácticas inadecuadas y el 46% (23) adecuadas. Respecto al grado de anemia en niños de 6 meses el 60%(3) tuvieron un grado de anemia leve, en niños de 7 meses el 57%(4) tuvieron un grado de anemia leve, niños de 8 meses el 62%(5) un grado de anemia leve, niños de 9 meses el 50%(3) un grado de anemia leve y moderada, niños de 10 meses el 60%(6) un grado de anemia leve, niños de 11 meses el 60%(3) un grado de anemia leve, niños de 12 meses el 78%(7) un grado de anemia leve. Concluyendo que la mayoría de las madres desconocen las prácticas sobre alimentación complementaria, y el grado de anemia según nivel de hemoglobina es leve.

11

Chumán A. y Castillo E. en el 2018 realizaron en Mórrope la tesis denominada “Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018”, la cual tuvo como objetivo valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en dichos lactantes, son adecuadas en zonas prevalentes de anemia; siendo un estudio descriptivo, transversal, en 206 madres con la

técnica de la entrevista, mediante un cuestionario validado por expertos. Los resultados muestran que el 93.2% de los niños fueron lactantes de 6 a 8 meses de edad. Las madres de menores de 6 meses ofrecieron en mayor frecuencia papilla (75.6%) y a partir de los 6 meses principalmente puré (59.4%). Alimentos ricos en hierro con mayor frecuencia hígado y lentejas y como inhibidores de hierro infusiones como anís y manzanilla. La continuidad de la lactancia solo con leche materna fue 68.2% en menores de 6 meses y 63% a partir de los 6 meses. Concluyendo que las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018, no eran adecuadas.¹²

2.2 Base Teórica

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial; por lo que se recomienda mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de ese momento, añadir de forma paulatina alimentos sólidos; en el caso de los lactantes no amamantados no hay un claro consenso en la literatura científica acerca del mejor momento; así para empezar la alimentación completaría en estos niños es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar.¹³

Hay mujeres que comienzan a trabajar antes de que el bebé cumpla 6 meses, y en ese caso es importante individualizar el consejo. No se deben introducir alimentos distintos de la leche materna o la fórmula antes del sexto mes.

En este sentido la justificación de empezar a proporcionar alimentación complementaria a partir de los 6 meses radica en la madurez que presenta el organismo del niño a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune; considerándose que un bebé está preparado

cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos; asimismo se requiere que en el niño el reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua) haya desaparecido, este sepa mantener la postura de sedestación con apoyo y que muestre un interés activo por la comida; pues una introducción muy precoz o tardía a la alimentación complementaria puede conllevar a riesgos a corto y largo plazo; por lo que se recomienda esperar a los 6 meses para comenzar con la alimentación complementaria.¹⁴

Entre los riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria tenemos a corto plazo: riesgo de atragantamiento, aumento de casos de gastroenteritis agudas e infecciones, interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna y sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos. Asimismo, tenemos los riesgos a largo plazo: mayor riesgo de obesidad, riesgo a eccema atópico, riesgo a padecer diabetes mellitus tipo 1 y aumento de la tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva. Entre los riesgos que conlleva la introducción tardía de la alimentación complementaria tenemos: carencias nutricionales (sobre todo de hierro y zinc), aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias y mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales; por lo que se desaconseja demorar el inicio de la AC por encima de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, como el déficit de hierro.¹⁴

En este mismo contexto es importante saber qué alimentos dar al niño y a partir de qué edad; por lo que las pautas podrán variar de acuerdo a la región y cultura de las madres; así que no se deberán dar instrucciones rígidas. No hay alimentos mejores que otros para empezar, aunque se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Asimismo, se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos.¹⁵

Se aconseja introducir progresivamente toda la variedad de frutas y verduras disponible, en cualquiera de las comidas diarias, e ir variando también la forma de presentación (triturada

o en pequeños trozos...). No hay unas frutas mejores que otras para comenzar, la decisión dependerá de los gustos de la familia. Asimismo, se recomienda evitar durante el primer año de vida las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca o la borraja, por el riesgo de meta hemoglobinemia.¹⁵

El gusto por los diferentes sabores (dulce, salado, ácido y amargo) se forja desde temprana edad; así que, si acostumbramos al paladar a sabores ácidos, como algunas frutas, o amargos, como algunas verduras, su consumo será mayor a lo largo de la vida. Además, la exposición precoz a diferentes sabores podría disminuir el riesgo de rechazo a probar nuevos alimentos.¹⁵

En el caso de los cereales, se pueden ofrecer en diversos formatos; es conveniente explorar los gustos y necesidades de cada familia y plantear alternativas, dando preferencia a las harinas integrales.¹⁵

Los cereales pueden introducirse en polvo disuelto en leche, añadido a purés, en forma de arroz hervido y chafado, pan, pasta, avena, según la edad y el estado madurativo del lactante y las costumbres familiares. Se recomienda evitar los azúcares libres en la dieta de los lactantes, por ello, si se consumen cereales en polvo u otros productos específicos para lactantes, hay que desaconsejar aquellos que contengan miel o azúcares añadidos en su composición.¹⁵

En el caso de las proteínas estarán constituidas por las carnes rojas, el pollo, el pescado, los huevos y las legumbres. Se pueden ofrecer en formas de puré, cocinadas, coladas o en pequeños trozos en lactantes más mayores, y se deberá ofrecer diariamente. En el caso del pescado se debe limitar su consumo hasta pasando el año de edad.¹⁵

En el caso de los lácteos se recomienda seguir con la leche materna como alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla a demanda, sin disminuir el número de tomas. La AC no es sustitutiva, sino complementaria; así, si el lactante mayor de 6 meses realiza al menos 4-5 tomas de pecho al día, no se precisan otras fuentes de lácteos.¹⁵

En el caso de la madre que esta fuera de casa, se puede ofrecer la AC las horas que esté fuera, y cuando regrese del trabajo continuar con el pecho frecuente y a demanda; pudiendo ofrecer queso desde los 9 meses.¹⁵

En el caso de la sal y los azúcares, la OMS recomienda de limitar la ingesta de sal en niños menores de 2 años, pues sus riñones son demasiado inmaduros para manejar las sobrecargas de sal; por este motivo no debe añadirse sal a la AC de los bebés. Asimismo, en cuanto a la azúcar se recomienda limitar su consumo en productos con elevado contenido en azúcares: bebidas azucaradas, zumos o batidos de frutas comerciales y bebidas o postres azucarados.¹⁵

Por otro lado, es importante además de saber que alimentos dar, saber en qué cantidad, pues si le ofrecemos menos de lo requerido el organismo del niño no podrá obtener los nutrientes necesarios para funcionar correctamente. Así, el alimento principal sigue siendo la leche materna, por lo que se deberá ofrecer el pecho a demanda y con frecuencia, o la leche de fórmula en caso de no ser amamantado.¹⁶

La introducción a la alimentación complementaria es un proceso gradual. Inicialmente las porciones han de ser pequeñas y se aumentan progresivamente conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. Debe tenerse en cuenta que la cantidad (peso o volumen) puede ser diferente en función de la densidad energética del alimento ofrecido.¹⁶

Los cuidadores deben ofrecer comida sana, nutritiva y segura, y el lactante es el que decide cuánta cantidad come; así los alimentos complementarios deberían aportar la suficiente energía, proteína y micronutrientes de manera que, junto a la lactancia materna o artificial, cubran todas las necesidades del niño en esta etapa. Por ello, más que centrarse en una cantidad concreta, es importante la variedad, disponibilidad y el establecimiento de los hábitos futuros.¹⁶

En este sentido podría afirmarse que la alimentación complementaria es primordial en el niño menor de 2 años pues ayudará a que el niño alcance su máximo desarrollo físico e intelectual, disminuyendo la incidencia de la anemia.

La anemia ocurre cuando no hay suficientes células rojas sanguíneas en su cuerpo. Las células rojas sanguíneas transportan oxígeno a través de su torrente sanguíneo, dándole energía y ayudando a que los músculos, huesos y órganos funcionen correctamente; así la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño entre los 6 y 24 meses de edad.¹⁷

El hierro se obtiene a través de la alimentación, se absorbe en el duodeno y el segmento superior del yeyuno, y depende del tipo de molécula de hierro y de qué otras sustancias se ingieran. La absorción de hierro es óptima cuando los alimentos contienen hierro en forma de hemo (carne).

El hierro de las células de la mucosa intestinal es transferido a la transferrina, una proteína de transporte de hierro sintetizada en el hígado; la transferrina puede transportar hierro de las células (intestinales, macrófagos) a los receptores específicos de los eritroblastos, las células placentarias y las células hepáticas.¹⁸

Para la síntesis de hemo, la transferrina transporta hierro a las mitocondrias de los eritroblastos, que lo introducen en la protoporfirina para que ésta se convierta en hemo; por lo que la síntesis de transferrina aumenta con la deficiencia de hierro, pero disminuye con cualquier tipo de enfermedad crónica.¹⁸

El hierro que no se utiliza para la eritropoyesis es trasladado por la transferrina, a los depósitos de hierro; el hierro se almacena en 2 formas: ferritina y hemosiderina. La más importante es la ferritina (un grupo heterogéneo de proteínas que rodean un núcleo de hierro), que es una fracción soluble y de depósito activo localizada en hígado (hepatocitos), médula ósea y bazo (en macrófagos), en los eritrocitos y en el suero. El segundo depósito

de hierro es la hemosiderina, que es relativamente insoluble y se almacena sobre todo en el hígado (en las células de Kupffer) y en la médula ósea (en macrófagos).¹⁸

Como la absorción es tan limitada, el cuerpo recicla y conserva el hierro. La transferrina capta y recicla el hierro disponible de los eritrocitos envejecidos que son fagocitados por fagocitos mononucleares. Este mecanismo aporta alrededor del 97% del hierro diario requerido.¹⁸

En el caso de una deficiencia de hierro en un primer estadio, el requerimiento de hierro supera la ingesta, lo que causa depleción progresiva de los depósitos de hierro de la médula ósea. A medida que disminuyen los depósitos, aumenta en compensación la absorción de hierro de la dieta. Durante estadios más tardíos, la deficiencia altera la síntesis de eritrocitos, y la consecuencia final es la anemia.

La deficiencia de hierro intensa y prolongada también puede causar disfunción de las enzimas celulares que contienen hierro. Muchos niños no presentan ningún síntoma porque los depósitos de hierro se van agotando poco a poco. Hasta que no hay anemia no aparecen los primeros síntomas: cansancio y debilidad, piel pálida, latidos del corazón rápidos, irritabilidad, pérdida de apetito, infecciones recurrentes y disminución de la curva de crecimiento.¹⁹

2.3 Definición de variables

Alimentación complementaria: Información que refiere la madre sobre la práctica en cantidad, consistencia y frecuencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del menor.

Anemia: Información obtenida de las historias clínicas de menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019 sobre la cantidad de hemoglobina.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
Alimentación complementaria	Según su naturaleza: Cualitativa	Es la aplicación de los conocimientos que posee la madre respecto a la alimentación de los menores cuando la leche materna no es suficiente y son necesarios otros alimentos, para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante. El rango etario para este tipo de alimentación es considerado desde los 6 a los 24 meses.	Información que refiere la madre sobre la práctica en cantidad, consistencia y frecuencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del menor.	Tipos de alimentos proporcionados por la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona alimentos formadores o constructores. • Proporciona alimentos reguladores. • Proporciona alimentos energéticos. • Proporciona lactancia materna a libre demanda. • Proporciona alimentos no saludables 	Prácticas saludables	Puntaje de 20 a 39 buena práctica de alimentación
	Escala de medición: Nominal			Frecuencia de consumo de alimentos.	De 6 a 8 meses: <ul style="list-style-type: none"> • Tres comidas diarias. • Lactancia materna a libre demanda. 	Prácticas no saludables	Puntaje de 0 a 19 mala práctica de alimentación

					<p>De 9 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres comidas diarias. • Un refrigerio. • Lactancia materna a libre demanda. <p>De 12 a 24 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres comidas principales. • Dos refrigerios. • Lactancia materna a libre demanda 		
Anemia	<p>Según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	Disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales (11 mg/dl) por la deficiencia de hierro.	Información obtenida de las historias clínicas de menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019 sobre la cantidad de hemoglobina.	Hemoglobina por debajo de lo normal	<11 mg/dl	<p>Con anemia</p> <p>Sin anemia</p>	<p>Hb < 11 g/dl</p> <p>Hb > 11 g/dl.</p>

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación

Estudio de enfoque cuantitativo ²⁰ de corte transversal, correlacional de variable cualitativa, el cual nos permitirá medir datos de manera numérica que serán analizados estadísticamente y facilitará la comparación entre estudios similares y correlacional porque se buscará la relación entre las dos variables: alimentación complementaria y anemia en niños menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019.

Será aplicativa porque responderá la interrogante, según el tiempo de ocurrencia en que se desarrollará los hechos, prospectiva porque los resultados de hemoglobina se encontrarán en la historia clínica. No experimental porque las variables estudiadas no se manipularán. De corte transversal ya que la información de las variables no será tomada en un solo momento.

3.2 Población y muestra

La población estará conformada por todos los niños menores de 2 años del servicio de pediatría del HRDLM, 2019 y la muestra será la misma población por ser pequeña.

3.3 Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usará es la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 13 ítems, dividido en 2 partes como: tipos de alimentos consumidos, conformada por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12,13 y frecuencia de consumo de alimentos, conformada por las preguntas 1,2, 3, 6, 9, 10, 11. El valor final de la variable es no saludable de 0 a 19 puntos y saludable 20 a 39 puntos.

El instrumento para la recolección de datos fue tomado de las autoras Caballero y Carranza de la Tesis “Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia

ferropénica en niños de 6a 24 meses del centro de salud unidad vecinal n°3, Cercado de Lima – 2018”; que fue validado por un juicio de expertos.

3.4 Procedimientos para recolección de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará una base de datos que se elaborará en el programa estadístico SPSS versión 22, para el estudio de la investigación será utilizada la estadística descriptiva con medidas de tendencia central. La investigación recogida será procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, asimismo, se elaborará cuadros y gráficos en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables; para los objetivos específicos, los gráficos se realizarán por medio de percentiles, a diferencia del objetivo general para el que se utilizará la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

3.5 Aspectos éticos del estudio

Se entregará el consentimiento informado para la aplicación del instrumento, así mismo se respetará la decisión de aquellas que no deseen participar.

- Beneficencia: Con este estudio se busca beneficiar a las madres de niños menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019. A través de este estudio no se busca hacer daño, sino beneficiar a los pacientes.
- Autonomía: Se respetará la autonomía de las madres, sus derechos, no se le obligará a nada dentro del estudio, por ello participan por su propia voluntad, sin discriminar a nadie por medio del consentimiento informado.
- Justicia: No se discriminará a las madres en ningún momento, ni a los familiares.
- No maleficencia: No se divulgará las respuestas brindadas, asimismo, se debe actuar evitando cualquier daño físico, mental y moral a la madre entrevistada.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDADES	2019 - 2020 ~											
	MESES											
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Fase de Planeamiento												
I. Revisión bibliográfica	X	X	X									
II. Elaboración del Proyecto				X	X							
III. Presentación del Proyecto y obtención de permisos/ autorizaciones.					X							
Fase de Ejecución												
IV. Registro de Datos						X	X	X				
V. Análisis Estadístico									X			
VI. Interpretación de Datos									X			
Fase de Comunicación												
VII. Elaboración del Informe										X		
VIII. Presentación del informe final											X	
IX. Aprobación del trabajo final											X	

2. PRESUPUESTO

Bienes

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
Papel bond	3	S/. 20.00	S./ 60.00
CD	6	S/. 6.00	S/. 6.00
Folder manila	3	S./ 30.00	S./ 90.00
Sub total			S./ 156.00

Servicios

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
Internet	2,260 horas	S/. 1.00	S/. 2260.00
Movilidad y viáticos	12	S/. 300.00	S/. 3,600
Sub total			b S/. 5,860.00

Otros

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
PC	1	S/. 500.00	S./ 500.00
Sub total			S./ 500.00

3. FINANCIAMIENTO

Esta investigación será autofinanciada por el investigador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González HN, López RG, Prado LL. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Acta Ped. Hondureña [Internet]. 2016 [Consultado el 4 de noviembre del 2019]; 7(1):1-11. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
2. OMS. Alimentación Complementaria [Internet]. Organización mundial de la salud. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2019 [actualizado el 9 de nov del 2018; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
3. Gómez FM. Recomendaciones de la sociedad Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria [Internet]. Asociación española de pediatría. España: Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría; 2018 [actualizado el 20 de dic del 2018; citado el 22 de dic del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
4. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP[Internet]. España: Sociedad Centroamericana de Gastroenterología Hepatología y nutrición Pediátrica; 2015 [actualizado el 7 de nov del 2015; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
5. OPS. Alimentación Complementaria [Internet]. Organización Panamericana de la salud. Ginebra: Organización Panamericana de la salud; 2019 [actualizado el 13 de mayo del 2018; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
6. MINSA. Plan multisectorial de lucha contra la Anemia [Internet]. Ministerio de salud. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [actualizado el 27 de mayo del 2018; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en:

<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

7. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Geresa Lambayeque realiza lanzamiento de lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil en distrito de Reque [Internet]. Lambayeque: Gerencia Regional de Salud Lambayeque; 2017 [actualizado el 6 de oct del 2017; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/23473?pass=NA==>
8. Caballero M, Carranza María. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 años a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Norbert Wienert; 2018 [citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. Navarrete G, Yataco M, Zanabria C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018 [citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3692>
10. Alvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Puente Piedra [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018 [citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/931>
11. Quispe S. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y grado de anemia en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pachacutec, Ica – mayo 2015 [Tesis doctoral]. Ica: Universidad Privado San Juan Bautista; 2015 [citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1341>
12. Chumán A, Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018 [Tesis doctoral]. Morrope: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3881>
13. Romero V, Villalpando S, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med. Hosp. Infant [Internet]. 2016 [Consultado

- el 4 de noviembre del 2019]; 7(5): 1146-1665. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338
14. Gómez FM. Recomendaciones sobre Alimentación Complementaria en el lactante amamantando [Internet]. Asociación española de pediatría. España: Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría; 2018 [actualizado el 2 de feb del 2018; citado el 22 de dic del 2019]. Disponible en: https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/201802-alimentacion-complementaria_1_1-1.pdf
 15. Cuadros CA, Vichido MA, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2017 [Consultado el 4 de noviembre del 2019]; 38(3): 182-201. Disponible en: [scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf)
 16. La Orden E, Segoviano C, Verges C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2016 [Consultado el 4 de noviembre del 2019]; 18(69): 132-150. Disponible en: http://www.scielo.es/sciio/scielo.php?pid=S1139-76322016000100015&script=sci_arttext&lng=en
 17. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel [Internet]. Ministerio de salud. Perú: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018 [actualizado el 16 de abril del 2018; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
 18. Braunstein E. Anemia ferropénica. Manual MSD. Perú: Manual MSD versión para profesionales; 2018 [actualizado el 16 de jul del 2018; citado el 4 de nov del 2019]. Disponible en:
 19. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado el 4 de noviembre del 2019]; 34(4): 26-34. Disponible en: http://www.scielo.es/sciio/scielo.php?pid=S1139-76322016000100015&script=sci_arttext&lng=en

20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México: McGraw – Hill; 2015.634p.

ANEXOS

ANEXO 1:

ENCUESTA

Relación de alimentación complementaria y anemia en menores de 2 años en el Servicio de Pediatría del HRDLM, 2019.

FECHA:

INFORMACIÓN DE LA MADRE:

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Distrito:

Estado civil:

Padre apoya en actividades para el cuidado del niño:

INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Edad en meses:

Sexo: masculino () o femenino ()

Peso:

Talla:

Diagnóstico nutricional:

Hemoglobina:

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)

- a. A veces (de tres a una vez por semana)
- b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
- c. Siempre (diariamente)
- d. Nunca

2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?

- a. Ninguna
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 veces
- e. A libre demanda

3. ¿Cuándo le da la lactancia materna a su niño?:
- Antes de cada comida
 - Después de cada comida
 - Durante cada comida
 - En otro momento
4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar o una o múltiples respuestas)
- Ninguna ()
 - Materna ()
 - Formula ()
 - Mixta ()
 - Otros (especificar):.....
5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)
- 4 meses a menos ()
 - 5 meses ()
 - 6 meses ()
 - 7 meses a más ()
6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.
- Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
 - Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
 - Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4)
 - Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)
7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas)
- Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
 - Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
 - Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
 - Todos los anteriores
8. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)
- Golosinas
 - Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
 - Gaseosa
 - Todas
 - Ninguna
9. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?
- Desayuno, almuerzo y cena.
 - Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
 - Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.

d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena.

10. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?

	Diariamente	2 - 3 veces por semana	Ocasionalmente	Nunca
Pollo				
Carne de res				
Hígado				
Pescado				
Otro tipo de carnes				

11. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?

	Diariamente	2 - 3 veces por semana	Ocasionalmente	Nunca
Acelga				
Espinaca				
Brócoli				
Zanahoria				
Menestras				

12. Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)

- a. Sulfato ferroso en gotas
- b. Micronutrientes (chispitas)
- c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
- d. Otros (especificar):.....
- e. Ninguno

13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?

- a. A los 4 meses
- b. A los 6 meses
- c. De 7 a 8 meses
- d. De 9 a más
- e. Ninguno



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Evelyn Yamilet Merino Escobar
Título del ejercicio:	ANEMIA
Título de la entrega:	ANEMIA
Nombre del archivo:	ANEMIA_TURNITIN.pdf
Tamaño del archivo:	415.12K
Total páginas:	24
Total de palabras:	7,791
Total de caracteres:	40,651
Fecha de entrega:	11-may-2020 06:45p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1322103278

El presente documento es una copia digital de su trabajo, generada por el sistema de entrega de Turnitin. No debe ser utilizado para fines académicos o de investigación.

El presente documento es una copia digital de su trabajo, generada por el sistema de entrega de Turnitin. No debe ser utilizado para fines académicos o de investigación.

El presente documento es una copia digital de su trabajo, generada por el sistema de entrega de Turnitin. No debe ser utilizado para fines académicos o de investigación.

El presente documento es una copia digital de su trabajo, generada por el sistema de entrega de Turnitin. No debe ser utilizado para fines académicos o de investigación.

ANEMIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Internacional Isabel I
de Castilla

Trabajo del estudiante

1%

3

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la
Vega

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Georgia Gwinnett College

Trabajo del estudiante

1%

8	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios	<1 %
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	<1 %
	Trabajo del estudiante	
10	scielosp.org	<1 %
	Fuente de Internet	
11	www.archivo.dominicanodigital.com	<1 %
	Fuente de Internet	
12	Submitted to Universidad Andina del Cusco	<1 %
	Trabajo del estudiante	
13	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1 %
	Trabajo del estudiante	
14	teenhealth.org	<1 %
	Fuente de Internet	
15	www.traccion.com.ar	<1 %
	Fuente de Internet	
16	Submitted to Markham College	<1 %
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo