

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A
24 MESES. PUERTA DE ENTRADA SAN JUAN - CAJAMARCA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. CINTIA VANESSA FERNÁNDEZ AYAY

ASESORA:

DRA. DOLORES EVANGELINA CHAVEZ CABRERA

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Cintia Vanessa Fernández Ayay**

DNI: **76852642**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES.
PUERTA DE ENTRADA SAN JUAN – CAJAMARCA 2024**

6. Fecha de evaluación: **1/10/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

9. Código Documento: **oid: 3117:506561124**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 1/10/2025

| | |
|---|---|
| <i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i> | |
|  |  |
| Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación FCS</i> DNI. 26673990 | |

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright ©

Autor: Cintia Vanessa Fernández Ayay

“Todos los derechos reservados”

FICHA CATALOGRÁFICA

Fernández, C. 2025.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES.
PUERTA DE ENTRADA SAN JUAN-CAJAMARCA 2024**

Fernández Ayay Cintia Vanessa. 65 páginas

Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

“Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería”- UNC, 2025

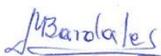
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES. PUERTA DE
ENTRADA SAN JUAN – CAJAMARCA 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Cintía Vanessa Fernández Ayay

ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE**



**M. Cs. Aida Cristina Cerna Aldave
SECRETARIA**



**Dra. María Elena Bardales Urteaga
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8:00 a.m. del 19 de Setiembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-309 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y Anemia Ferropénica en niños de 06 a 24 meses. Puerta de entrada San Juan -Cajamarca 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Cintia Vanessa Fernández Ayay

Siendo las 9:30 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

| Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | | Firma |
|--|---|-------------------|
| Presidente: | <u>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva</u> | <u>M Bardales</u> |
| Secretario(a): | <u>Mcs. Aida Cistina Cora Aldave</u> | <u>Aldave</u> |
| Vocal: | <u>Dra. María Elena Bardales Uteaga</u> | <u>Mes</u> |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | <u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u> | <u>Dolores</u> |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, sabiduría y guiarme por el buen camino; darme fuerza en los momentos de dificultad, de esta manera permitirme culminar mi carrera satisfactoriamente y cumplir mis metas.

A mis padres, Jorge Fernández y Teresa Ayay, por su apoyo incondicional, esfuerzo, motivación, inculcarme buenos valores y demostrarme cada día el amor infinito que me tienen, sin ustedes este logro no hubiera sido posible.

A mi abuelita Mercedes y mi tío Luis, por sus consejos, respaldo en cada momento, motivarme a nunca rendirme y lograr mis objetivos.

A mis amigas, en especial a Keli, por su paciencia, ayuda en el transcurso de la carrera y compañía en todo momento.

Cintia

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca; a mis docentes por su paciencia y dedicación en mi formación académica, de esta manera adquirir nuevos conocimientos y poder culminar mi carrera.

A mi asesora, Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, por su tiempo, orientación, paciencia y gran apoyo en todo el proceso de elaboración de esta investigación.

Al personal de salud de la Puerta de Entrada San Juan, por permitirme desarrollar mi investigación y brindarme toda la información necesaria.

Cintia

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.1. Delimitación del problema: | 2 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación | 4 |
| 1.3. Justificación | 4 |
| 1.4. Objetivos: | 4 |
| CAPÍTULO II | 5 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO: | 5 |
| 2.1.1. Antecedentes | 5 |
| 2.2. Bases teóricas | 7 |
| 2.3 Bases conceptuales | 9 |
| 2.4 Hipótesis de la investigación | 16 |
| 2.5 Variables del estudio. | 16 |
| 2.5.1. Matriz de operacionalización de variables | 19 |
| CAPÍTULO III | 22 |
| MARCO METODOLÓGICO | 22 |
| 3.1. Ubicación geográfica | 22 |
| 3.2. Diseño y tipo de estudio | 22 |
| 3.3. Población y muestra de estudio | 22 |
| 3.4. Criterios de inclusión y exclusión | 22 |
| 3.5. Unidad de análisis | 23 |
| 3.6. Marco muestral | 23 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| 3.7.1 Proceso de recolección de datos. | 24 |
| 3.7.2 Validez y Confiabilidad del Instrumento. | 24 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 24 |
| 3.9. Consideraciones éticas | 24 |
| CAPÍTULO IV | 26 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 26 |
| Conclusiones | 32 |
| Recomendaciones | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| ANEXOS | 43 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y anemia. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una población y muestra censal de 55 madres de niños menores de dos años con anemia. Se usó como instrumento un cuestionario en donde se detalla las características sociodemográficas, nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y anemia. Los resultados obtenidos fueron, 50,91% de las madres están comprendidas entre 25 - 35 años y 1,82% menor de 15 años; 49,64% con grado de instrucción insuficiente; 61,82% profesa la religión protestante; 36,36% con estado civil casada, 32,73% soltera, 30,91% conviviente; 98,28% de madres percibe menos de un ingreso mínimo vital; 74,55% tienen entre 1 a 2 hijos, 23,64% de 3 a 4 hijos. En cuanto al nivel de conocimiento acerca de alimentación complementaria el 80% de las madres es de nivel medio y 1,82% conocimiento bajo. El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica, muestra que 69,09% es de nivel medio y 30,91% nivel bajo. Concluyendo que predomina el nivel de conocimiento medio de las madres en cuanto a alimentación complementaria; nivel de conocimiento medio y bajo en anemia ferropénica.

Palabras clave: madres, conocimiento, alimentación complementaria, anemia

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge among mothers about complementary feeding and anemia. This study used a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, with a population and census sample of 55 mothers of children under two years of age with anemia. A questionnaire was used as an instrument detailing sociodemographic characteristics and level of knowledge about complementary feeding and anemia. The results obtained were: 50,91% of mothers were between 25 and 35 years old, and 1,82% were under 15 years old; 49,64% had insufficient educational level; 61,82% professed the Protestant religion; 36,36% were married, 32,73% were single, and 30,91% were cohabiting; 98,28% of mothers received less than the minimum living wage; 74,55% had between 1 and 2 children, and 23,64% had between 3 and 4 children. Regarding the level of knowledge about complementary feeding, 80% of mothers had a medium level, and 1,82% had low knowledge. Regarding mothers' knowledge about iron deficiency anemia, 69,09% had a medium level, and 30,91% had a low level. The conclusion is that mothers had a medium level of knowledge about complementary feeding, while medium and low levels of knowledge about iron deficiency anemia predominated.

Keywords: mothers, knowledge, complementary feeding, anemia

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso de introducir alimentos, diferentes a la leche materna pero complementarios a esta, a partir de los seis meses de edad, toda vez que la leche materna exclusiva ya no cubre las necesidades de energía y nutrientes del lactante en el segundo semestre de vida, además manteniendo la leche materna sin reemplazarla ni sustituirla; se pasa de una alimentación completamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores; con la finalidad de mejorar los requerimientos nutricionales, previniendo sus carencias y ayudando al crecimiento y desarrollo del niño(1), en donde la madre es la proveedora de alimentos en esta etapa, por lo tanto debe poseer conocimiento sobre el aporte de nutrientes a partir de los alimentos que va a brindar el niño.

En el niño, a partir de los 6 meses debe recibir una alimentación complementaria toda vez que la leche materna ya no abastece el requerimiento nutricional del niño; por lo tanto, la alimentación con leche materna debe ir acompañada de alimentos variados y nutritivos, priorizando carnes, legumbres, verduras, frutas y cereales, además de grasas saludables para la energía. Las necesidades calóricas varían entre 1000 y 1400 kcal diarias, distribuidas en tres comidas y dos o tres refrigerios, respetando las señales de hambre y saciedad del niño. Es crucial garantizar un aporte adecuado de micronutrientes como hierro, zinc, vitaminas y ácido fólico para prevenir deficiencias (2).

En la práctica se observa que las madres administran alimentos bajo la forma de papillas, pero con alto contenido energético (carbohidratos y grasas) y mínimo de proteínas; conduciendo al niño a padecer de enfermedades deficitarias como la desnutrición y anemia, perjudicando su salud a largo plazo. Por lo que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 24 meses; los resultados encontrados se darán a conocer a las autoridades pertinentes, las mismas que tomarán decisión para la solución de la problemática. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Delimitación del problema:

Los niños desde su nacimiento hasta los 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva; por otro lado, la leche materna a partir de los 6 meses ya no contiene la cantidad de hierro suficiente que el lactante necesita, por ello la alimentación complementaria debe contener un alto valor nutricional para cubrir dichas necesidades (1). Los niños de 6 a 24 meses en la transición de una lactancia materna exclusiva a una alimentación complementaria, deben adaptarse a los cambios que esta origina pues la madre irá introduciendo diferentes alimentos a la dieta del niño (3).

Los dos primeros años de la vida de un niño son particularmente importantes, ya que una nutrición óptima durante este periodo puede reducir el riesgo de morbilidad, mortalidad y el riesgo de enfermedades crónicas además de mejorar el desarrollo general (4). La alimentación complementaria al ser suficiente en cantidad y en calidad el estado de salud del niño va a ser buena. En muchos países pocos niños reciben alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados, y menos de una cuarta parte de los niños de entre 6 y 23 meses cumplen las normas (4).

Si la alimentación complementaria no reúne los requisitos necesarios, el estado de salud del niño se va a ver comprometido su estado nutricional; uno de los principales problemas que se pueden presentar es la anemia en el niño. En los primeros años de vida, la anemia es una amenaza para el desarrollo infantil temprano ya que puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo, motor y emocional de los niños y niñas (5). Esta problemática se debe a muchos factores, entre ellos: pobreza, saneamiento básico deficiente, grado de instrucción insuficiente, fecundidad alta, cultura de la madre, tipo de familia, y deficiente conocimiento de las madres sobre aspectos nutricionales.

Se estima que la anemia afecta a 273 millones de niños en el mundo, siendo el 42,6% menores de cinco años, afectando principalmente a los países en vías de desarrollo (6). Estudios determinan que a nivel mundial el 60% de niños a partir de los 6 meses reciben una

alimentación complementaria, en este se demostró que el 33% de las preparaciones eran inadecuadas, ya que no se hace buen consumo de las verduras, frutas y carbohidratos pues las proporciones de los alimentos no son las adecuadas (7). En Latinoamérica, la prevalencia de anemia es elevada en niños menores de cinco años, debido a los evidentes desniveles en la pobreza, servicios básicos y de salud (6). Colombia es el país con mayor índice de anemia, con un 30% mientras que Chile y Argentina presentan un índice alrededor del 20% (8).

Según el estudio conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica por la Revista de Ciencias de la Salud se seleccionó varios estudios con respecto a alimentación complementaria en diversos países de Latinoamérica entre los cuales destaca Perú y Ecuador, en donde se concluye que en Ecuador solo el 20% de las madres tienen un conocimiento alto en cuanto a alimentación complementaria y en el Perú solamente el 28% (9). En el Perú, en el año 2021 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que el 38,8% de niños menores de 36 meses sufren de anemia; siendo la sierra la zona más afectada con 49,8% (7).

En Cajamarca en el año 2022 el porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses fue del 38,2% lo que significó un aumento con referencia al año 2021 en donde hubo un 32,9% (10). Para el año 2023 esta cifra disminuyó a un 34,9%, pero esta reducción tuvo un impacto en el área urbana en donde hubo un considerable porcentaje de disminución, algo que no ocurrió en la zona rural ya que el porcentaje se vio aumentado en un 0,5% (11). En Cajamarca, de acuerdo al estudio sobre, el nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es bajo.

El nivel bajo se presenta según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué frecuencia debe proporcionar alimentación complementaria a su niño de acuerdo a los meses que tiene, además no conoce qué consistencia y que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño (12). Lo cual demuestra que a pesar de las múltiples acciones enfocadas a la reducción de anemia estas no han dado los resultados esperados en el área rural pues se ha visto un aumento de casos.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 24 meses en la Puerta de Entrada San Juan - Cajamarca 2024?

1.3. Justificación

La alimentación durante los dos primeros años de vida, constituye un período crítico para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño. La OMS recomienda lactancia exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de alimentación complementaria adecuada, oportuna y segura a partir de esa edad; sin embargo, diversos estudios, evidencia que una introducción inadecuada de los alimentos ya sea por deficiencia en cantidad, calidad o frecuencia, se asocia a problemas nutricionales como la anemia ferropénica.

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica resulta fundamental, ya que este factor influye directamente en las prácticas de alimentación infantil. Al obtener los resultados y conocer la problemática permite diseñar estrategias educativas y programas de intervención en salud. Por tanto esta investigación se justifica porque permitirá identificar brechas de conocimiento y necesidades educativas, aportando información relevante para los profesionales de la salud en el desarrollo de políticas y programas de promoción de la salud infantil y así disminuir la anemia, garantizando un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños de 6 a 24 meses.

1.4. Objetivos:

-General

Determinar el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 06 a 24 meses.

-Específicos

Determinar y analizar las características sociodemográficas de las madres.

Describir y analizar el nivel de conocimientos de madres sobre alimentación complementaria.

Describir y analizar el nivel de conocimientos de madres sobre anemia ferropénica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

2.1.1.1. Internacionales

Recalde E. (Argentina,2021). En su investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y su relación con los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el puesto de salud de Buenos Aires”. El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica de las madres y los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Buenos Aires – La Coipa, 2021. Concluyendo que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica de las madres y los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Buenos Aires – La Coipa, 2021 (13).

Pardo, E. (Ecuador,2022). En su trabajo “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6 - 24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora” se planteó, como objetivo, analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora. Donde concluyó que el nivel de conocimiento de las madres de lactantes de 6 a 24 meses no tiene relación con el estado nutricional del niño (14).

2.1.1.2. Nacionales

Huamán M. (Lambayeque,2022). En su investigación “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes – Chulucanas, 2021”, tuvo como 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. 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 (15).

Masias Y. (Tumbes,2023). En su trabajo “Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en lactantes, Centro de salud Andrés Araujo Morán, 2023”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento en alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en lactantes en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán, 2023. Se concluye que no existe relación estadística entre el conocimiento de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en lactantes porque se puede constatar que $p\text{-valor} = 0,232 > 0,05$; lo que se traduce como un nivel de correlación positiva débil (3).

Salazar D, Velásquez M. (Pimentel,2024). En su trabajo de investigación “Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación para la prevención de la anemia en lactantes, Pomalca-2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación para la prevención de la anemia en lactantes del Centro de Salud, Pomalca- 2022. Se concluye que existe una relación entre las variables conocimientos y prácticas, siendo positiva y baja, mediante la prueba Rho de Spearman arrojando una significancia menor a 0,05, y un coeficiente de correlación 0,327 (16).

Escobar N, Huamani A, Marcos L. (Huancayo,2024). En su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud Aclas Huancan-Huancan, 2024” , teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en madres de lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud “Aclas Huancan”- Huancán, 2024, La conclusión general refleja que el mayor conocimiento de las madres es medio respecto al tipo de alimentación complementaria (17).

2.1.1.3. Locales

Sánchez T. (Chota,2022). En su trabajo de investigación “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S.Cañafisto -Chota,2021”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud de Cañafisto –Chota, 2021.Se concluyó que no existe relación

estadística significativa entre nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Se denomina así; ya que, gira alrededor de todos aquellos elementos y componentes del mismo y que pueden influir de alguna manera en salud de las personas (19), facilitando la reparación de la persona sana y enferma, llevándola a conservar y restablecer su salud (20). Se fundamenta en la observación y análisis de diferentes datos y variables del entorno del paciente para mejorar sus condiciones, Florence observó y analizo elementos tales como la dieta del paciente, la iluminación del lugar, la ventilación y la temperatura, o la higiene y limpieza del sitio; los mismos que, podían influir en la salud del paciente (19). Nightingale estableció una teoría que comprende cinco conceptos clave del entorno. Estos son: el agua potable, aire puro, higiene adecuada, luz y retiro de aguas (21).

2.2.1.1. Componentes

- a. **Enfermería.** Nightingale insistió y promovió que cada enfermera debería tener la educación y la formación adecuadas para poder brindar una mejor atención a los pacientes necesitados (21).
- b. **Paciente.** Los pacientes son la razón por la que Florence desarrolló su teoría, porque son a ellos a quienes se supone que deben cuidar las enfermeras. Asimismo, se debe revisar su entorno para mejorar su salud. Florence argumentó que las enfermeras eran las principales responsables del cuidado de sus pacientes y que, si no controlaban su entorno y sus enfermedades, el paciente no se recuperaría (21).
- c. **Salud.** Florence estableció que la salud era el fin último de su teoría y que esto era lo que todo paciente debía lograr. Para Nightingale, el concepto de salud era esa sensación de bienestar y solidez (21).
- d. **Entorno.** Todos estos son elementos externos que afectan directamente a la salud del paciente. Estos deben ser gestionados de forma responsable por los cuidadores de los

pacientes para que puedan recuperar plenamente su salud. Factores como el ruido, la luz, la buena ventilación, la limpieza diaria de los pacientes, así como la ropa de cama y la vestimenta, el agua potable y la eliminación de desechos (excreción) deben controlarse cuidadosamente para evitarlos. Infecciones y epidemias (21).

2.2.2. Teoría del conocimiento según Benjamín Bloom

El objetivo de esta teoría es que después de realizar un proceso de aprendizaje, la persona adquiera nuevas habilidades y conocimientos; por lo tanto, el conocimiento consta de una serie de niveles construidos con el propósito de asegurarnos un aprendizaje significativo que perdure durante toda la vida (22).

2.2.2.1. Niveles de la taxonomía de Bloom

1. **Conocer.** Este término nos indica un proceso de acercamiento personal hacia algo o alguien (23). Además, se trata de que las personas conozcan el tema del que se va a tratar, lo identifiquen y las herramientas que se utilizarán. En este punto se ubica la memorización del material (24).
2. **Comprender:** Es un proceso de creación mental por el que, se inicia de cierta información brindada por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se le está transmitiendo. Para ello es necesario dar un significado a cada tema que recibimos (25). Cuando se entienden realmente los conceptos y se es capaz de explicarlos con sus propias palabras (24).
3. **Aplicar:** Es el proceso de conectar el conocimiento recibido y ponerlo en práctica en el mundo que nos rodea, es decir utilizar el material aprendido. Se manifiesta en la capacidad de resolución de problemas de acuerdo con los procedimientos o métodos adquiridos (26). En resumen, es volver a realizar el proceso aprendido en situaciones de la vida cotidiana (24).
4. **Analizar:** Nos refiere la capacidad de descomponer un concepto en partes y poder identificar cómo las partes se interrelacionan entre ellas para construir una estructura

con un mismo propósito (27). De esta manera poder acceder a los principios más elementales (28).

5. **Evaluar:** Es el proceso mediante el cual se logra determinar el conocimiento, habilidades y actitudes de una persona. La evaluación puede realizarse de diversas maneras como la observación, un examen, entre otros (29). Por ende, al evaluar se es capaz de emitir un concepto y comprobar la veracidad de una afirmación (24)
6. **Crear:** Las personas aportan su conocimiento para poder construir algo nuevo basado en datos brindados por los demás de los demás y los combinan (32). Entonces nos referimos a la capacidad del individuo de reunir información recibida para formar algo nuevo con un objetivo y metas claras (24).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento. Capacidad de obtener información importante para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia; es decir, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje; además, alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto (31).

2.3.1.1. Tipos de conocimiento

- a. **Conocimiento a priori.** se refiere a la información que se obtiene a partir de la razón personal y la reflexión, sin la necesidad de comprobarse con experiencias o sensaciones (32).
- b. **Conocimiento a posteriori.** surge a partir de una experiencia propia y percepción sensorial y esa misma se convierte en una verificación del aprendizaje (32).

2.3.2. Nivel de conocimiento: se refiere a la cantidad o nivel de información, habilidades y comprensión que una persona tiene sobre un tema específico, puede ir desde una comprensión básica hasta una comprensión profunda y detallada (33), surgen de un progreso en la formación del saber y reflejan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (34).

- a. Nivel alto: capacidad de comprender y conocer de manera específica, teniendo percepciones amplias en relación al contexto (35). Se da a través de un análisis profundo y exhaustivo sobre un tema en específico (18).
- b. Nivel medio: Que no está exento del conocimiento alto, ya que mantiene la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido (35).
- c. Nivel bajo: Acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado” (35). Conocimiento de las experiencias del día a día, por lo que el razonamiento en este nivel es en ocasiones inexacto y erróneo (18).

2.3.3. Alimentación complementaria. Proceso mediante el cual el niño(a) recibe gradualmente alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna (36), para complementar el aporte de nutrientes de esta, sin desplazarla ni sustituirla (37), para satisfacer sus necesidades nutricionales del lactante (36).

Según la OMS los niños a partir de los 6 meses de edad, pueden empezar a comer alimentos bajo la forma de papillas o purés y alimentos semisólidos, esto refuerza la habilidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes) (38).

Alimentos de acuerdo a la edad del niño:

- a) De 6 a 8 meses: el niño debe recibir alimentos aplastados (tipo papillas, mazamorras o purés); deben consumir 2 cucharadas de: “alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita; cereales y tubérculos; fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc”. Debe consumir de 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano, con frecuencia de 3 comidas por día (39).
- b) De 9 a 11 meses: dar alimentos de consistencia picada, el niño debe consumir 5 a 7 cucharadas de alimento que equivale a 3/4 plato mediano y con una frecuencia de 4 comidas por día (39).

- c) De 12 a 23 meses: A esta edad, los niños deben consumir de 7 a 10 cucharadas de alimento equivalente a un plato mediano y con frecuencia de 5 comidas por día (39).

2.3.3.1. Importancia de la alimentación complementaria.

Alimentación y nutrición tiene diferente significado, pero ambas son fundamentales para un buen estado de salud y calidad de vida de las personas. El primer alimento que recibe el niño es la leche materna la cual es vital para un buen desarrollo y una adecuada salud del lactante, se inicia obligatoriamente en la primera hora de vida y debe ser exclusiva hasta los seis meses y después se debe continuar con la alimentación complementaria (40).

La alimentación complementaria es necesaria para compensar el requerimiento nutricional de los niños mayores de 6 meses; por ende, debe ser adecuada para ayudar a prevenir enfermedades como desnutrición, anemia y en un futuro no afectar su rendimiento escolar (40).

2.3.4. Anemia.

Trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo; también definido en salud pública como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar(41); además, disminuye la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo y puede ser un indicador de mal estado de nutrición y de salud (42). Los valores normales de los niños desde los 6 meses hasta los 5 años son 11 g/dL, según datos de la Organización Mundial de la Salud (42).

2.3.4.1. Anemia ferropénica

Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro, esto lleva a una disminución en la producción de hemoglobina (sustancia en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a todos los tejidos). Esta es la condición anémica más común y representa hasta el 50% de los casos (43).

La anemia ferropénica afecta más comúnmente a los bebés de 9 a 24 meses de edad; debido a que, los bebés crecen rápidamente y el depósito de hierro con el que nacen ya no es suficiente ya que, estos necesitan absorber mucho hierro cada día; por ello una alimentación que no tenga

suficiente hierro es la causa más común de esta anemia. Durante los períodos de rápido crecimiento, se necesita incluso más hierro (43); además, los niños menores de 12 meses que son alimentados con leche de vaca sustituyendo la leche materna están más propensos a tener este tipo de anemia; debido a que, esta tiene menos hierro y dificulta su absorción en el cuerpo (45).

2.3.4.2. Prevención de la Anemia Ferropénica

Una alimentación balanceada con productos ricos en hierro y vitamina c, previenen la anemia, en niños menores de cinco años, esta enfermedad puede originar problemas corazón, infecciones y otras complicaciones producidas por la anemia, e incluso un menor coeficiente intelectual en el niño (45).

La anemia también se puede prevenir y/o tratarla mediante la administración de suplementos (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), la suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses hasta cumplir los 6 meses de edad (44). Luego se continuará con micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día); teniendo en cuenta (45):

Cuadro 1. Administración con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico y micronutrientes, según condición del niño, edad de administración, dosis, producto a utilizar y duración, tal como se describe en el siguiente cuadro (41).

| CONDICIÓN DEL NIÑO | EDAD DE ADMINISTRACIÓN | DOSIS (Vía oral) | PRODUCTO A UTILIZAR | DURACIÓN |
|---|---|-------------------|--|---|
| Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros (41). | Desde los 30 días hasta los 6 meses (41). | 2 mg/kg/día (41). | Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (41). | Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos (41). |

| | | | | |
|---|---|----------------------|--|---|
| | | | | |
| | Desde los 6 meses de edad (41). | 1 sobre diario (41). | Micronutrientes : Sobre de 1 gramo en polvo (41). | Hasta que complete el consumo de 360 sobres (41). |
| Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer (41). | Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses (41). | 2 mg/kg/día (41). | Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (41). | Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos (41). |
| | Desde los 6 meses de edad (41). | 1 sobre diario (41). | Micronutrientes : Sobre de 1 gramo en polvo (41). | Hasta que complete el consumo de 360 sobres (41). |

2.3.4.3. Signos y síntomas de anemia ferropénica

- a. **Síntomas generales:** Sueño incrementado, hiporexia (inapetencia), irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, mareos y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal (41).

- b. **Alteraciones en piel y faneras:** Piel y mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia) (41).
- c. **Alteraciones de conducta alimentaria:** Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros (41).
- d. **Alteraciones inmunológicas:** Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos (41).
- e. **Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (41).

2.3.4.4. Diagnóstico de anemia ferropénica.

Se realiza una prueba rápida y gratuita en cualquier establecimiento de salud a cargo del MINSA. Esta prueba consiste en tomar una muestra de sangre para medir la concentración de hemoglobina y dura menos de 5 minutos. Para los menores de 1 año, se toma una gota de sangre del talón, mientras que, para los mayores de 1 año, se toma una gota de sangre del dedo de la mano. Si el infante presenta anemia, el personal de salud recomendará el inicio y seguimiento inmediato del tratamiento con gotas o jarabe de sulfato ferroso (46).

2.3.4.5. Tratamiento de la anemia ferropénica.

Debido a que los niños sólo absorben una pequeña cantidad del hierro que consumen, la mayoría de ellos necesitan de 8 a 10 mg de hierro por día (44).

- a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día (41).
- b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos (41).

- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (41).

La anemia por deficiencia de hierro es un problema nutricional frecuente entre los niños debido a que el período de crecimiento en este grupo poblacional es muy acelerado y la alimentación que reciben no aporta la cantidad de hierro que necesitan, por ello es importante no descuidar los controles de crecimiento y desarrollo periódicos que brindan los establecimientos, pues los síntomas de la anemia pueden pasar desapercibidos (47).

2.3.5. Características sociodemográficas

Datos que permiten describir la distribución de una población en función de factores sociales y demográficos (48).

2.3.5.1. Características sociodemográficas de la madre:

- a. **Edad.** Dato cuantitativo del tiempo que ha vivido un individuo (49); es decir, el lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento referido. Cada uno de los periodos de crecimiento en que, se encuentran algunas características similares, se divide en cuatro etapas de la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (50).
- b. **Grado de instrucción.** Grado más alto de estudios realizados o que está cursando, sin tener en cuenta si se han terminado, pueden estar incompletos o definitivamente inconclusos (51). De acuerdo a la ley N°23384, en el Perú existen cuatro niveles escolares: Inicial, Primaria, Secundaria y Superior (52).
- c. **Religión.** Conjunto de creencias acerca de la divinidad, comprendiendo sentimientos de veneración y temor hacia ella, con prácticas rituales, principalmente la oración y algunos sacrificios para rendirle culto (53).
- d. **Estado civil.** Parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc (54), la cual va a constar en el registro civil.
- e. **Ingreso mensual.** Ganancia monetaria de una persona durante un mes después de pagar todos los impuestos u otro tipo de reducciones a esta ganancia (55). En el Perú según el

último censo en el área urbana el ingreso promedio mensual es de 1543,1 soles, siendo más del doble en comparación del área rural que se encuentra en un promedio de 665,6 soles (56).

- f. **Número de hijos.** Se considera al número de partos con hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida (57).

2.4 Hipótesis de la investigación

Por ser un trabajo descriptivo no tiene hipótesis

2.5 Variables del estudio.

Variable 1. Características sociodemográficas

Variable 2. Conocimiento sobre alimentación complementaria y anemia

2.5.1. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Técnica/Instrumento |
|-----------------------------------|--|---|--|--|--|
| Características sociodemográficas | Datos que permiten describir la distribución de una población en función de factores sociales y demográficos (48). | Se estudio en base a las dimensiones demográficas y sociales. | 1. Características demográficas | Edad: a)Menor de 15 años b)16 – 24 años c)25 – 35 años d)Mas de 35 años | Encuesta Cuestionario (de autoría propia) |
| | | | 2. Características sociales | Grado de instrucción: a)Sin instrucción b)Primaria incompleta c)Primaria completa d)Secundaria incompleta e)Secundaria completa f)Superior incompleta g)Superior completa | |
| | | | Religión: a)Católica b)Protestante | | |
| | | | Estado civil: a)Soltera b)Casada c)Conviviente d)Divorciada e)Viuda | | |
| | | | Ingreso mensual: a)Menos de 500 soles b)501 a 800 soles c)801 a 1000 soles d)Mas de 1000 soles | | |
| | | | Número de hijos: a)1 a 2 hijos b)3 a 4 hijos c)5 a mas | | |

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valores finales | Técnica/ Instrumento |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| Conocimiento sobre alimentación complementaria y anemia | <p>Capacidad de obtener información importante para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia; es decir, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje; además, alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto (31).</p> <p>Alimentación complementaria es el proceso mediante el cual el niño(a) recibe gradualmente alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna (36).</p> <p>La anemia, ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro, esto lleva a una disminución en la producción de hemoglobina (43).</p> | Se calculó con un cuestionario. | Alimentación complementaria | <p>Inicio de la alimentación complementaria:</p> <p>a) Antes de los 6 meses b) 6 meses c) después de los 6 meses</p> <p>Consistencia de los alimentos:</p> <p>a) Líquidos b) Sólidos bajo la forma de papilla</p> <p>Tipos de alimentos:</p> <p>a) Harinas, verduras y frutas, grasas. b) Harinas, verduras y frutas, proteínas y grasas. c) Harinas, proteínas y grasas.</p> <p>Frecuencia de los alimentos:</p> <p>a) 3 comidas más 2 refrigerios y leche materna. b) 3 comidas más un refrigerio y leche materna c) 3 comidas y leche materna</p> <p>Cantidad:</p> <p>a) 3 a 5 cucharaditas b) 5 a 7 cucharaditas c) 7 a 10 cucharaditas</p> | <p>Alto (16-20 puntos)</p> <p>Medio (11-15 puntos)</p> <p>Bajo (0-10 puntos)</p> | Entrevista/ Cuestionario (de autoría propia) |
| | | | Anemia | <p>Definición:</p> <p>a) Enfermedad que aparece cuando no tienen todas sus vacunas. b) Falta de hierro en su organismo, por una alimentación inapropiada. c) Una enfermedad que le han contagiado. d) El niño está muy delgado.</p> | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Signos y síntomas:</p> <p>a) Palidez marcada, disminución de apetito, somnolencia, debilidad, uñas quebradizas, antojos inusuales.</p> <p>b) Dolor de barriga, somnolencia, fiebre, gripe, debilidad.</p> <p>d) Temblores, náuseas, vómitos, palidez marcada.</p> | | |
| | | | | <p>Consecuencias:</p> <p>a) No podrá ganar de peso.</p> <p>B) Bajo rendimiento escolar y poca ganancia de talla.</p> <p>c) Tendrá parásitos intestinales</p> | | |
| | | | | <p>Tratamiento:</p> <p>a) Aumentar porción de comida.</p> <p>b) Quitarle el seno para que coma más.</p> <p>c) Sulfato ferroso, alimentos ricos en hierro y continuar con la lactancia materna.</p> | | |
| | | | | <p>Prevención:</p> <p>a) Darle solo leche materna hasta los 12 meses.</p> <p>b) Darle solo alimentos sin leche materna desde los 6 meses.</p> <p>c) Brindarle alimentación apropiada con porciones de alimentos de origen animal y buena higiene en el entorno.</p> | | |
| | | | | <p>Bebida que asimila al hierro:</p> <p>a) Café, té, infusión.</p> <p>b) Gaseosas, frugos.</p> <p>c) Jugo de naranja, limonada.</p> <p>d) Leche materna, yogurt</p> | | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación geográfica

La investigación se realizó en la Puerta de Entrada del distrito de San Juan que es un establecimiento de Salud I-3, que pertenece a la Red de Salud de Cajamarca, y que está a una altitud de 2 224 m.s.n.m. El distrito de San Juan ocupa una superficie de 69.66 km², ocupando el 2.34% de la provincia de Cajamarca (58).

3.2. Diseño y tipo de estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo porque es un conjunto de estrategias científicas que se usan en investigación para obtener información expresada en datos numéricos. De esta forma, se puede analizar un tema o un objeto de estudio teniendo en cuenta sus características medibles, es decir, aquellas que se pueden expresar mediante números (59).

Estudio descriptivo pues ofrece a los investigadores una forma de presentar los fenómenos tal y como ocurren de forma natural. Enraizada en una naturaleza abierta y no experimental, este tipo de investigación se centra en retratar los detalles de fenómenos o contextos específicos, ayudando a los lectores a obtener una comprensión más clara de los temas de interés. (60).

Estudio transversal es un tipo de estudio de investigación en el que se observa a un grupo de personas o se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto (61).

3.3. Población y muestra de estudio

La población y muestra está constituida por 55 madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en la Puerta de Entrada San Juan - 2024.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterio de inclusión.

Madres de niños de 6 a 24 meses que pertenecen y asisten a la Puerta de Entrada San Juan.

Madres que aceptan participar en la investigación y han firmado el consentimiento informado

3.4.2 Criterio de exclusión.

Madres con alguna alteración mental

3.5. Unidad de análisis

Cada madre de niños de 6 a 24 meses considerada en el estudio.

3.6. Marco muestral

Está constituido por las madres consideradas bajo el criterio de inclusión que pertenecen a la jurisdicción de la Puerta de Entrada San Juan.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Técnicas.

Se utilizó la entrevista, que se define como una conversación que se propone un fin determinado. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial para tener facilidad en el entendimiento con el entrevistado (62).

b. Instrumento. Se utilizaron tres instrumentos de elaboración propia; los mismos que fueron construidos de acuerdo al título de la investigación, con un marco teórico coherente.

1. Un cuestionario para determinar las características sociodemográficas de las madres que constó de 6 preguntas relacionadas con la edad de la madre, el grado de instrucción, religión, el estado civil, el ingreso mensual y número de hijos.
2. Un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria y otro para determinar el conocimiento de madres sobre anemia ferropénica, ambas con 6 preguntas con alternativas diferentes en

donde una de ellas era la respuesta correcta el mismo que fue igualado a la escala vigesimal para la evaluación numérica correspondiente, de 0-10 puntos igual a nivel de conocimiento bajo, de 11-15 puntos nivel de conocimiento medio, de 16-20 puntos nivel de conocimiento alto.

3.7.1 Proceso de recolección de datos.

Se entrevistó a cada madre que cumplía con los criterios de inclusión, facilitando el llenado de los cuestionarios.

3.7.2 Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Para la validez del instrumento, se solicitó la ayuda de 3 expertos en el área de CRED, para la revisión y observación de dichos instrumentos. Se recibió algunas observaciones; las mismas que fueron levantadas, para mejorar los instrumentos.

La confiabilidad se determinó a través del Alfa de Cronbach con un resultado de 0.72 con la que muestra su confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en un Programa Excel, trasladados a un SPS y presentados en tablas para su interpretación y análisis respectivos.

3.9. Consideraciones éticas

En el presente estudio se tuvo en cuenta:

1. **Autonomía.** El principio de autonomía hace referencia precisamente a esa capacidad de decisión, que no debe verse afectada por influencias externas. (63).
2. **Confidencialidad.** La confidencialidad y la privacidad, son consideraciones éticas esenciales en cualquier investigación que incluya información recopilada de participantes humanos en la investigación. (64).

3. **Beneficencia.** Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos (65).

4. **Veracidad.** La veracidad es un requisito fundamental para el desarrollo de un trabajo académico íntegro, ya que implica el cuidado de la relación comunicativa con otros y la transparencia y claridad en el proceso metodológico, en base a hechos e información verificable (66).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Puerta de entrada San Juan. Cajamarca. 2024.

| Datos Sociodemográficos | | |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| Edad | Edad | Edad |
| Menor de 15 años | 1 | 1,82 |
| De 16 – 24 años | 20 | 36,36 |
| De 25 - 35 años | 28 | 50,91 |
| Más de 35 años | 6 | 10,91 |
| Grado de instrucción | N° | % |
| Sin instrucción | 1 | 1,82 |
| Primaria incompleta | 1 | 1,82 |
| Primaria completa | 12 | 21,82 |
| Secundaria incompleta | 13 | 23,64 |
| Secundaria completa | 17 | 30,91 |
| Superior incompleta | 2 | 3,64 |
| Superior completa | 9 | 16,36 |
| Religión | N° | % |
| Católico | 34 | 61,82 |
| Evangélico | 19 | 34,55 |
| Otros | 2 | 3,64 |
| Estado civil | N° | % |
| Soltera | 18 | 32,73 |
| Casada | 20 | 36,36 |
| Conviviente | 17 | 30,91 |
| Ingreso mensual | N° | % |
| Menos 400 soles | 7 | 12,73 |
| 500 a 800 soles | 37 | 67,27 |
| 801 a 1000 soles | 10 | 18,18 |
| Más de 1000 soles | 1 | 1,82 |
| Número de hijos | N° | % |
| De 1 a 2 | 41 | 74,55 |
| De 3 a 4 | 13 | 23,64 |
| De 5 a más | 1 | 1,82 |
| Total | 55.00 | 100,00 |

La tabla 1, muestra 50,91% de las madres están comprendidas entre 25 - 35 años, 36,36% entre 16 – 24 años y 10,91% de 35 años a más; 49,64% con grado de instrucción insuficiente, 30,91% secundaria completa; 61,82% profesas la religión protestante; 36,36% con estado civil casada, 32,73% soltera, 30,91% conviviente; 98,28% con ingreso mensual por debajo del salario mínimo vital; 74,55% entre 1 a 2 hijos, 23,64% de 3 a 4 hijos.

Frente a los resultados obtenidos podemos exponer que, pese a que la población en su mayoría ha tenido hijos en una edad adecuada para la reproducción, un porcentaje importante se encuentra en una edad en la que su nivel de aprendizaje podría ser inadecuado, por el tiempo transcurrido desde que dejó de estudiar; por lo tanto, al recibir una orientación sobre aspectos de salud la madre va a tener dificultad para el aprendizaje.

Los resultados obtenidos tienen cierta similitud con los encontrados en la investigación de Masias Y,2023, quien menciona que, con relación a la edad, 43,8% tiene de 18 a 25 años, 44,6% entre 26 a 35 años y 11,5% mayores a los 35 años (3).

El grado de instrucción insuficiente en las madres, impide el acceso a la información en salud, en forma adecuada, en donde las madres solo reciben la orientación, pero tienen dificultad para descifrarlo, interpretarlo, analizarlo y por lo tanto no habrá una buena aplicación de los conocimientos recibidos; los mismos que se traducen en falta de habilidades para un buen desempeño, lo que perjudica indirectamente a la salud del niño. Los resultados obtenidos muestran similitud con los encontrados en la investigación de Salazar D y Velásquez M,2024 (16), donde el 54,6% de madres tenían grado de instrucción el nivel secundario; por otro lado, difiere con los resultados obtenidos en la investigación de Sánchez T,2022, en el cual encontramos que la mayoría de madres tienen educación primaria 37,8% (18).

El conocimiento y la religión son dos formas distintas de entender el mundo, como en este caso la mayoría de madres profesan la religión protestante y por sus mismas creencias tienden a limitar a sus hijos de ciertos alimentos que son beneficiosos para una dieta balanceada, como la sangrecita, algunos tipos de carnes con alto contenido de hierro que su consumo está prohibido según sus creencias, esto mismo hace que las madres tengan un conocimiento limitado en ciertos temas que contradigan a lo que profesas su religión.

Los resultados de la presente investigación no coinciden con los estudios de Sánchez T,2022, quien menciona que 73% profesan la religión católica (18).

Con referencia al estado civil se puede apreciar que si bien es cierto la mayoría de madres son casadas o convivientes tenemos un número importante de madres solteras lo que nos hace inferir que son cabeza de familia, que necesitan trabajar para su subsistencia pudiendo dejar a sus hijos al cuidado de otra persona, lo que se puede relacionar con un cuidado deficiente, mala alimentación, otros problemas sociales, perjudiciales para la vida del niño.

Los resultados difieren con la investigación de Sánchez T,2022, quien encontró 91,9% de madres casadas o convivientes (20); al igual, que en la investigación de Salazar D y Velásquez M,2024, que el 77,7% de madres son casadas o convivientes (16).

Estos resultados hacen referir que, la falta de conocimiento está relacionada con habilidades técnicas, socioemocionales y cognitivas; por tanto, esto se puede relacionar con menores oportunidades laborales la misma que está entrelazada con un menor ingreso económico. La relación entre el ingreso mensual y la alimentación es crucial, ya que el ingreso determina la cantidad y calidad de alimentos que una persona o familia puede adquirir, a menor ingreso, menor calidad nutricional o variedad de alimentos. De acuerdo a la información recolectada las familias de las madres tienen un ingreso mensual muy por debajo del que se requiere para una canasta básica familiar; lo que compromete en forma negativa la salud de los miembros de la familia especialmente de los niños.

El número de hijos y el conocimiento se entrelazan de diversas maneras, influyendo tanto en el desarrollo infantil como en las decisiones reproductivas de las personas; en el desarrollo y nutrición infantil ya que la madre al tener a su cuidado varios niños no les brindará la atención que cada uno requiere; en las decisiones reproductivas debido a que las madres ya sea por temor o desconocimiento no tienen una buena planificación familiar. Según se menciona en la tabla la mayoría de familias solo tienen uno o 2 hijos a su cargo, pero existe un porcentaje importante que tienen 3 o 4 hijos y esto nos hace deducir que el cuidado y alimentación no será el ideal, pues cada uno necesitan de un requerimiento específico. Estos datos tienen similitud con la pesquisa de Sánchez T,2022, que indica un porcentaje de 12% de madres con más de 3 hijos (18).

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria. Puerta de entrada San Juan. Cajamarca.2024

| Nivel de conocimientos | | |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| Nivel | N° | % |
| Bajo | 1 | 1,82 |
| Medio | 44 | 80,00 |
| Alto | 10 | 18,18 |
| Total | 55 | 100,00 |

En la tabla 2, en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, 80% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, 18,18% conocimiento alto y 1,82% conocimiento bajo.

Los resultados muestran que las madres de niños de 6 a 24 meses, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual podemos relacionar con varios aspectos sociodemográficos como el grado de instrucción; el cual al ser insuficiente dificulta la interpretación de la importancia de una alimentación complementaria adecuada para la edad de su niño, tal como lo menciona la teoría de Bloom que después de realizar un proceso de aprendizaje, la persona adquiere nuevas habilidades y conocimientos, siempre y cuando cumpla con los seis niveles de aprendizaje que son: conocer, comprender, aplicar, analizar evaluar y crear; pero para el caso de las madres con grado de instrucción insuficiente solo cumple con conocer convirtiéndose en una dificultad para el aprendizaje de las madres.

Además, el hecho de que una gran parte de madres tengan de 3 a 4 hijos, influye de manera negativa en la alimentación, ya que al tener varios niños a su cargo no puede brindarles la atención que cada uno necesita, lo que incluye que no recibirán una alimentación nutritiva; como lo afirma Gómez Roing que cantidad de hijos no afecta directamente la nutrición de cada uno, pero sí puede hacerlo de forma indirecta al influir en la capacidad de la madre para proveer alimentos nutritivos, seguros y adecuados para todos(67).

Con más hijos, la madre puede tener menos tiempo y recursos para preparar comidas variadas y de calidad, lo que dificulta que todos los niños reciban los nutrientes necesarios para su desarrollo (68); así mismo como menciona el Centro Médico ABC, que la gestión de una

familia numerosa puede ser abrumadora, y la falta de tiempo puede llevar a recurrir a alimentos menos saludables y procesados para simplificar la alimentación diaria (69).

por otro lado, existen muchas madres solteras con dificultad para satisfacer las necesidades de sus hijos, por lo que buscan oportunidades de trabajo, con insuficientes sueldos con los que menguan sus necesidades; pero estas madres dejan a sus hijos al cuidado de terceras personas o entre ellos mismos, quienes probablemente no estén en la capacidad o tengan los conocimientos necesarios para garantizar un cuidado ideal del menor.

Los resultados obtenidos en la tabla se asemejan a los estudios de Pardo E, 2022, en donde el 48% de madres presentan un nivel de conocimiento medio en alimentación complementaria (14); el cual a su vez tiene similitud con la tesis de Sánchez T, 2021, que indica que 59,5% presenta un nivel medio (18); así mismo con los de Masias Y,2023, donde obtiene que 70,8% presentan un nivel de conocimiento medio (3); no coincidiendo con los de Recalde E y Dávila R,2021, quienes afirman que el 84% de madres presentan un nivel de conocimiento alto (13).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre anemia ferropénica. Puerta de entrada San Juan. Cajamarca. 2024.

| Nivel de conocimiento | | |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Nivel | N° | % |
| Bajo | 17 | 30,91 |
| Medio | 38 | 69,09 |
| Total | 55 | 100,00 |

La tabla 3 muestra el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica, en donde 69,09% presentan un nivel de conocimiento medio y 30,91% nivel bajo.

Tal como lo refiere Malca M, Díaz E y Leyva E, un conocimiento medio es tener la noción con algunos aspectos que podría ser mínima para poder llegar a la capacidad de entendimiento y aplicación de lo aprendido (35). Más el nivel de conocimiento bajo, en el cual también se ha obtenido un porcentaje significativo, pues los autores antes mencionados nos indican que este grupo solo tendrá una idea acerca del aspecto tratado, pero será limitado y en la mayoría de ocasiones erróneo (35).

Los resultados nos permiten inferir que el desconocimiento que presentan las madres relacionadas a anemia se traducen en prácticas inadecuadas en la alimentación, perjudicando de esta manera la salud del niño, especialmente de su crecimiento y desarrollo, que para el primer caso la talla se va a ver comprometida y para el segundo caso va afectar la parte cognitiva, por lo que cuando el niño va a la escuela no va a rendir suficientemente, perdiendo oportunidades de estudio que le van a servir en su vida futura.

Los resultados obtenidos en la tabla difieren con los de Recalde E y Dávila R, 2021, que el 86% de las madres encuestadas obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 10% un nivel de conocimiento medio y el 4% un nivel de conocimiento bajo (13). Podría deberse a diversos determinantes de la salud, dentro de los cuales se puede resaltar el acceso a la educación en el grupo que conformó este estudio, ya que presentan un nivel de instrucción superior.

CONCLUSIONES

1. El 50,91% de las madres están comprendidas entre 25 - 35 años, 1,82% de madres menor de 15 años; 49,64% con grado de instrucción insuficiente, 30,91% secundaria completa, 16,36% superior completa; 61,82% profesa la religión protestante; 36,36% con estado civil casada, 32,73% soltera, 30,91% conviviente; 98,28% con ingreso mensual por debajo del mínimo vital; 74,55% tienen entre 1 a 2 hijos, 23,64% de 3 a 4 hijos.
2. En cuanto al nivel de conocimiento acerca de alimentación complementaria el 80% de las madres es de nivel medio, 18,18% conocimiento alto y 1,82% conocimiento bajo.
3. El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica, muestra que 69,09% es de nivel medio y 30,91% nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Al Jefe de la Puerta de Entrada San Juan

Coordinar capacitaciones a los profesionales de enfermería responsables del control de Crecimiento y Desarrollo del niño.

Al Profesional de Enfermería Responsable de Crecimiento y Desarrollo

Capacitación permanente a todos los miembros que integran la atención la salud al niño en temas básicamente de alimentación rica en hierro.

A la Licenciada Responsable de Promoción de la Salud

Que a través de las visitas domiciliarias se intensifique la promoción para la salud acerca de alimentación complementaria y prevención de anemia.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería

Fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas al tema de alimentación complementaria y anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La alimentación complementaria adecuada del bebé. [Online];2023. Acceso [08 de julio de 2023]. Disponible en:<https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>
2. Mayo Clinic. La salud de los niños. [Online];2025. Acceso [09 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition-for-kids/art-20049335>
3. Masias Y. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en lactantes, Centro de salud Andrés Araujo Morán. [Online];2023. Acceso [19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64590/TESIS%20-%20MASIAS%20RIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2023. Acceso [20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Que la anemia no los alcance. [Online]; 2023. Acceso [20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIInoCNyMnoiQMVBCECB0j0AdsEAA_YASAAEgJdIvD_BwE
6. Castro E. El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. [Online];2023. Acceso [22 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400041#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,en%20v%C3%ADas%20de%20desarrollo7
7. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume. [Online];2018. Acceso [22 de noviembre de 2024]. Disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8654/Benites%20Yno%20C3%B1an%20Fabiola%20Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Yaro R. La anemia ferropénica en la población de América Latina y el Caribe. [Online];2012. Acceso [22 de noviembre de 2024]. Disponible en:https://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf
9. Sierra M,Holguín C,Mera A,Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. [Online]; 2017.Acceso[25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
10. Gobierno Regional Cajamarca. Cajamarca es la quinta región con menor índice de anemia a escala nacional. [Online]; 2022.Acceso[25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4360>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Online];2023. Acceso [27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cap09.pdf>
12. Peralta W.Nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca. [Online];2017. Acceso [27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/3972/Tesis_alimentaci%C3%B3n%20complementaria_madres%20de%20lactantes_puesto.salud_San%20Antonio.Irica_Chota_Cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Recalde E, Dávila R. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y su relación con los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Buenos Aires-La Coipa. [Online];2021. Acceso [30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/614/5/T_Recalde%20Tocto_D%C3%A1vila%20Tenorio_TM.pdf
14. Pardo E. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora. [Online]; 2022.Acceso[30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25590/1/ESTEFANIA%20ALEJANDRA%20PARDO%20SARANGO.pdf>
15. Huaman M. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses del CLAS Batanes – Chulucanas. [Online];2021. Acceso [2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11537>

16. Salazar D, Velasquez M. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación para la prevención de la anemia en lactantes, Pomalca-2022. [Online];2022. Acceso [2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12709/Salazar%20Montenegro%20Deysi%20%26%20Velasquez%20Silva%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Escobar N, Huamani A, Marcos L. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud Aclas Huancan-Huancan, 2024. [Online];2024. Acceso [2 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16005/1/IV_FCS_504_TE_Escobar_Huamani_Marcos_2024.pdf
18. Sánchez T. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S.Cañafisto -Chota,2021. [Online]; 2018.Acceso[2 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/891fcc3d-47bc-4f11-92bf-ba6bf5b13f4d/content>
19. UNICLA. Teoría del entorno de Florence Nightingale. [Online]. Acceso [2 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/246520241124134850.pdf>
20. SCIELO. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. [Online]; 2020.Acceso[2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1515/2399>
21. SCRIBD. Teoría del entorno de Florence Nightingale. [Online]; 2021.Acceso[2 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://es.scribd.com/document/597774945/Teoria-del-entorno-de-Florence-Nightingale>
22. Tekman. Taxonomía de Bloom: ¿qué es y en qué consiste? [Online]; 2017.Acceso[4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tekmaneducation.com/taxonomia-de-bloom/>
23. Lingolia español. Diferencias entre conocer y saber. [Online]; 2024.Acceso[4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.lingolia.com/es/vocabulario/palabras-confundibles/conocer-y->

- en:<https://www.significados.com/conocimiento/#:~:text=El%20conocimiento%20es%20a%20acci%C3%B3n,al%20conocimiento%20en%20varios%20sentidos>
32. Miñan M. Definición de conocimiento a priori y posteriori: según Autor, Ejemplos, qué es, Concepto y Significado. Significados, Equipo. Conocimiento. [Online];2024. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://definicionwiki.com/definicion-de-conocimiento-a-priori-posteriori-ejemplos-segun-autor-que-es-concepto-significado/>
 33. Miñan M. Definición de nivel de conocimiento: Ejemplos, Autores y Concepto. [Online];2024. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://definicionwiki.com/definicion-de-nivel-de-conocimiento-ejemplos-autores-concepto/>
 34. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. [Online];2014. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166526732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad
 35. Malca M, Díaz E, Leyva E. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. [Online];2023. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/5584/8439/#:~:text=Nivel%20de%20conocimiento%20alto%3A%20%20E2%80%9CFacultad,mayor%3ADA%20del%20aspecto%20m%C3%A1s%20espec%C3%ADfico%20%20%209D>
 36. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Online];2020. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
 37. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé. [Online]. Acceso [28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>
 38. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Online];2021. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 39. Ministerio de Salud. Rotafolio Alimentación complementaria. [Online];2014. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>

40. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online];2024. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#recursos-destacados-lm>
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online];2017. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
42. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre anemia. [Online];2017. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
43. Ruiz P, Martínez C, García D, López J. Definición y causas de la anemia. Anemia ferropénica. [Online];2017. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://revistamedica.com/causas-anemia-ferropenica/>
44. MedlinePlus. Anemia causada por bajo nivel de hierro - bebés y niños pequeños. [Online];2024. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007618.htm>
45. Ministerio de Salud. Anemia en niños puede evitarse con una alimentación rica en hierro y vitamina C. [Online];2012. Acceso [30 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35105-anemia-en-ninos-puede-evitarse-conMinisteriom-d-una-alimentación-rica-en-hierro-y-vitamina-c>
46. Ministerio de Salud. ¿Qué es la anemia?. [Online];2024. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23344-que-es-la-anemia-diagnostico-y-tratamiento>
47. Ministerio de Salud. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos. [Online];2007. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>
48. ScienceDirect. Factores sociodemográficos. [Online];2021. Acceso[20 de setiembre de 2025]. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/sociodemographic->

58. Municipalidad distrital de San Juan. [Online];2025. Acceso [09 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://munisanjuan-cajamarca.gob.pe/ubicacion-y-limites/>
59. Concepto. Método cuantitativo. [Online];2025. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>
60. ATLAS. ¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza? [Online];2025. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>
61. NIH. Estudio transversal. [Online];2024. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
62. Scielo. La entrevista, recurso flexible y dinámico. [Online];2013. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=La%20entrevista%20es%20una%20t%C3%A9cnica,al%20simple%20hecho%20de%20conversar.&text=Es%20un%20instrumento%20t%C3%A9cnico%20que%20adopta%20la%20forma%20de%20un%20di%C3%A1logo%20coloquial
63. VIU. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética. [Online];2021. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
64. ATLAS. Confidencialidad y privacidad en la investigación. [Online];2021. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/confidencialidad-y-privacidad>
65. Scielo. Elementos básicos de bioética en investigación. [Online];2010. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004#:~:text=Principio%20de%20beneficencia%2F%20No%20maleficencia,para%20minimizar%20los%20eventuales%20riesgos
66. Pontificia Universidad Católica de Chile. Veracidad. [Online];2010. Acceso [12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://integridadacademica.uc.cl/que-es-veracidad/#:~:text=La%20veracidad%20es%20un%20requisito,a%20hechos%20e%20informaci%C3%B3n%20verificable>

67. Gómez R. Alimentación materna durante la lactancia. [Online];2020. Acceso [20 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/alimentacion-materna-durantelalactancia/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20materna%20influye%20en,la%20calidad%20de%20la%20leche>
68. UNICEF. La nutrición en la primera infancia. . [Online];2020. Acceso [20 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primerainfancia/#:~:text=Los%20primeros%20alimentos%20carecen%20con,desastre%20y%20otras%20crisis%20humanitarias.>
69. Centro médico ABC. La importancia de la nutrición en el entorno familiar. [Online];2020. Acceso [20 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revistadigital/la-importancia-de-la-nutricion-en-el-entorno-familiar/#:~:text=%C2%BFDe%20qu%C3%A9%20depende%20que%20un,y%20la%20d%C3%A1mica%20diaria%20familiar>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el siguiente documento se le informa que usted ha sido elegida como participante para el trabajo de investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES. PUERTA DE ENTRADA SAN JUAN-CAJAMARCA 2024”**.

Este informe se le brinda con la finalidad de que usted pueda comprender las características del estudio y nos pueda brindar información necesaria de acuerdo a lo solicitado. En caso de presentar dudas al final de leer este documento, consultar con la persona que le brindó dicho documento.

Toda información que Ud. nos brinde con el llenado del cuestionario mantendrá su anonimato, quiere decir que, al momento de obtener los resultados, estos no se divulgarán ni serán publicados con otras personas que no pertenezcan al grupo de investigación.

Su participación es voluntaria, usted decide si desea participar o no. En el caso que decida participar, usted es libre de decidir si desea retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias hacia su persona; si se mantiene hasta el final, usted tiene derecho a saber los resultados si así lo desea. Acercándose al coordinador de la investigación.

He leído y he escuchado de manera satisfactoria todas las explicaciones acerca de este estudio y estoy enterada de los riesgos y beneficios que conlleva mi participación en este estudio.

Yo.....

Identificada con DNI N°....., Autorizo el uso de la información que brindo con los propósitos de investigación solicitada y explicada. Estoy de acuerdo con ser partícipe de esta investigación, bajo los términos mencionados.

.....

Firma de la participante

(Fernández Ayay Cintia Vanessa – Encargada de la investigación)

ANEXO 2

CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

Sra. Reciba un saludo cordial; mi nombre es Cintia Vanessa Fernández Ayay, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, el presente cuestionario es con fines de estudio, titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES. PUERTA DE ENTRADA SAN JUAN-CAJAMARCA 2024.”

A continuación, se presentan una serie de preguntas, para lo cual se le pide de manera cordial responderlas con total sinceridad y veracidad, toda la información es de carácter confidencial y anónimo, marque con una (X) la opción que considere correcta.

1. Edad

- a. menor de 15 años ()
- b. 16 – 24 años ()
- c. 25 - 35 años ()
- d. más de 35 años ()

2. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. Primaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Secundaria completa ()
- f. Superior incompleta ()
- g. Superior completa ()

3. Religión

- a. Católico ()

b. Protestante ()

4. Estado civil

a. Soltera ()

b. Casada ()

c. Conviviente ()

d. Divorciada ()

e. Viuda ()

5. Ingreso mensual

a. Menos 500 soles ()

b. 501 a 800 soles ()

c. 801 a 1000 soles ()

d. Más de 1000 soles()

6. Número de hijos

a. 1 a 2 ()

b. 3 a 4 ()

c. 5 a más ()

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

1. Edad del niño actual.

.....

2. ¿A qué edad empezó a darle a su niño otro alimento aparte de la leche materna?

- a. Antes de los 6 meses ()
- b. A los 6 meses ()
- c. Después de los 6 meses ()

3. ¿Por qué debe continuar con la lactancia materna cuando el niño está recibiendo alimentos?

- a. Porque la leche hace que el niño se llene más rápido. ()
- b. Porque la leche le brinda las defensas necesarias para continuar con un buen crecimiento y desarrollo. ()
- c. No sabe. ()

4. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos que le da a su niño?

- a. Líquidos (agüitas, caldos). ()
- b. Sólidos bajo la forma de papilla (alimento aplastado). ()
- c. Sólidos bajo la forma de picado. ()
- d. De la olla común. ()

5. ¿Cuál es el tipo de alimentos que debe contener una alimentación complementaria?

- a. Harinas (papa, fideo, arroz, camote, arracacha), verduras y frutas (zanahoria, brócoli, espinaca, betarraga, plátano, manzana, granadilla, chirimoya, lima), grasas (aceites, margarina). ()
- b. Harinas (papa, fideo, arroz, camote, arracacha), verduras y frutas (zanahoria, brócoli, espinaca, betarraga, plátano, manzana, granadilla, chirimoya, lima), proteínas (huevo, carnes, derivados de la leche), grasas (aceites, margarina). ()

c. Harinas (papa, fideo, arroz, camote, arracacha), proteínas (huevo, carnes, derivados de la leche), grasas (aceites, margarina). ()

d. No sabe ()

6. ¿Con qué frecuencia le da alimentos a su niño?

a. 3 comidas, más 2 refrigerios y leche materna. ()

b. 3 comidas, mas 1 refrigerio y leche materna. ()

c. 3 comidas y leche materna. ()

7. ¿Qué cantidad de alimentos le da a su niño en cucharaditas ¿

a. Tres a cinco cucharaditas. ()

b. Cinco a siete cucharaditas. ()

c. Siete a diez cucharaditas. ()

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ANEMIA

1. La anemia en los niños es:

- a. Una enfermedad que aparece cuando no tienen todas sus vacunas. ()
- b. Falta de hierro en su organismo, por una alimentación inapropiada. ()
- c. Una enfermedad que le han contagiado. ()
- d. El niño está muy delgado.

2. Los signos y síntomas de los niños son:

- a. Palidez marcada, disminución de apetito, somnolencia, debilidad, uñas quebradizas, antojos inusuales. ()
- b. Dolor de barriga, somnolencia, fiebre, gripe, debilidad. ()
- c. Temblores, náuseas, vómitos, palidez marcada. ()
- d. No sabe. ()

3. ¿Qué consecuencias trae la anemia a su niño?

- a. No podrá ganar peso. ()
- b. Tendrá problemas de rendimiento escolar y poca ganancia de talla. ()
- c. Tendrá muchos parásitos intestinales. ()
- d. No sabe. ()

4. ¿Sabe usted cuál es el tratamiento de la anemia?

- a. Aumentar la porción de comida al niño. ()
- b. Quitarle el seno para que el niño coma más. ()
- c. Sulfato ferroso, alimentos ricos en hierro y continuar con la leche materna. ()
- d. No sabe. ()

5. ¿Sabe usted cuál es la manera más efectiva para prevenir anemia?

- a. Dándole solo leche materna hasta los 12 meses. ()

- b. Dando solamente alimentos sólidos desde los 6 meses, sin leche materna. ()
- c. Brindándole una alimentación apropiada con porciones de alimentos de origen animal y brindarle un entorno con buena higiene. ()
- d. No sabe. ()

6. ¿Qué bebida le da a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a. Café, té, infusión. ()
- b. Gaseosas, frugos. ()
- c. Jugo de naranja, limonada. ()
- d. Leche materna, yogurt. ()

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Caterine Yessenia Becerra Trigos, identificada con DNI 72541700 de profesion enfermera, ejerciendo actualmente en el Centro de Salud Magna Vallejo. Hago constar que he revisado los cuestionarios sobre “características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la anemia de las madres de la Puerta de Entrada San Juan 2024”. Por parte de la investigadora Cintia Vanessa Fernández Ayay Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

| CATEGORIA | ESCALA DE VALORACION | | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | 0 DEBE MEJORARSE | 1 POCO ADECUADO | 2 ADECUADO |
| CLARIDAD | | | X |
| OBJETIVIDAD | | | X |
| ORGANIZACIÓN | | | X |
| CONSISTENCIA | | | X |
| COHERENCIA | | | X |
| RESULTADOS DE VALIDACION | | 10 | |

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, MAYO DE 2025



.....
Caterine Yessenia Becerra Trigos
FIRMA DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Karen Mendoza Villalobos, identificada con DNI 70193987 de profesion enfermera, ejerciendo actualmente Coordinadora de Enfermeras en el Centro de Salud Magna Vallejo. Hago constar que he revisado los cuestionarios sobre “características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la anemia de las madres de la Puerta de Entrada San Juan 2024”. Por parte de la investigadora Cintia Vanessa Fernández Ayay Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

| CATEGORIA | ESCALA DE VALORACION | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | 0 DEBE MEJORARSE | 1 POCO ADECUADO | 2 ADECUADO |
| CLARIDAD | | | X |
| OBJETIVIDAD | | | X |
| ORGANIZACIÓN | | | X |
| CONSISTENCIA | | | X |
| COHERENCIA | | | X |
| RESULTADOS DE VALIDACION | | 10 | |

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, MAYO DE 2025



.....
Karen Mendoza Villalobos
FIRMA DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Ilmer Delgado Vásquez, identificado con DNI 45810697 de profesion enfermero, ejerciendo actualmente en el Centro de Chalamarca-Chota. Hago constar que he revisado los cuestionarios sobre “características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la anemia de las madres de la Puerta de Entrada San Juan 2024”. Por parte de la investigadora Cintia Vanessa Fernández Ayay Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

| CATEGORIA | ESCALA DE VALORACION | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | 0 DEBE MEJORARSE | 1 POCO ADECUADO | 2 ADECUADO |
| CLARIDAD | | | X |
| OBJETIVIDAD | | | X |
| ORGANIZACIÓN | | | X |
| CONSISTENCIA | | | X |
| COHERENCIA | | | X |
| RESULTADOS DE VALIDACION | | 10 | |

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, MAYO DE 2025


MINISTERIO DE SALUD
Lic. Enfermería
ILMER DELGADO VASQUEZ
CEP: 75388

.....
Ilmer Delgado Vásquez
FIRMA DEL EXPERTO

CINTIA VANESSA FERNÁNDEZ AYAY

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA...

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:506561124

Fecha de entrega

1 oct 2025, 4:49 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 oct 2025, 4:55 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS CINTIA FERNÁNDEZ AYAY.pdf

Tamaño del archivo

629.2 KB

58 páginas

13.179 palabras

71.311 caracteres

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| 1 | Internet | hdl.handle.net | 5% |
| 2 | Internet | www.repositorio.unach.edu.pe | 2% |
| 3 | Internet | repositorio.unsch.edu.pe | 2% |
| 4 | Internet | purl.org | 2% |
| 5 | Internet | repositorio.unc.edu.pe | 2% |
| 6 | Internet | repositorio.unprg.edu.pe | <1% |
| 7 | Publicación | Avila Charca, Ruth Berthila. "Estado nutricional, nivel de hemoglobina y su relació... | <1% |
| 8 | Internet | repositorio.untumbes.edu.pe | <1% |
| 9 | Internet | repositorio.continental.edu.pe | <1% |
| 10 | Publicación | Payahuanca Justo, Eva Cahuapaza Juárez, Rosa. "Promoción del consumo de alim... | <1% |
| 11 | Internet | dspace.unl.edu.ec | <1% |