



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

“Alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años en un hospital estatal de Tarma - Perú, 2024”

**Para Optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

**Presentado por:**

**Autora:** Lic. Hinostroza Robles, Nelly Marleni

**Código ORCID:** 0000 – 0002 – 9294 – 5989

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación**

Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo,... **HINOSTROZA ROBLES NELLY MARLENI** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN UN HOSPITAL ESTATAL DE TARMA - PERÚ, 2024"**

Asesorado por la docente: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (17 ) (diecisiete) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:343472812\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
Firma de autor 1

.....  
Firma de autor 2

**HINOSTROZA ROBLES NELLY MARLENI** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....04009822

DNI: .....



Firma

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

DNI: ..... 05618139

Lima, 31 de marzo de 2024

## **Dedicatoria**

Al creador divino Dios, gracias por guiar mis días.

A mi hija Cindy Káterin, por inspirar mi existencia.

## **Agradecimiento**

A los Docentes de la Especialidad por su calidad humana.

A los niños, madres y cuidadores por su participación activa.

A Fernando y Cesáreo por brindarme fortaleza.

## **Jurados**

Presidente : Mg. Paola Cabrera Espezua

Secretario : Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Vocal : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema General .....	3
1.2.2 Problemas Específicos .....	3
1.2.3 Objetivo general .....	3
1.2.4 Objetivos específicos .....	3
1.3 Justificación de la investigación .....	4
1.3.1 Justificación teórica .....	4
1.3.2 Justificación metodológica .....	4
1.3.3 Justificación práctica.....	5
1.4 Delimitaciones de la investigación .....	5
1.4.1. Temporal .....	5
1.4.2. Espacial.....	5
1.4.3. Población o unidad de análisis .....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de Hipótesis .....	17
2.3.1. Hipótesis General.....	17
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	17
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Método de la investigación .....	19
3.2. Enfoque de la investigación .....	19
3.3. Tipo de investigación .....	19

3.4. Diseño de la investigación .....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización .....	21
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.7.1. Técnica .....	24
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	24
3.7.3 Validez del instrumento.....	25
3.7.4. Confiabilidad del instrumento.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos .....	26
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>27</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	36
Anexo 2. Instrumento Variable 1-2.....	39
Anexo 3. Validación de instrumentos y medición por juicio de expertos .....	43
Anexo 4. Consentimiento informado.....	44
Anexo 5. Validez de Instrumentos .....	45
Anexo 6. Confiabilidad de Instrumentos .....	49
Anexo 7. Informe del Asesor de Turniting .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

El proceso alimentario del infante debe tener una atención especial, más aún cuando sucede durante la enfermedad, por los cambios fisiopatológicos que afrontan los niños con anemia; un problema aún no resuelto en el mundo evidenciado por el 42% que la padecen. **Objetivo:** “Demostrar la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años en un Hospital Estatal. Tarma-Perú, 2024”. **Metodología:** Método hipotético deductivo y diseño correlacional, mediante encuesta a la madre y/o cuidador y guía de observación durante el proceso de alimentación al infante con diagnóstico de anemia. Los instrumentos tienen validez de 0.96 según Validación de Aiken y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.76 según KR de Richardson. Los resultados serán analizados mediante Programas Estadísticos SPSS V.26, se discutirán y evidenciarán en tablas y figuras. Finalmente, se realizarán las conclusiones y recomendaciones.

**Palabras Clave:** alimentación perceptiva, infantes, anemia, cuidados de enfermería.

### **Abstract**

The infant's eating process must have special attention, even more so when it happens during the illness, due to the pathophysiological changes that children with anemia face; a problem still unsolved in the world evidenced by the 42% who suffer from it. **Objective:** “To demonstrate the association between perceptive feeding and anemia in children from 2 to 5 years old in a State Hospital. Tarma-Peru, 2024”. **Methodology:** Hypothetical deductive method and correlational design, through a survey of the mother and/or caregiver and observation guide during the feeding process of the infant with a diagnosis of anemia. The instruments have a validity of 0.96 according to Aiken Validation and a Cronbach's alpha reliability of 0.76 according to Richardson's KR. The results will be analyzed using SPSS V.26 Statistical Programs, they will be discussed and evidenced in tables and figures. Finally, conclusions and recommendations will be made.

**Keywords:** responsive feeding, infants, anemia, nursing care.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El proceso alimentario y nutrición del infante debe ser abordado de manera integral, especialmente en condiciones de enfermedad. Las embarazadas y los niños menores de cinco años sufren de anemia en un 42% en ambas poblaciones, esta situación afecta la salud pública mundial, generadas por carencias nutricionales de vitaminas B12, A, folatos y hierro, también están consideradas las hemoglobinopatías, las enfermedades infecciosas y parasitarias (1). La anemia afecta más a niños en edad preescolar alcanzando a casi la mitad de ellos (2). Algunas consecuencias de la anemia son el retraso en el crecimiento, el déficit intelectual y la disminución de la respuesta inmunológica de niños pequeños (3). En el Perú el año 2022 se detectó anemia en (42.4 %) de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, según el área de residencia encontramos (55.5%) en el área rural y (39.0%) en el área urbana) (4). El 46.7% de niños con anemia tienen hábito alimentario regular (5).

En la región Junín se incrementó la anemia de 53,3 a 57% los distritos que más registran casos son; Huaricolca (34,4%), Acobamba (23,2%), Huasahuasi (42,7%), La Unión (37,8%) Palca (34,7%), Palcamayo (41,7%), San Pedro de Cajas (40%), Tapo (48%), Tarma (39,7%). La anemia afecta el rendimiento cognitivo, crecimiento físico, desarrollo psicomotor, y sistema inmunológico de los infantes haciéndolos más susceptibles a desarrollar enfermedades infectocontagiosas como; diarrea, parasitosis, malaria que contribuyen a su prevalencia, esto afectará el desarrollo productivo en la región (6). Por ello es importante trabajar multisectorialmente hacia el cumplimiento del plan y combatir la anemia (7).

El especialista del Ministerio de Salud Dr. Izquierdo (8) afirma que en los 36 meses de vida del niño y la niña sucede un proceso de maduración cerebral muy rápido que no vuelve a ocurrir en ninguna etapa de la vida con la velocidad que sucede en estos meses, por ello se debe

incorporar nutrientes para lograr asegurar los niveles adecuados de hemoglobina y así evitar los índices de desnutrición crónica, a severo.

Barnard (9), considera a la madre y/o padre e hijo como un sistema interactivo con conductas adaptativas, considerando que, las señales del niño y las respuestas de la madre o padre con sensibilidad son importantes para promover un crecimiento biopsicosocial y cognitivo del menor. La alimentación perceptiva y los cuidados del niño (a) constituyen factores trascendentes en la salud infantil, sus prácticas adecuadas garantizarán un óptimo desarrollo socio afectivo que influirá en su vida adulta.

Pazos (10), demostró que hay relación significativa entre anemia y conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de los niños. En Perú se vienen fomentando permanentemente, la alimentación y nutrición saludable para reducir los indicadores por anemia, pero aún no se percibe el descenso sustancial de la problemática, se considera que abordándolo desde otras perspectivas se puede encontrar aportes para mejorar la salud del infante.

Por ello investigar en Enfermería; alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5, se considera un aporte trascendente para la salud infantil, debido a las particularidades de las expresiones y comportamientos que subyacen en la cultura de la región Junín y las características etarias de los niños.

Estas consideraciones motivan a investigar qué asociación hay entre alimentación perceptiva y anemia en niños(as) de 2 a 5 años.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años en un Hospital Estatal de Tarma-Perú, 2024?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión “motivación” y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años?
- b. ¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión “contexto” y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años?
- c. ¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión “calidad” y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años?
- d. ¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión “interacción” y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años?

### **1.2.3 Objetivo general**

“Determinar la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años en un Hospital Estatal de Tarma-Perú, 2024”.

### **1.2.4 Objetivos específicos**

- a. Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión motivación y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.
- b. Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión contexto y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.

- c. Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión calidad y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.
- d. Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión interacción y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

La investigación alimentación perceptiva y anemia, permitirá estudiar la atención que ofrece la madre al infante durante el proceso alimentario.

La alimentación es una necesidad básica fundamental que debe ser atendida considerando la edad, peculiaridades del infante y su estado de salud, en ese sentido se desea demostrar la asociación entre la alimentación perceptiva y anemia, para generar estrategias que ayuden a controlar y evitar que enfermen de anemia los menores de 5 años, asimismo generar intervenciones de enfermería para el cuidado considerando estrategias de la alimentación perceptiva en la comunidad. Las teorías que sustentan la investigación son las de Virginia Henderson; necesidades de alimentación y el Modelo de Interacción padre-hijo de K. Barnard, quien explica de la función principal de paternidad es promover y mantener relaciones afectivas con el niño.

#### **1.3.2 Justificación metodológica**

La investigación es cuantitativa está fundamentada en el diseño correlacional busca relacionar las variables de alimentación perceptiva considerando las dimensiones como; motivación, contexto, calidad e interacción y anemia en infantes de 2 a 5 años, mediante encuesta y observación, la cual guiará a los investigadores interesados en la problemática de anemia infantil.

Se investigará al niño, su madre, o cuidador durante el proceso de la alimentación, a fin de esclarecer que aspectos son los más relacionados con la anemia en el infante en la región Junín.

### **1.3.3 Justificación práctica**

Las evidencias del estudio permitirán generar estrategias para las intervenciones de enfermería y así controlar y evitar casos de anemia. Asimismo, reducir los índices en infantes en un hospital estatal, cooperando con su calidad de vida en la región Junín.

## **1.4 Delimitaciones de la investigación**

### **1.4.1. Temporal**

El estudio se ejecutará desde setiembre a enero del 2024.

### **1.4.2. Espacial**

El estudio se realizará en un Hospital Estatal de Tarma-Perú, en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo.

### **1.4.3. Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis estará conformada por la diada madre-hijo o cuidador, que se atienden en un Hospital Estatal de Tarma-Perú.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Brest (11) en Argentina 2022, realizó un estudio con el objetivo de “Describir los conocimientos de sobre BLW durante la alimentación complementaria en madres de niños de seis meses a un año”. El estudio fue descriptivo transversal cuantitativo, con una muestra de 58 niños de 6 meses a 1 año, demostró que las madres estudiadas mostraron un nivel de conocimiento  $14.11 \pm 4.8$  puntos, el 67.3%, tuvo un nivel de conocimiento alto, un 21.8%, un nivel medio, y el 10.9% un nivel bajo. El 97% de niños tiene alimentación complementaria de forma adecuada. El 75% lo realiza según número recomendado de comidas para su edad y con consistencia adecuada, entre alimentos más preferidos son las proteínas un 92%, vegetales 86.3%, frutas 69.1%, cereales 88.2%, pan 80%, grasa 90.2%. Concluye que las madres tienen alto nivel de conocimientos sobre BLW, el inicio de AC, el número de comidas diarias, los nutrientes y consumo de pastelería es alto.

San Miguel et al. (12) en Ecuador 2021, realizaron su estudio cuyo objetivo fue: “Analizar la relación entre alimentación complementaria y anemia en niños de 7 a 12 meses”. Con enfoque cuantitativo método deductivo analítico, en 60 niños; se determinó la relación de la bioquímica de hemoglobina y la alimentación complementaria. Demostraron una significancia estadística relevante, con inicio de alimentación a los 7 meses de vida, consumo de alimentos formadores escaso y con mayor frecuencia consumo de alimentos energéticos y reguladores. Concluyen que las madres deben recibir educación nutricional y de alimentación complementaria para iniciar la alimentación de sus niños a partir de los 180 días de vida.

Díaz et al. (13) en Cuba 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Identificar factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de dos años de edad”. Con metodología descriptivo correlacional y retrospectivo considerando antecedente prenatales y posnatales de la madre y morbilidad de sus niños. Encontraron varones que sufren de anemia (56.4), madres con anemia antes del parto 67.3%, niños que no reciben lactancia exclusiva en el primer trimestre 71.7%, no suplementados 68.3%. La relación entre anemia y estado nutricional es 42.6 % predominante en infantes normo peso. Concluyen; que hay factores de riesgo de la madre e infante para la presencia de anemia. Y deben recibir asistencia especial en centros de cuidado infantil, considerando las actividades preventivo promocionales.

### **Antecedentes Nacionales**

Astuñahue et al. (14) 2022, realizaron la investigación cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años Centro de Salud La Real Arequipa”. Con metodología de tipo descriptivo-correlacional transversal, y muestra de 52 madres a quienes se les entrevistó haciendo uso de dos instrumentos que midieron ambas variables. Evidenciaron que las madres tienen conocimiento de alimentación complementaria, consideran importante fortalecer indicadores como cantidad y frecuencia alimentaria, asimismo la motivación para consumo de sulfato ferroso y asistir a control médico con su hijo. Concluyen que, ambas variables se correlacionan de manera significativamente alta.

Chonta (15) 2022, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación de la práctica alimenticia complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud del distrito de Lucas Ayacucho”, con el método hipotético-deductivo, diseño no experimental con nivel correlacional y corte transversal, en una muestra

de 80 madres, sus hijos, usuarias del centro de salud. Demostró que, el 32,5% de madres tiene mala práctica de alimentación complementaria, el 27,5% de sus hijos tiene anemia leve, el 15% de sus hijos tiene anemia moderada y 6,25 de sus hijos con anemia severa. Concluye que hay relación entre alimentación complementaria y anemia, con una relación significativa alta.

Huachuhuillca et al. (16) 2022, realizaron la investigación cuyo objetivo fue: “Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán”, mediante metodología cuantitativa básica correlacional, en una muestra de 150 madres y sus niños, consideran que; hay factores socioculturales, hábitos alimenticios y nivel de anemia ferropénica con respecto a la percepción de las madres y condición de sus hijos. La prueba de normalidad de r de Person demuestra que existe relación inversa significativa entre hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en la IPRESS Huancán, con un nivel de confianza del 95% y correlación negativa baja de -0,2049, siendo significativa 0,002 menor a 0,05

Jarama et al. (17) 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Demostrar el empleo de las técnicas de alimentación responsiva y la mejora de hábitos alimentarios a través de la aceptación de nuevos alimentos en niños de 2 a 3 años”. Mediante un estudio de tipo aplicativo diseño descriptivo-transversal en una población de 66 preescolares, aplicaron una guía de observación a las cuidadoras, utilizando el estadístico ji-Cuadrado. Demostraron que la aplicación de técnicas es efectiva ( $p < 0.0001$ ) y facilita el consumo de nuevos alimentos en la dieta de preescolares. Concluyen que; aplicar adecuadamente técnicas de alimentación responsiva es un factor que coopera a mejorar los hábitos alimenticios en infantes de dos a tres años. Las técnicas efectivas son; “anima al niño”, “habla con el niño dándole oportunidades”, “mesas y sillas cerca a los niños”. Las cuidadoras con respuestas inapropiadas al niño, no evidencian alimentación responsiva.

Chagua (18) 2021, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre adherencia a las normas alimentarias con el estado nutricional y alimentación perceptiva en niños amamantados de 6-24 meses de edad. Mediante un enfoque mixto, cuantitativo y diseño correlacional transversal a través de encuesta y guía observacional. Evidencio que, el 28% de madres tiene alta adherencia a normas alimentarias, con prácticas y costumbres tanto positivas como negativas, los distractores se convirtieron en estimuladores, la interacción constante con el niño es fundamental. Llego a la conclusión que no hay asociación entre adherencia a normas alimentarias y estado nutricional del niño.

Campos et al. (19) 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años del Jardín María Goretti del Barrio Ocopilla-Huancayo 2019” el tipo de estudio fue cuantitativo con diseño no experimental correlacional método hipotético deductivo y una muestra de 187 niños de 3 a 5 años. Demuestran que, el 47.70% de niños tiene anemia, 32.4% desnutrición aguda y 2.7% sobrepeso. Concluyen que hay asociación entre estado nutricional y anemia en los niños preescolares con un  $p$  valor = 0.023 < 0.05.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Alimentación Perceptiva**

**Definición.** - Es una estrategia alimentaria que enfatiza los aspectos de motivación, calidad interacción o relación y contexto durante la alimentación infantil. La alimentación perceptiva es llamada también alimentación responsiva. Se manifiesta si la madre o cuidadora está atenta a las señales que demuestra su niño (a), atenta a signos de hambre y saciedad, favorece que explore su comida, se comunica positivamente, le brinda un ambiente propicio o estimulante durante la alimentación. Las dimensiones que se considera en la alimentación perceptiva son:

**Motivación**

Permita que el niño coma sólo, que coja la comida con los dedos, que saboree, que realice combinaciones y que disfrute su momento de alimentación.

**Calidad**

Considere los alimentos nutritivos para el niño y la niña, según sus necesidades considerando edad y estado de salud.

**Contexto**

Lugar seguro con sillas y utensilios, garantizado para aprovechar al máximo los alimentos que le permitan su crecimiento y desarrollo.

**Interacción**

Madre y/o cuidador debe estar cerca y atenta (o) al niño y niña, mientras lo alimenta debe mirar a los ojos, responder a las señales de apetito y saciedad, comunicarse, darle el alimento con paciencia, esperando un momento para ofrecerle nuevamente (20).

Es importante fomentar en la población infantil, la higiene de manos antes de la alimentación. Comiendo con otros se aprenden las reglas y normas sociales, considerar la actitud que adopta el adulto La alimentación perceptiva está considerada como componente importante de la alimentación de niños y niñas, dado que contribuye a su óptima nutrición y desarrollo psicoafectivo (21).

**Cuidados del niño durante la alimentación:** La calidad de cuidados y nutrición es fundamental, prestar atención a como lo cargo, como lo miro, como preparo el entorno, como lo alimento, si le transmito seguridad, es importante que el niño aprenda a comer

con tranquilidad. También se debe permitir al niño expresarse y escucharlo para favorecer buena interacción (22).

**Elementos a considerar durante la alimentación del niño:** Al alimentarlo se debe respetar su proceso de desarrollo y dar la oportunidad que se alimente de manera libre y autónoma. Los niños muestran seguridad emocional en un entorno agradable. Considere lo siguiente: 1. **Madre o cuidador que alimenta** (respetuoso, con actitud de escucha, precavido, comprensible a los gestos del niño, comunicativo, gestiona sus emociones), 2. **Interacción del niño con su entorno**, atender sus necesidades 3. **Entorno, escenarios y movimiento**, espacios seguros. 4. **Niños menores de 5 años** recibirán la comida familiar, se alimentarán por si solos; beberán de la taza la cantidad que deseen, comunican su saciedad, muestran dificultad si le insisten, come poco y lentamente, pero quiere jugar en vez de comer (22).

#### **Beneficios de la Alimentación perceptiva:**

- Si los infantes son alimentados perceptivamente se genera ambiente cálido de interacción entre padres e hijos, cuidadores y niño, se promueve la autorregulación de apetito y satisfacción, emociones, desarrollo cognitivo y lenguaje cuando explora su medio ambiente. También le genera experiencia armoniosa de aprendizaje integral, si los adultos son afectuosos atienden a lo que requiere el niño, disminuyendo la posibilidad de desarrollar enfermedades deficitarias o crónico degenerativas y malignas (22).

- La madre desde el embarazo debe crear preferencias alimentarias de sus hijos. Ella debe nutrirse con micro y macronutrientes (verduras, frutas, alimentos de origen animal, huevo, leche productos lácteos descremados, leguminosas como frejol, lenteja, habas, garbanzo, soya, cereales, arroz pastas, integrales, aceites y grasas de calidad como el aguacate, aceite oliva, alimentos y bebidas no azucaradas ni saladas. Los debe

consumir en cantidad y frecuencia adecuada, para ayudar a su hijo, practicar lactancia exitosa desde el primer minuto de vida y mantenerse hasta los 6 meses sin agregar alimentos ni líquidos adicionales. Importante saber que la leche de mamá ayuda al desarrollo del cerebro y sistema inmune además protege de infecciones, previene presencia de enfermedades crónico-degenerativas y malignas.

- Las características de los niños durante la masticación y deglución y la manipulación de los alimentos le permiten desarrollo del lenguaje, motricidad, así como la interacción familiar (22).

### **Guía alimentaria para padres acorde a la edad:**

- Desde el 6 mes se debe promover hábitos de alimentación saludable.
- Ofrecer alimentos naturales diversos según tolerancia del niño; brinde alimentos que sean atractivos, con buena sazón textura y color.
- Brinde 3 comidas al día 1 a 2 refrigerios.
- Preferible brindar 2 a 3 raciones de verduras, 1.5 a 2 raciones de frutas, 3 a 6 porciones de cereales integrales o granos enteros, 1 a 2 porciones de leguminosas, 2 porciones de lácteos sin saborizantes y bajos en grasa. 3 a 4 porciones de grasas.
- Refrigerio sugerido; 1 porción de fruta más porción de verdura más porción de lácteo más agua simple potable.
- Fundamental que las prácticas de alimentación en el hogar tengan un patrón que brinde seguridad, afecto y compañía es la forma de alimentar perceptivamente (23).

### **2.2.2. Anemia.**

**Definición.** - Enfermedad caracterizada por la disminución de eritrocitos en sangre que no cubren las necesidades del organismo, denominada también concentración baja de hemoglobina considerando género, edad y altura a nivel del mar.

Anemia ferropénica (AF) es causada por deficiencia de hierro, ocasiona trastornos en los inicios de la vida; como déficit intelectual y rendimiento escolar, si no tratan oportunamente puede ocasionar la muerte. Los niños con anemia muestran cansancio, apatía, desinterés, sueño constante. Es importante atender de manera sensible y cariñosa a sus necesidades.

**Hemoglobina**, proteína principal que transporta oxígeno al organismo, compuesta por proteína globina, un compuesto hemo que contiene hierro y pigmento porfirina que da color rojo al eritrocito y puede ser medible.

**Hierro**, mineral que almacena el organismo humano y lo utiliza para producir la proteína hemoglobina y mioglobina en los músculos, se encuentra en enzimas y neurotransmisores, su deficiencia genera trastornos en el desarrollo mental, conductual, motor y también en la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales auditivo, visual y reducción del tono vagal.

**Hierro hem**, hierro unido a porfirina, es parte de la hemoglobina y mioglobina, está presente en alimentos de origen animal; cuy, res (en la sangre, bazo, bofe, riñón e hígado), se absorbe del 10 al 30%.

**Hierro no hem**, se encuentra en alimentos de origen vegetal; habas arvejas lentejas con mayor nivel de absorción, espinacas, acelgas y verdura de hojas verdes con menor nivel de absorción. Se absorbe el 10%.

**Hierro polimaltosado**, su consumo al menos por seis meses disminuye la posibilidad de anemia, también tiene menos efectos secundarios comparado con el sulfato y fumarato, demostrando mayor tolerancia al tratamiento. El sulfato ferroso se usa en el tratamiento de anemia ferropénica.

**Diagnóstico.** - mediante anamnesis, examen físico y de laboratorio:

1. **Anamnesis**, obtener información biopsicosocial del niño.

2. **Examen físico**, inspeccione coloración de piel pálida en palma de manos, palidez de mucosas oculares, sequedad de la piel en dorso de la muñeca y antebrazo, caída de cabello, sequedad de mucosa sublingual, coloración del lecho ungueal al presionar uñas de dedos de la mano.

3. **Laboratorio**, considere valores de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica.

Valores normales en altura: Hemoglobina 12.9 g/dL, hematocrito 39%, ferritina sérica 7-140 ng/ml.

Valores anormales de concentración de hemoglobina: **anemia leve** = 10 a 10.9 g/dL, **anemia moderada** 7.0 a 9.9 g/dL, **anemia Severa** < de 7.0 g/dL.

4. **Tratamiento.** – Administrar 3 mg/kg/día de jarabe polimaltosado para niños de tres a cinco años, 2 cucharitas por día en tres dosis, durante 6 meses, controle al mes a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (24).

#### 5. **Medidas preventivas**

Llevar al niño al centro asistencial cada seis meses para realizar el análisis de hemoglobina capilar y reciba tratamiento si tiene anemia. Es importante controlar su crecimiento y desarrollo y detectar oportunamente alteraciones que pueden interferir su salud. El control del niño y la niña se hará considerando la

norma técnica de salud N° 137 emanada por el Ministerio de Salud que es actualizada acorde a la realidad del niño en el país. (24). También es fundamental la promoción del uso de loncheras saludables contenidas con alimentos de origen animal (sangre, hígado, huevos, pescado, pollo, etc.) cereales menestras o tubérculos (choclo, papa, yuca, quinua, trigo, camote, pan integral) y vegetales (frutas y verduras no debe faltar), grasas saludables (palta y frutos secos) y líquidos (agua, refrescos naturales sin edulcorantes ni azúcar) (25).

Según Papalia (26) desde los 3 a los 6 años el cerebro crece con rapidez, en especial áreas frontales que se encargan de regular la planificación y metas. La sinapsis que se conecta con las neuronas circundantes continúa formándose en esta etapa y la densidad sináptica en la corteza prefrontal alcanza su punto más alto a los cuatro años. Es importante conservar los niveles adecuados de hemoglobina en la madre desde la gestación, para ello es fundamental la intervención multisectorial (27). La ausencia de hierro produce efectos negativos en el desarrollo cerebral, motriz, cognitivo y conductual del infante (28). Los inicios de la vida son tiempos de mayor vulnerabilidad para desarrollar enfermedad por deficiencia de hierro, debido a necesidades que tienen el organismo de este elemento para hacer frente al crecimiento y desarrollo, también como consecuencia de la presencia de algunos parásitos y por falta de alimentos ricos en hierro y vitaminas del complejo B, nutrientes principales presentes en las hortalizas de color verde oscuro, carnes rojas, carnes de aves y leguminosas (29).

Considerar a la anemia como problema multidimensional que está marcada desde la gestación. El consumo de vitaminas ayuda en un 63%, respecto a la alimentación apenas el 4% de niños tiene acceso a 5 comidas diarias de preferencia carbohidratos refiere Robalino (30). Es importante incluir hierro con pautas

alimentarias y nutricionales para producir cambios a corto plazo en las manifestaciones clínicas y valores de hierro (31). La anemia no solo debe enfocarse bajo el modelo biomédico, sino de manera integral, abordarlo teniendo en cuenta los factores socioeconómicos y étnicos que afectan la nutrición y el desarrollo del niño (32).

Tarazona considera que, el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable tiene relación significativa e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años (33). El nivel de instrucción de las madres, su ocupación, el control de CRED, tiene significancia considerable con la anemia ferropénica en niños menores de 4 años. (34). Según Bautista las madres de los niños con anemia tienen trabajos temporales (55.1%), su economía es de 1050 a 1500 (50.7%), también evidencio que el (62.3%) de madres no muestran adherencia al tratamiento de hierro de sus niños (35). Estas consideraciones serán fundamentales para el abordaje de las actividades preventivas promocionales.

### **2.2.3. Bases teóricas de Enfermería.**

**Modelo de Interacción padre-hijo.** Barnard en su teoría explica que, en el sistema cuidador-niño influye las características individuales y la conducta de adaptación. Por ello es importante considerar:

**Señales claras del niño,** el cuidador comprende las señales o deseos del niño para facilitar la interacción y relacionarse en sincronía.

**Respuestas del niño al cuidador,** el niño responde sin llorar vocalizando o sonriendo.

**Sensibilidad del cuidador a las señales del niño,** reconoce y responde a las señales del niño considerando tiempo, fuerza, ritmo y duración.

**Competencias del cuidador para aliviar el malestar del niño**, reconoce señales de malestar, elige una acción adecuada para responder al niño.

**Actividades del cuidador para fomento de crecimiento social y emocional**, ofrece un entorno positivo considera la voz, tono, tacto y movimiento.

**Actividades de padres para fomentar el crecimiento cognitivo**, considerar; experiencias de aprendizaje del cuidador hacia el niño, fundamental las verbalizaciones del cuidador para animar al niño.

Esta teoría considera conceptos como **niño** (sus características; físicas, temperamento, patrones de nutrición y sueño, y autorregulación), **cuidador** (características psicosociales, salud física y mental, preocupación acerca del niño y habilidades de adaptación) y **entorno** (recursos disponibles, casa segura considerando su implicación en la comunidad (36).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

H<sub>0</sub>: No existe asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

Hipótesis Especifica 01

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión motivación de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión motivación de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

#### Hipótesis Específica 02

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión contexto de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión entre la dimensión contexto de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

#### Hipótesis Específica 03

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión calidad de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión calidad de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

#### Hipótesis Específica 04

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión interacción de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión interacción de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de investigación

La presente investigación seguirá el método hipotético deductivo; para arribar a conclusiones con respecto a la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años (37).

#### 3.2. Enfoque de investigación

La investigación estará basada en el enfoque cuantitativo, considerando un proceso secuencial orientado a medir y cuantificar la realidad objetiva y demostrar la asociación entre las variables mediante el análisis estadístico inferencial (38).

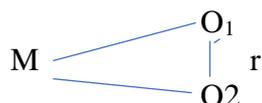
#### 3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada; permitirá comprender la asociación entre hechos o fenómenos que se encuentran en la realidad y generar nuevos conocimientos (39).

#### 3.4. Diseño de investigación

Se realizará mediante el diseño no experimental correlacional, de corte longitudinal; se observará a la madre su hijo, cuidador y niño en el proceso de alimentación.

La fórmula que se empleará es la siguiente:



**Dónde:**

M = Muestra

$O_1$  = Observación V1

$O_r$  = Correlación de variables en estudio

$O_2$  = Observación V2

Se busca demostrar la asociación entre las variables alimentación perceptiva y anemia en infantes (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará conformada por la diada madre hijo, cuidador niño que reciben atención sanitaria en un Hospital Estatal, desde setiembre a enero del 2024.

#### **Muestra**

La muestra estará representada por las madres sus hijos e hijas, cuidadores y niños o niñas de 2 a 5 años con anemia que reciben tratamiento en un Hospital Estatal desde setiembre a enero del 2024.

#### **Muestreo**

Se realizará un muestreo de tipo no probabilístico intencionado, por deliberación de la investigadora incluirá a las madres, sus hijos o hijas con diagnóstico de anemia que reciben atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Estatal, los meses de agosto a diciembre del 2023, quienes serán la unidad de análisis (38).

#### **Criterios de Inclusión**

1. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años.
2. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años con anemia.
3. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años, que dan su consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

1. Madre y su hijo o hija menores de dos años.
2. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años sin anemia.
3. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años, con enfermedad adicional a la anemia.
4. Madre y su hijo o hija de dos a cinco años, que no dan su consentimiento informado.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Alimentación perceptiva	<p>Estrategia alimentaria que manifiesta la madre y/o cuidador</p> <p>enfaticando aspectos de:</p> <p>Motivación</p> <p>Calidad</p> <p>Contexto</p>	<p>Actividades que realiza la madre y/o cuidador durante la práctica de alimentación del infante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite que el niño o niña coma y saboree los alimentos.</li> <li>• Considera alimentos nutritivos para la edad y estado de salud.</li> <li>• Lugar seguro que garantiza una adecuada alimentación</li> </ul>	<p>Motivación</p> <p>Calidad</p> <p>Contexto</p> <p>Interacción</p>	<p>Autonomía del niño para la alimentarse.</p> <p>Presencia de alimentos nutritivos para la edad y estado de salud.</p> <p>Espacio y mobiliario durante la alimentación.</p> <p>Madre o cuidador mira a los ojos y da afecto durante la alimentación.</p>	Ordinal	<p>Adecuada (+ de 15 puntos)</p> <p>Inadecuada (- 14 puntos)</p>

	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre o cuidador mira a los ojos, da afecto y responde a las señales de hambre o saciedad.</li> </ul>				
V2: Anemia en niños o niñas de 2 a 5 años	Patología caracterizada por disminución anormal del número o tamaño de eritrocitos en sangre.	Valoración de niveles de hemoglobina.	Anemia Leve  Anemia moderada  Anemia severa	Valores de hemoglobina en niños de 2 a 5 años. (31)	Ordinal	10.0 a 10.9 g/dl  7.0 a 9.9. g/dl  < 7 g/dl

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

- a. Encuesta, brindará datos generales, antecedentes de la madre su hijo o hija de 2 a 5 años con anemia en un Hospital estatal.
- b. Observación, brindará información del proceso de la alimentación perceptiva realizada por la madre su hijo o hija de 2 a 5 años con anemia y recibe tratamiento en un Hospital estatal.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento para medir la alimentación perceptiva**

- a. Cuestionario, permitirá registrar datos generales, considerando datos sociodemográficos, de maternidad, prácticas de alimentación y datos de historia clínica del menor de 5 años con anemia en un hospital estatal.
- b. Guía de Observación, permitirá obtener información de la práctica del proceso de alimentación perceptiva que practican las madres o cuidadores y los niños de 2 a 5 años con anemia que se atienden en un hospital estatal. Considerando 4 dimensiones y 5 ítems por cada dimensión, se realizará mediante visita domiciliaria.
- c. La medición se hará teniendo en cuenta el cumplimiento de la práctica de las dimensiones de la alimentación perceptiva; considerando su proceso: inicio, durante y después, asignándole si ejecuta con la letra (E), si no ejecuta con la letra (NE), finalmente se hará la medición de adecuado con la letra (A) si cumple con todo el proceso de la alimentación que equivale a 1 y será inadecuado con la letra (I) si incumple el proceso de alimentación perceptiva que equivale a 0.

### **Instrumento para medir la anemia**

Se usará el hemoglobinómetro cuyos datos se recogen de la HC.

#### **3.7.3 Validez del instrumento**

Se sometieron a validación de juez experto solicitando su colaboración a una enfermera especialista en Crecimiento y Desarrollo Humano, una licenciada en nutrición, un médico pediatra, un especialista en investigación y un especialista en estadística, a quienes se les entregó la ficha de evaluación.

Posteriormente se validó el instrumento con el Coeficiente de la Validación de Aiken (41), que considera si el valor de coeficiente es  $> 0.8$  hay validez de contenido y se puede aplicar. El Instrumento de estudio alcanzó validez de **0.96**.

#### **3.7.4. Confiabilidad del instrumento.**

La confiabilidad del instrumento se realizó con la Prueba de Kuder Richardson 20 (KR-20) (42), en una muestra piloto de 20 madres o cuidadores y niños o niñas, se utilizó esta prueba por la medición final del instrumento de manera dicotómica, alcanzando un puntaje de **0.79** considerando aceptable la confiabilidad del instrumento en análisis.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán recolectados, procesados y analizados considerando:

- a. Revisión de datos correctos y completos.
- b. Procesamiento en una matriz Excel 2021

- c. Tratamiento estadístico mediante programa SPSS v 27 con r de Pearson, que evalúa la asociación entre dos variables.
- d- Presentación de resultados en tablas y gráficos estadísticos según normas Vancouver.
- e. Análisis, interpretación y discusión considerando las bases teóricas.

### 3.9. Aspectos éticos

**Beneficencia**, permitirá conocer mejores prácticas de alimentación que los padres y cuidadores deben saber para atender a sus niños y niñas.

**No maleficencia**, se tendrá en cuenta el riesgo beneficio y selección adecuada de los niños de manera honesta y empática, generando confianza con sus padres o cuidadores.

**Justicia**, todos los niños y niñas deben recibir la misma consideración y una atención de calidad para su buen crecimiento y desarrollo.

**Autonomía**, se respetará la decisión de los padres de participar o no de la investigación, agradeciendo su atención (43).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023-2024																			
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema		X	X																	
Búsqueda de bibliografía			X	X	X															
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			X	X	X															
Importancia y justificación del estudio				X	X															
Objetivos de la investigación				X	X															
Enfoque y diseño de la investigación				X	X	X														
Población, muestra y muestreo				X	X	X														
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X												
Aspectos éticos							X	X												
Métodos de análisis de la información									X	X										
Elaboración de presupuesto											X	X								
Aprobación del proyecto												X	X	X	X	X				
Sustentación del proyecto de investigación																	X	X	X	X

#### 4.2. Presupuesto

	Precio por unidad	Cantidad	Precio total
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Personas para encuesta y visita domiciliaria.	S/. 50.00	10	S/. 500.00
Asesor estadístico	S/. 500.00	01	S/. 500.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS</b>			
Tableros para encuestas	S/. 10.00	10	S/. 100.00
Archivadores	S/. 15.00	02	S/. 30.00
Rotafolios	S/. 15.00	10	S/. 150.00
Papel bond A4	S/. 0.10.00	500	S/. 50.00
Tinta para impresora	S/. 75.00	02	S/. 150.00
USB 32 gb	S/. 25.00	10	S/. 250.00
Lápiz	S/. 2.00	12	S/. 24.00
Lapicero	S/. 3.00	12	S/. 36.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopia	S/. 0.10.00	250	S/. 25.00
Empastado	S/. 25.00	03	S/. 75.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Transporte y servicio de Computador			S/. 500.00
<b>Total</b>	-----	-----	<b>S/2,390.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud y anemia. [Internet] 2022. [Consultado el 9 de agosto] Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
2. Foro económico. Anemia un problema de salud pública [Internet] Blog Latinoamericano de Economía y Política; 2019 [Consultado 20 de octubre 2023]. Disponible en: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
3. Alcántara K, Oblitas M, Taype L. Efectividad del consumo de productos alimenticios fortificados con hierro en el incremento de hemoglobina en niños de 6 meses a 6 años [Internet] 2021[Consultado el 20 Oct. del 2023] Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1628>
4. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú. [Internet] 2022. [Consultado el 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20END>
5. Huamán D. Hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos Centro de Salud La Tulpuca. Cajamarca.2022 [Tesis para Optar Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5903>
6. Contreras C. Índice de anemia en la Región Junín. [Internet] Feb. 2019 [Consultado 12 de agosto del 2023] Disponible en: [https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/indice-de-anemia-pasa-de-533-57-en-junin-869884/#google\\_vignette](https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/indice-de-anemia-pasa-de-533-57-en-junin-869884/#google_vignette)

7. Ministerio de Educación de Perú. Estrategia de Prevención de Anemia y Desnutrición Crónica. Dirección General de Educación Inicial 2017-2021.
8. MINSA. Mejores resultados para la lucha contra la anemia. [Internet] 2022 [Consultado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:  
  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608484-minsa-proyecta-mejores-resultados-en-lucha-contra-la-anemia-para-el-2022>
9. Barnard K. Modelo de Interacción para la Evaluación de Salud Infantil [Internet] 2023[Consultado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:  
  
<https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/>
10. Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio24. Pascuales. [Tesis Posgrado]. Guayaquil; 23/11/2022.  
  
Disponible  
en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
11. Brest F. Conocimientos sobre BLW (Baby Led Weaning) y experiencia en alimentación complementaria de madres de niños de 6 meses y un año de la Provincia Corrientes Argentina 2022. [Tesis de Maestría] Universidad Internacional Iberoamericana. Argentina; 2022. Disponible en  
<https://repositorio.unini.edu.mx/id/eprint/1708/>
12. San Miguel A, Torres J. Relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en infantes de 7 a 12 meses. Ecuador 2021. [Tesis de Tecnología Médica]Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uco.edu.co/handle/20.500.13064/645>

13. Díaz CJA, García MJJ, Diaz CM. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 2 años. *Revista de C, Médicas de la Habana*.2020.27 (4) 521-30
14. Astuñahue J, Cansaya N. Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real Arequipa 2022. [ Tesis para Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 2022 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6513>
15. Chonta T. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de salud del distrito de Lucanas-Ayacucho 2022 [Tesis para Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú Universidad Norbert Wiener Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6513/T061\\_71439115\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6513/T061_71439115_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Huachuhuilca Y., Janampa S. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huáncan [Tesis para Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Perú. Universidad Continental 2022 Disponible en: Repositorio U. Continental: Hábitos alimenticios y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Continental.
17. Jarama R. La alimentación responsable en la aceptación de nuevos alimentos en niños de 2 a 3 años I.E.I. “Niño Jesús de Praga”. Lima 2019 [Internet]. [Consultado el 23 de setiembre del 2023]. *CONSENSUS* 24 (2); 2015 .Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2323>
18. Chagua C. Relación entre adherencia a las normas alimentarias con el estado nutricional y alimentación perceptiva en niños amamantados de 6 – 24 meses. Villa

el Salvador. Lima 2021 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Nutrición] UNMSM, 2021. Disponible en:

19. Campos N, y Shonyu C. Estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años del Jardín María Goretty del Barrio Ocopilla-Huancayo 2019. [Tesis para Optar Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación en la Primera Infancia] Lima Universidad del Callao; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5685>
20. MINEDU Perú. Alimentación Responsiva [Internet] 2017-2021 Disponible en:  
[MINEDU-alimentacion-responsiva.pdf](#)
21. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable. [Internet] 2019. [Citado el 20 de Octubre del 2023] Disponible en:  
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-interactiva/alimentacion-responsiva-0>
22. Secretaria de Educación Pública. Alimentación perceptiva para niños y niñas de 0 a 5 años: una vía para promover la crianza amorosa. Guía integral para padres y madres de familia. Argentina Yale School of Public Health; 2018
23. MINSA. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. [Internet] 2020. [Citado el 20 de octubre del 2023] Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1618585698>
24. Ministerio de Salud. Perú Norma Técnica Manejo preventivo y terapéutico de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas; 2017 [Internet]

[Consultado el 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivoa-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-ge>

25. UNICEF PERU. SANITA LA LONCHERA SALUDABLE [Internet] 2023 [Consultado el 20 de octubre]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/media/15296/file/Sanita,%20lonchera0saludable.pdf>

26. Papalia E., Martorell G. Desarrollo Humano. México. Decimotercera

Editorial. MacHawGrill; 2023.

27. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. (NTS N°137 - MINSA)”. [Internet]. 2017 [Consultado el 3 de setiembre del 2023].

Disponible en:

<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>,

28. Pedraza E. La anemia y desnutrición crónica infantil y la educación bajo una política de educación pública; [Internet].2023 [Consultado 12 de setiembre del 2023]

Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3538/3490>

29. Ministerio de Salud. "Escala de evaluación del desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses". [Internet]. 2017 [Consultado 13 de setiembre del 2023]:

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>.

30. Robalino V. et. al Factores asociados con la presencia de anemia en niñas y niños de 1 a 5 años LILACS 5(3) Setiembre 2023. Disponible en:  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/588>
31. Gigato E. Intervención alimentaria y nutricional en la anemia ferro priva en los niños desnutridos [Internet].2014. [Consultado el 15 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/157>
32. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: Un problema aún no resuelto [Internet].2021 Revista Cubana de Pediatría. 2021; 93 (1) 924 Disponible en:  
[Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto \(medigraphic.com\)](http://www.medigraphic.com)
33. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. [Internet] 2021 [Consultado el 20 de octubre del 2023] Anales Facultad de Medicina 82(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000400269](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269)
34. Añari L, Aranzamendi M. Factores asociados a la anemia en niños menores de 4 años CS Characato Arequipa. 2021 [Internet]. [Citado el 21 de Octubre del 2023] Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1688/1/Lorena%20A%C3%B1ari%20Soto.pdf>
35. Bautista J. Pedraza E. Relación entre características sociodemográficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia en el CS Villa Gloria. Abancay 2022. [Tesis para optar el Título de Lic. En Enfermería] F. Andahuaylas Universidad Tecnológica de Los Andes; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/546>

36. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 6ta edic. España Elsevier; 2022; 487.
37. Feria H, Blanco M, Valledor R. La dimensión metodológica del diseño de la investigación científica. [Internet]. Edit. Academia Universitaria Cuba; 2019. ISBN 978-959-286-39-3 [Consultado el 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://200.14.53.80/handle/123456789/90>
38. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cualitativa, cuantitativa, mixta. Mc GRAW Hill Educativa. México; 2018. ISSN 2007-2236
39. Parreño A. Metodología de la Investigación en Salud. [Internet] 2016; IDI Instituto de Investigación Rio Bamba Ecuador; [Consultado el 18 de agosto del 2023] ISBN. 978-9942-14-314-3 Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/metodologia-de-la-investigacion/cap-1-libro-metodologia-de-investigacion-dr-parreno/22360462>
40. Arias J. Proyecto de Tesis Guía para la elaboración. Biblioteca Nacional Perú; 2020
41. Robles B. Índice de Validez de Contenido: Coeficiente V de Aiken. [Internet] 2018; [Consultado el 17 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991>
42. Benites L. ¿Qué es el Kuder Richardson?; [Internet] 2021. [Consultado el 13 de agosto] Disponible en: <https://statologos.com/kuder-richardson/>
43. Molina N. Aspectos éticos en la investigación con niños; 2017 [Internet] 2017, [Consultado el 16 de agosto]. Disponible en: <https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211PE714G0&p=Molina+N.+Aspectos+%C3%A9ticos+en+la+investigaci%C3%B3n+con+ni%C3%B1os%3B+2017>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

“Alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años en un Hospital Estatal. Tarma-Perú, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumentos
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma-Junín, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Demostrar la asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe asociación entre alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Alimentación perceptiva</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Motivación</p> <p>Contexto</p> <p>Calidad</p> <p>Interacción</p>	<p><b>Método de la investigación:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión motivación y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma-Junín, 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión motivación y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Hipótesis Especifica 01</p> <p>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión motivación de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión motivación de la alimentación perceptiva y</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Anemia</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>Severa</p>	<p><b>Nivel:</b> Correlacional de corte longitudinal</p> <p><b>Población muestral:</b></p> <p>Madres, cuidadores sus niños y niñas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo de un hospital estatal durante los meses de agosto a diciembre.</p>

<p>¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión contexto y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma-Junín, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión contexto y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.</p>	<p>anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>Hipótesis Específica 02</p> <p>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión contexto de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión contexto de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p>		
<p>¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión calidad y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma-Junín, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión calidad y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.</p>	<p>Hipótesis Específica 03</p> <p>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión calidad de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión calidad de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p>		

<p>¿Cuál es la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión interacción y la anemia en niños (as) de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma-Junín, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación entre alimentación perceptiva en la dimensión interacción y anemia en niños (as) de 2 a 5 años.</p>	<p>Hipótesis Específica 04</p> <p>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre la dimensión interacción de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p> <p>H<sub>0</sub>: No Existe asociación entre la dimensión interacción de la alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años.</p>		
--	--	---	--	--



1 4	Considera la frecuencia ideal de la dieta del niño o niña.								
1 5	Considera la consistencia ideal de la dieta del niño o niña.								
<b>Interacción: Atención con paciencia y respuesta a señales de hambre y saciedad</b>									
1 6	Conversa y mira al niño o niña cuando lo alimenta.								
1 7	Brinda trato amable a su niño o niña cuando lo alimenta								
1 8	Utiliza estrategias para para que el niño o niña, termine su porción alimenticia.								
1 9	El niño o niña interactúa con su madre o cuidador durante su alimentación.								
2 0	Permite que el niño tome sus alimentos e identifique sus gustos.								

Adaptado de ICI-UNDAC

**Leyenda:**

**E= Ejecuta**

**NE= No ejecuta**

Inicio: Ejecuta/No ejecuta  
 Durante: Ejecuta/No ejecuta  
 Después: Ejecuta/No ejecuta

Inadecuada= 0  
 Adecuada= 1

## INSTRUMENTO VARIABLE 2

### Cuestionario

Código:

Valor de Hb del niño:

Valor de Hb de la niña:

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

#### **TITULO DEL PROYECTO:**

“Alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años en un Hospital Estatal.  
Tarma-Perú, 2024”

#### **INSTRUCCIONES:**

Sra. Madre o cuidador, solicito su colaboración, respondiendo con honestidad a las preguntas, según su consideración.

**Gracias.**

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE, NIÑO O NIÑA**

- 1) Edad en años cumplidos de la Madre:
  - a) < de 20 años ( ) b). 21 - 30 años ( ) c). 31 – 40 años ( ) d). 41 – 50 años ( )
- 2) Edad del niño o niña:
  - a) 2-3-años ( ) b). 3-4 años ( ) c). 4-5 años ( )
- 3) Condición civil de la madre:
  - a) Casada ( ) b) Conviviente ( ) c) Soltera ( ) d) Viuda ( ) e) Divorciada ( )
- 4) Escolaridad de la madre:
  - a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior Técnico ( )
  - d) Superior Universitaria ( ) e) Sin estudios ( )
- 5) Ocupación de la madre:
  - a) Ama de casa ( ) b) Trabajadora del hogar ( ) c) Empleada ( ) d) Obrera ( )
  - e) Negociante ( ) Otros ( ).....

**II. DATOS DE MATERNIDAD**

1. ¿Es su primer hijo (a)?  
SI  NO
2. Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_
- 3 ¿Cómo fue su parto?  
a) Parto natural  b) Parto vaginal instrumental  c) Parto por cesárea
4. ¿Fue a término su embarazo? SI  NO
- 5 ¿Dónde fue su parto? Hospital  Casa  Otros...

**III. PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN**

1. Que alimentos considera importantes para la nutrición de su bebé:
  - a) Frutas
  - b) Verduras
  - c) Tubérculos
  - d) Carnes
  - Otros.....
2. Con qué frecuencia da los alimentos a su niño (a)
  - a) 1-2 veces al día  2-3 veces al día  4 -5veces al día
3. Que dificultades se le presentan para dar alimentación a su niño o niña.
  - a) Trabajo fuera de casa.
  - b) El niño no acepta los alimentos
  - c) Problemas familiares y de tiempo.
  - d) Desconozco que tipo de alimentos dar
  - Otras: \_\_\_\_\_
4. Se lava las manos antes de dar los alimentos a su niño o niña.  
Si  No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
5. Su niño recibe suplementos vitamínicos:  
Si  Cual es \_\_\_\_\_  
No

### **Anexo 3. Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Especialista/Magister/Doctor.....

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVEZ DE JUICIO DE EXPERTO

Me comunico cordialmente con Ud. Para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Enfermería, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título de Especialista.

El Titulo de mi Proyecto de Investigación es “Alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años en el Hospital Estatal de Tarma, 2024” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia en el tema de Alimentación Perceptiva y Anemia.

Con el expediente de validación adjunto lo siguiente:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

-----  
Nelly Marleni Hinostraza Robles

DNI 0409822

#### **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

##### **Consentimiento Informado**

Estimada madre o cuidadora, solicito su participación de en este estudio, la misma que beneficiará a la salud de su niña o niño.

**Título del proyecto:** “Alimentación perceptiva y anemia en niños de 2 a 5 años en un Hospital Estatal. Tarma-Perú, 2024”

**Nombre de la investigadora:** Nelly Marleni Hinostroza Robles

**Propósito del estudio:** Demostrar la relación que existe entre alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años en el hospital estatal.

**Beneficios por participar:** Conocer inmediatamente los resultados obtenidos para establecer estrategias que mejoren la calidad de vida de su niño o niña con anemia.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder con honestidad el cuestionario y permitirnos observar a su niño durante la alimentación.

**Costos por participación:** No tiene costo alguno

**Renuncia:** Ud. puede no participar cuando decide hacerlo, no hay inconvenientes, si desea conocer los resultados de la investigación no dude en comunicarse, le brindaremos para beneficio de usted y su niño o niña.

**Participación voluntaria:** la participación de la investigación es totalmente voluntaria, no hay ningún tipo de obligación.

## **Anexo 5. Validez de Instrumentos de recolección de datos**

### **Validez de contenido**

Los instrumentos de investigación se sometieron a juicio de experto, con el objetivo de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de dichos instrumentos eran representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir (Alimentación perceptiva y anemia en niños (as) de 2 a 5 años). Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. Se seleccionaron 5 jueces o expertos de diferentes disciplinas, los cuales contaban con las siguientes características comunes: grado de doctor, máster o especialista en el tema de investigación, experiencia en investigación como un mínimo de 3 años o ser docente del área de investigación o afines (Se tuvo como jueces: 01 licenciada en enfermería especialista en Crecimiento y Desarrollo, 01 médico pediatra y 01 licenciada en nutrición, 1 especialista en investigación, 1 especialista en estadística.
2. Se hizo llegar a cada juez un oficio solicitando la validación de los instrumentos.
3. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito de la validación de estudio como: Planillas juicio de experto, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, matriz de consistencia, variables e indicadores, instrumentos para recolectar datos como es el cuestionario y la guía de observación.
4. Se analizaron los instrumentos de validación y se toman las decisiones siguientes: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones fueron modificados de acuerdo a la opinión de los expertos.
5. Para el procedimiento de la validación según expertos se construyó en el programa informático Excel, una matriz de análisis de las respuestas de los

jueces en las cuales se vaciaron sus respuestas, se Interpretaron los valores obtenidos con el Coeficiente de Validación de AIKEN; donde se consideró que existe validez del instrumento, cuando el valor del coeficiente de V de Aiken fuera mayor de 0,80. En el promedio general de los instrumentos valorados por los jueces se obtuvo los siguientes valores: **0.96** en el **cuestionario** y **0.94** en la **guía de observación**; por lo cual concluimos que los ítems presentan validez de contenido. Los expertos consideran pertinente aplicar los instrumentos de recolección de datos para la investigación.

### **Validez racional**

Los instrumentos para recolectar datos aseguran la representatividad de todas las dimensiones de las variables de estudio, los constructos que se desea medir están muy bien definidos, se dispuso de protocolos, guías y normas técnicas del MINSA, MINEDU, UNICEFF y teorías de enfermería. Para elaborar los instrumentos; se tomaron modelos de otros investigadores con validación de expertos.

## CALCULO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR EXPERTOS CUESTIONARIO

ITEM	Categoria	JUECES					Promedio Total V de Aiken
		1	2	3	4	5	
1	Relevancia	1	1	1	1	1	0.96
	Coherencia	0.67	1	0.67	0.67	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	
2	Relevancia	1	0.67	0.67	1	1	
	Coherencia	1	0.67	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
3	Relevancia	1	0.67	0.67	1	1	
	Coherencia	1	1	0.67	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
4	Relevancia	1	0.67	0.67	1	1	
	Coherencia	0.67	1	0.67	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	0.67	0.67	
1	Relevancia	1	0.67	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
2	Relevancia	1	0.67	0.67	1	1	
	Coherencia	1	0.67	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
3	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
4	Relevancia	1	0.67	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
5	Relevancia	1	1	0.67	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
6	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	0.67	1	1	
7	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	0.33	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
1	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
2	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	0.67	1	1	
3	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	0.67	1	
	Claridad	1	1	1	1	0.67	
4	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	1	0.67	1	
5	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
6	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	



**Coeficiente de V de  
Aiken = 0.96**

## CALCULO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR EXPERTOS

### GUIA DE OBSERVACIÓN

ITEM	Categoria	JUECES					Promedio Total V de Aiken
		1	2	3	4	5	
1	Relevancia	1	1	1	1	1	0.94
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
2	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
3	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
4	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
5	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	0.67	
6	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
7	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	0.67	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	0.67	
8	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	0.67	
9	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
10	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
11	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
12	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	0.67	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
13	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	0.67	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
14	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
15	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
16	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	1	1	1	1	1	
	Suficiencia	1	1	1	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	
17	Relevancia	0	1	1	1	1	
	Coherencia	0	1	1	1	1	
	Suficiencia	0	1	1	1	0.67	
	Claridad	0	1	1	0	1	
18	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
19	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	
20	Relevancia	1	1	1	1	1	
	Coherencia	0.67	1	1	1	1	
	Suficiencia	0.67	1	1	1	1	
	Claridad	0.67	1	1	1	1	



**Coefficiente de V de  
Aiken = 0.94**

## **Anexo 6. Proceso de confiabilidad de Instrumentos**

“Alimentación perceptiva y anemia en niños y niñas de 2 a 5 años”

### **1. Descripción de los Instrumentos:**

1.1. En base a 20 sujetos de estudio.

1.2. Se sistematizó 36 reactivos; cuestionario 16 que contienen datos clínicos y de interés para el estudio y 20 de guía de observación con datos de alimentación perceptiva.

1.3. Para la guía de observación de alimentación perceptiva, se realiza el análisis de confiabilidad para cada uno de los momentos del proceso de alimentación: ANTES, DURANTE y DESPUÉS, esto por aplicar el instrumento con el mismo contenido y número de interrogantes por cada momento.

1.4. El análisis de confiabilidad por Kuder Richardson 20 (KR-20) del instrumento guía de observación, justifica su aplicación por considerar la medición final de forma dicotómica. Posibilidad de medición final: Adecuado = 1 e Inadecuado = 0

1.5. Descripción del procedimiento de análisis de confiabilidad: Programa Estadístico SPSSV25: Sistematización de datos.

# PRUEBA DE CONFIABILIDAD KR-20

The screenshot shows the SPSS interface with a data view containing 20 variables (GOI1-GOI20) and a 'Prueba de Fiabilidad' dialog box. The dialog box has 'Elementos' set to 'Todos' and 'Escala' set to 'Escala de suma de ítems'. The 'Mostrar' section is set to 'Alfa de Cronbach'. The 'Tabla de ANOVA' section has 'Escala' selected. The 'Mostrar' section is set to 'Alfa de Cronbach'.

	GOI1	GOI2	GOI3	GOI4	GOI5	GOI6	GOI7	GOI8	GOI9	GOI10	GOI11	GOI12	GOI13	GOI14	GOI15	GOI16	GOI18	GOI19	GOI20
GOI1	1,000	,866	,397	,289	,061	,126	,289	,058	,192	,192	-,058	-,132	,346	,182	-,126	,000	-,236	,192	,192
GOI2	,866	1,000	,459	,062	-,105	,327	,375	,201	,250	-,167	,050	-,115	,250	,105	-,218	,062	-,102	,250	,250
GOI3	,397	,459	1,000	,459	-,188	,150	-,115	,208	,688	-,076	,254	-,053	,229	,168	-,350	-,115	,187	-,076	-,076
GOI4	,289	,062	,459	1,000	,419	,055	,062	,201	,250	,667	,302	-,115	,250	,105	,055	,062	-,102	-,167	,250
GOI5	,061	-,105	-,168	,419	1,000	,252	-,419	,032	,105	,454	-,032	-,168	,314	,099	,480	-,105	-,257	-,245	,105
GOI6	,126	,327	,150	,055	,252	1,000	,327	,285	,218	-,145	,154	-,350	,218	-,023	,048	,055	,134	-,145	,218
GOI7	,289	,375	-,115	,062	,419	,327	1,000	,201	,250	,250	,302	-,115	,250	,367	,327	,062	-,102	,250	,250
GOI8	,058	,201	,208	,201	,032	,285	,201	1,000	,302	-,034	,414	-,254	-,101	-,032	,066	-,050	,082	-,034	,302
GOI9	,192	,192	,688	,250	,105	,218	,250	,302	1,000	-,111	,369	-,076	,000	,245	-,145	-,167	-,068	-,111	-,111
GOI10	,192	-,167	-,076	,667	,454	-,145	,250	-,034	-,111	1,000	,034	-,076	,333	,245	,218	,250	-,068	-,111	-,111
GOI11	-,058	,050	,254	,302	-,032	,154	,302	,414	,369	,034	1,000	,254	,302	,453	,373	,050	-,082	,369	,369
GOI12	-,132	-,115	-,053	-,115	-,188	-,350	-,115	-,254	-,076	-,076	,254	1,000	,229	,168	,150	,459	-,281	,688	-,076
GOI13	,346	,250	,229	,250	,314	-,218	,250	-,101	,000	,333	,302	,229	1,000	,524	,436	,000	,204	,333	,000
GOI14	,182	,105	,168	,105	,099	-,023	,367	-,032	,245	,245	,453	,168	,524	1,000	,663	,105	,043	,245	-,105
GOI15	-,126	-,218	-,350	,055	,480	,048	,327	,066	-,145	,218	,373	,150	,436	,663	1,000	,055	-,089	,218	,218
GOI16	,000	,062	-,115	,062	-,105	,055	,062	-,050	-,167	,250	,050	,459	,000	,105	,055	1,000	-,102	,250	-,167
GOI18	-,236	-,102	,187	-,102	-,257	,134	-,102	,082	-,068	-,068	-,082	-,281	,204	,043	-,089	-,102	1,000	-,068	-,068
GOI19	,192	,250	-,076	-,167	-,245	-,145	,250	-,034	-,111	-,111	,369	,688	,333	,245	,218	,250	-,068	1,000	,444
GOI20	,192	,250	-,076	,250	,105	,218	,250	,302	-,111	-,111	,369	-,076	,000	-,105	,218	-,167	-,068	,444	1,000

Alfa de Cronbach

basada en

Alfa de

Cronbach

elementos

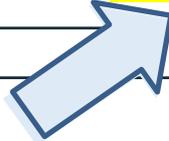
estandarizados

N de elementos

7,29

20

,725



**CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN NIÑOS(AS) 2 A 5 AÑOS**

Cuestionario Anexo 1		Valoración				
Nº	Dimensiones/ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	Observaciones
<b>I. Datos sociodemográficos de la madre</b>						
01	Edad en años cumplidos de la madre: a) <= de 20 años ( ) b) 21 - 30 año ( ) c) 31 - 40 años ( ) d) 41 - 50 años ( )					
02	Edad del niño (a): a) 2 -3 años ( ) b) 3- 4 años ( ) c) 4-5- años ( )					
03	Condición civil: a) Casada ( ) b) Conviviente ( ) c) Soltera ( ) d) Viuda ( ) e) Divorciada ( )					
04	Escolaridad: a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior Técnico ( ) d) Superior Universitaria ( ) e) Sin estudios ( )					

05	Ocupación: a) Ama de casa ( ) b) Trabajadora del hogar ( ) c) Empleada ( ) d) Obrera ( ) e) Negociante ( )					
<b>II Datos de maternidad</b>						
01	El sexo de su bebé es: Femenino ( )                      Masculino ( )					
02	¿Es su primer hijo (a)? SI ( )    NO ( )					
03	Número de hijos vivos : _____					
04	¿Cómo fue su parto? a) Parto natural b) Parto vaginal instrumental c) Parto por cesárea					
05	¿Fue a término su embarazo? SI ( )    NO ( )					
06	¿Dónde fue su parto? Hospital ( )                      Casa ( ) Otros.....					
<b>III. Práctica de alimentación complementaria</b>						
01	Que alimentos considera importantes para la nutrición de su niño (a): a) Frutas ( ) b) Verduras ( ) c) Tubérculos ( ) d) Carnes ( ) Otros: .....					

02	Con qué frecuencia da los alimentos a su niño (a) a) 1-2 veces al día ( ) b) 2-3 veces al día ( ) c) 4-5 veces al día ( )					
03	Que dificultades se le presentan para dar alimentación perceptiva. a) Trabajo fuera de casa. b) El niño no acepta los alimentos. c) Problemas familiares y de tiempo. d) Desconozco que tipo de alimentos dar. Otras: .....					
04	Se lava las manos antes de dar los alimentos a su hijo (a) Si ( ) No ( ) ¿Porque?.....					
06	Su niño recibe suplementos vitamínicos Si ( ) Cual es: ..... No ( )					

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ALIMENTACIÓN RESPONSIVA EN NIÑOS(AS) 2 a 5 AÑOS**

Guía de Observación Anexo 02		Valoración				
Nº	Dimensiones/ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	Observaciones
<b>Motivación: Permite disfrute de la alimentación</b>						
1	Responde a las necesidades de alimentación de su niño (a)					
2	Estimula el disfrute de la variedad de alimentos					
3	Muestra tolerancia cuando alimenta a su niño (a)					
4	Conversa positivamente con el niño (a)					
5	Responde a los requerimientos del niño (a)					
<b>Contexto: Condiciones del lugar de alimentación higiene y seguridad</b>						
6	El espacio donde se alimenta el niño (a) es adecuado y sin distracciones					
7	La mesa ,silla y utensilios adecuados para el niño (a)					
8	El niño (a) es alimentado en la mesa familiar.					
9	El espacio donde recibe sus alimentos el niño (a) es limpio y ordenado.					

10	Lava las manos al niño (a) para su alimentación.					
<b>Calidad: Alimentos nutritivos según edad y frecuencia</b>						
11	Ofrece al niño (a) carnes, sangrecita, vísceras y huevo con tranquilidad y seguridad.					
12	Deja que el niño (a) coma sin apuros y explore sus alimentos.					
13	Ofrece la cantidad adecuada de alimentos a su niño (a)					
14	Considera la frecuencia ideal de la dieta del niño (a)					
15	Considera la consistencia ideal de la dieta del niño (a)					
<b>Interacción: Atención con paciencia y respuesta a señales de saciedad</b>						
16	Conversa y mira al niño (a) cuando lo alimenta					
17	Brinda trato amable a su niño(a) cuando lo alimenta					
18	Utiliza estrategias para alimentar a su niño (a) y termine su porción alimenticia.					
19	El niño interactúa con su madre o cuidador durante la alimentación					
20	Se sienta junto al niño para alimentarlo					

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial y debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que se desea medir	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficiente para su medición.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem es comprensible, la sintaxis y semántica es adecuado.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo con su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

**Observaciones (Precisar si hay suficiencia)**

**Opinión de aplicabilidad**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable [ ]

**Apellidos y Nombres del juez validador: Especialista/Magister/Doctor**

**Lic. Espec. /Mg.**

Ana Chero Bautista

**DNI:** 21065037

**Especialidad del Validador:** Especialista en Crecimiento y Desarrollo del Niño

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-02-07</b> Submitted works	1%
2	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-03-12</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Virtual - UDG on 2022-10-06</b> Submitted works	<1%