



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Sotaya Barreda, Paola Mercedes


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1972-2866>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Lima – Perú

2024

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

FECHA: 08/11/2022

Yo, **PAOLA MERCEDES SOTAYA BARREDA** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (19) (Diecinueve)% con código oid:14912:419295188 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
 Paola Mercedes Sotaya Barreda
 DNI: 75196352

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



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 3 de enero de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Instrucciones o material de plantilla
Fraseología de uso común

Dedicatoria

A Dios, por la vida y la oportunidad de permitirme subir cada escalón de mis metas.

A mis padres, por el apoyo incondicional, por ser las razón y motivación para querer superarme como profesional.

Agradecimiento

A mi asesor, por su apoyo y motivación continua para ejecutar y culminar mi proyecto de investigación

ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Justificación Teórica	17
1.4.2. Justificación Metodológica	17
1.4.3. Justificación Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Formulación de la hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de la investigación	35
3.4. Diseño de la investigación	35
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de instrumentos.	40
3.7.3. Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos éticos	42

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	43
4.1.2 Prueba de hipótesis	54
4.1.3 Discusión de resultados	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS:	72
Anexo 1. Matriz De Consistencia	72
Anexo 2. Instrumentos	73
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética	110
Anexo 4: Formato De Consentimiento Informado	111
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	113
Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin	115

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024	43
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024	44
Tabla 3. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.....	45
Tabla 4. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.....	46
Tabla 5. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.....	47
Tabla 6. Apoyo del padre en las actividades para el cuidado en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.....	48
Tabla 7. Edades de los niños que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024	49
Tabla 8. Sexo de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024	50
Tabla 9. Nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.....	51
Tabla 10. Prácticas de alimentación saludable de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024	52
Tabla 11. Prácticas de alimentación saludable según sus dimensiones de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024..	53
Tabla 15. Tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden	

al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024 55

Tabla 16. Frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024..... 56

Índice de gráficos

Figura 1 Edad de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	43
Figura 2 Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	44
Figura 3 Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	45
Figura 4 Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	46
Figura 5 Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	47
Figura 6 Apoyo del padre en las actividades para el cuidado en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	48
Figura 7 Edades de los niños que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	49
Figura 8 Sexo de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	50
Figura 9 Nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	51
Figura 10 Prácticas de alimentación saludable de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	52
Figura 11 Prácticas de alimentación saludable según sus dimensiones de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024. .	53

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. **Materiales y métodos:** Se empleó el método hipotético-deductivo, investigación aplicada con diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población fue conformada por 90 madres que tenían niños con edades comprendidas entre 6 y 36 meses, la muestra fue censal, se empleó un cuestionario sobre prácticas de alimentación saludable y la técnica de observación en el libro de seguimiento de niños de 6 a 36 meses. **Resultados:** Destacan las buenas prácticas saludables con 77,8 % y las malas 22,2 %. Respecto al nivel de hemoglobina, el 75,6 % presentaron niveles normales, mientras que un 23,3 % tuvo anemia leve y solo un 1,1 % tuvo anemia de nivel moderado. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses con una significancia de 0,012 y valor de Rho de Spearman igual a 0,264.

Palabras clave: alimentos, conducta alimentaria, anemia ferropénica, madres, lactantes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between healthy eating practices and hemoglobin level in 36-month-old children. Materials and method: The hypothetical-deductive method was applied, applied research with a non-experimental design and quantitative approach. The population included 90 mothers who have children between 6 and 36 months and the sample was selected probabilistically for convenience. The instrument used was a questionnaire on healthy eating practices. Results: A frequency of good healthy practices stands out with 77.8% and 22.2% were bad. Regarding the hemoglobin level, 75.6% had normal levels, while 23.3% had mild anemia and only 1.1% had a moderate level. Concluding that there is a significant relationship between healthy eating practices and hemoglobin level in 36-month-old children with a significant (Sig. = 0.012, Rho = 0.264).

Keywords: food, eating behavior, iron deficiency anemia, mothers, infants.

Introducción

El estudio está sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. Esta teoría propone la generación de conductas saludables que busquen incrementar el estado de salud de las personas. En este caso es la madre quien es la principal promotora de brindar una alimentación saludable para sus hijos con el fin de evitar la presencia de enfermedades.

Si bien, los niños que inician una alimentación complementaria deben tener una adecuada alimentación para tener un crecimiento y desarrollo óptimo que vaya acorde a la edad del menor. Por el contrario, una alimentación con deficiencia de alimentos esenciales y en las raciones necesarias podría conllevar a enfermedades en el menor.

Desde esta perspectiva el trabajo de investigación se subdivide en secciones para una mejor comprensión dentro de los que se encuentran: Capítulo I, el problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. En el capítulo el marco teórico, en el Capítulo III detalla la metodología del estudio, en el Capítulo IV se presentarán los resultados, la discusión. Finalmente, el Capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad el brindar una alimentación saludable a los niños resulta de suma importancia para su desarrollo físico y neurológico, a pesar de ello muchas de las madres aún no comprenden la importancia de brindar una alimentación saludable a los niños para contribuir con el buen estado nutricional (1). Para la alimentación saludable se debe tener en cuenta el aporte de la totalidad de los nutrientes y la energía necesaria para estar sano. Estos nutrientes son conocidos como proteínas, hidratos de carbono, lípidos y minerales; por lo que la alimentación debe ser suficiente, variada, completa y armónica; las cantidades tienen que garantizar la satisfacción de sus necesidades y es necesario que contenga nutrientes adecuados para el organismo del niño que lo consume (2).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el conocimiento que tengan los padres acerca de la alimentación saludable durante la niñez es de gran importancia para evitar problemas de depleción (desnutrición) y/o exceso (obesidad, sobrepeso), así como reducir los problemas causados por la anemia que posteriormente pueden repercutir en el desarrollo de enfermedades, las cuales han causado la muerte de 40 millones de personas por año en el mundo, agravándose la situación durante la etapa escolar donde se han presentado más del 80 % de muertes en niños (3)

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), indicó que los problemas de una inadecuada alimentación han provocado que en el mundo existan 155 000 000 de niños retardo del crecimiento, 52 000 000 con bajo

peso y 41 000 000 con sobrepeso u obesidad, evidenciándose que la alimentación que están recibiendo no es adecuada (4).

Para el año 2020, estas cifras se lograron reducir pero en un mínimo porcentaje, reportándose 50,5 millones de niños menores de cinco años con emaciación, 150,8 millones con retraso de crecimiento y 38,3 millones con sobrepeso (5). En cuanto al nivel de hemoglobina, la OMS calcula que el 42 % de los niños menores de cinco años presentan anemia (6).

A nivel de Latinoamérica, según la OPS, en América Latina y el Caribe el 40 % de los niños menores de cinco años presentan anemia ferropénica severa, principalmente en Haití con 65,8 %, Ecuador con 57,9 %, Bolivia con 51,6 % y Perú con 50,3 %, principalmente en hogares humildes donde se evidencian las grandes desigualdades económicas, deficientes servicios básicos y de salud de los niños en extrema pobreza (7).

Asimismo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el porcentaje de infantes con desnutrición sobrepasa el 10 % (7 millones), preponderando en los países de Guatemala, Guayana y Haití; mientras que el sobrepeso y la obesidad exteriorizan un porcentaje superior a 7 % (4 millones), que predomina en Paraguay, Argentina y Chile, lo que muestra que 4 de cada 10 niños tienen una alimentación poco saludable (8).

En Ecuador, un estudio mostró que el 70 % de padres de familia poseen un conocimiento inadecuado sobre alimentación saludable en sus niños, mientras que el 61 % de los padres de familia presentan un hábito nutricional inapropiado que se está fomentando en sus hijos (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, el año 2020 halló una prevalencia del 40 % de anemia en niños de 6 a 35 meses, siendo mayor en el área rural (48 %) que en el área urbana (37 %). En el Perú, los departamentos con mayores porcentajes de anemia fueron Puno con 69 %, con 57 % Ucayali, 55 % en Madre de dios, 54 % en Cusco, 51 % en Loreto y 50 % Apurímac. Por el contrario, los sectores con los niveles más bajos de anemia son: Tacna (29,2 %), Lima Metropolitana (30,4 %), Moquegua (32,7 %), Callao Provincia Constitucional (32,8 %), Cajamarca (33,8 %) y Amazonía (34,2 %) (10).

En el Perú, hasta el primer semestre del año 2023; se mostró que el 15,7 % de los niños menores de cinco años presentaron un porcentaje de desnutrición global de 4 %, desnutrición crónica 15,7 %, desnutrición aguda 1,8 %, sobrepeso 5,6 % y obesidad 1,7 % (11). En el año 2023, la anemia también afectó al 43,1 % de las niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad, según informó el INEI; siendo mucho más frecuente en el área rural (50,3 %) que en el área urbana (40,2 %); en cuanto a los departamentos, la anemia se encuentra en mayor porcentaje en Puno (71 %), Ucayali (60 %) y Madre de Dios (58 %) (12).

Un estudio realizado por el INEI halló que un factor importante en el conocimiento sobre alimentación adecuada fue el nivel educativo en un 28,2 %, en nivel secundario con 12,1 % y con educación superior disminuye a 6,1 % (13).

Mientras que en otro estudio adicional refiere que el factor que incide en la mala alimentación de los niños es el factor socioeconómico con un 4,7 %, seguido del factor urbanidad con un 2 % y la escasa literatura con la que se cuenta, lo cual obviamente es un factor importante para las madres al momento de alimentar al niño (14).

Un estudio en San Juan de Lurigancho evidenció que 92,1 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación y un 7,9 % un conocimiento bajo, lo cual pone en riesgo la salud de los más pequeños, pues podría repercutir en la salud de los niños (15).

A nivel de la región Ica, durante el primer semestre del 2023, se halló que el 8 % de los niños sufre desnutrición crónica, 1,5 % de desnutrición aguda, 6.9% de sobrepeso y 2.5% de obesidad (8). En cuanto a la anemia, 5 245 niños menores de 3 años presentaron anemia leve, 2 032 presentaron anemia moderada y 6 presentaron anemia severa (16).

Analizando esta problemática, cabe resaltar que el conocimiento y las prácticas inadecuadas sobre alimentación saludable por parte de las madres de familia es un factor determinante de la malnutrición y anemia en los problemas que esta trae consigo en los niños menores de tres años, ya que los primeros 1 000 días son fundamentales para su desarrollo básico, por lo que una deficiente nutrición, afectará la salud y desarrollo intelectual del niño por el resto de su vida, ocasionando bajo rendimiento escolar, lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable (17).

Es así, que la garantía de una buena nutrición infantil se transfigura en una responsabilidad o competencia exclusiva de los padres; que precisa de un conocimiento teórico y práctico óptimo, sobre alimentación saludable, direccionando una preparación correcta y balanceada de los alimentos que le ofrece a su hijo (18). Bajo ese contexto, es que se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?
- ¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el tipo de alimentos y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.
- Identificar la relación entre la frecuencia de consumo y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Teóricamente el estudio está sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (19). Teoría que propone la generación de conductas saludables que buscan incrementar el estado de salud de las personas. En este caso es la madre quien es la principal promotora de brindar una alimentación saludable para sus hijos con el fin de evitar enfermedades.

Ya que los niños que inician una alimentación complementaria deben tener una adecuada alimentación para tener un crecimiento y desarrollo óptimo que vaya acorde a la edad del menor. Por el contrario, una alimentación con deficiencia de alimentos esenciales y en las raciones necesarias podría conllevar a enfermedades en el menor.

Para ello es importante que las madres, padres o quien se encuentre al cuidado del menor tenga los conocimientos y prácticas adecuadas sobre una alimentación saludable; puesto que de no ser así se pone en riesgo no solo la salud del niño sino que esto podría traer consecuencias en el crecimiento y desarrollo del niño y traer consigo unas interrupciones del desarrollo psicomotor; perjudicando su futuro.

1.4.2. Justificación Metodológica

A nivel metodológico el estudio seguirá el método científico, el cual hará que esta investigación tenga mayor científicidad, puesto que servirá en un futuro para nuevas investigaciones que se deseen realizar con mayor

profundidad acerca de alimentación y prácticas saludables que deben tener las madres sobre la alimentación que deben brindarle a sus hijos.

1.4.3. Justificación Práctica

A nivel práctico, esta investigación aportará información relevante para que las madres tomen conciencia sobre los conocimientos que poseen sobre lo que es una alimentación saludable necesaria para el niño y si las están poniendo en prácticas de forma adecuada, con el fin que les ayude a modificar algunas conductas que estuvieran erradas y a partir de ello, trabajar en conjunto para incrementar los saberes de las madres sobre una alimentación saludable. Siendo los más beneficiados los niños, la familia y comunidad; puesto que se tendrán niños creciendo fuertes y sanos, además, con un desarrollo neuronal que les permita aprender y desarrollarse intelectualmente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo del estudio se encontraron con diferentes limitaciones que alteraron la ejecución, comparación y recolección de datos. Inicialmente se identificó durante la aplicación del instrumento el temor de las madres de familia encuestadas a proporcionar datos personales de sí misma y de su menor, esto requirió que me identifique como personal de salud y comunique de manera precisa el objetivo de la encuesta, garantizándole que la información proporcionada será reservada en la anonimidad, asegurando así la transparencia e integridad del instrumento que solo será utilizado para fines de investigación.

Otro factor limitante fue el tiempo, durante la recolección de datos, el instrumento fue aplicado en la sala de espera del consultorio de Crecimiento y desarrollo, por tal

motivo las madres de familia acudían solo por la atención al establecimiento de salud, lo que podría indicar que no disponían del tiempo de permanecer más tiempo para responder la encuesta, dado el alto nivel de actividades diarias que realiza una madre de familia. También teniendo en cuenta que el instrumento fue aplicado en un lugar público, con la presencia de distractores como, los pacientes, familiares y ruidos, por la dificultad de tener espacios privados para el desarrollo de la encuesta.

Entre los factores comparativos, no se hayo investigaciones regionales similares a la planteada, lo que dificulto realizar discusiones de resultados basados en poblaciones similares, lo que implica hemoglobina reajustada a los m.s.n.m., similares prácticas alimenticias de las madres, así como tipo y de alimentos más frecuentes usados de acuerdo con la zona.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quimí (20), en el 2021, realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue “Medir el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del Barrio Virgen del Cisne, 2021”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, el instrumento fue un cuestionario aplicado a 45 madres. Resultados: El nivel de conocimiento acerca de alimentación que tenían las madres fue bajo y como factores influyentes para este problema fue la baja escolaridad, la falta de educación por el personal de salud, lo que provocó las malas prácticas de alimentación que se le brinda al niño que produce que exista un 82% de niños con desnutrición y 8% en estado nutricional normal. Concluyendo que la orientación es fundamental desde la etapa de gestación, lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria.

Sánchez (21), en el 2020, realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue “Relacionar los conocimientos y prácticas de los padres respecto a la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas entre 18 y 24 meses”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, relacional; el instrumento fue un cuestionario aplicado a las madres de 29 niños que asisten al “Centro de Desarrollo Infantil New Generation Kids Planet” y al CIBV “Gotitas de Cristal El Carmen” de la Ciudad de Quito. Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres fue bajo en aquellos que presentaron un nivel socioeconómico bajo y existieron prácticas

favorables de alimentación en aquellos padres de más estatus socioeconómico. Concluyendo que el nivel socioeconómico de los padres puede perjudicar o ayudar en la alimentación que se les brinda a los niños.

Núñez et al. (22), en el 2020, realizó un estudio en Paraguay, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidadores sobre alimentación infantil de niños de 2 a 5 años que acudían al Hospital Materno Infantil de Loma Pytá de la ciudad de Asunción en junio de 2019. El estudio fue cuantitativo, relacional, el instrumento un cuestionario aplicado a los cuidadores de niños. En los resultados se halló que 40% de las madres poseen un conocimiento medio sobre los hábitos alimentarios. En relación con las prácticas se halló que el 80% de los cuidadores tenían prácticas inadecuadas. Llegando a la conclusión que estadísticamente existe relación entre las variables $p < 0,001$.

Tutillo (23), en el 2019, realizó un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, que acuden al Centro de Salud La Vicentina. El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional; el instrumento fue un cuestionario aplicado a 220 madres entre 20 y 35 años. En los resultados se halló que el nivel de conocimientos en cuanto a la alimentación que tenían las madres fue alto, con una actitud positiva, en cuanto a las prácticas solo el 58% recibe 1 a 3 comidas al día y 20% recibe 3 o menos grupos alimenticios diario. En conclusión: las madres a pesar de tener buen conocimiento y actitud poseen malas prácticas.

Fley (24), en el 2019, realizó un estudio en Nicaragua, cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er

año de vida en madres del municipio”. El estudio tuvo un enfoque cuali-cuantitativo, relacional, el instrumento fue un cuestionario aplicado a 120 madres. Los resultados muestran que 45% de la población tienen conocimientos buenos, actitudes adecuadas en el 100% de las madres y prácticas regulares en un 41.6%. Se concluyó que existe dificultad en la alimentación adecuada del niño en su primer año de vida, debido a las prácticas regulares como resultado de una combinación de sus conocimientos y actitudes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rodríguez (25), en el 2022, realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los conocimientos maternos de alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir-2022”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, relacional, el instrumento fue una encuesta aplicada a 113 madres. Resultados: El 77% de las madres tienen un conocimiento alto sobre alimentación y 84% de los niños presentaron un nivel de hemoglobina normal. Concluyéndose de esta manera que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Aguirre (26), en el 2022, realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo – correlacional; el instrumento utilizado fue un cuestionario aplicado a 159 madres y una ficha de recolección de datos. Resultados: 86% de la madre poseen prácticas adecuadas sobre alimentación, 74% de los niños no presentan anemia, concluyendo que existe relación entre las variables de estudio.

Altamirano (27), en el 2022; realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en las

madres y su relación con los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, relacional, se empleó como instrumento un cuestionario a 76 madres. Resultados: El nivel de conocimiento que presentaron las madres guardo relación con la anemia ferropénica. Asimismo, se halló relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de hemoglobina. En conclusión: Resulta importante que las madres posean un buen nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria.

Mencal (28), en el 2021; realizó un estudio en Huancayo, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pucará”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo – relacional, el instrumento fue un cuestionario aplicado a 90 madres. Los resultados mostraron que 39% de los niños con anemia tenían madre con prácticas inadecuadas de alimentación, mientras que las madres con buenas prácticas tuvieron niños con un buen nivel de Hb. En conclusión: se halló relación positiva entre las variables prácticas de alimentación y la anemia ferropénica.

Zambrano (29), en el 2020, en su estudio realizado en Huánuco, cuyo objetivo fue “Determinar la a relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, relacional, el instrumento empleado fue un cuestionario aplicado a 96 madres. Los resultados mostraron que el 70% presentan prácticas alimenticias adecuadas, 30% prácticas inadecuadas; en cuanto a la anemia se halló que 25% de los niños presentó anemia ferropénica, 36.3% anemia leve, 6% anemia moderada y 69% no presentan anemia. Concluye que existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica con un $p = 0,17$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prácticas sobre alimentación saludable

Teoría “Adopción del rol maternal” estudiada por Ramona Mercer, esta teoría menciona que los enfermeros deben considerar el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El rol materno que va a adoptar la madre será un proceso lento, de forma interactiva y evolutiva que se ira produciendo durante un periodo de tiempo hasta lograr que se complemente el vínculo madre-hijo, con el tiempo ella va a ir adquirir competencias en la realización del cuidado de su hijo sintiendo armonía y felicidad, hasta lograr la identidad materna. Sin embargo, algunas investigaciones han mencionado que “las interacciones madre-hijo durante la alimentación tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad presente y futura del individuo. Para los enfermeros esto siempre ha sido un reto, ya que las madres tienen diferentes creencias y culturas, muchas de ellas piensan que si un niño esta gordito es porque está bien nutrido, sin embargo en la realidad podemos observar que existen niños con sobrepeso que tienen anemia (30).

Definición: La práctica es una realidad, tipo de actividad o de relación del día a día. Debido a que nuestra vida es práctica y nuestro comportamiento es práctico, nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos (31).

La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar. Evidenciándose una práctica adecuada, cuando se logran los resultados esperados; de lo contrario, la práctica será inadecuada (32).

Por ello, las prácticas para realizar una alimentación saludable son muy importantes en la prevención de enfermedades diarreicas las cuales se suelen iniciar a los 6 meses de vida, puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta, siendo esto un motivo para que la madre tenga mayor cuidado en la preparación (33).

A) Tipos de alimentos

Existen diversos tipos de alimentos que brindan nutrientes, por lo que consumir un solo tipo no es suficiente, para tener una alimentación adecuada es importante mezclar diversos tipos de alimentos dentro de una dieta equilibrada. Los tipos de alimentos se dividen según la función que cumplen dentro del organismo de la persona como son:

- **Alimentos Energéticos:** Son aquellos alimentos que producen energía al organismo, dentro de esta gama de alimentos se encuentran los carbohidratos y lo conforman los tubérculos, arroz, pan, fideos, miel y aceites.
- **Alimentos Formadores o constructores:** Son las proteínas, estas ayudan al desarrollo y crecimiento de órganos y tejidos (25). Fortalecen los músculos, huesos uñas y dientes. dentro de este grupo se hallan los lácteos, huevos, leche, pollo carnes y queso.

- **Reguladores:** Son los encargados de regular el organismo de las personas para prevenir enfermedades aportando nutrientes, minerales y vitaminas; dentro de ellas se encuentran las frutas, verduras y menestras. Aquí están los alimentos como menestras: lentejas, alverjas; verduras: brócoli, espinaca, zanahoria y frutas: naranja, manzana y papaya; entre otros (34).

Los alimentos están compuestos de:

- **Hierro:** presente en mayor cantidad en las vísceras de los animales como hígado, bazo, lentejas, frijoles, verduras de hoja verde oscuro, los cuales se absorben con ayuda de la Vit. C.
- **Calcio:** Los alimentos que contienen calcio ayudan a la formación de los dientes y a fortificar el sistema óseo en los niños.
- **Vitamina B12:** este nutriente se encuentra en los diversos productos lácteos, en todas las carnes y en los derivados de soya (35).

Requerimientos nutricionales

Respecto a los requerimientos nutricionales del niño, es importante conocer el momento adecuado en el que el niño necesita recibir nutrientes adicionales a la leche materna, debido a que las necesidades nutricionales van aumentando. Aportando un valor nutricional adecuado, siendo de fácil digestión e higiénicamente preparados (36).

Por otro lado, los macronutrientes proporcionan nutrientes de gran cantidad de energía metabólica al cuerpo, siendo los primordiales los hidratos de carbono (arroz, maíz, trigo, avena, papa, pan, etc.), proteínas (carnes y derivados, alimentos de origen animal, pescado, pollo, huevo, gallina, pato, vísceras, etc., menestras, lentejas, frejoles, etc.) lípidos o grasas (palta, aceite

de oliva, frutos secos, etc.) (37).

Las proteínas son primordiales ya que incrementan la capacidad de masa corporal al 11% en recién nacidos y a los niños de 1 año en 15%. Además, estos alimentos sirven para reparar el tejido de la piel, órganos, músculos, uñas, pelo; proporcionando muchas funciones esenciales en el cuerpo como apoyando la contracción muscular y el movimiento, los alimentos ricos en proteínas los encontramos en alimentos de origen animal y vegetal (38).

En el caso de los carbohidratos, suelen brindar altos niveles de energía, las cuales benefician las actividades diarias de los niños, como correr, jugar, estudiar entre otras; lo recomendable es ingerir la cantidad de carbohidratos para cubrir las necesidades del infante (38).

En el caso de los lípidos o grasas su consumo es fundamental para que los niños logren un óptimo desarrollo a nivel cerebral. Según la edad del niño, los requerimientos varían: De 6 a 8 meses: (641 kcal/día) 1.5 gr. de proteínas/kg/d 6% a 8%; grasas de 40% a 60%; carbohidratos de 32% a 54%. De 9 a 11 meses: (713 kcal/día) 1.5 gr. de proteínas/kg/d 6% a 8%; grasas de 35% a 40%; carbohidratos de 50% a 55% y de 12 a 23 meses: (906 kcal/día) 1.1 gr. de proteínas/kg/d 10% a 14%; grasas de 35% y carbohidratos 55% a 60% (39).

Los micronutrientes ejercen importantes funciones en el metabolismo, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas, cuando existe un exceso o deficiencia en el organismo aparecen muchas dificultades de salud (40).

En el caso de las vitaminas cuando se presenta un déficit en el organismo genera problemas de salud. Las vitaminas A, D y B12 se guardan en el hígado para cubrir las necesidades. Asimismo, el consumo de frutas y vegetales

diariamente es necesario para cubrir los requerimientos diarios de vitaminas, minerales y fibra; es recomendable que los niños menores de 2 años consuman tres porciones diarias de frutas y vegetales y para niños mayores de 2 años 5 porciones diariamente de frutas y verduras, cubriendo así los requerimientos diarios de fibra, vitaminas y minerales (41).

B) Frecuencia

La frecuencia del consumo de alimentos se debe comenzar a partir de los 6 meses con alimentos semisólidos (papillas, mazamorras y purés). Es importante mencionar que se debe de modificar gradualmente la consistencia conforme el niño crece y se desarrolla, esto de acuerdo con su edad; primero, ofreciendo alimentos aplastados, triturados y; finalmente, picados, hasta que el niño se pueda incorporar en la alimentación familiar (42).

- A los 6 meses, los alimentos que se brindan son papillas, mazamorras o purés.
 - A los 7 y 8 meses, alimentos triturados.
 - A los 9 y 11 meses, alimentos picados.
 - A los A partir de los 12 meses, la alimentación de su entorno familiar.
- Según la salud Pública de Catalunya, es importante que el niño se debe alimentar durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales de acuerdo su edad (43).

Los números de raciones que se les debe brindar a los niños es según la edad que presente:

- A los 6 meses, 2 comidas al día y lactancia materna.
- A los 7 y 8 meses, 3 comidas diarias y lactancia.

- A 9 y 11 meses, 3 comidas, 1 entre comida adicional y leche materna.
- A los que tienen más de 12 meses, 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales (44).

A media mañana es recomendable brindarle al niño alimentos de fácil digestión como mazamoras, papa sancochada. La cantidad se incrementará conforme crezca el niño.

- A los 6 meses, 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día.
- A los 7 y 8 meses, se aumentará a $\frac{1}{2}$ taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día.
- A los 9 y 11 meses, se incrementará a $\frac{3}{4}$ de taza (150 g o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, agregando una entre comida adicional.
- Para los que tienen más de 12 meses: 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales (45).

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El instrumento que se utilizó para evaluar esta variable fue un cuestionario, creado por Álvarez et al. (35) en la investigación titulada “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Puente Piedra, 2016”, compuesto por 13 preguntas. El instrumento evalúa 2 etapas los tipos de alimentos (4,5,7,8,12,13) y la frecuencia de consumo (1,2,3,6,9,10,11)

Asimismo, se realizó la escala de medición para valorar las prácticas de alimentación saludable (28 – 39 puntos) y prácticas de alimentación no

saludables (0 – 27 puntos).

Para las dimensiones tipos de alimentos la puntuación fue desde: Adecuado consumo de alimentos (14 – 18 puntos); Inadecuado consumo de alimentos (0 – 13 puntos). Respecto a la frecuencia de alimentos se consideró: adecuada frecuencia de alimentos (14 – 21 puntos) e inadecuado consumo de alimentos (0 – 13 puntos)

2.2.2. Nivel de hemoglobina

La hemoglobina es una proteína es una proteína globular presente en altas concentraciones en los eritrocitos y es responsable de transportar O₂ (oxígeno) desde el sistema respiratorio hacia los tejidos periféricos; al igual del transporte de CO₂ (dióxido de carbono) y protones (H⁺) de los tejidos periféricos hasta los pulmones para su excreción (46).

El color de la sangre es debido a la hemoglobina, eso significa que el glóbulo rojo cuenta con suficiente oxígeno. Diariamente se generan eritrocitos en la médula ósea, con el fin de reemplazar aquellos que murieron o dejaron el cuerpo. Tiene una duración en el cuerpo de 4 meses (47).

A. Normal

Dentro de los niveles normales de la hemoglobina están considerados valores superiores a 11 mg/dl, estos valores también van a depender del sexo y de los metros sobre el nivel del mar en el que se ubica la persona.

En el caso de los niños entre 6 meses y 5 años se considera anemia a valores menores a 11gr/dl, anemia leve a valores entre 10.0 – 10.9 gr/dl, anemia moderada entre 7.0 – 9.9 gr/dl, anemia severa < 7.0 gr/dl (47).

B. Con Anemia

Anemia

La anemia deterioro de la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina, siendo estas cantidades inferiores al valor que tiene que ser normal. en caso de que una persona tenga pocos glóbulos rojos, estos se vuelven anómalos o no contienen suficiente hemoglobina, puede que la cantidad de sangre no sea la suficiente para poder trasportar el oxígeno a los tejidos del organismo, llegando a presentar el cuerpo síntomas como agotamiento, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. Esta concentración de hemoglobina puede permitir la satisfacción de las necesidades fisiológicas según sea su edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo. Muchas veces puede deberse a diversas causas: como carencias nutricionales por una alimentación inadecuada o a una absorción insuficiente de nutrientes, entre otras causas. Las causas nutricionales más frecuentes son la carencia de hierro, aunque las de folato, vitamina B12 y vitamina A también son causas importantes (48).

Anemia ferropénica (deficiencia de hierro)

Dentro de las causas más comunes en niños entre 6 y 24 meses de edad. Se debe a la ingesta de hierro materno durante la vida intrauterina, al destrozo de glóbulos rojos por el envejecimiento en los 3 primeros meses de vida y en niños prematuros que tienen baja carga de hierro en comparación con un niño a término con una adecuada reserva, suficientes hasta los 4 a 6 meses de vida como almacén. Desde los 6 meses de edad, los lactantes tienen que mantener el equilibrio de nutrientes adecuados, ya que van a depender de estos, por lo que la anemia va a depender del

consumo de alimentos que ingiera en menor con una nutrición inadecuada o desequilibrada. El defecto habitual es la introducción tardía o el rechazo de alimentos ricos en hierro, alimentarlo con leche vaca a temprana edad (antes de los 6 meses). También es común ver niños cuyas dietas se basan principalmente en leche o carbohidratos y nulo en hierro, esto proporciona suficientes calorías, lo que ayuda a mantener un peso normal o sobrepeso para su edad, incluyendo anemia (49).

El diagnóstico clínico se realiza mediante una anamnesis y la exploración o examen físico. Evaluando los síntomas de anemia. Por otro lado, el examen físico: observa el color de la piel de la palma de la mano, busca palidez de las mucosas oculares, examina la sequedad de la piel, especialmente en la parte posterior de las muñecas y antebrazos, observa sequedad y pérdida de cabello, al igual que la mucosa sublingual, verifica el color del lecho ungueal, presionando sobre la uña (50).

Tipos de anemia:

La anemia se clasifica en anemia leve, moderada y severa según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más ⁽¹⁾	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.
- Existe relación significativa entre la frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de

Atención Primaria II de Nasca, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se empleó el método hipotético-deductivo, el cual busca enunciar interrogantes sobre la realidad que observamos y las teorías ya existentes, anteponiendo posibles soluciones a estos problemas conocidas como hipótesis las cuales se sometieron a comprobación o refutarlas, partiendo de lo general o complejo a lo específico y sencillo (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizó para realizar el presente estudio es el cuantitativo, ya que es un proceso estructurado donde se recopiló y analizó la información mediante el uso de herramientas estadísticas que nos permitió medir los resultados y demostrar hipótesis planteadas, permitiendo emitir recomendaciones para mejorar el problema planteado (52).

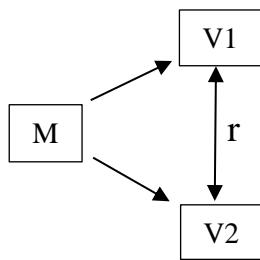
3.3. Tipo de la investigación

Se estuvo empleando la investigación aplicada, la cual está orientada en problemas actuales y que sus soluciones también fueron actualizadas, construyéndose dentro de un proceso donde existen hipótesis; enfocado en el conocimiento científico donde busca solucionar necesidades o problemas de investigación (53)

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, en la cual el investigador no interviene, no manipula variables y se basa en hechos anteriores, correlacional porque permitió la relación de las variables de estudio, observando como una variable varía cuando se modifica la otra y transversal porque estas variables serán medidas en un periodo planificado (54).

Esquema del diseño de la investigación



Donde:

M: Madres de niños

V1: Prácticas de alimentación saludable

V2: Nivel de hemoglobina

r: Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo conformada por el total de la población con niños entre 6 y 36 meses, siendo estas 90 madres; según el libro de seguimiento que se maneja en el Centro de Atención Primaria II Nasca.

Muestra:

La presente muestra estuvo comprendida por la totalidad de las madres que tienen niños con edades comprendidas entre 6 y 36 meses (muestra censal), que se atienden en el Centro de Atención Primaria II Nasca.

Muestreo:

No fue necesario el muestreo, en tanto la muestra fue censal, ya que se consideró al 100 % de la población al considerarla un número manejable de sujetos y siendo lo más conveniente para la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Prácticas de alimentación saludable

Variable 2: Nivel de Hemoglobina

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	
V1: Prácticas de alimentación saludable	Son aquellas conductas que la permita realiza durante su alimentación.	Son conductas que las madres tienen con sus hijos al momento de brindarles sus alimentos.	Tipo de alimentos	Tipo de leche	Nominal	Prácticas de alimentación saludable (28 – 39 puntos)	
				Edad de inicio de alimentación			
				Tipo de alimento			
				Tipo de suplemento			
				Edad de inicio de suplementación			
			Frecuencia de consumo de alimentos	Lactancia materna exclusiva	Nominal		Prácticas de alimentación no saludable (0 – 27 puntos)
				Frecuencia de lactancia materna			
				Momento de consumo de lactancia materna			
				Número de alimentos que consume durante el día			
				Frecuencia de consumo de alimentos			

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V 2: Nivel de hemoglobina	Concentración de los eritrocitos, responsable del transporte de O2 (oxígeno) desde el sistema respiratorio hacia los tejidos periféricos.	Niveles de hemoglobina a causa de la ausencia o presencia de hierro dentro de la alimentación	Nivel de Hemoglobina Normal	Hemoglobina mayor de 11mg/dl	Nominal	Niño sin anemia
			Nivel de hemoglobina anormal	Anemia Leve (10 – 10.9 gr/dl) Anemia Moderado (7.0 – 9.9 gr/dl) Anemia Severo (< 7.0 gr/dl)		Niño con anemia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

- **Variable 1:** En el presente estudio para la primera variable se empleó la técnica denominado encuesta, como instrumento se empleó un cuestionario que ayudó a medir las prácticas de alimentación saludable.
- **Variable 2:** Para la segunda variable se utilizó la técnica de observación, donde se observarán los datos extraídos del libro de seguimiento de niño.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Instrumento 1: Cuestionario sobre prácticas de alimentación saludable

Autora:	Álvarez Quiñonez Gaby Huamani Mendoza E. Montoya Jiménez Clara
Año de creación:	2016
País:	Perú
Aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos
Numero de Ítems:	13
Dimensiones:	Tipo de alimentos Frecuencia de consumo
Puntuaciones:	Prácticas de alimentación saludable (28 – 39 puntos) Prácticas de alimentación no saludable (0 – 27 puntos)

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Prácticas sobre alimentación saludable

La validación del instrumento se realizó en el estudio de Álvarez et al. (35) mediante jueces expertos, los cuales analizaron cada una de las preguntas y respuestas y dieron como válido el instrumento para su aplicación.

Dado que la validación es de una data muy antigua se realizó la validación con

cinco expertos quienes dieron por aprobado el instrumento, con una prueba binomial de (0.03).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Prácticas sobre alimentación saludable

Se halló mediante el Alpha de Cronbach, el cual obtuvo un puntaje de 0,81; catalogándose como instrumento confiable para ser aplicado.

Dado que la confiabilidad es de una data muy antigua se desarrolló una prueba piloto con 30 madres con niños de 6 a 36 meses de un CAP de una ciudad vecina y se halló la confiabilidad con alfa de Cronbach de (0.80) para el tipo de alimento y (0.78) para frecuencia de alimentos, por lo cual se trató de una prueba con alta confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primer momento: consentimiento y concertación previa a la recolección de datos, en esta fase se realizaron acciones para que el director del Centro de Atención Primaria II de Nasca proceda a brindar la autorización y se realicen coordinaciones de los días en los que se aplicó los instrumentos.

Segundo momento: Se coordinó con la jefa de servicio que días son los disponibles para aplicar el instrumento, posteriormente recolectar los datos, se fue al servicio en turnos diferentes, se brindó la información acerca del objetivo de la investigación, después se le hará firmar el consentimiento informado a las madres, se revisó cada uno de los instrumentos respondidos para codificar los datos, en una base de datos de Excel con la finalidad de tenerlo todo ordenado. Se empleó el programa estadístico SPSS IBM versión 25.0.

Tercer momento: se procedió a realizar el análisis enfocado en los objetivos

propuestos. El análisis se dará a través de tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación. Asimismo, se realizó un análisis estadístico posterior con alguna prueba estadística paramétrica o no paramétrica.

3.9. Aspectos éticos

- **Autonomía:** Belmont lo define como la capacidad que tiene toda persona sobre tomar decisiones, teniendo información necesaria. En el presente estudio, la autonomía se basa en que las madres de los niños participaron con total libertad, previo consentimiento informado firmado.

- **Beneficencia:** Se basa en hacer el bien, sin afectar a alguna persona. La presente investigación fue de beneficio tanto para las madres que participaron como para la investigadora, ya que pueden saber que parámetros mejorar.

- **No Maleficencia:** Según Belmont, este principio ético evita hacer daño a las personas. En este proyecto no se causó algún tipo de daño a las madres que participaron en la investigación.

- **Justicia:** Este principio ético refiere a la equidad, igualdad sin discriminación de ningún tipo. En el presente estudio las madres que participaron en el desarrollo de la investigación presentaron las mismas oportunidades en el momento de la recolección de datos, brindándoles un trato igualitario a todas en general.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

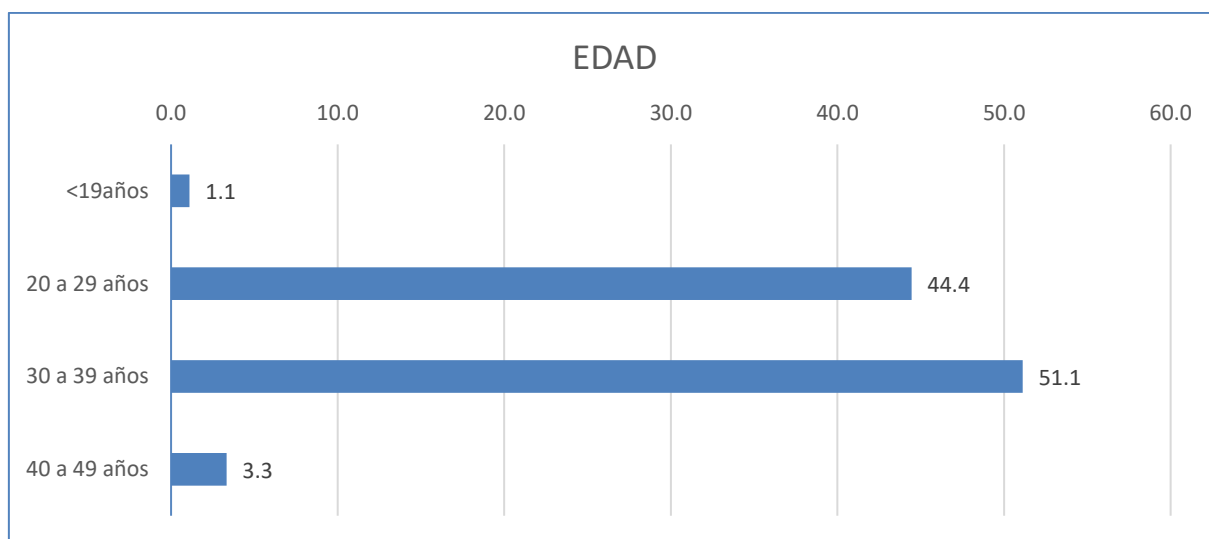
4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Edad de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Edad	Recuento	Porcentaje (%)
<19años	1	1,1
20 a 29 años	40	44,4
30 a 39 años	46	51,1
40 a 49 años	3	3,3
total	90	100

Figura 1. Edad de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



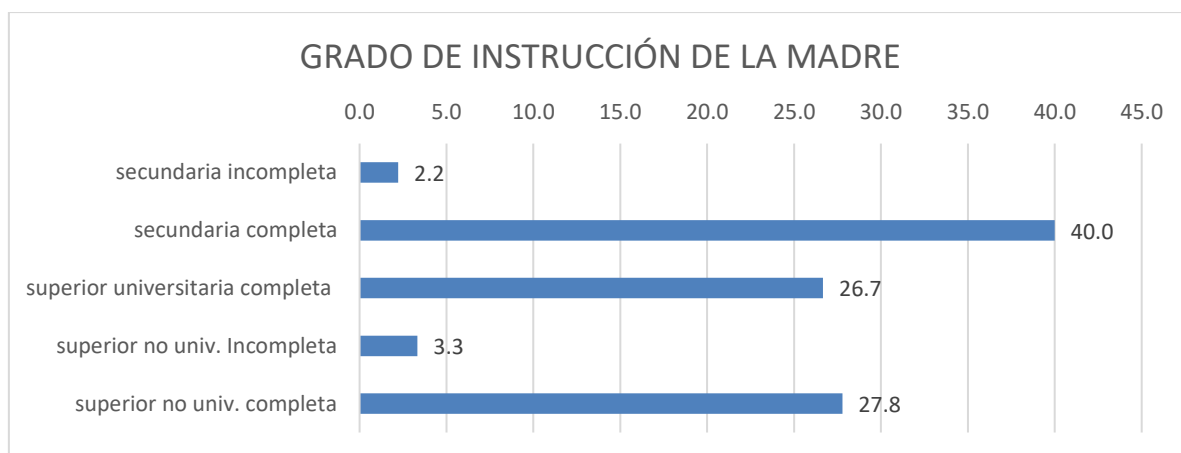
Interpretación

Respecto a la edad, más del 50% del grupo se halla en el rango de 30 a 39 años, representando un 51.1 %. Luego, el grupo de 20 a 29 años conforma el 44.4%. Se tiene una proporción mínima del 3,3% para aquellas de 40 a 49 años, y un 1,1% pertenece a las < 19 años.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Grado de instrucción	Recuento	Porcentaje%
Secundaria incompleta	2	2,2
Secundaria completa	36	40,0
Superior universitaria completa	24	26,7
Superior no univ. Incompleta	3	3,3
Superior no univ. Completa	25	27,8
Total	90	100%

Figura 2. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



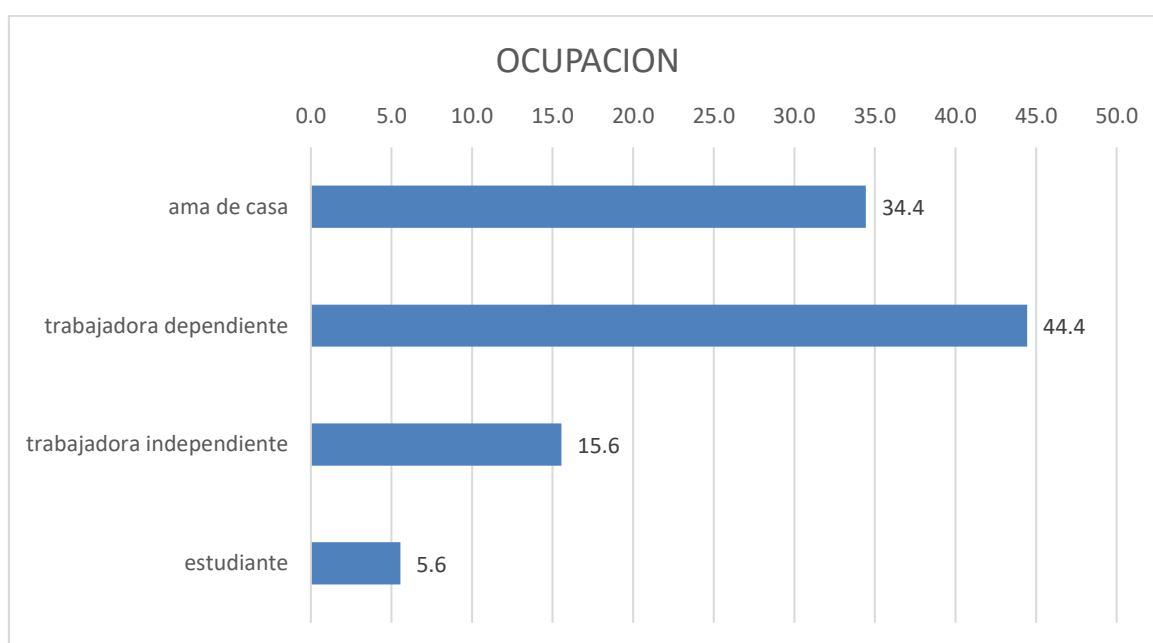
Interpretación

En el grado de instrucción, se aprecia que el grupo que predominó corresponde a las que tienen secundaria completa con un 40%, seguido del 27,8% superior no universitario completa, el 26.7% con superior universitaria completa, y en menor frecuencia se encuentra el 3,3% con Superior no universitaria incompleta y el 2.2% para secundaria incompleta.

Tabla 3. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Ocupación	Recuento	Porcentaje (%)
Ama de casa	31	34,4
Trabajadora dependiente	40	44,4
Trabajadora independiente	14	15,6
Estudiante	5	5,6
total	90	100

Figura 3. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



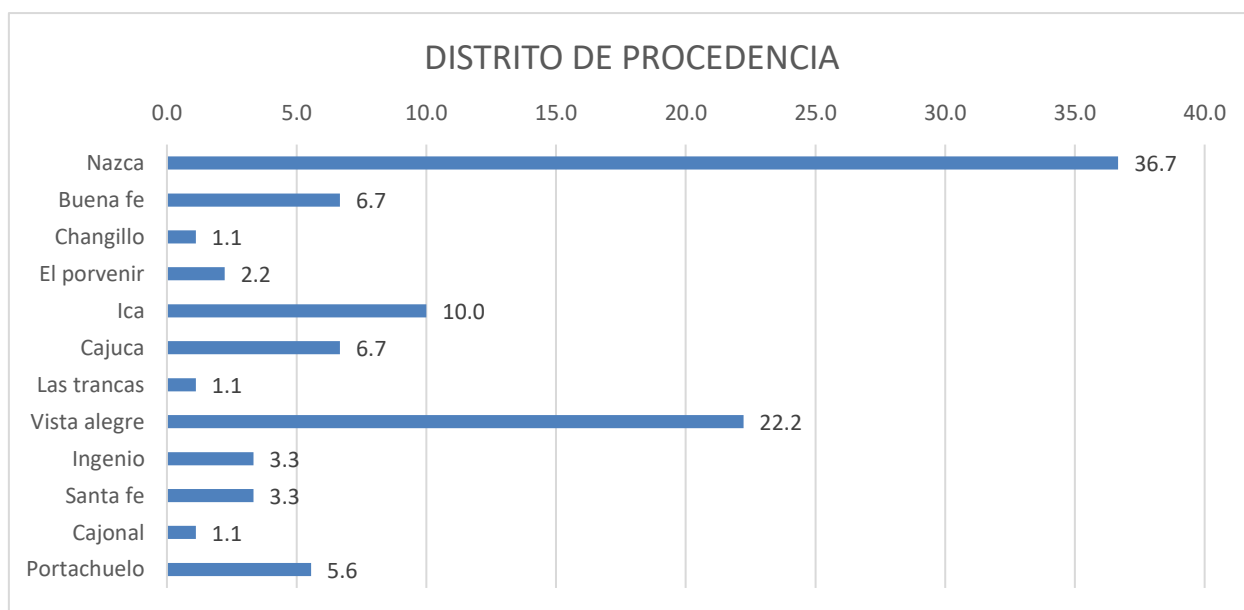
Interpretación

Respecto a la ocupación, el 44.4% son trabajadoras son dependientes, mientras que el 34.4% son amas de casa, el 15.6% son trabajadores independientes y solo el 5.6% estudiantes.

Tabla 4. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Distrito	Recuento	Porcentaje (%)
Nasca	33	36,7
Buena fe	6	6,7
Changuillo	1	1,1
El porvenir	2	2,2
Ica	9	10,0
Cajuca	6	6,7
Las trancas	1	1,1
Vista alegre	20	22,2
Ingenio	3	3,3
Santa fe	3	3,3
Pajonal	1	1,1
Portachuelo	5	5,6
total	90	100

Figura 4. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.



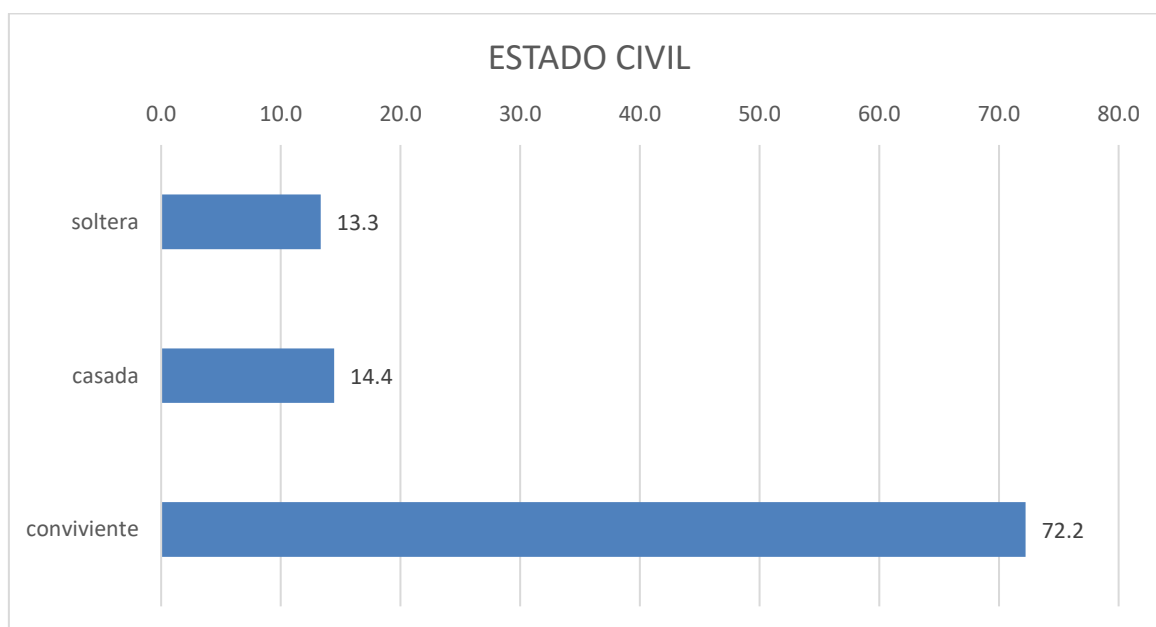
Interpretación

En relación con el distrito de procedencia, se denota que el 36,7% proceden de nazca, seguido de un 22% que proceden de Vista Alegre y un mínimo porcentaje pertenecen a Cajonal, Changuillo y las Trancas con el 1%.

Tabla 5. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Estado civil	Recuento	Porcentaje (%)
soltera	12	13,3
casada	13	14,4
conviviente	65	72,2
total	90	100

Figura 5. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



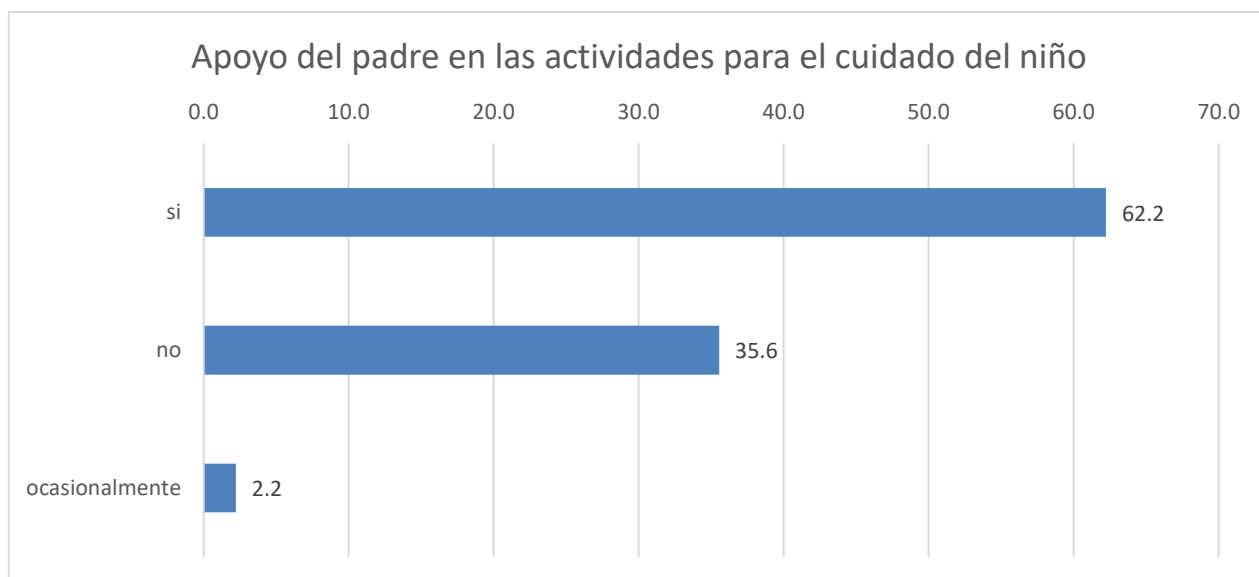
Interpretación

En estado civil, se aprecia que el grupo más numeroso corresponde a personas convivientes con 72.2%. El grupo de casadas sigue con un 14,4%, mientras que el estado de soltera abarca un 13,3%.

Tabla 6. Apoyo del padre en las actividades para el cuidado en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Apoyo del padre en las actividades para el cuidado del niño	Recuento	Porcentaje (%)
Si	56	62,2
No	32	35,6
Ocasionalmente	2	2,2
total	90	100

Figura 6. Apoyo del padre en las actividades para el cuidado en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



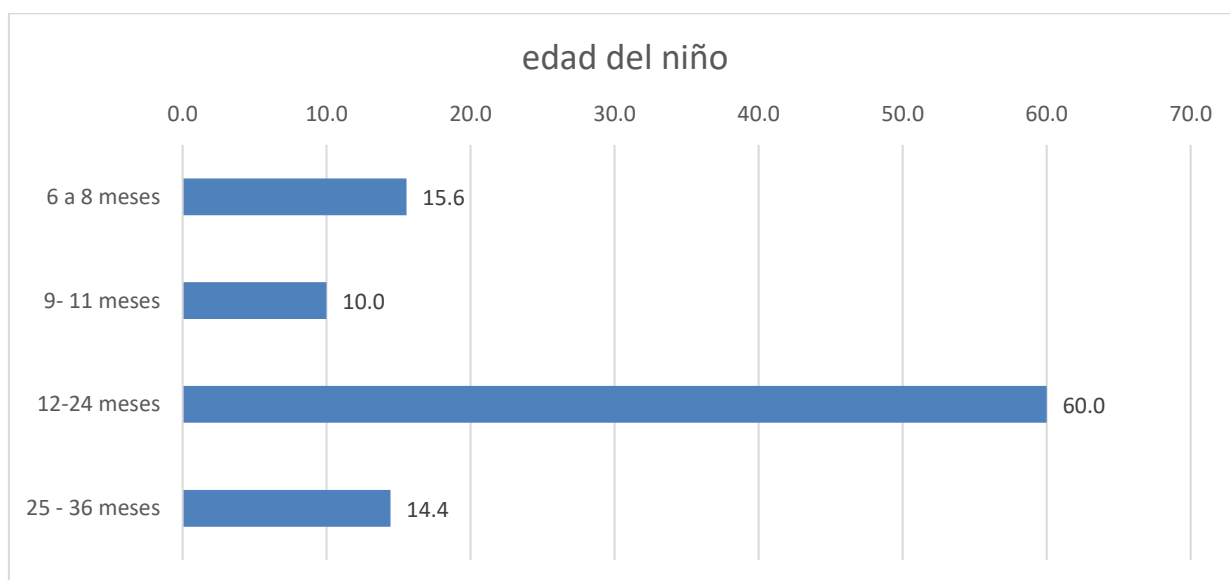
Interpretación

En relación con el apoyo del padre en las actividades para el cuidado del niño, el 62,2% refieren que, si as apoyan, seguido de 35,6% que manifiestan que no las apoyan, en contraste con el 2,2% que refieren ocasionalmente el apoyo.

Tabla 7. Edades de los niños que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

EDAD DEL NIÑO	Frecuencia	Porcentaje (%)
6 a 8 meses	14	15,6
9- 11 meses	9	10,0
12-24 meses	54	60,0
25 - 36 meses	13	14,4
Total	90	100,0

Figura 7. Edades de los niños que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



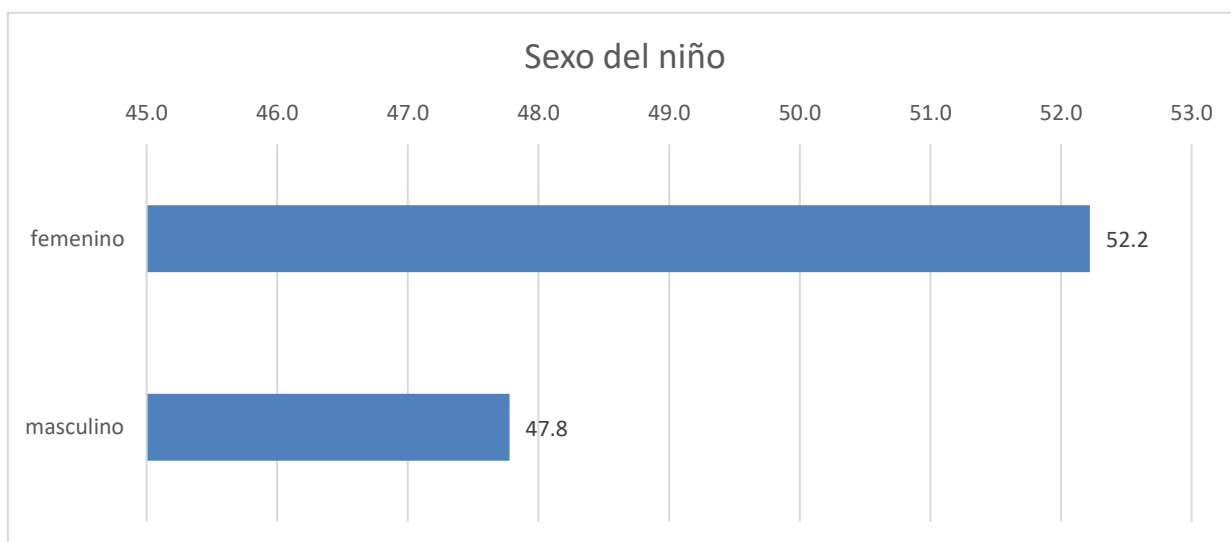
Interpretación

En relación con la edad del niño, se evidencia que predomina el rango de 12-24 meses, con 60 %. A continuación, el grupo de 6 a 8 meses constituye el 15.6%. Se registra una proporción mínima del 14,4% para aquellos de 25-36 meses, y un 10% pertenece al grupo de 9 a 11 meses.

Tabla 8. Sexo de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Sexo del niño	Frecuencia	Porcentaje (%)
femenino	47	52,2
masculino	43	47,8
Total	90	100,0

Figura 8. Sexo de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



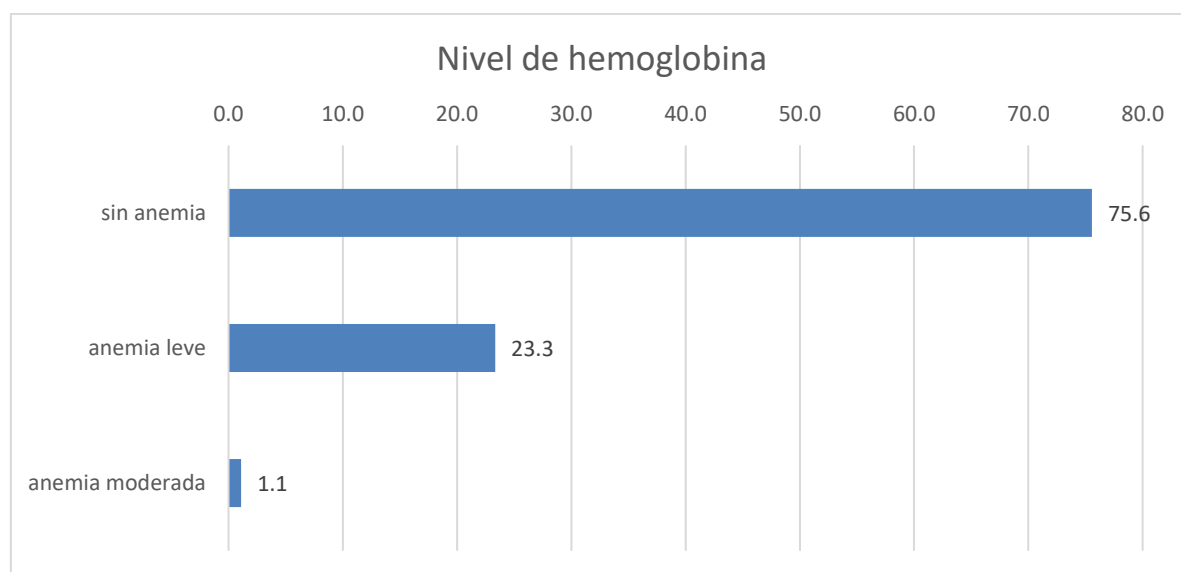
Interpretación

En cuanto al género del niño, se evidencia que más del 50% son del sexo femenino, representando el 52,2 %, seguido de un 47,8% son de sexo masculino.

Tabla 9. Nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Nivel de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje (%)
sin anemia	68	75,6
anemia leve	21	23,3
anemia moderada	1	1,1
Total	90	100,0

Figura 9. Nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



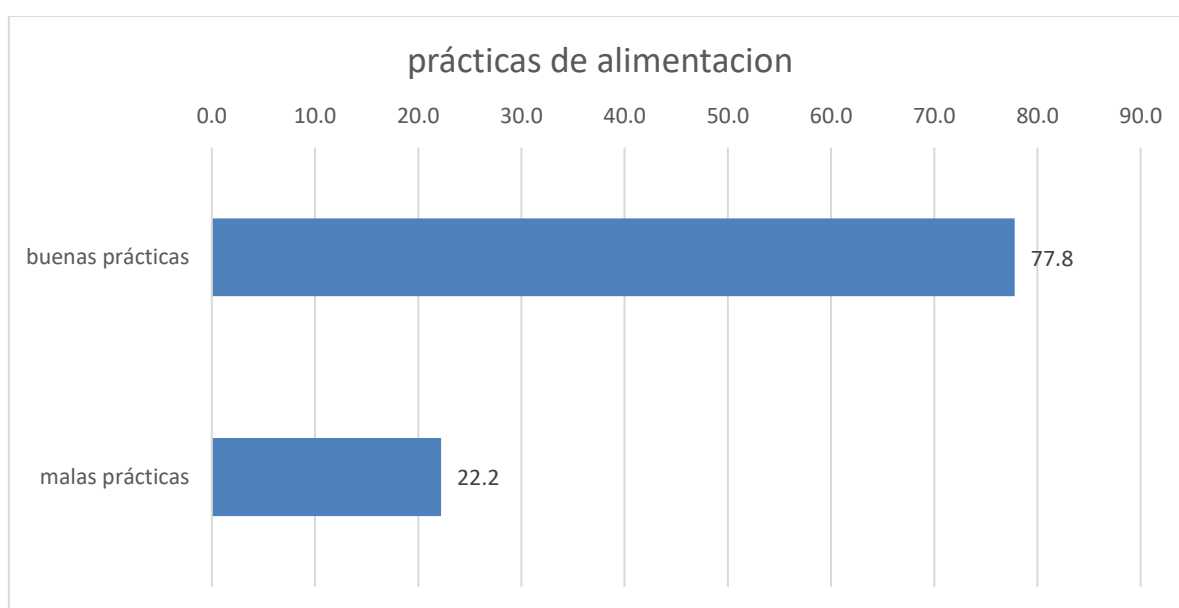
Interpretación

Se evidenció que el valor de la hemoglobina normal predominó significativamente, alcanzando un 75,6%. Luego, el nivel de anemia leve representa el 23,3%, mientras que la anemia moderada se sitúa con un 1,1%. Esta distribución revela que gran parte de los niños no tienen anemia.

Tabla 10. Prácticas de alimentación saludable de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Prácticas de alimentación	Frecuencia	Porcentaje (%)
buenas prácticas	70	77,8
malas prácticas	20	22,2
Total	90	100,0

Figura 10. Prácticas de alimentación saludable de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



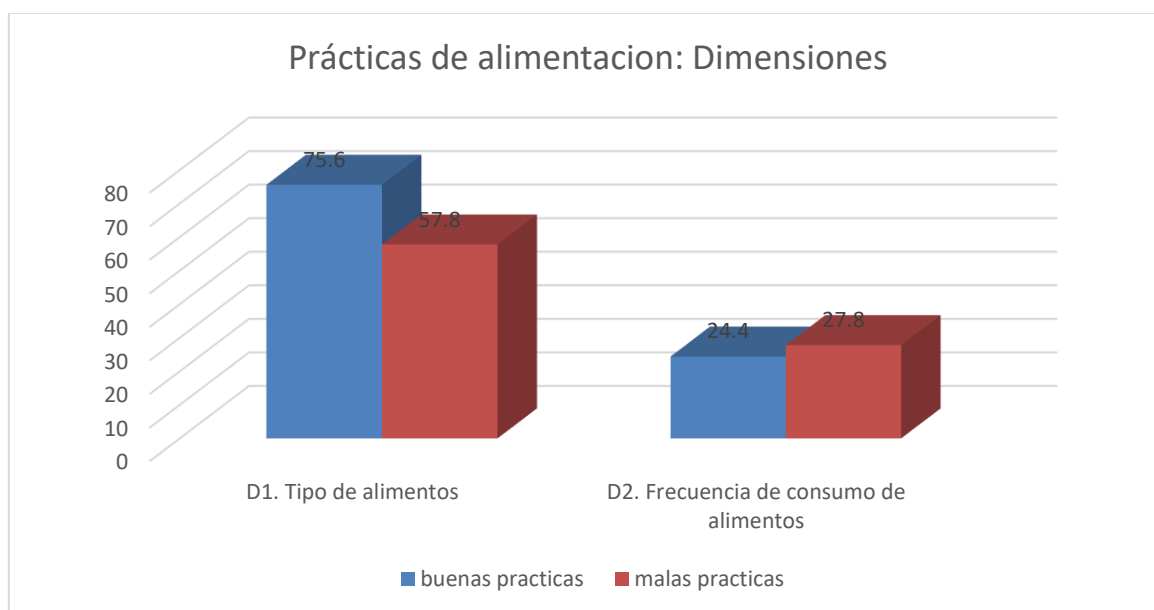
Interpretación.

En prácticas de alimentación, se destaca que un 77,8% de los participantes indicaron un nivel de prácticas de alimentación buena. A su vez, se determinó que 22,2% tuvieron prácticas malas. Los datos indican que una parte significativa de la muestra mantienen una buena práctica en la alimentación de su menor.

Tabla 11. Prácticas de alimentación saludable según sus dimensiones de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Nivel	D1. Tipos de alimentos consumidos		D2: Frecuencia de consumo de alimentos	
	recuento	%	recuento	%
buenas prácticas	68	75,6	65	72,2
malas prácticas	22	24,4	25	27,8
Total	90	100	90	100

Figura 11. Prácticas de alimentación saludable según sus dimensiones de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024



Interpretación

En el tipo de alimentos, se destaca que el 75,6% reportó buenas prácticas de alimentación. Mientras que el 24,4% que indicó malas prácticas de alimentación. La segunda dimensión, frecuencia de consumo de alimentos, se observa que el 72,2% de los participantes calificaron como buenas prácticas de alimentación, mientras que el 27,8% tienen un nivel de malas prácticas.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la H_0 (contraste bilateral)

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la H_0 (contraste bilateral)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,999 ^a	2	,018
Razón de verosimilitud	7,245	2	,027
Asociación lineal por lineal	7,151	1	,007
N de casos válidos	90		

Existe una correlación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina con una significancia de 0,018 y una prueba Chi cuadrado de 7,999, lo cual evidencia que existe relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, existe relación significativa entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

H0: No existe relación significativa entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

Tabla 12. Tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,900 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	20,163	1	,000
Razón de verosimilitud	20,496	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	22,645	1	,000
N de casos válidos	90		

Conclusión

La correlación entre tipo de alimentación y nivel de hemoglobina tuvo una significancia de 0,000 y una prueba de chi cuadrado de 22,90, lo cual evidencian que existe relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Ha. Existe relación significativa entre la frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

Tabla 13. Frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,759 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	15,453	1	,000
Razón de verosimilitud	16,314	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	17,561	1	,000
N de casos válidos	90		

Conclusión

La correlación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina con un valor de significancia (Sig.) de 0,000 y un chi cuadrado de 17,759, lo cual evidencian que existe relación estadísticamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.1.3 Discusión de resultados

Se evidenció que existe relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina con una significancia (Sig.) de 0,018 y chi cuadrado de 7,999, lo cual indica que hay relación entre las variables de estudio.

En este sentido, la investigación reveló una importante relación de prácticas de alimentación saludable adecuada con un 77,8%, con los valores de hemoglobina en los niños que fue normal en un 75.6%, hallazgos que indican que el niño no tiene anemia.

Al considerar que existe relación entre prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina debido a que los niveles de hemoglobina fueron normales, debido a que, las prácticas en las madres en su mayoría un 77.8% fueron buenas, conclusión que coincide con los resultados de Rodríguez (25) En el 2022, los resultados mostraron que el 77% de las madres presentan un conocimiento alto sobre alimentación complementaria y el 84.1% de los niños exhibieron un nivel de hemoglobina normal. Concluyéndose de esta manera que existe relación significativa entre las variables alimentación complementaria y el nivel de hemoglobina en los niños ($p < 0.05$). En el estudio de Aguirre (26) en el 2022, los resultados encontraron que las prácticas alimentarias son adecuadas en un 85.50% y el 74.20% de niños no presenta anemia ferropénica. Concluyendo de esta manera que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses. En el estudio de Mencil (28) En el 2021; en sus resultados se halló relación positiva entre las variables prácticas de alimentación y la anemia ferropénica. En el estudio de Zambrano (29). En el 2020, en sus resultados se halló que existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica con un $p = 0,17$.

De esta forma, los estudios señalados muestran la necesidad de emplear estrategias preventivas para una adecuada práctica alimenticia en los niños por parte de las madres, si bien existe muchos estudios similares, a pesar de que existen diferencias en las poblaciones

estudiadas, metodologías empleadas y contextos laborales específicos, resaltando la importancia de considerar enfoques diferentes.

Asimismo, los resultados del estudio determinan que existe relación entre la dimensión tipo de alimento y el nivel de hemoglobina, con un estadístico de Sig. 0,000. De las cuales se evidencia que las prácticas según el tipo de alimento son buenas en un (75,6%), con un nivel de hemoglobina es normal, si bien no se hallaron estudios similares es importante mencionar que el tipo de alimentos que se le brinda al niño es importante conocer, porque los alimentos brindan nutrientes, sin embargo, no solo un alimento garantiza una alimentación saludable, sino varios alimentos son esenciales para un buen desarrollo del cuerpo. Es por ello por lo que va a depender del tipo de función que cada alimento tiene como propósito en el organismo, como son los Alimentos Energéticos, conocidos como los carbohidratos. Teniendo la función principal de dar energía muscular, vitalidad y fuerza. Los principales alimentos que se encuentran dentro de este grupo de alimentos son: tubérculos, arroz, pan, fideos, miel y aceites. Alimentos Formadores o constructores: que son las proteínas, estas ayudan al desarrollo y crecimiento de órganos y tejidos (25). Así también, fortalecen los músculos, huesos, uñas y dientes. Las proteínas se encargan de mantener el sistema inmunológico para prevenir enfermedades y también aportan nutrientes, minerales y vitaminas. Aquí están los alimentos como menestras: lentejas, alverjas; verduras: brócoli, espinaca, zanahoria y frutas: naranja, manzana y papaya; entre otros (34). Estos alimentos presentan diversos nutrientes, que son vitales para que el niño no presente anemia (35).

Asimismo, los resultados del estudio demuestran que existe relación entre la dimensión la frecuencia de alimentos y el nivel de hemoglobina, respaldada por un significado estadístico de sig.0,000. De las cuales se evidencia que las prácticas según la frecuencia de alimentos son buenas en un (72.2%), teniendo como resultado un nivel de hemoglobina normal, si bien no se hallaron estudio similar es importante mencionar que la frecuencia del

consumo de alimentos se debe iniciar a partir de los 6 meses de edad con alimentos semisólidos tales como: papillas, mazamoras y purés. Es importante mencionar que se debe de modificar gradualmente la consistencia conforme el niño crece y se desarrolla, esto de acuerdo con su edad; primero, ofreciendo alimentos aplastados, triturados y; finalmente, picados, hasta que el niño se pueda incorporar en la alimentación familiar (42), gracias a una correcta frecuencia de alimentos, el niño mantendrá sus niveles de hemoglobina dentro de los valores normales.

Analizando esta problemática, cabe resaltar que el conocimiento y las prácticas inadecuadas sobre alimentación saludable por parte de las madres de familia es un factor determinante de la malnutrición y anemia en los problemas que esta trae consigo, en los niños menores de 3 años, ya que los primeros 1000 días son fundamentales para su desarrollo básico, por la que una deficiente nutrición, afectara la salud y desarrollo intelectual del niño por el resto de su vida, ocasionando bajo rendimiento escolar lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

Existe relación significativa entre prácticas de alimentación saludable con el nivel de hemoglobina, respaldada por el valor de la prueba de Chi cuadrado de 7,999 con una significancia estadística de 0,018. La frecuencia de prácticas saludables fue buena en un 77,8% y más del 70% tienen un nivel normal de hemoglobina, lo cual indica que las prácticas de alimentación se relacionan con el nivel de hemoglobina.

Segunda

En tipo de alimentación, se estableció que existe relación significativa con el nivel de hemoglobina con un valor de la prueba de Chi cuadrado de 22,900 y una significancia estadística de 0,000. Asimismo, el 75,6% experimentó un nivel bueno de tipo de alimentación sin presencia de anemia en los niños, lo cual nos indica que el tipo de alimentación se relaciona con nivel de hemoglobina ya que los niveles se mantienen normales.

Tercera

En cuanto a la frecuencia de alimentos, existe relación significativa con el nivel de hemoglobina con un valor de la prueba de Chi cuadrado de 17,75 y una significancia estadística de 0,000. La distribución de niveles reveló que el 72,2% experimentó un nivel bueno de frecuencia de alimentos sin presencia de anemia en los niños, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

5.2. Recomendaciones

Promover e incitar la asistencia a sesiones educativas en el Centro de Atención Primaria II de Nasca; sobre todo a las prácticas de alimentación por medio de sesiones de promoción y prevención de la anemia que difundan la importancia de estas prácticas, siendo fundamentales para que los niños no presenten anemia.

Fomentar una alimentación balanceada e incorporar alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado, carnes rojas, etc., así como también enseñarles el tipo de alimentos que deben consumir según su edad, ya que más adecuadas sean las prácticas alimentarias no se presentaran casos de anemia en niños.

Implementar estrategias de comunicación y educación en relación con la alimentación para cada etapa del desarrollo del niño menor de 5 años, asimismo, vigilar la entrega de micronutrientes y/o hierro que se les brinda, incluyendo consejerías nutricionales. Asimismo, proponer suplementación preventiva asistida (hierro en gotas) en cada consulta de crecimiento y desarrollo como un medio de demostrar la suplementación a las madres de familia. En las consejerías de consultorio proponer o dar más opciones de suplementación preventiva que le sea más factible a la madre de familia y que disminuya los efectos secundarios de su administración.

REFERENCIAS

1. Sánchez T. Conocimiento Materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S. Cañafisto – Chota, 2021. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Nacional Autónoma de Chota. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/340/Conocimientos%20materno%20sobre%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20y%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses%20del%20P.S.%20Ca%C3%B1afisto%20-%20E2%80%93%20Chota%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Medigraphic. Alimentación saludable. [Internet] [consultado el 10 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68525>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra: OMS; Agosto, 2020. [Consultado el 13 de Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-youngchild-feeding>
4. Fondo de las naciones Unidas para la infancia. Niños, alimentación, nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de la Infancia [Internet] 2019 [Consultado el 15 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia2019-resumen-ejecutivo.pdf>
5. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia. [Internet]. Ginebra 2020. [Citado 5 de Julio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades nutricionales. [Internet].

- Washington D.C. 2017. [Citado 5 de Julio 2022]. Disponible en:
https://www3.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_t_es=haiti&lang=es
7. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición - Notas descriptivas [Internet]. Ginebra; OMS 2020. [Consultado el 15 febrero 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [Consultado 20 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
 9. Cumbicus, T. Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. Loja – Ecuador. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en enfermería] Loja: Universidad Nacional de Loja, 2017. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS%20THALIA%20CUMBICUS.pdf>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Internet]. Perú 2021. [Citado 5 de Julio 2022]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-lapoblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricioncronica-en-el-ano-2020-12838/>
 11. Ministerio de salud. Informe gerencial SIEN HIS 2023. [internet] Perú; Minsa [consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Ni%C3%B1os%20Primer%20Semestre%202023.pdf>
 12. Instituto Nacional de Estadístico e Informática. El 43,1% de la población de 6 a 35

meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. [Internet] 2023 [Consultado el 22 de abril del 2024]. Disponible en: [https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20\(ENDES%2D2023\)](https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20(ENDES%2D2023))

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2020. [Internet] 2020 [consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes2020.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Tasa de desnutrición crónica de niños/as menores de 5 años, según ámbito geográfico, 2009 - 2020. [Internet]; 2021. [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/10-desnutricion.xlsx
15. Ortega C. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar y el estado nutricional en niños de una institución educativa primaria, San Juan Lurigancho - 2019 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3109/TESIS%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Congreso del Perú. Carpeta Geo-rreferencial del departamento de Ica. [Internet] 2023 [Consultado el 22 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.congreso.gov.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/geo-2023/nov-11-ica.pdf>

17. Bohórquez Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentaria en madres de familia del centro de atención primaria II del distrito de San Juan de Miraflores, Lima. [Tesis para optar el grado de maestro con mención en Políticas y gestión de la educación]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/bohorquez_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Llanca M. Conocimiento sobre alimentación y nutrición de las madres y su relación con el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Pública Integrada N° 20799 Daniel Alcides Carrión, Chancayllo [Tesis para optar el grado de licenciado en bromatología y nutrición]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3142/LLANCA%20MENDOZA%20MIRIAM%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. BLOG: Teorías de Enfermería. Pender N- Modelo de Promoción de la Salud [internet] 2020. [citado 5 de marzo del 2024] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
20. Quimí A. Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del Barrio Virgen del Cisne, 2021. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6013/1/UPSE-TEN-2021-0057.pdf>
21. Sánchez L. Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad que acuden al Centro Integral “New Generation Kid’s Pla net” y al CIBV Gotitas de

- Cristal El Carmen [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]: Ecuador: 2020. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1615817>
22. Nuñez B. Meza E. Sanabria T. Agüero F. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. Rev, Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet] 2020;18(1):47-54. [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-47.pdf>
23. Tutillo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019. [tesis para optar el grado académico de especialista en medicina familiar y comunitaria] Ecuador; Universidad Central del Ecuador. 2019 Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/66569d07-5409-437c-8273-993e7513d59c/content>
24. Fley M, Florez N y Kuant J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017-febrero 2018 [Tesis para optar el grado académico licenciada en enfermería]. Nicaragua; Universidad Nacional de Nicaragua, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14193/>
25. Rodríguez N. Conocimiento materno de alimentación complementaria relacionado con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del CMI El porvenir - 2022. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en Nutrición] 2022 [consultado el 23 de abril del 2024] Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6410/UNFV_FMHU_Rodriguez_Ramos_Nathalie_Isabel_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAll

owed=y

26. Aguirre S. Rojas G. Prácticas alimentarias y presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses, Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022. [Tesis para optar el grado de licenciado en nutrición] 2022 [consultado el 22 de abril del 2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95050/Aguirre_MSD-Rojas_DG-SD.pdf?sequence=1
27. Altamirano S. Lizunde M. Mallqui A. Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] 2022 [consultado el 22 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7410/FCS%20ALTA%20MIRANO%20RIOS-LIZUNDE%20JUAREZ-MALLQUI%20MAGUI%20C3%91A%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mencil M. Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en enfermería] Huancayo: Universidad Continental. 2021 [consultado el 23 de abril del 2024] Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV_FCS_504_TE_Mencil_Quispilaya_2021.pdf
29. Zambrano G. Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] 2020 [consultado el 23 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3949/ISELA%20TESIS-FINAL-practicas-Alimenticias-y-Anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Rev. Cinta moebio. [Internet] 2017. Vol. 59, 221-234. [consultado el 10 de marzo del 2024] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221
31. Sierra M. Holguin C. Mera A. Delgado M Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa Rev. Fac Cien de la Salud. Universidad Del Cauca. [Internet] 2017; (1) 20 – 28. [Consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
32. Cuadros C. Vichito M. Montijo E. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediatri. Mex, [Internet] Vol. 38 (3). [Consultado el 15 de marzo del 2024] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
33. Seguridad alimentaria y nutricional FAO. Cómo mantener los alimentos limpios e inocuos. [Internet] 2021 [consultado el 15 de marzo del 2024] disponible en: <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf>
34. Unicef. La alimentación nutritiva y saludable [Internet] 2020 [consultado el 29 de mayo del 2024] Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5966/file/La%20alimentaci%C3%B3n%20nutritiva%20y%20saludable%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
35. Álvarez Q, Huamaní M, Montoya J. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Puente Piedra, 2016. Lima, Universidad Cayetano Heredia. Lima: s.n., 2016. pág. 51, TESIS PARA LICENCIATURA.
36. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el

- estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4699/Castro_sk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Romero E, Villalpando S, Pérez A, Iracheta M, Alonso C, López G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Rev. Boletín Médico del Hosp Infant Méx [Internet] 2016;73(5):338-56. [consultado el 15 de marzo del 2024] disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
38. Porras I, Polo A. Nutrición en pediatría y neonatología. [Internet]. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: Advanced Medical Nutrition. 2020. [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://formacion.sefh.es/dpc/sefhcurso-nutricion/curso-nutricion-modulo7.pdf>
39. Rodríguez P, Larrosa A. Desnutrición y obesidad en pediatría. [Internet]. Academia Mexicana de cirugía: Alfil; 2018. [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/10%20Desnutrici%C3%B3n%20y%20obesidad%20en%20pediatr%C3%ADa-Interiores.pdf>
40. BLOGGER. Química y nutrición: macronutrientes y micronutrientes. [Internet]. 2021 [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://quimica1prepa7.blogspot.com/2011/05/macronutrientes-y-micronutrientes.html>
41. Rodríguez M. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2019; 19 (2): 106. [consultado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a12v19n2.pdf>

42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [En línea] 2019. [Citado el: 21 de junio de 2020.] https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
43. Agencia de Salud Pública de Catalunya. Alimentación saludable en la primera infancia [Internet] 2022 [Fecha de acceso 29 de mayo del 2024] Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/alimentacion_saludable_1infancia_2022.pdf
44. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet] 2020 [consultado el 29 de mayo del 2024] 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>
45. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Lineamientos de nutrición infantil - Norma Técnica N.º 010. [En línea] 2019. [Citado el: 21 de junio de 2020.] <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>.
46. Medline Plus. Definición de hemoglobina [Internet] 2023 [consultado el 23 de abril del 2024] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003645.htm>
47. Hirsch, L. La Sangre. Connecticut Children's. 2019. Disponible en: <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/teens/blood-esp/>
48. Organización Mundial de la salud. Definición de Anemia. [Internet] 2023 [consultado el 23 de abril del 2024] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
49. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Hematología. 2019 Disponible en:

http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf

50. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo terapéutica y preventiva de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
51. Baena G. Metodología de la Investigación. [internet] Tercera ed. México: Grupo Editorial Patria; 2018. [consultado el 21 de marzo del 2024] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu_so/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [Internet] Primera ed.; México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018. [consultado el 23 de marzo del 2024] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu_so/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
53. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica Una aproximación para los Estudios de Postgrado. Primera Ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.2022. [consultado el 22 de marzo del 2024].
54. Ramos C. Los Alcances de un Investigación. 3rd ed. Ecuador; Pontificia Católica del Ecuador. 2020. [Consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>

ANEXOS:

Anexo 1. Matriz De Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
¿Qué relación existe entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?	Determinar la relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	H1: Existe relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024. H0: No existe relación entre las prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	V1: Prácticas de alimentación saludable Dimensiones: tipo de alimentos Frecuencia de consumo de alimentos V2: Nivel de hemoglobina Dimensiones: Nivel de hemoglobina normal Nivel de hemoglobina anormal	Tipo de Investigación: Investigación aplicada la cual es orientada a problemas actuales, donde se plantean hipótesis. Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental, no manipula variables; correlacional porque permite relación de variables y transversal. Población y muestra: Un total de 90 madres con niños de 6 a 36 meses. Muestra: 90 madres. Instrumentos: Para medir el conocimiento se utilizará la encuesta, con un cuestionario de 25 preguntas, y para medir las prácticas se empleará un cuestionario con 10 ítems. Mientras que para medir el nivel de hemoglobina se obtendrán los datos del libro de seguimiento del niño.
¿Qué relación existe entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?	- Identificar la relación entre el tipo de alimentos y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	- Existe relación entre el tipo de alimento y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.		
¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024?	- Identificar la relación entre la frecuencia de consumo y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.	- Existe relación entre la frecuencia de alimentos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.		

Anexo 2. Instrumentos

II. Prácticas de alimentación

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

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

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

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

3. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?:

- a. Antes de cada comida
- b. Después de cada comida
- c. Durante cada comida
- d. En otro momento

4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar o una o múltiples respuestas)

- Ninguna
- Materna ()
- Formula ()
- Mixta ()
- Otros (especificar):_____

5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)

- 4 meses a menos ()
- 5 meses ()
- 6 meses ()
- 7 meses a más ()

6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.

- a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)

b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)

c. Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)

d. Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)

7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas)

a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()

b. Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()

c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()

d. Todos los anteriores

8. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)

a. Golosinas

b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)

c. Gaseosa

d. Todas

e. Ninguna

9. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?

a. Desayuno, almuerzo y cena.

b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.

c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muchas gracias por su colaboración.

Validaciones por jueces expertos

a.

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 1: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
DIMENSIÓN 1: TIPO DE ALIMENTO							
1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)							
a. A veces (de tres a una vez por semana)	✓		✓		✓		
b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana)							
c. Siempre (diariamente)							
d. Nunca							
2. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria?							
a. 4 meses a menos	✓		✓		✓		
b. 5 meses							
c. 6 meses							
d. 7 meses a más							
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?							
a. Ninguna							
b. Materna	✓		✓		✓		
c. Fórmula							
d. Mixta							
e. Otros							
4. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño?							
a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()	✓		✓		✓		
b. Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()							
c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (),							

huevos (), pescado () d. Todos los anteriores						
5. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)						
a. Golosinas						
b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)	✓		✓		✓	
c. Gaseosa						
d. Todas						
e. Ninguna						
6. ¿Usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)						
a. Sulfato ferroso en gotas						
b. Micronutrientes (chispitas)	✓		✓		✓	
c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)						
d. Otros						
e. Ninguno						
7. ¿A qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?						
a. A los 4 meses						
b. A los 6 meses	✓		✓		✓	
c. De 7 a 8 meses						
d. De 9 a más						
e. Ninguno						
DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
8. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?						
a. Ninguna	✓		✓		✓	
b. 1 vez						
c. 2 veces						
d. 3 veces						
e. A libre demanda						
9. ¿Cuándo le da						

lactancia materna a su niño?: a. Antes de cada comida b. Después de cada comida c. Durante cada comida d. En otro momento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda. a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4) b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4) c. Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4) d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a. Desayuno, almuerzo y cena. b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde. c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena. d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan? a. Pollo (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) b. Carne de res	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) c. Hígado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) d. Pescado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) e. Otro tipo de carnes (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)							
13. ¿Con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan? a. Acelga (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) b. Espinaca (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) c. Brócoli (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) d. Zanahoria (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca) e. Menestras (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)	✓	✓	✓				

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. ^(Mg) Francesca K. Lopez Herrera

DNI: 42705485

Correo electrónico institucional:

Especialidad del validador:

Metodólogo [] Temático [] Estadístico []



Francesca K. Lopez Herrera
Lic. en Enfermería
Especialista en Enfermería en Salud y
Desarrollo Integral Infantil
C.E.P. N° 077991 - R.E.E. N° 019966

21 de 06 de 2024

Firma del experto informante

b.

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 1: PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
DIMENSIÓN 1:							
TIPO DE ALIMENTO							
1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)							
a. A veces (de tres a una vez por semana)							
b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana)	✓		✓		✓		
c. Siempre (diariamente)							
d. Nunca							
2. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria?							
a. 4 meses a menos	✓		✓		✓		
b. 5 meses							
c. 6 meses							
d. 7 meses a más							
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?							
a. Ninguna							
b. Materna							
c. Fórmula	✓		✓		✓		
d. Mixta							
e. Otros							
4. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño?							
a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()	✓		✓		✓		
b. Energéticos: papa (),							

<p>yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()</p> <p>c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()</p> <p>d. Todos los anteriores</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)</p> <p>a. Golosinas</p> <p>b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)</p> <p>c. Gaseosa</p> <p>d. Todas</p> <p>e. Ninguna</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6. ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)</p> <p>a. Sulfato ferroso en gotas</p> <p>b. Micronutrientes (chispitas)</p> <p>c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)</p> <p>d. Otros</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?</p> <p>a. A los 4 meses</p> <p>b. A los 6 meses</p> <p>c. De 7 a 8 meses</p> <p>d. De 9 a más</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No
8. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día? a. Ninguna b. 1 vez c. 2 veces d. 3 veces e. A libre demanda	✓		✓		✓	
9. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?: a. Antes de cada comida b. Después de cada comida c. Durante cada comida d. En otro momento	✓		✓		✓	
10. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda. a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4) b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4) c. Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4) d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)	✓		✓		✓	
11. Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a. Desayuno, almuerzo y cena.	✓		✓		✓	

b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.						
c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.	✓		✓		✓	
d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena						
12. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?						
a. Pollo (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)						
b. Carne de res (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)	✓		✓		✓	
c. Hígado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)						
d. Pescado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)						
e. Otro tipo de carnes (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)						
13. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?						
a. Acelga (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)	✓		✓		✓	
b. Espinaca (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						

(ocasionalmente) (nunca)						
c. Brócoli (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						
d. Zanahoria (diariamente) (2 a 3 veces por semana)	✓		✓		✓	
(ocasionalmente) (nunca)						
e. Menestras (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Peña Toms Santijés*

DNI: *46208960*

Correo electrónico institucional: *Santije7@gmail.com*

Especialidad del validador:

Metodólogo Temático Estadístico

03 de Septiembre de 2024

Santijés Peña Torres
MÉDICO CIRUJANO - AUDITOR
CMP: 079138 RMA: 06560

Firma del experto informante

C.

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 1: PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
DIMENSIÓN 1: TIPO DE ALIMENTO							
1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses) a. A veces (de tres a una vez por semana) b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana) c. Siempre (diariamente) d. Nunca	✓		✓		✓		
2. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? a. 4 meses a menos b. 5 meses c. 6 meses d. 7 meses a más	✓		✓		✓		
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? a. Ninguna b. Materna c. Fórmula d. Mixta e. Otros	✓		✓		✓		
4. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras () b. Energéticos: papa (),	✓		✓		✓		

<p>yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()</p> <p>c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()</p> <p>d. Todos los anteriores</p>	✓		✓		✓	
<p>5. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)</p> <p>a. Golosinas</p> <p>b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)</p> <p>c. Gaseosa</p> <p>d. Todas</p> <p>e. Ninguna</p>	✓		✓		✓	
<p>6. ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)</p> <p>a. Sulfato ferroso en gotas</p> <p>b. Micronutrientes (chispitas)</p> <p>c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)</p> <p>d. Otros</p> <p>e. Ninguno</p>	✓		✓		✓	
<p>7. ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?</p> <p>a. A los 4 meses</p> <p>b. A los 6 meses</p> <p>c. De 7 a 8 meses</p> <p>d. De 9 a más</p> <p>e. Ninguno</p>	✓		✓		✓	

DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No
8. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día? a. Ninguna b. 1 vez c. 2 veces d. 3 veces e. A libre demanda	✓		✓		✓	
9. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?: a. Antes de cada comida b. Después de cada comida c. Durante cada comida d. En otro momento	✓		✓		✓	
10. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda. a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4) b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4) c. Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4) d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)	✓		✓		✓	
11. Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a. Desayuno, almuerzo y cena.	✓		✓		✓	

<p>b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.</p> <p>c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.</p> <p>d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena</p>	✓		✓		✓	
<p>12. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Pollo (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Carne de res (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>c. Hígado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>d. Pescado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>e. Otro tipo de carnes (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p>	✓		✓		✓	
<p>13. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Acelga (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Espinaca (diariamente) (2 a 3 veces por semana)</p>	✓		✓		✓	

(ocasionalmente) (nunca)						
c. Brócoli (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						
d. Zanahoria (diariamente) (2 a 3 veces por semana)	✓	✓	✓			
(ocasionalmente) (nunca)						
e. Menestras (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente de dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Salas Ballón María Landt Laric

DNI: 22068127

Correo electrónico institucional: marisabonascad@gmail

Especialidad del validador:

Metodólogo ()

Temático ()

Estadístico ()

24 de 06 de 2024


Lic. Enj. María C. Salas Ballón
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
CEP: 8709 RNE: 4094
REM: 0349

Firma del experto informante

d.

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 1: PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
DIMENSIÓN 1: TIPO DE ALIMENTO							
1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses) a. A veces (de tres a una vez por semana) b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana) c. Siempre (diariamente) d. Nunca	✓		✓		✓		
2. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? a. 4 meses a menos b. 5 meses c. 6 meses d. 7 meses a más	✓		✓		✓		
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? a. Ninguna b. Materna c. Fórmula d. Mixta e. Otros	✓		✓		✓		
4. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras () b. Energéticos: papa (),	✓		✓		✓		

<p>yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()</p> <p>c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()</p> <p>d. Todos los anteriores</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)</p> <p>a. Golosinas</p> <p>b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)</p> <p>c. Gaseosa</p> <p>d. Todas</p> <p>e. Ninguna</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6. ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)</p> <p>a. Sulfato ferroso en gotas</p> <p>b. Micronutrientes (chispitas)</p> <p>c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)</p> <p>d. Otros</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?</p> <p>a. A los 4 meses</p> <p>b. A los 6 meses</p> <p>c. De 7 a 8 meses</p> <p>d. De 9 a más</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No
8. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día? a. Ninguna b. 1 vez c. 2 veces d. 3 veces e. A libre demanda	✓		✓		✓	
9. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?: a. Antes de cada comida b. Después de cada comida c. Durante cada comida d. En otro momento	✓		✓		✓	
10. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda. a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4) b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4) c. Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4) d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)	✓		✓		✓	
11. Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a. Desayuno, almuerzo y cena.	✓		✓		✓	

<p>b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.</p> <p>c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.</p> <p>d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena</p>	✓		✓		✓	
<p>12. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Pollo (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Carne de res (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>c. Hígado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>d. Pescado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>e. Otro tipo de carnes (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p>	✓		✓		✓	
<p>13. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Acelga (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Espinaca (diariamente) (2 a 3 veces por semana)</p>	✓		✓		✓	

(ocasionalmente) (nunca)						
c. Brócoli (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						
d. Zanahoria (diariamente) (2 a 3 veces por semana)	✓	✓	✓			
(ocasionalmente) (nunca)						
e. Menestras (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Pariona Paítan Dania

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI: 45774224

Correo electrónico institucional:

daniapairone@gmail.com.


Especialidad del validador:

Metodólogo ()

Temático

Estadístico ()

20 de 06 de 2024


Dania Pariona Paítan
C.E. ENFERMERIA
C.E.P. 46631 - REN 29918
Firma del experto informante

e.

Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024

N.º DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 1: PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
DIMENSIÓN 1: TIPO DE ALIMENTO							
1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses) a. A veces (de tres a una vez por semana) b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana) c. Siempre (diariamente) d. Nunca	✓		✓		✓		
2. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? a. 4 meses a menos b. 5 meses c. 6 meses d. 7 meses a más	✓		✓		✓		
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? a. Ninguna b. Materna c. Fórmula d. Mixta e. Otros	✓		✓		✓		
4. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras () b. Energéticos: papa (),	✓		✓		✓		

<p>yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()</p> <p>c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()</p> <p>d. Todos los anteriores</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)</p> <p>a. Golosinas</p> <p>b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)</p> <p>c. Gaseosa</p> <p>d. Todas</p> <p>e. Ninguna</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6. ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)</p> <p>a. Sulfato ferroso en gotas</p> <p>b. Micronutrientes (chispitas)</p> <p>c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)</p> <p>d. Otros</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?</p> <p>a. A los 4 meses</p> <p>b. A los 6 meses</p> <p>c. De 7 a 8 meses</p> <p>d. De 9 a más</p> <p>e. Ninguno</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No
8. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día? a. Ninguna b. 1 vez c. 2 veces d. 3 veces e. A libre demanda	✓		✓		✓	
9. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?: a. Antes de cada comida b. Después de cada comida c. Durante cada comida d. En otro momento	✓		✓		✓	
10. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda. a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4) b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4) c. Segundos (guisos con arroz o/y papa) (0) (1) (2) (3) (4) d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)	✓		✓		✓	
11. Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a. Desayuno, almuerzo y cena.	✓		✓		✓	

<p>b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.</p> <p>c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.</p> <p>d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena</p>	✓		✓		✓	
<p>12. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Pollo (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Carne de res (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>c. Hígado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>d. Pescado (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>e. Otro tipo de carnes (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p>	✓		✓		✓	
<p>13. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?</p> <p>a. Acelga (diariamente) (2 a 3 veces por semana) (ocasionalmente) (nunca)</p> <p>b. Espinaca (diariamente) (2 a 3 veces por semana)</p>	✓		✓		✓	

(ocasionalmente) (nunca)						
c. Brócoli (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						
d. Zanahoria (diariamente) (2 a 3 veces por semana)	✓	✓	✓			
(ocasionalmente) (nunca)						
e. Menestras (diariamente) (2 a 3 veces por semana)						
(ocasionalmente) (nunca)						

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Mga. Vilma del Rosario Maquillaza Calderón
Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI: 70275453

Correo electrónico institucional: *omelia_2696_13@hotmail.com*

Especialidad del validador:

Metodólogo ()

Temático ()

Estadístico ()

.....12 de 06 de 2024



Firma del experto informante

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p-valor
1	1	1	1	1	1	0.03
2	1	1	1	1	1	0.03
3	1	1	1	1	1	0.03
						0.09

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula:

$$P = \frac{0.09}{3} = 0,03$$

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,03$

Confiabilidad del instrumento

ESTILO DE LIDERAZGO	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
TIPO DE ALIMENTO	6	0.80	Muy buena

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

$$\frac{6}{6-1} \left(1 - \frac{5.12}{19.24} \right)$$

(1.2) (1- 0.26)

(1.2) (0.74)

Alfa de Cronbach: 0.80

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es muy confiable.

Confiabilidad del instrumento

ESTILO DE LIDERAZGO	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
FRECUENCIA DE ALIMENTO	7	0.78	Muy buena

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

$$\frac{7}{7-1} \left(1 - \frac{4.35}{13.36} \right)$$

(1.16) (1- 0.32)

(1.16) (0.68)

Alfa de Cronbach: 0.78

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es muy confiable.

Base de datos de la muestra piloto

encuestados	TIPO DE ALIMENTO							FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN							SUMA
	p4	p5	p7	p8	p12	p13	suma	p1	p2	p3	p6	p9	p10	p11	
1	3	3	3	3	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	14
2	1	3	3	1	3	3	14	3	1	3	2	2	2	1	14
3	3	3	3	3	3	1	16	2	2	2	2	3	1	2	14
4	3	3	2	3	2	3	16	2	1	2	2	2	2	2	13
5	2	3	3	3	3	3	17	1	2	2	1	2	1	3	12
6	3	3	3	3	3	3	18	1	3	1	3	2	3	1	14
7	3	3	2	1	1	2	12	3	3	3	3	3	3	2	20
8	1	3	1	3	2	3	13	3	3	3	3	3	3	2	20
9	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	1	3	2	17
10	3	3	3	3	3	3	18	3	1	3	1	2	3	2	15
11	3	3	2	3	1	3	15	1	1	1	1	1	1	1	7
12	3	1	3	1	2	3	13	1	2	1	2	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	2	2	10
14	1	2	1	2	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	8
15	1	1	1	1	2	2	8	1	1	2	2	1	1	1	9
16	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	1	8
17	1	1	2	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	1	1	1	2	1	7	3	3	3	1	3	1	2	16
19	1	1	1	1	1	1	6	2	3	3	2	1	1	1	13
20	3	3	3	1	3	1	14	3	2	1	3	2	3	3	17
21	2	3	3	2	1	1	12	1	3	3	3	1	2	1	14
22	3	2	1	3	2	3	14	1	2	3	1	3	3	2	15
23	1	3	3	3	1	2	13	1	1	1	1	2	1	1	8
24	1	2	3	1	3	3	13	1	1	1	1	2	1	1	8
25	1	1	1	1	2	1	7	1	1	2	1	1	1	2	9
26	1	1	1	1	2	1	7	1	2	1	1	2	1	2	10
27	1	1	2	1	1	1	7	2	1	2	1	1	2	3	12
28	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	2	9
29	3	3	3	3	3	3	18	3	3	1	1	2	2	2	14
30	3	3	3	3	3	3	18	3	3	1	2	2	2	2	15
VARIANZA	0.899	0.872	0.823	0.899	0.733	0.899		0.760	0.739	0.693	0.622	0.472	0.662	0.410	

SUMATORIA DE VARIANZA	5.126
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	19.24555556

4.359
13.36555556

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética

Declaración Jurada al Comité de Ética - Paola Mercedes Sotaya Barreda ▶ Recibidos x



Paola Sotaya Barreda <mercedes23.paola@gmail.com>
para comite.etica ▼

jue, 20 jun, 1:16 p.m. ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas tardes

Señores miembros del Comité de Ética e Investigación,

se adjunta la DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS ÉTICAS de mi persona, Paola Mercedes Sotaya Barreda.

Estaré a la espera de su respuesta muchas gracias.

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ



Anexo 4: Formato De Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Este documento de consentimiento informado tiene el objetivo de ayuda en su decisiones si desea participar de este estudio de investigación en salud para la maestría de Salud Pública Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al celular o correo electrónico que figuran en este registro.”

Título del proyecto: “Prácticas de alimentación saludable en madres y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II, Nasca - 2024”

Nombre del investigador principal: Paola Mercedes Sotaya Barreda

Propósito del estudio: Determinar la relación entre las prácticas de alimentación saludable en madres y nivel de hemoglobina en niños de 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024.

“Participantes: Madres con niños menores de 36 meses que se atienden en el CAP II Nasca”

“Participación voluntaria: Sí”

“Beneficios por participar: Ninguno”

“Inconvenientes y riesgos: Ninguno”

“Costo por participar: Ninguno”

“Remuneración por participar: Ninguno”

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: mercedes23.paola@gmail.com celular: 932361296

Contacto con el Comité de Ética, correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: (agregado)

Correo electrónico personalo institucional:

Firma del participante del proyecto

Firma del investigador(a)

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

**Carta de solicitud a la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**

Nasca, 07 de Julio del 2023

**Solicito ingreso a la institución para
realizar estudio de tesis de postgrado**

Sr(a)

NOMBRE: Rodolfo Grados Mora

CARGO: Director del Centro Asistencial Primaria II Nasca

INSTITUCIÓN: Essalud

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Paola Mercedes Sotaya Barreda, egresada(o) de la Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2022900170, solicito me permita recolectar datos en su Centro Asistencial Primaria para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública “Prácticas de alimentación saludable en madres y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II, Nasca - 2024” cuyo objetivo general es Determinar la relación entre las prácticas de alimentación saludable en madres y nivel de hemoglobina en niños de 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar dos instrumentos de recolección de datos a las madres con niños menores de 36 meses que se atienden en el CAP II Nasca

Los resultados del estudio ayudarán a identificar si las prácticas de las madres influyen en los niveles de hemoglobina en sus hijo, como un medio para intensificar las actividades preventivo promocionales, educando a la madre sobre la importancia de las prácticas

saludables en la alimentación, para contribuir a niveles óptimos hemoglobina en los menores de 3 años, reincidiendo que todos los miembros de su Centro Asistencial Primaria, tengas estos resultados de investigación importantes para que pueda reeducar su sistema de atención hacia la madre

Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

-Recolección de datos en su Centro de Atención Primaria II Nasca

-Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).

“Es todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.”

Adjunto: Proyecto de tesis, “Práctica de alimentación saludable en madres y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II, Nasca - 2024”

Atentamente,

PAOLA MERCEDES SOTAYA BARREDA

Egresada(o) de la E.P.G.

Universidad Norbert Wiener

Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin

ANEXO 7.

Declaración Jurada al Comité de Ética - Paola Mercedes Sotaya Barreda



Paola Sotaya Barreda <mercedes23.paola@gmail.com>
para comite.etica

1:16 p.m. (hace 0 minutos) ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas tardes
Señores miembros del Comité de Ética e Investigación,
se adjunta la DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS ÉTICAS de mi persona, Paola Mercedes Sotaya Barreda.

Estaré a la espera de su respuesta muchas gracias.

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail



3. TURNITIN PRO...	2. PROYECTO DE ...	DECLARACIÓN J...

↶ Responder ↷ Reenviar 😊

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	2%
4	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-12 Submitted works	2%
5	repositorio.continental.edu.pe Internet	2%
6	hdl.handle.net Internet	2%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	1%
8	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%