



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y**  
**DIETÉTICA**

**Tesis**

Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Nutrición y Dietética

**Presentado por:**

**Autora:** Gutiérrez Camus, Diana Nicol

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3837-7404>

**Autora:** Raymundo Zambrano, Andrea Celeste


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7545-9703>

**Asesora:** Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945>

**Lima – Perú**

**2024**

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

1Yo, **DIANA NICOL GUTIERREZ CAMUS** egresada de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS** “Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023” Asesorado por el docente: **ROSA ELENA CRUZ MALDONADO** DNI **06781076** ORCID **0000-0003-3690-8945**. tiene un índice de similitud de **15(QUINCE) %** con código **oid:14912:293263151** 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.



.....  
 Diana Nicol Gutiérrez Camus  
 DNI: 74636070




.....  
 Rosa Elena Cruz Maldonado  
 DNI: 06781076

Lima, 01 de julio de 2024

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

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.

Se ha realizado adecuadamente los filtros, lo excluido forma parte de la estructura del modelo de tesis de la misma universidad, se cumplió con toda la documentación solicitada, dado lo cual la Licenciada pudo sustentar y defender su tesis.

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

Yo, **ANDREA CELESTE RAYMUNDO ZAMBRANO** egresada de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS** “Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023” Asesorado por el docente: **ROSA ELENA CRUZ MALDONADO DNI 06781076 ORCID 0000-0003-3690-8945**. tiene un índice de similitud de **15(QUINCE) %** con código **oid:14912:293263151** 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.



.....

Andrea Celeste Raymundo Zambrano  
 DNI: 60184900




.....

Rosa Elena Cruz Maldonado  
 DNI: 06781076

Lima, 01 de julio de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de

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

palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se ha realizado adecuadamente los filtros, lo excluido forma parte de la estructura del modelo de tesis de la misma universidad, se cumplió con toda la documentación solicitada, dado lo cual la Licenciada pudo sustentar y defender su tesis.



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional De Nutrición y Dietética**

**Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores  
de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los  
establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca  
en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Presentado por:**

**BACHILLER:**

**Gutiérrez Camus, Diana Nicol**

**Raymundo Zambrano, Andrea Celeste**

**ASESOR(A): Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3690-8945**

**Lima – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en esta etapa de mi vida. A mis padres, por apoyarme siempre. A mis tíos queridos por su comprensión y ser mi empuje en este tiempo, ya que, gracias a sus palabras, es que tuve esa motivación de culminar y seguir este camino, siempre perseverando en todo lo que me proponga, gracias por todo.

**Andrea Celeste Raymundo Zambrano**

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio inquebrantable. A mi hermana, por ser mi compañera de vida y tener palabras de aliento. Este logro también es tuyo. Y a todos los que creyeron en mí, su fe me impulsó a perseverar y alcanzar este éxito. Gracias por ser mi fuente de inspiración y motivación, sin su guía y aliento este logro no sería posible.

**Diana Nicol Gutiérrez Camus**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora la Mg. Rosa Elena Cruz Maldonado, por su presencia incondicional, sus apreciados y relevantes aportes, críticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestra casa de estudios la “Universidad Norbert Wiener” por formarnos como futuras nutricionistas, especialmente aquellos profesores que me apoyaron con su asesoría y enseñanzas.

A los Centros de Salud Zárate, San Fernando y Mangamarca por apoyarnos en la ejecución de nuestro estudio y a las madres de familia por su preciada colaboración en este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	1
Agradecimiento .....	2
Índice .....	3
Resumen .....	9
Abstract .....	10
Introducción .....	11
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1. Problema general .....	15
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. Teórica .....	17
1.4.2. Metodológica .....	17
1.4.3. Práctica .....	18
1.5. Limitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal .....	18
1.5.2. Espacial .....	18
1.5.3. Recursos .....	18

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
2.2. Bases teóricas .....	24
2.3. Formulación de hipótesis .....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>36</b>
3.1. Método de la investigación .....	36
3.2. Enfoque de la investigación .....	36
3.3. Tipo de investigación .....	36
3.4. Diseño de la investigación .....	37
3.5. Población, muestra y muestreo .....	37
3.6. Variables y operacionalización .....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	42
3.7.1. Técnica .....	42
3.7.2. Instrumento .....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	43
3.9. Aspectos éticos .....	43
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados .....	45
4.1. Discusión de resultados .....	61
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
5.1. Conclusiones .....	64
5.2. Recomendaciones .....	65
<b>CAPÍTULO VI: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>67</b>

6.1. Cronograma de Actividades.....	67
6.2. Presupuesto .....	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>81</b>
Anexo A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
Anexo B: Matriz de consistência	
Anexo C: Formato del consentimiento informado	
Anexo D: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo E: Informe del asesor de TURNITIN	

## Índice de tablas

Tabla 1. Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	45
Tabla 2. Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia por grupo de edad en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	46
Tabla 3. Indicadores demográficos de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	46
Tabla 4. Indicadores demográficos de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	47
Tabla 5. Tipo de preparación con la que empezó la alimentación a los 6 meses de edad en niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	48
Tabla 6. Tipo de preparación con la que considera debería empezar a los 6 meses de edad en niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	48
Tabla 7. Número de veces al día en el que la madre/cuidadora da de comer al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	49
Tabla 8. Número de veces al día en el que la madre/cuidadora debería dar de comer al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	50
Tabla 9. Número de cucharadas soperas que la madre/cuidadora da de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023...	51
Tabla 10. Número de cucharadas soperas que la madre/cuidadora debe dar de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud	

Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	52
Tabla 11. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora da de comer en el almuerzo al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	53
Tabla 12. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora debe dar comer en el almuerzo al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	53
Tabla 13. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora da de comer en la cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	54
Tabla 14. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora debe dar de comer en la cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	55
Tabla 15. Alimentos de origen animal que contiene más hierro según la madre/cuidadora del niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	56
Tabla 16. Alimentos de origen animal que contiene menos hierro según la madre/cuidadora del niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	57
Tabla 17. Conocimientos de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	58
Tabla 18. Prácticas de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	58
Tabla 19. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que consume en el almuerzo el niño de 6 a 35 meses de edad con anemia vs. Dosaje de hemoglobina en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....	59

Tabla 20. Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que consume en la cena el niño de 6 a 35 meses de edad con anemia vs. Dosaje de hemoglobina en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....60

### **Índice de figuras**

Figura 1. Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023 .....45

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** identificar los conocimientos y prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cualitativo, observacional, básico, no experimental, transversal, prospectivo y no probabilístico por conveniencia; la muestra estuvo conformada por 140 madres/cuidadores y sus respectivos niños. Para la recopilación de datos se aplicó la encuesta como técnica y de instrumento se utilizó el cuestionario conformado por 12 preguntas cerradas con opción múltiple, y como procesamiento estadístico se utilizó el programa Excel - Microsoft Office 2019. **Resultados:** Se obtuvo un 37.1% un nivel de conocimiento alto sobre la anemia en madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, el 34.3% tiene un nivel de conocimiento medio y el 28.6% tiene un nivel de conocimiento bajo. En las prácticas alimentarias, se identificó que el 40.7% obtuvo prácticas de nivel bajo, seguido de un 32.1% con prácticas de nivel medio y el 27.1% con prácticas de nivel alto. **Conclusión:** El 37.1% de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre anemia y el 40.7% obtuvo prácticas de nivel bajo, por lo cual no están llevando a cabo los conocimientos que presentan, en la alimentación de su niño, y esto vendría a ser perjudicial en el crecimiento y desarrollo cognitivo del mismo.

**Palabras claves:** conocimientos , prácticas alimentarias, anemia, niños, madres/cuidadores.

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify the knowledge and feeding practices of mothers/caregivers of children aged 6 to 35 months with anemia treated at the Zárate, San Fernando and Mangamarca health facilities in the district of San Juan de Lurigancho-Lima-Peru 2023. Methodology: The study was qualitative, observational, basic, non-experimental, cross-sectional, prospective and non-probabilistic by convenience; the sample consisted of 140 mothers/caregivers and their respective children. For data collection, the survey was applied as a technique and a questionnaire consisting of 12 closed questions with multiple choice was used as an instrument, and Excel - Microsoft Office 2019 was used for statistical processing. Results: 37.1% had a high level of knowledge about anemia in mothers/caregivers of children 6 to 35 months of age with anemia, 34.3% had a medium level of knowledge and 28.6% had a low level of knowledge. In feeding practices, it was identified that 40.7% obtained low level practices, followed by 32.1% with medium level practices and 27.1% with high level practices. Conclusion: 37.1% of mothers/caregivers of children aged 6-35 months with anemia obtained a high level of knowledge about anemia and 40.7% obtained low level practices, which means that they are not applying the knowledge they present in the feeding of their child, and this could be detrimental to the child's growth and cognitive development.

**Key words:** knowledge, feeding practices, anemia, children, mothers/caregivers.

## **Introducción**

A nivel global, la anemia afecta a poblaciones vulnerables como niños menores de 5 años, gestantes y mujeres en edad fértil. En el contexto peruano, se han llevado a cabo diversas intervenciones desde suplementación con micronutrientes a sesiones educativas y demostrativas. Sin embargo, los resultados de estas acciones no han sido favorables, considerando que el 40% de los niños menores de tres años en el país sufren de anemia. Dado que, sigue siendo un importante desafío de salud pública (1).

La anemia ocurre cuando el número de los glóbulos rojos son inferiores a lo normal, provocando una deficiencia que va a tener un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de los niñas y niños menores de 36 meses (2). El 90% de la anemia en el mundo se debe a la deficiencia de hierro, en donde sin una intervención temprana, puede causar daños irreversibles, evitando que el niño alcance un adecuado desarrollo neurológico (3).

En el primer apartado se presenta el contexto del estudio, se formulan los problemas de investigación y se determinan los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación.

En el segundo apartado se revisan los antecedentes del tema de investigación y se exponen los fundamentos teóricos que sustentan el estudio.

En el tercer apartado se describe la metodología utilizada en la investigación, incluyendo el enfoque, tipo, diseño, la población, la muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto apartado se presentan los resultados obtenidos del estudio, y su respectiva discusión con otras investigaciones.

En el quinto apartado se resumen las conclusiones del estudio y se proporcionan recomendaciones fundamentales basadas en los hallazgos obtenidos.

En el sexto apartado se encuentra el cronograma de actividades y presupuesto.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La anemia es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a niños de corta edad, adolescentes, mujeres en edad fértil y gestantes, en países de vías de desarrollo. A nivel mundial, el 42% de los niños menores de cinco años tiene algún grado de anemia (4). Según la Encuesta demográfica de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia en el Perú en niños y niñas de 6 a 35 meses se ha mantenido con cifras superiores al 40%, en el año 2014 (46.8%), 2015 (43.5%), 2016 (43.6%), 2017 (43.6%), 2018 (43.6%), 2019 (40.1%), 2020 (40%) y 2021 (38.8%). En el año 2022 subió la prevalencia a 42.4%, (3.6% con respecto al año 2021) (5).

En Lima Metropolitana, la prevalencia de anemia se ha mantenido en cifras mayores al 29% en el año 2014 (34.7%), 2015 (35,5), 2016 (32,6%), 2017 (33,3%), 2018 (35,3%), 2019 (29,8%), 2020 (30,4%), 2021 (30,4%) y 2022 (33,9%), 3.5 p.p adicionales en relación a la prevalencia registrada del 2021 (6,7).

En el Perú, se viene desarrollando una política pública que incorpora distintas estrategias e intervenciones para reducir la alta prevalencia de anemia en menores de 36 meses de edad, así encontramos el “Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el

Perú: 2017-2021” (8), que menciona a la consejería nutricional como una de las estrategias establecidas para promover prácticas alimentarias saludables en los niños en la transición de la Lactancia Materna Exclusiva a la Alimentación Complementaria, cubriendo las necesidades nutricionales del niño para un adecuado desarrollo y crecimiento (9). En esta etapa de vida la cantidad de energía y nutrientes que necesita el niño es importante para conseguir y mantener un adecuado estado nutricional. La recomendación del consumo de energía para la población de 6 a 8 meses es de 567 a 677 kcal, de 9 a 11 meses es de 645 a 755 kcal y de 12 a 35 meses es de 895 a 1118 kcal (10); el requerimiento de proteínas de los niños de 0-6 meses es de 13 g/día, de 6 a 12 meses es de 14 g/día y de 1 a 3 años es de 16 g/día (11,12). Al respecto, según los resultados de la encuesta de Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV) entre los años 2015 y 2019, se observa que la mediana de consumo de energía en niños de 6-35 meses de edad se elevó de manera significativa de 999 kcal/día a 1128,2 Kcal/día. El principal macronutriente hematopoyético son las proteínas, y el consumo usual de proteína aumentó de 34,6 g/día a 39,7 g/día, sin embargo, aún continúa siendo insuficiente en relación a su requerimiento (13).

Los micronutrientes hierro, vitamina B12, vitamina A, vitamina B9 también cumplen un rol fundamental en la hematopoyesis del niño para evitar anemia en pleno desarrollo y crecimiento. El requerimiento de Hierro en los niños de 6 meses a 8 años es de 11 mg/día, el requerimiento de Vitamina A es de 400 µg/día a los 6 meses, de 500 µg/día a los 7 a 11 meses y de 1 a 3 años (500 µg/día); el requerimiento de Vitamina B12 a los 6 meses (0.4 mg/día), 7 a 11 meses (0.5

mg/día) y de 1 a 3 años (0.9 mg/día). Sin embargo, en la encuesta VIANEV - 2019, se ha demostrado que la ingesta habitual de hierro en los niños de 6 a 35 meses es de 9.57 mg/día, de Vitamina A a los 6 meses (556.9 µg/día), 7 a 11 meses (663.7 µg/día) y de 1 a 3 años (664.4 µg/día) (13) . Desde el inicio de la Alimentación Complementaria se debe incluir diariamente alimentos de origen animal ya que contienen la mayoría de macro y micronutrientes hematopoyéticos que previenen la anemia, como bazo, sangrecita, hígado, carnes, pescado, para un adecuado aporte de hierro hemínico (de alta biodisponibilidad) y proteínas de alto valor biológico (14), sin embargo en la encuesta VIANEV-2019, se evidencia que, la mediana de ingesta de hierro total (mg/día) en niños de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional es de 9.57 mg/día, pero la fuente de hierro proviene sobretodo de alimentos de origen vegetal (52,1%), un tercio proviene de alimentos de origen animal (32.3%) y un sexto proviene del hierro suplementario (15,6%) (13). En definitiva, se observa que el consumo de alimentos durante la alimentación complementaria ha ido mejorando, sin embargo, no ha sido suficiente para reducir la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. Por tal motivo se desea medir los conocimientos y las prácticas de la alimentación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia

atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023?

## **1.3. OBJETIVOS DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar los conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Clasificar el nivel de conocimientos en alimentación de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023.

-Clasificar el nivel de prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de

Lurigancho-Lima-Perú 2023.

-Describir las prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Justificación teórica**

Esta investigación será realizada con la finalidad de brindar información confiable y válida a la literatura actual sobre los conocimientos y prácticas alimentarias de madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, sirviendo como referencia bibliográfica para posteriores investigaciones beneficiando así a los estudiantes de pregrado y a los establecimientos de salud del primer nivel de atención MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho, además para que así se logren realizar mejores intervenciones y se disminuya la incidencia de anemia en este grupo de población.

### **1.4.2. Justificación metodológica**

Esta investigación se justifica metodológicamente al ser elaborada con un instrumento de recolección de datos siendo validado por jueces expertos y especialistas en el tema. En su proceso de diseño y ejecución se aplicó método científico basado en la bibliografía científica actualizada y adecuada.

### **1.4.3. Justificación práctica**

La justificación práctica de este estudio es aportar información que servirá para la generación de proyectos de intervención sanitaria y comunitaria para la prevención de la anemia realizada por la nutricionista, y así contribuir al desarrollo del país, económica y socialmente.

## **1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se realizará basado en la información recolectada durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre del año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se desarrollará en el departamento de Lima, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. En donde la recolección de datos se llevará a cabo en el Centro de Salud Zárate, Centro de Salud San Fernando y el Centro de Salud Mangamarca. Se realizará una encuesta de conocimientos y prácticas de alimentación saludable, además del análisis e interpretación estadística.

### **1.5.3. Recursos**

El financiamiento de la investigación será asumido por los investigadores.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Antecedentes internacionales:**

**Hassan, et al.**, (2022), realizó un estudio transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de la anemia y el conocimiento, la actitud y las prácticas de los cuidadores hacia su prevención entre los niños menores de cinco años en Zanzíbar. Según los resultados los cuidadores presentaron un conocimiento (36,7%) y con respecto a la práctica (49,8%). Tener un bajo ingreso familiar y recibir información de miembros de la familia fueron predictores de un bajo conocimiento, así mismo, tener más de cuatro hijos menores de cinco años y recibir información de los medios de comunicación fueron predictores de prácticas inadecuadas. Esta investigación demostró que residir en zonas rurales se va a asociar con menor posibilidad de tener buenos conocimientos y buenas prácticas de alimentación para la prevención de la anemia (15).

**Acosta**, (2019), llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur – Chiriyacu. Según los resultados de una muestra de 100 madres de niños lactantes, se obtuvieron que un 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel de conocimiento medio y el 12% un nivel de conocimiento bajo. Y con respecto a la prevalencia de anemia solo el 8% del total de los niños presentó anemia, y sólo uno presentó anemia severa (16).

**Cadena, et al.**, (2021), realizaron el estudio de tipo cuantitativo y transversal, el objetivo es describir las actitudes y prácticas de las madres con respecto a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad de dos unidades de salud de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. Según los resultados de una muestra de 58 madres de lactantes, en las actitudes se determinó el 96,6% de las madres tienen certeza de preparar la comida de su hijo, el 62,1% considera que es bueno seguir brindando leche materna después de los 6 meses y el 98,3% opta por diferentes tipos de alimentos cada día. En las prácticas, el 94.8% de los grupos de alimentos más consumidos por los lactantes fueron granos, raíces y tubérculos y lo menos consumidos son las legumbres, nueces y productos de origen lácteo con un 44.8%. Se evidencia que el desconocimiento sobre la alimentación complementaria conduce a actitudes y prácticas inadecuadas que afecta en el estado nutricional del menor (17).

**Barreno, et al.**, (2020), realizaron una investigación con el objetivo de relacionar los conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil con el estado nutricional en los niños entre 1 a 3 años de la Provincia de Cotopaxi. La investigación es de método descriptivo, enfoque cualitativo, diseño observacional y transversal. Según los resultados de una muestra constituida por 129 niños a quienes se les hizo las medidas antropométricas para determinar su estado nutricional indica que, el 68.9% tienen desnutrición crónica y el 15,6% desnutrición global y sobrepeso. Posteriormente se realizó las entrevistas a 23 cuidadores por lo cual los conocimientos y prácticas

son escasas para asegurar un buen desarrollo al niño y limitadas por falta de información de los temas relacionados a la salud y la nutrición infantil (18).

#### **Antecedentes nacionales:**

**Revilla**, (2020), desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con la anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, periodo sep.– nov., 2019. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, de tipo aplicada y no experimental, con una población de 150 madres con niños de 6 a 35 meses, de los cuales se seleccionaron sólo 75 niños. Los resultados demostraron que el 42,7% tiene un conocimiento alto, el 29,3% un conocimiento bajo y un 28% un conocimiento medio sobre anemia ferropénica. Así pues, del total de encuestadas el 57.3% tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 42.7% adecuadas. Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias con respecto a la anemia, por ello, se necesita mejorar ambos aspectos, para que así en niños se disminuya la anemia ferropénica (19).

**León, et al.**, (2023), la presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud mi Perú Callao - 2022. La investigación desarrolló un enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y descriptivo correlacional. Así mismo, se obtuvo una muestra de 97

madres, como resultado el 40% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre anemia, el 35% con un nivel medio y solo el 25% un nivel alto. En cuanto a las prácticas alimentarias un 60% presentan prácticas inadecuadas y el 40% presentan prácticas adecuadas. Por ende, queda demostrado que el nivel de conocimiento sobre anemia tiene una relación directa moderada con las prácticas alimentarias ricas en hierro en las madres de niños de 6 meses a 3 años (20).

**Condori**, (2020), realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla -Sicuni 2019”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental; con una muestra conformada por 94 madres y sus respectivos niños. Según los resultados indicaron que el 56,4% de las madres tienen nivel de conocimiento medio, 36,2% conocimiento alto y el 7,4% conocimiento bajo con respecto a la alimentación complementaria. Así mismo, el 58,6% de los niños no presentaban anemia, no obstante, el 24,5% presentaban anemia leve y el 17,0% anemia moderada. Por ende, el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria tiene relación significativa con la anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses (21).

**Correa et al.**, (2022), en su investigación tienen como objetivo determinar el nivel de prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro de salud Namballe, Cajamarca. El estudio ejercido fue de enfoque cuantitativo, retrospectivo, tipo descriptivo, diseño no experimental-transversal, donde la población estuvo compuesta por 50 madres de familia que tienen

menores que oscilan entre los 0 a 5 años de edad. Según los resultados el 52% de las madres con niños con anemia presentan un nivel regular en relación a las prácticas alimentarias, el 30% presenta un nivel alto, y solo el 18% tienen un nivel bajo. Se recomienda mejorar la educación en relación a la alimentación para cada etapa del desarrollo del niño menor de 5 años y hacer el monitoreo adecuado para el consumo de hierro para la prevención de anemia (22).

**Valenzuela, et al.,** (2022), el presente estudio que realizaron tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de un año en el Distrito Hualmay. El estudio se dió con un enfoque cuantitativo, tipo básica, correlacional, transversal de diseño no experimental, en donde está conformada por una población de 400 madres con niños menores de 1 año, y la muestra probabilística de 196 madres. Según los resultados obtenidos, el 43,4% de las madres tienen conocimiento medio sobre prevención de anemia ferropénica, el 30,6% tiene un nivel bajo, y el 26% tiene nivel alto, en cuanto a las prácticas el 56,6% son inadecuadas y adecuadas el 43,4%. Por tanto, existe relación entre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica (23).

**Menocal, et al.,** (2021), realizaron la investigación con un enfoque cuantitativo, tipo básica, correlacional, nivel descriptivo, método científico y diseño no experimental; como objetivo fue la de 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-2020, conformada por una población de 110 madres de familia, la muestra se establece con una cantidad de 90 madres. Según

los resultados el 100% se determinó que las madres encuestadas con niños anémicos presentan prácticas alimentarias no saludables y, con respecto a los niños sin anemia, el 92.73% presentan prácticas de alimentación adecuadas, y solo el 7.27% prácticas de alimentación inadecuadas. Por tanto, existe la relación entre las prácticas de alimentación y la anemia ferropénica, lo que demuestra que al presentar prácticas de alimentación inadecuadas estas se asocian a que el menor tenga anemia e inversamente (24).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CONOCIMIENTOS**

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), el término conocimiento es la acción y efecto de conocer (25). Se refiere a la información que se adquiere por una persona mediante la experiencia o la educación. Además, se entiende como la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad (26).

#### **2.2.1.2 Tipos de conocimientos**

El conocimiento científico es obtenido a través del método científico. Es el tipo de conocimiento que pretende establecerse en forma de ley; está formada por reglas sobre el funcionamiento de la naturaleza y del ser humano. Las características del conocimiento científico deben de ser: fáctico, trascendente los hechos, claro y preciso, comunicable, verificable, sistemático, general, legal y predictivo. El conocimiento ordinario llamado también común o vulgar, es la manera común y corriente de conocer entre unos a otros. Es el saber que se

adquiere en nuestras vidas día a día sin que éste se haya buscado o estudiado. El conocimiento práctico se basa en la experiencia vivida es decir en la cual se va conociendo aspectos de la realidad de manera empírica. El conocimiento objetivo se obtiene a partir de la realidad objetiva o natural (27).

### **2.2.2 PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

Este término se relaciona con la experiencia, o empleo de destrezas, habilidades que tiene una persona y que las adquiere por medio de sus conocimientos (González. 2020). Las prácticas alimentarias poseen un significado y un sentido vinculado al contexto social, económico y cultural de pertenencias del individuo y de su red de relaciones sociales (familia, creencias, valores, amistades, entorno laboral) (28).

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y el niño pequeño se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez (29). Y si, estas son deficientes, se han relacionado con elevadas tasas de infecciones en la infancia temprana, además de tener un efecto negativo con el crecimiento y desarrollo del niño, en estos años importantes de su vida (30).

#### **2.2.2.1 Prácticas adecuadas**

Las prácticas adecuadas son demostradas y aplicadas sólo por la madre con un nivel alto de conocimiento acerca de la alimentación de su niño y lo pone en práctica en las diversas preparaciones en la alimentación diaria del menor (31).

#### **2.2.2.2 Prácticas inadecuadas**

Cuando se realizan las prácticas inadecuadas estas son demostradas y aplicadas por madres con un nivel bajo de conocimiento acerca de la alimentación de su niño, y esto va a determinar una ingesta insuficiente de nutrientes necesarios que son necesarios según el requerimiento del lactante que está en etapa formativa, especialmente causando la deficiencia del hierro. Así pues, los niños menores de 6 meses a 3 años necesitan al día 11 mg de Hierro (31).

### **2.2.3 Anemia**

#### **2.2.3.1 Definición**

De acuerdo a la OMS la anemia es una enfermedad caracterizada por la disminución o concentración de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre por debajo de los límites de satisfacción de las necesidades fisiológicas del organismo (32). Afecta mayormente a niños, niñas, mujeres en la edad fértil, embarazadas y puérperas (33).

#### **2.2.3.2 Clasificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los criterios para definir la anemia y es la siguiente:

#### **Tabla N° 1**

**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños (hasta 1,000 msnm)**

<b>Población</b>	<b>Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)</b>			<b>Sin anemia según niveles de Hemoglobina</b>
Niños				
<b>Niños Prematuros</b>				
1ª semana de vida	$\leq 13.0$			$> 13.0$
2ª a 4ta semana de vida	$\leq 10.0$			$>10.0$
5ª a 8va semana de vida	$\leq 8.0$			$>8.0$
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
Menor de 2 meses	$\leq 13.5$			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	$< 9.5$			9.5 - 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	$< 7.0$	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	$\geq 11.0$
Niños de 5 a 11 años de edad	$< 8.0$	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	$\geq 11.5$

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (34)

### **2.2.3.3 Causas de anemia**

La anemia tiene diferentes causas, la falta de hierro en la sangre es la causa más frecuente, sin embargo, puede ser por otras carencias nutricionales entre ellas por vitamina B12, vitamina A y folato, inflamación aguda y crónica, parasitosis intestinal, patologías hereditarias o adquiridas que van a alterar la síntesis de hemoglobina y la producción de los hematíes (35). La inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes se relaciona con las prácticas de alimentación inadecuadas (patrones de dieta, factores culturales, acceso y disponibilidad de alimentos y bajos ingresos de la familia) y mayores necesidades nutricionales. Se han determinado otras causas de anemia relacionadas a parasitosis, factores demográficos (lugar de residencia en zona alejada de Lima, madre adolescente, menor nivel socioeconómico, nivel educativo, género masculino del menor, edad menor a 24 meses, fiebre reciente) y factores relacionados al cuidado de la salud del niño (tratamiento contra la anemia en la gestación, falta de control prenatal y parto en el hogar, ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor y anemia materna durante la encuesta) (36).

#### **2.2.4 Riesgo de anemia**

Se considera riesgo de anemia en la presente investigación a los valores de Hb. obtenidos mediante muestra de sangre que se encuentran entre 11 a 11.5mg/dL, valores cercanos al valor mínimo para considerarlo anemia (<11.0 mg/dL).

#### **2.2.5 NIÑOS DE 6 A 35 MESES**

El desarrollo en los primeros años de vida, entre 6 a 35 meses, se adquieren y consolidan una serie de capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socio

emocionales indispensables para el funcionamiento y desempeño de la persona en la vida adulta. Así pues, son considerados una población vulnerable, en quienes cualquier deficiencia o exceso afectará en su crecimiento y desarrollo cognoscitivo, por otro lado, en esta etapa se forman los hábitos alimentarios que repercutirán en el futuro del niño (37).

## **2.2.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. Se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de ésta, ya que, si no se introducen los alimentos a partir de esta edad o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del infante puede ser afectado (38).

### **2.2.6.1 Introducción de alimentos por grupo de edad**

Se inicia con la secuencia de alimentación del infante, y esto varía de acuerdo a su edad, en donde se tienen 3 clasificaciones principales: Alimentación a partir de los 6 meses, de 9 a 11 meses y mayores de 1 año, tal como lo indica en su plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia del Ministerio de Salud (39)

#### **a) Alimentación a partir de los 6 meses:**

**Consistencia:** Papillas, mazamorras o purés.

**Cantidad:** 3 a 5 cucharadas = 1/2 plato mediano.

**Frecuencia:** 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

**Alimentos recomendados:**

- Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), yema de huevo, bazo u otros.
- Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- Vegetales: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Estos vegetales pueden ser de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo).
- Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera.
- Menstras: sin cáscara (colada), debido a los componentes que tiene la cáscara.
- Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida, a excepción de margarina.

**b) Alimentación de 9 a 11 meses:**

**Consistencia:** Alimentos picados.

**Cantidad:** 5 a 7 cucharadas = 3/4 plato mediano.

**Frecuencia:** 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

**Alimentos recomendados:**

Todos los alimentos que consume el niño de 6 a 8 meses, más la clara de huevo y menestras con cáscara.

**c) Mayor de 1 año:**

**Consistencia:** Alimentos de consistencia tipo segundo.

**Cantidad:** 7 a 10 cucharadas = Plato Mediano.

**Frecuencia:** 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

**Alimentos recomendados:**

Puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.

### **2.2.7 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Según la NTS N°113-MINSA/DGIEM.01, Norma técnica de Salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”, se definen como aquellos establecimientos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas (40).

#### **2.2.7.1 CLASIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN:**

De acuerdo a la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de establecimientos del sector salud”, se reconocen tres niveles (41):

**a. Primer Nivel de Atención:**

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, interviniendo a las necesidades más frecuente de la persona, familia y comunidad (41).

**b. Segundo Nivel de Atención:**

Este nivel complementa la Atención Integral en el nivel precedente, agregando mayor especialización en recursos humanos y tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel (41).

**c. Tercer Nivel de Atención:**

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas y promocionales, según corresponda (41).

### **2.2.7.2 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MINSA Y SUS**

#### **CATEGORÍAS:**

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la presente norma técnica de salud son las siguientes:

#### **2.2.7.2.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

##### **a. CATEGORÍA I-1**

Es un tipo de categoría del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, mediante acciones intramurales y extramurales con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. En esta categoría corresponden Puestos de salud, denominado también Posta de Salud (con un profesional de la salud no médico cirujano) y Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano). Contará como mínimo

con un técnico de Enfermería (debidamente capacitado) y puede adicionalmente contar con una Enfermera y/o Obstetriz (41).

**b. CATEGORÍA I-2**

Es una de las categorías del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, comunidad en general, mediante acciones intramurales y extramurales con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación. En esta categoría corresponden: Puestos de salud, denominado también Posta de Salud (con un profesional de la salud médico-cirujano) y Consultorio médico (con médico-cirujano con o sin especialidad). Este establecimiento contará con profesionales de Enfermería, de Obstetricia y personal técnico de Enfermería (41).

**c. CATEGORÍA I-3**

Es el tipo de categoría que pertenece al primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales con énfasis en estrategias de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de la salud, para lo cual cuenta como mínimo con la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica. En esta

categoría corresponden: Centro de Salud, Centro Médico, Centro Médico especializado y Policlínico. Los establecimientos de salud con población asignada contarán como mínimo con dos o más médicos cirujanos. También, con profesionales de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia; y personal técnico: de Enfermería, Laboratorio y Farmacia (41).

**d. CATEGORÍA I-4**

Tiene capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales con acciones intramurales y extramurales, a través de prevención de riesgos y control de daños a la salud, estrategias de promoción de la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Patología Clínica y Farmacia. Estos establecimientos de salud cuentan con atención de salud ambulatoria e internamiento. En esta categoría corresponden: Centros de Salud con camas de internamiento y Centro Médico con camas de internamiento. Los establecimientos de salud con población asignada contarán con Médicos especializados en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría y Medicina Familiar. De igual manera, contarán con profesionales Médico Cirujano, Químico Farmacéutico, de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición, de Tecnología Médica de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología.

Además, podrán contar con profesional de Trabajo Social, y otros profesionales de salud; con personal técnico: de enfermería, de Laboratorio y de Farmacia, y personal administrativo (41).

### **2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

En esta investigación no aplica.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Esta investigación realizará el método observacional, cuyo objetivo es la observación de la población que se obtendrá, analizar y registrar acontecimientos sin ningún tipo de intervención en el curso natural de estos (42).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo dado que los datos de manera numérica están haciendo uso de la estadística aplicando la técnica de las encuestas de percepción o de seguimiento de eventos sujetos a porcentajes de efectividad para dar por comprobado algo (43).

### **3.3. Tipo de investigación**

**Básica:** Este estudio va a poder aportar información validada contribuyendo a la ampliación de información y comprensión del objeto de estudio, ampliando el conocimiento científico en los establecimientos de salud del primer nivel de atención MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho. También se utiliza

con la finalidad de tener datos que sustenten o refuten estudios científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (44).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño del presente estudio será de tipo no experimental, debido a que las variables no han sido manipuladas y solo se observa el fenómeno según como se presenta y como se puede generar dentro de su entorno natural. Además, presenta un corte transversal puesto que los datos fueron recolectados en un solo momento (43); es prospectivo dado que el fenómeno se va registrando en la medida que va ocurriendo (45). Por último, para el procesamiento de obtención de información sobre los datos personales de los niños con Anemia se nos facilitó las bases de datos completos del Proyecto “Anemia Cero” de los Centro de Salud Zárate, Centro de Salud San Fernando y del Centro de Salud Mangamarca. En la base de datos revisamos la toma de muestra del procesamiento de dosaje de hemoglobina para evitar repetir innecesariamente, sin embargo, seleccionamos a los niños que no llegaron a su fecha de cita programada para realizarles dosaje de hemoglobina esto con el fin de poder llegar a la cantidad nuestra muestra. Los dosajes de los niños para ser incluidos en el estudio no pueden tener una antigüedad mayor a 6 meses.

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

#### **Población:**

La población del presente estudio estuvo constituida por el total de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en

los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho - Lima - Perú durante los meses comprendidos entre julio a octubre 2023.

**Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 142 madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho - Lima - Perú durante el periodo de julio a octubre 2023.

**Criterios de inclusión**

- Madres/cuidadores de niños con Anemia de 6 meses hasta los 35 meses de edad.
- Madres/cuidadores de niños con Riesgo de Anemia de 6 meses hasta los 35 meses de edad.
- Niños con nacionalidad peruana.
- Madres/cuidadores que acepten voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Madres/cuidadores de niños atendidos en el Centro de Salud Zárate.
- Madres/cuidadores de niños atendidos en el Centro de Salud San Fernando.
- Madres/cuidadores de niños atendidos en el Centro de Salud Mangamarca.

**Criterios de exclusión**

- Madres/cuidadores de niños menores de 6 meses y niños mayores de 35 meses de edad.
- Niños con nacionalidad extranjera.
- Madres/cuidadores de niños con Anemia severa ( $< 7$  mg/dl).
- Madres/cuidadores que no aceptaron participar en el estudio.

**Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición	Escala de Niveles
Indicadores demográficos y de anemia	Se refieren a los indicadores de la población beneficiaria	Edad	Numérica	- 6 a 8 meses - 9 a 11 meses - 12 meses a más
		Género	Nominal	- Masculino - Femenino
		Grado de anemia	Ordinal	- Riesgo de anemia - Anemia leve - Anemia moderada
Conocimientos	Resultado de los puntajes obtenidos tras la aplicación de un cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Ordinal	- Puntaje alto: 16 a 20 - Puntaje medio: 11 a 15 - Puntaje bajo: $\leq 10$

Prácticas Alimentarias	Resultado de los puntajes obtenidos tras la aplicación de un cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria	Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntaje alto: 16 a 20</li> <li>- Puntaje medio: 11 a 15</li> <li>- Puntaje bajo: <math>\leq 10</math></li> </ul>
------------------------	--	--	---------	---

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

#### **3.7.1 Técnica**

El tipo de técnica que se utilizó fue la encuesta, donde hubo una relación de comunicación e interacción entre los investigadores y las participantes. Esta investigación consistió en realizar preguntas a las participantes que son parte de la muestra de estudio, que posteriormente se utilizará para la recolección de datos de las variables de nivel de conocimiento y prácticas alimentarias. Esta técnica fue de gran utilidad y mayor facilidad a los participantes para despejar sus dudas y preguntas, y así se logre entender con mayor claridad el objetivo de la investigación.

#### **3.7.2 Instrumento**

El instrumento empleado fue el cuestionario y validado por expertos nutricionistas colegiados en el cual se determinó si cada pregunta se relacionaba con la escala medición de nuestro estudio y que fuera la indicada para la valoración de la interrogante, consiguiendo que el instrumento sea útil para su aplicación. El diseño del cuestionario consta de las siguientes partes, datos personales del niño tales como: nombre y apellido, la fecha de nacimiento, edad, DNI e Historia Clínica; y de la madre/ cuidadora y número de celular. Constituida de 12 preguntas cerradas con opción múltiple. El tiempo estimado de aplicación de la encuesta es de 15 minutos. Este instrumento evalúa tanto conocimientos como prácticas alimentarias y con relación a las preguntas de las variables se le va a dar un puntaje a cada respuesta de la siguiente manera:

- Práctica: 2 puntos
- Conocimiento: 1 punto

Obteniendo así las categorías con su respectivo puntaje:

- Puntaje Alto: 16 a 20 puntos
- Puntaje Medio: 11 a 15 puntos
- Puntaje Bajo:  $\leq 10$  puntos

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

Se aplicó de manera presencial el instrumento a los participantes, posteriormente, los datos obtenidos lo pasamos a la encuesta virtual donde nos brindará mayor facilidad para el procesamiento y análisis. Luego, obteniendo los resultados se utilizó la metodología de análisis estadísticos descriptivos. Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el programa Excel - Microsoft Office Profesional Plus 2019, en el cual nos permitió mostrar los resultados en tablas y gráficos de las variables para su respectiva interpretación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación se realizará el trámite de exoneración del Comité de Ética de la universidad. Se tramitarán las autorizaciones a las autoridades de los Centros de Salud para la recolección de datos de los participantes del estudio, y la data obtenida no incluye la identificación de los participantes. En el presente estudio se proponen aplicar las directrices éticas de Belmont, en la que establece lo siguiente:

Primero se tiene la justicia, que refiere a que el estudio de investigación se aplicó a las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses, de forma imparcial, evitando episodios de discriminación con respecto a la religión, cultura, económica y raza. Luego se tiene la autonomía que tienen las investigadoras para analizar los resultados plasmados en la base de datos, sin la intervención de ninguna autoridad en la determinación de los valores, así mismo se respetará la voluntad y libre disposición de las madres de participar en las encuestas, en donde se les solicitará llenar el consentimiento informado respectivo, respetando las respuestas marcadas sin presión alguna. En tercer lugar, la no maleficencia en cuanto la información, esta será utilizada a nivel científico y no habrá ninguna alteración en los valores obtenidos en la data, y como último está la beneficencia, ya que con los resultados de este estudio se van a optar medidas para mejorar el conocimiento y prácticas alimentarias de las madres/cuidadores de niños con anemia en los centros de Salud Zárate, San Fernando y Mangamarca.

#### **4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1 Resultados

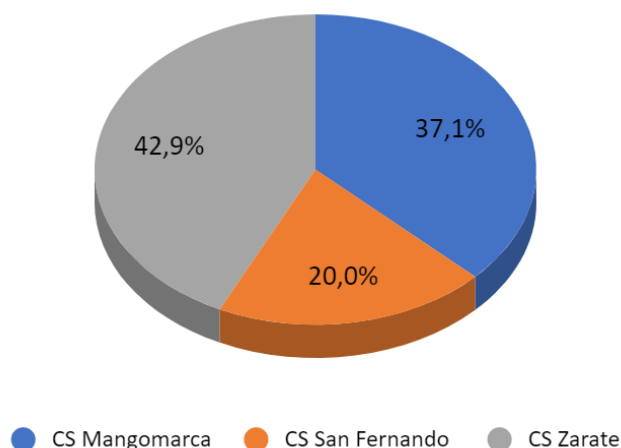
**Tabla 1.** Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

IPRESS	Nº	%
CS Mangamarca	52	37%
CS San Fernando	28	20%
CS Zarate	60	43%
<b>Total general</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración*

*propia.*

**Figura 1.** Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023



*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla y Figura 1 que, del total de encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, el 43 % se hicieron en el C.S. Zárate, 37 % en el C.S. Mangamarca y el 20% en el C.S. San Fernando.

**Tabla 2.** Cantidad de Encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia por grupo de edad en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

IPRESS	6-8 meses		9-11 meses		1 año a más		Total general
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>C.S. Mangomarca</b>	8	15.4%	4	7.7%	40	76.9%	52
<b>C.S San Fernando</b>	5	17.9%	7	25.0%	16	57.1%	28
<b>C.S. Zárata</b>	14	23.3%	7	11.7%	39	65.0%	60
<b>Total general</b>	<b>27</b>	<b>19.3%</b>	<b>18</b>	<b>12.9%</b>	<b>95</b>	<b>67.9%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 2 que, del total de encuestas a madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia por grupo de edad, el 67.9 % son niños de 1 año a más, el 19.3 % son niños de 6 a 8 meses y el 12.9 % son niños de 9 a 11 meses de edad. El grupo etáreo con mayor número de encuestas son los niños de 1 año a más.

**Tabla 3.** Indicadores demográficos de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	Femenino		Masculino		Total general
	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	14	51.9%	13	48.1%	27
<b>9-11 meses</b>	7	38.9%	11	61.1%	18
<b>1 año a más</b>	55	57.9%	40	42.1%	95
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>54.3%</b>	<b>64</b>	<b>45.7%</b>	<b>140</b>

*Fuente:  
Elaboración  
propia.*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 3 que, del total de niños de 6 a 8 meses de edad 51.9% es del género femenino y 48.1% es masculino, el total de niños de 9 a 11 meses el 61.1% es masculino y 38.9% es femenino, el total de niños de 1 año a más de edad el 57.9% es del género femenino y 42.1% es género masculino. Se observa un mayor predominio en el género femenino con 54.3% seguido del género masculino con un 45.7%.

**Tabla 4.** Indicadores demográficos de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	7 a 9.9 g/dl		10 a 10.9 g/dl		11 a 11.5 g/dl		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	6	22.2%	17	63.0%	4	14.8%	27
<b>9-11 meses</b>	3	16.7%	7	38.9%	8	44.4%	18
<b>1 año a más</b>	10	10.5%	46	48.4%	39	41.1%	95
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>13.6%</b>	<b>70</b>	<b>50.0%</b>	<b>51</b>	<b>36.4%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 4 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 13.6% tiene valor de hemoglobina (Hb) de 7 a 9.9 g/dl lo que nos indica Anemia moderada, el 50.0% tiene valor de hemoglobina de 10 a 10.9 g/dl lo que nos indica Anemia leve y el 36.4% de niños 6 meses a 1 año a más tienen una Hemoglobina con valores cercanos a desarrollar anemia o riesgo de Anemia.

**Tabla 5.** Tipo de preparación con la que empezó la alimentación a los 6 meses de edad en niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a.- Caldos		b.- Sopas		c.- Puré/papilla		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	1	3.7%	2	7.4%	24	88.9%	27
9-11 meses	0	0.0%	5	27.8%	13	72.2%	18
1 año a más	8	8.4%	9	9.5%	78	82.1%	95
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>6.4%</b>	<b>16</b>	<b>11.4%</b>	<b>115</b>	<b>82.1%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En el análisis de la práctica se observa en la Tabla 5 que, del total de madres encuestadas, el 82.1% empezaron la alimentación a los 6 meses de edad de su niño con Puré/papilla, el 11.4% empezaron con Sopas, y el 6.4% empezaron con Caldos. Por ende, el tipo de preparación con mayor porcentaje fue el Puré/papilla.

**Tabla 6.** Tipo de preparación con la que considera debería empezar a los 6 meses de edad en niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a.- Caldos		b.- Sopas		c.- Puré/papilla		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	0	0.0%	1	3.7%	26	96.3%	27
9-11 meses	0	0.0%	3	16.7%	15	83.3%	18
1 año a más	3	3.2%	6	6.3%	86	90.5%	95
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>2.1%</b>	<b>10</b>	<b>7.1%</b>	<b>127</b>	<b>90.7%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Del total de madres encuestadas, el 90.7% consideran adecuado empezar la alimentación a los 6 meses de edad de su niño con Puré/papilla, el 7.1 % consideran adecuado empezar con Sopas, y solo el 2.1% con Caldos. Por ende, el tipo de preparación con la que las

madres/cuidadores consideran adecuado empezar la Alimentación Complementaria es con Puré/papilla. Así mismo, al comparar el conocimiento con la práctica (**Tabla 5**), el 82.1% de madres/cuidadores empezaron la alimentación a los 6 meses de edad de su niño con Puré/papilla, a pesar que el 90.7% tenía el conocimiento adecuado.

El documento técnico elaborado por CENAN/INS/MINSA indica en las “Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad”, que el tipo de preparación con la que debe de empezar la alimentación complementaria los niños a los 6 meses de edad, son purés/papillas.

**Tabla 7.** Número de veces al día en el que la madre/cuidadora da de comer al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Dos a tres veces al día		b) Tres veces al día más un refrigerio		c) Tres veces al día más dos refrigerios		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	14	51.9%	5	18.5%	8	29.6%	27
9-11 meses	6	33.3%	9	50.0%	3	16.7%	18
1 año a más	7	7.4%	29	30.5%	59	62.1%	95
<b>Total general</b>	<b>27</b>	<b>19.3%</b>	<b>43</b>	<b>30.7%</b>	<b>70</b>	<b>50.0%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En el análisis de la práctica se observa en la Tabla 7 que, el 51.9% da de comer dos a tres veces al día a su niño de 6 a 8 meses, el 50 % da de comer tres veces al día más un refrigerio a su niño de 9 a 11 meses, y el 62.1% da de comer tres veces al día más dos refrigerios a su niño mayor de 1 año.

**Tabla 8.** Número de veces al día en el que la madre/cuidadora debería dar de comer al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Dos a tres veces al día		b) Tres veces al día más un refrigerio		c) Tres veces al día más dos refrigerios		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	10	37.0%	11	40.7%	6	22.2%	27
9-11 meses	4	22.2%	4	22.2%	10	55.6%	18
1 año a más	3	3.2%	27	28.4%	65	68.4%	95
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>12.1%</b>	<b>42</b>	<b>30.0%</b>	<b>81</b>	<b>57.9%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En el análisis del conocimiento se observa en la Tabla 8 que, el 37.0 % de las madres/cuidadores indicaron que deberían dar de comer dos a tres veces al día a su niño de 6 a 8 meses, el 22.2 % indicó que debería dar de comer tres veces al día más un refrigerio a su niño de 9 a 11 meses, y el 68.4% que debería dar de comer tres veces al día más dos refrigerios a su niño mayor de 1 año a más de edad. No obstante, se observa que hay un 22.2% de niños de 9 a 11 meses y un 3.2 % de niños de 1 año a más que comen de dos a tres veces al día. Al comparar el conocimiento con la práctica, hay un 33.3% de las madres/cuidadores que da de comer a su niño de 9 a 11 meses y un 7.4 % de niños de 1 año a más que comen de dos a tres veces al día. El documento técnico elaborado por CENAN/INS indica en las “Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad” que los niños de 6 a 8 meses deben consumir dos a tres comidas diarias, los niños de 9 a 11 meses tres comidas diarias más un refrigerio y de 1 año a más, tres comidas principales más dos refrigerios.

**Tabla 9.** Número de cucharadas soperas que la madre/cuidadora da de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) 2 a 3 cucharadas soperas		b) 3 a 5 cucharadas soperas		c) 5 a 7 cucharadas soperas		d) 7 a 10 cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	7	25.9%	13	48.1%	6	22.2%	1	3.7%	27
<b>9-11 meses</b>	2	11.1%	4	22.2%	4	22.2%	8	44.4%	18
<b>1 año a más</b>	5	5.3%	18	18.9%	24	25.3%	48	50.5%	95
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>10.0%</b>	<b>35</b>	<b>25.0%</b>	<b>34</b>	<b>24.3%</b>	<b>57</b>	<b>40.7%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En el análisis de la práctica se observa en la Tabla 9 que, el 48.1% de las madres/cuidadores indicó que da de comer 3 a 5 cucharadas soperas y el 25.9% de 2 a 3 cucharadas soperas a su niño de 6 a 8 meses, el 22.2% de 5 a 7 cucharadas soperas a su niño de 9 a 11 meses, y el 50.5% de 7 a 10 cucharadas soperas a su niño de 1 año a más.

**Tabla 10.** Número de cucharadas soperas que la madre/cuidadora debe dar de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) 2 a 3 cucharadas soperas		b) 3 a 5 cucharadas soperas		c) 5 a 7 cucharadas soperas		d) 7 a 10 cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	8	29.6%	8	29.6%	7	25.9%	4	14.8%	27
9-11 meses	2	11.1%	3	16.7%	6	33.3%	7	38.9%	18
1 año a más	2	2.1%	9	9.5%	31	32.6%	53	55.8%	95
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>8.6%</b>	<b>20</b>	<b>14.3%</b>	<b>44</b>	<b>31.4%</b>	<b>64</b>	<b>45.7%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En el análisis del conocimiento se observa en la Tabla 10 que, el 29.6% de las madres/cuidadores indicó que debería dar de comer 2 a 3 cucharadas soperas y el 29.6% de 3 a 5 cucharadas soperas a su niño de 6 a 8 meses, el 33.3% de 5 a 7 cucharadas soperas a su niño de 9 a 11 meses, y el 55.8% de 7 a 10 cucharadas soperas a su niño de 1 año a más. Al comparar el conocimiento con la práctica (**Tabla N° 9**), en donde se observa que hay un 11.1% de niños de 9 a 11 meses que comen de 2 a 3 cucharadas soperas y un 22.2% que comen de 3 a 5 cucharadas soperas, además que hay un 5.3% de niños de 1 año a más edad que comen de 2 a 3 cucharadas soperas, un 18.9% que comen de 3 a 5 cucharadas soperas y un 25.3% que comen de 5 a 7 cucharadas soperas.

El documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil" elaborado por CENAN/INS/MINSA, indica que, los niños de 6 a 8 meses deben consumir 3 a 5 cucharadas, los niños de 9 a 11 meses deben comer 5 a 7 cucharadas y los niños mayores de 1 año de edad deben consumir 7 a 10 cucharadas.

**Tabla 11.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora da de comer en el almuerzo al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	1	3.7%	13	48.1%	8	29.6%	5	18.5%	27
9-11 meses	0	0.0%	3	16.7%	9	50.0%	6	33.3%	18
1 año a más	1	1.1%	13	13.7%	49	51.6%	32	33.7%	95
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>1.4%</b>	<b>29</b>	<b>20.7%</b>	<b>66</b>	<b>47.1%</b>	<b>43</b>	<b>30.7%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 11 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 47.1% de las madres/cuidadores dan de comer 2 cucharadas soperas de alimento de origen animal y el 30.7% de niños comen 3 cucharadas soperas de alimento de origen animal. No obstante, el 1.4% de niños de 6 a 1 año a más meses de edad no consume ninguna cucharada de alimento de origen animal y el 20.7% de niños comen 1 cucharada sopera de alimento de origen animal.

**Tabla 12.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora debe dar comer en el almuerzo al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	2	7.4%	12	44.4%	8	29.6%	5	18.5%	27
9-11 meses	0	0.0%	1	5.6%	9	50.0%	8	44.4%	18
1 año a más	0	0.0%	6	6.3%	40	42.1%	49	51.6%	95
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>1.4%</b>	<b>19</b>	<b>13.6%</b>	<b>57</b>	<b>40.7%</b>	<b>62</b>	<b>44.3%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 12 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 40.7% de las madres/cuidadores dan de comer 2 cucharadas soperas de alimento de origen animal y el 44.3% de niños comen 3 cucharadas soperas de alimento de origen animal. No obstante, el 1.4% de niños de 6 a 1 año a más meses de edad no consume ninguna cucharada de alimento de origen animal y el 13.6% de niños comen 1 cucharada sopera de alimento de origen animal. Al respecto el documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil" elaborado por el CENAN/INS/MINSA establece que, a los niños a partir de los 6 meses se debe utilizar 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro en el almuerzo.

**Tabla 13.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora da de comer en la cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	7	25.9%	12	44.4%	6	22.2%	2	7.4%	27
<b>9-11 meses</b>	2	11.1%	5	27.8%	8	44.4%	3	16.7%	18
<b>1 año a más</b>	8	8.4%	27	28.4%	37	38.9%	23	24.2%	95
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>12.1%</b>	<b>44</b>	<b>31.4%</b>	<b>51</b>	<b>36.4%</b>	<b>28</b>	<b>20.0%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 13 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 36.4% de las madres/cuidadores dan de comer 2 cucharadas soperas de alimento de origen animal y el 20.0% de niños comen 3 cucharadas soperas de alimento de origen animal. No obstante, el 12.1 % de niños de 6 a 1 año a más meses de edad no consume ninguna cucharada de alimento de origen animal en la cena y el 31.4% de niños comen 1 cucharada sopera de alimento de origen animal.

**Tabla 14.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que la madre/cuidadora debe dar de comer en la cena al niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	4	14.8%	11	40.7%	8	29.6%	4	14.8%	27
<b>9-11 meses</b>	1	5.6%	5	27.8%	5	27.8%	7	38.9%	18
<b>1 año a más</b>	5	5.3%	21	22.1%	36	37.9%	33	34.7%	95
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>7.1%</b>	<b>37</b>	<b>26.4%</b>	<b>49</b>	<b>35.0%</b>	<b>44</b>	<b>31.4%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 14 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 35% de las madres/cuidadores dan de comer 2 cucharadas soperas de alimento de origen animal y el 31.4% de niños comen 3 cucharadas soperas de alimento de origen animal. No obstante, el 7.1% de niños de 6 a 1 año a más meses de edad no consume ninguna cucharada de alimento de origen animal y el 26.4% de niños comen 1 cucharada sopera de alimento de origen animal. Así mismo, de acuerdo al documento técnico " Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil" elaborado por el CENAN/INS/MINSA establecida en nuestro país nos indica que, a los niños a partir de los 6 meses se debe agregar 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro en sus comidas.

**Tabla 15.** Alimentos de origen animal que contiene más hierro según la madre/cuidadora del niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Bofe y Pollo		b) Mollejita y carne de res		c) Bazo y Sangrecita de pollo		d) Hígado y Pescado		e) Pavita y cerdo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>6-8 meses</b>	0	0.0%	0	0.0%	25	92.6%	2	7.4%	0	0.0%	27
<b>9-11 meses</b>	0	0.0%	0	0.0%	16	88.9%	2	11.1%	0	0.0%	18
<b>1 año a más</b>	1	1.1%	0	0.0%	78	82.1%	16	16.8%	0	0.0%	95
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>0.7%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>119</b>	<b>85.0%</b>	<b>20</b>	<b>14.3%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 15 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 85.0% de las madres/cuidadores indicó que los alimentos que contienen más hierro son el Bazo y Sangrecita de pollo. Así mismo, de acuerdo a la “Norma Técnica Manejo preventivo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”- MINSA establecida en nuestro país nos indica que, los alimentos de mayor contenido de hierro son la sangre de pollo y bazo de res.

**Tabla 16.** Alimentos de origen animal que contiene menos hierro según la madre/cuidadora del niño de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	a) Mollejita y carne de res		b) Bofe y Pollo		c) Hígado y Pescado		c) Bazo y Sangrecita de pollo		e) Pollo, pavita y cerdo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6-8 meses	3	11.1%	1	3.7%	1	3.7%	0	0.0%	22	81.5%	27
9-11 meses	6	33.3%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	11	61.1%	18
1 año a más	10	10.5%	12	12.6%	0	0.0%	0	0.0%	73	76.8%	95
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>13.6%</b>	<b>14</b>	<b>10.0%</b>	<b>1</b>	<b>0.7%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>106</b>	<b>75.7%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 16 que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 75.7% de las madres/cuidadores indicó que los alimentos que contienen menos hierro son el pollo, pavita y cerdo. Así pues, de acuerdo a la “Norma Técnica Manejo preventivo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”- MINSA establecida en nuestro país nos indica que, los alimentos de menor contenido de hierro son el pollo, pavita y cerdo.

**Tabla 17.** Conocimientos de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	Bajo		Medio		Alto		Total general
	N°	%	N°	%	N°	%	
6-8 meses	6	22.2%	12	44.4%	9	33.3%	27
9-11 meses	8	44.4%	7	38.9%	3	16.7%	18
1 año a más	26	27.4%	29	30.5%	40	42.1%	95
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>28.6%</b>	<b>48</b>	<b>34.3%</b>	<b>52</b>	<b>37.1%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 17 que, del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más, el 37.1% obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 34.3% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 28.6% obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

**Tabla 18.** Prácticas de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Rango Edad	Bajo		Medio		Alto		Total general
	N°	%	N°	%	N°	%	
6-8 meses	12	44.4%	11	40.7%	4	14.8%	27
9-11 meses	10	55.6%	7	38.9%	1	5.6%	18
1 año a más	35	36.8%	27	28.4%	33	34.7%	95
<b>Total general</b>	<b>57</b>	<b>40.7%</b>	<b>45</b>	<b>32.1%</b>	<b>38</b>	<b>27.1%</b>	<b>140</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 18 que, del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más, el 40.7% obtuvieron una práctica de nivel bajo, el 32.1% obtuvo una práctica de nivel medio, y el 27.1% obtuvo una práctica de nivel alto.

**Tabla 19.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que consume en el almuerzo el niño de 6 a 35 meses de edad con anemia vs. Dosaje de hemoglobina en los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Dosaje de Hemoglobina	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total general
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>7 a 9.9 g/dl</b>	0	0.0%	6	31.6%	6	31.6%	7	36.8%	19
<b>10 a 10.9 g/dl</b>	0	0.0%	14	20.0%	34	48.6%	22	31.4%	70
<b>11 a 11.5 g/dl</b>	2	3.9%	9	17.6%	26	51.0%	14	27.5%	51
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>1.4%</b>	<b>29</b>	<b>20.7%</b>	<b>66</b>	<b>47.1%</b>	<b>43</b>	<b>30.7%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 19 que, del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más que tienen un valor de hemoglobina (Hb) de 7 a 9.9 g/dl, el 31.6% consume 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal en el almuerzo, el 36.8% consume 3 cucharadas soperas y el 31.6% consume una cucharada sopera.

Del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más, que tienen un valor Hb de 10 a 10.9 g/dl, el 48.6% consumen 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal en el almuerzo, el 31.4% consumen 3 cucharadas soperas y el 20% consume 1 cucharada sopera de alimentos de origen animal.

Por último, el total de madres/cuidadores de niños de 6 meses de edad a 1 año a más que tienen una hemoglobina con valores cercanos a desarrollar anemia o Riesgo de Anemia con un valor Hb de 11 a 11.5 g/dl, el 51% consumen 2 cucharadas soperas de alimentos de origen

animal en el almuerzo, el 27.5% consumen 3 cucharadas soperas, el 17.6% consume 1 cucharada sopera y el 3.9% no consume ninguna cucharada sopera .

**Tabla 20.** Número de cucharadas soperas de alimento de origen animal que consume en la cena el niño de 6 a 35 meses de edad con anemia vs. Dosaje de hemoglobina en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangomarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023

Dosaje de Hemoglobina	a) Ninguna		b) Una cucharada sopera		c) Dos cucharadas soperas		d) Tres cucharadas soperas		Total general
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
7 a 9,9 g/dl	3	15.8%	6	31.6%	3	15.8%	7	36.8%	19
10 a 10,9 g/dl	5	7.1%	23	32.9%	31	44.3%	11	15.7%	70
11 a 11.5 g/dl	9	17.6%	15	29.4%	17	33.3%	10	19.6%	51
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>12.1%</b>	<b>44</b>	<b>31.4%</b>	<b>51</b>	<b>36.4%</b>	<b>28</b>	<b>20.0%</b>	<b>140</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa en la Tabla 20 que, del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más que tienen un valor de hemoglobina (Hb) de 7 a 9.9 g/dl, el 15.8% consume 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal en la cena, el 36.8% consume 3 cucharadas soperas, el 31.6% consume una cucharada sopera y el 15.8% no consume ninguna cucharada.

Del total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más que tienen un valor Hb. de 10 a 10.9 g/dl, el 44.3% consumen 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal en la cena, el 15.7% consumen 3 cucharadas soperas y el 32.9% consume 1 cucharada sopera y el 7.1% no consume ninguna cucharada.

Por último, el total de madres/cuidadores de niños de 6 meses a 1 año a más que tienen una hemoglobina con valores cercanos a desarrollar anemia o Riesgo de Anemia (Hb de 11 a 11.5 g/dl), el 33.3% consumen 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal en la cena, el

29.4% consume 1 cucharada sopera, el 19.6% consumen 3 cucharadas soperas y el 17.6% no consume ninguna cucharada.

#### **4.2 Discusión de los Resultados**

Con respecto a la Tabla 3, los resultados del indicador de género, muestran que, entre los niños de 6 a 8 meses de edad, el 51.9% es del género femenino y 48.1% es masculino. En el grupo etario de niños de 9 a 11 meses, el 61.1% es masculino y 38.9% es femenino. Para los niños de 1 año a más de edad, el 57.9% es del género femenino y 42.1% es masculino. Se puede notar un mayor predominio en el género femenino con 54.3% seguido del género masculino con un 45.7%. Esto se fundamenta con el estudio de León en el año 2022, en el cuál se evidencia que, del total de niños entre las edades de 6 a 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud mi Perú - Callao, el mayor predominio es el sexo femenino con un 52.6 % seguido del sexo masculino con un 47.4%.

Esta investigación avala que, independientemente del sexo, los niños de 6 a 35 meses de edad son especialmente vulnerables a desarrollar anemia debido a sus necesidades de hierro en constante cambio y a su rápido crecimiento durante esta etapa crucial de desarrollo.

Con respecto a la Tabla 4, los resultados de indicadores demográficos, indicaron que, del total de niños de 6 meses a 1 año a más, el 13.6% presenta Anemia moderada, seguido por el 50.0% que tienen Anemia leve y el 36.4% con valores cercanos a desarrollar Anemia o riesgo de Anemia. Este resultado guarda similitud con la investigación realizada por Revilla en el año 2019 en el Distrito de Curgos donde demostró en su estudio que los niños de 6 a 35 meses, el 46.7% presentan anemia de grado leve, seguido por el 42.7% que no presentan ningún grado de Anemia y el 10.7% tiene Anemia de grado moderado. Este hallazgo difiere con los resultados de la investigación de Condori en el año 2021, debido a que 58.5% de niños de 6 a 24 meses de edad del centro de Salud Pampahalla Sicuani - Puno se encuentran sin ningún grado de Anemia. Sin embargo, se presenta porcentajes considerables de niños que presentan Anemia de grado leve (24,5%) y Anemia de grado moderado (17,0%). Así pues, con estas investigaciones se demuestra que el nivel de anemia es elevado en niños de 6 a 35 meses, en donde el mayor porcentaje se ve reflejado en niños con Anemia leve, sin embargo, se encontró también que en la investigación de Condori que los niños de 6 a 24

meses, más del 50% no tuvo Anemia. Por ende, de acuerdo con lo encontrado y discutido anteriormente, es necesario que el Estado, a través de los establecimientos de salud y de las madres/cuidadores, tomen medidas que unifiquen esfuerzos para reducir los niveles de anemia en los infantes y permitir su desarrollo integral.

En lo analizado en la Tabla 7, los resultados muestran que, el 51.9% de las madres/cuidadores alimentan a sus niños de 6 a 8 meses de dos a tres veces al día. El 50.0% proporciona de tres comidas más un refrigerio al día a sus niños de 9 a 11 meses. Además, el 62.1% ofrece tres comidas al día más dos refrigerios a sus niños mayores de 1 año. Sin embargo, un 33.3% de las madres/cuidadores alimentan a sus niños de 9 a 11 meses, y un 7.4% de niños de 1 año a más, con tal solo dos o tres comidas al día. Este hallazgo guarda similitud con Menocal en el año 2020 que menciona, que las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y su relación con la Anemia, según su frecuencia de alimentación del niño refleja que, el 51,4 % de los niños con Anemia consumen “desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena” y el 48,6% consumen solo “desayuno, almuerzo y cena”. Se observa que hay un alto porcentaje de niños con Anemia que reciben solo dos a tres comidas diarias, siendo esto una problemática, que conlleva a que las madres/cuidadores no cumplan con los requerimientos nutricionales específicos para cada niño. El análisis indica que es importante una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de cada niño, lo cual está vinculado con la frecuencia de las comidas.

Por otro lado, con respecto a los resultados de Conocimientos de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, en donde muestran en la tabla 17, que el 37.1% obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 34.3% de un nivel medio y el 28.6% de un nivel bajo. Este hallazgo guarda similitud con la investigación llevada a cabo por Revilla en el año 2019 donde demostró en su estudio que las madres del Distrito de Curgos, el 42.7% posee un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 29.3% que tienen conocimiento bajo, y finalmente, un 28% con un conocimiento medio sobre anemia ferropénica.

Este resultado difiere con los resultados de la investigación de Condori en el año 2021, debido a que el 56.4% de las madres del centro de Salud Pampahalla Sicuani - Puno poseen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, seguido por un 36.2% que

tienen un nivel de conocimiento bajo, y un 7.4% que tienen un nivel de conocimiento alto. Asimismo, el estudio de Acosta en el año 2019, mostró que el 34% de las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con anemia, tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel de conocimiento medio, y seguidamente, el 12% un nivel de conocimiento bajo. Por otra parte, según la investigación de León en el año 2022, en madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro de Salud Mi Perú, el 40% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre la Anemia, seguidamente de un nivel medio de conocimiento con un 35% y solo el 25% presenta un nivel alto de conocimiento.

Los resultados de las investigaciones mencionadas muestran que las madres/cuidadores poseen un nivel de conocimiento medio y bajo, esto evidencia una carencia en la información adquirida por las madres, en la falta de interés de adquirir conocimiento en relación con la anemia y alimentación complementaria.

En cuanto a los resultados de Prácticas de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, en donde muestran en la tabla 18, que el 40.7% obtuvo una práctica de nivel bajo, seguidamente del 32.1% con una práctica media y el 27.1% una práctica de nivel alto. Los resultados concuerdan con la investigación de Menocal, en Pucará el 2020, menciona que con respecto al total (90) de los niños de 6 meses a 24 meses, solo 35 niños presentan Anemia, y de estos, se observa que los 35 presentan prácticas no saludables. De igual modo, los resultados del estudio de Valenzuela en el año 2022, demuestran que, el 56.6% (111) del total de madres encuestadas del Distrito Hualmay presentan prácticas inadecuadas, mientras que el 43.3% (85) tienen prácticas adecuadas. Asimismo, se observa en el estudio de León en el año 2022, que del total de madres participantes (97), el 60% (58) de estas presentan prácticas inadecuadas en cuanto a la alimentación rica en hierro, mientras que solo el 40% (39) muestran prácticas adecuadas. Con respecto al estudio de Revilla en el año 2019, concluyó que el nivel de prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, de un total de encuestas, el 57,3% presentan prácticas alimentarias inadecuadas, y seguidamente del 42,7% con prácticas alimentarias adecuadas. El resultado contrasta con los hallazgos de la investigación de Correa Guevara en el año 2020, debido a que madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro de Salud

Namballe – Cajamarca presentan un nivel regular de prácticas alimentarias del 52%, seguido del 30% que presentan un nivel de prácticas alta, y solo el 18% presenta un nivel bajo.

En conclusión, estas investigaciones reflejan la presencia de las prácticas en la alimentación del niño, mostrando la gran influencia de la madre en cuanto al patrón alimentario del menor ya que, se determinó que las prácticas alimentarias de las madres no alcanzan un nivel alto. Por lo tanto, es esencial que las madres cuenten con el conocimiento necesario y adopten buenas prácticas alimentarias y pongan en prácticas estas medidas ya que resulta importante para prevenir y reducir los índices de anemia en los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

De acuerdo a los objetivos, y a los resultados obtenidos y analizados en nuestro estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se determinó que, del total de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia que acuden a los establecimientos de salud Zárata, San Fernando y Mangamarca, el 13.6% presenta Anemia de grado moderado, seguido por el 50.0% que tienen Anemia de grado leve y el 36.4% con valores cercanos a desarrollar Anemia o riesgo de Anemia.
- Se demuestra que un mayor porcentaje de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad obtuvo un 37.1% un nivel de conocimiento alto sobre la anemia, el 34.3% tiene un nivel de conocimiento medio y el 28.6% tiene un nivel de conocimiento bajo, estos resultados llevarían a las madres/cuidadores a poder identificar qué alimentos se deberían de incluir tanto en el inicio y continuidad de la Alimentación Complementaria de su niño, de acuerdo a su edad.
- Respecto a prácticas alimentarias en madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad, se identificó que el 40.7% obtuvo prácticas de nivel bajo, seguido de un 32.1% con prácticas de nivel medio y el 27.1% con prácticas de nivel alto, por lo cual las madres/cuidadores no están llevando a cabo los conocimientos que presentan, en la alimentación de su niño, y esto vendría a ser perjudicial en el crecimiento y desarrollo cognitivo del mismo, siendo un daño irreversible.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a los centros de Salud reforzar las técnicas de orientación, capacitación y educación a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad sobre la importancia de la Alimentación Complementaria, enfocándose en el consumo de alimentos ricos en hierro, además de la suplementación con sulfato ferroso para mejorar el desarrollo del crecimiento tanto físico y mental del niño, puesto que la mayoría de madres tiende a faltar a sus controles, siendo irregular y hasta llegar a abandonar el abordaje de su menor, ocasionando un daño irreversible en la salud de su hijo. El objetivo es mejorar la deficiencia de hierro en la dieta, que actualmente causa diversos problemas de salud en nuestro país y región, y reducir la incidencia de anemia en los niños.
- Fomentar y alentar la asistencia a sesiones educativas en los centros de Salud Zárate, San Fernando y Mangamarca sobre las prácticas adecuadas en la Alimentación Complementaria con la nutricionista a cargo, mediante sesiones de promoción y prevención de la Anemia que difunda de forma práctica, con material educativo como rotafolios, réplicas 3D, trípticos y dípticos, con el propósito de mejorar el conocimiento de Anemia.
- Mejorar la calidad de la consejería nutricional a las madres cuyos hijos están comenzando con la alimentación complementaria, así como a aquellos que ya han comenzado, con el objetivo de garantizar que reciban el aporte nutricional adecuado para su edad.
- Alcanzar consensos dentro del equipo de salud multidisciplinario en relación con la promoción y prevención, así como desarrollar estrategias de sensibilización para los pacientes, tales como campañas y consejerías tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud, sobre métodos preventivos de la anemia. El objetivo es aumentar la conciencia y fomentar prácticas saludables entre los padres a través del primer nivel de atención.
- Se insta a los nuevos investigadores a que utilicen este estudio como base para continuar explorando esta problemática en diferentes contextos que afectan a los niños durante su infancia, y que impactan en su desarrollo cognitivo, intelectual, emocional y social. El propósito es verificar la importancia de los conocimientos y prácticas alimentarias en la reducción de la anemia.

## 6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 6.1. Cronograma de actividades

	2023					2024						
	AGO	SET	OCT	NO V	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Búsqueda bibliográfica												
Diseño de la investigación												
Diseño del instrumento de investigación												
Presentación al Comité de Ética												
Respuesta del Comité de Ética de institución												

Recolección de información												
Depuración de información												
Análisis de información												
Construcción de tablas y gráficos												
Discusión de resultados												
Informe preliminar												
Levantamiento de observaciones												
Informe final												

## 6.2. Presupuesto

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO (S/.)</b>	<b>COSTO TOTAL (S/.)</b>
<b>Útiles de escritorio</b>			
Lapiceros	6	1.00	6.00
Resaltador	4	3.50	14.00
Hojas bond A4	1 millar	15.00 (Medio millar)	30.00
Tablero	2	5.00	10.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Impresiones	500 unidades	0.25	125.00
<b>EQUIPOS</b>			
Hemoglobinometro Hemocue	2	1,700	3,400
Microcubetas	200	5.50	1,100
Lancetas	200	1.60	125
Pilas AA	40	1.25	50.00
<b>INSUMOS</b>			
Mascarillas desechables	300	0.5	150
Algodón	2 paquetes	14.00	28.00

Torundero	2	15.00	30.00
Guantes de latex	200	0.30	60.00
Esparadrapo	6	6.50	39.00
Campo esteril descartable	250	6.25	40.00
Bolsas rojas de bioseguridad	200	0.70	140.00
Papel toalla	6	3.50	21.00
Caja de desechos biológicos	2	6.00	12.00
<b>SERVICIOS</b>			
Movilidad	2	600	1200
<b>Imprevistos</b>	2	150	300
<b>TOTAL</b>			6,880

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arco-Inga Z. Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y su asociación con las prácticas y actitudes de los padres. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2022; 11(1). Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/108/99>
2. Castro J, Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet]. 2019; 25(3). Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_3\\_01.\\_J\\_Castro\\_Prevalencia\\_anemia\\_ninos\\_pequenos.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf)
3. MINSA. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contr-la-anemia-v3.pdf?v=1554934319>
4. Cabada-Yépez H, et al. Asociación entre vacunación completa y anemia en niños menores de 5 años, del Perú, en los años 2019 a 2021. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet]. 2023 [citado 09 de octubre 2023]; 43(3):104-112. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/393/329>
5. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental. [Internet]. 2023 Mayo. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570529/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>

- 6.** Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI. 2022. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores\\_de\\_Programas\\_Presupuestales\\_I\\_Semestre\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf)
- 7.** Principales Indicadores de los Programas Presupuestales- ENDES. 2016. INEI. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion\\_ppr.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_ppr.pdf)
- 8.** Informe del Seminario La problemática de la Anemia Infantil en el Perú: Situación y retos, desde una nueva perspectiva. Colegio Médico del Perú. 2023. Disponible en:  
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
- 9.** MINSA. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan\\_nacional\\_para\\_la\\_reducci%C3%B3n\\_y\\_control\\_de\\_la\\_anemia\\_materno\\_infantil\\_y\\_la\\_desnutrici%C3%B3n\\_cr%C3%B3nica\\_infantil\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_2017\\_2021\\_Documento\\_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA_2017_2021_Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241)
- 10.** Informe Técnico Requerimientos de Energía para la población peruana. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2015. Disponible en:  
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/requerimientos-nutricionales>

- 11.** Caba I, Vázquez A. Módulo 7 - Nutrición en pediatría y neonatología. [Internet]. Disponible en: <https://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-nutricion/curso-nutricion-modulo7.pdf>
- 12.** Segarra-Cantón O; Redecillas-Ferreiro S; Clemente-Bautista S. Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria [Internet] . 2021; 5. Disponible en: [https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia\\_nutricion\\_pediatica\\_vh5.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatica_vh5.pdf)
- 13.** Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe técnico: Estado Nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida- VIANEV 2019. [Internet] 2023. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf)
- 14.** MINSA. Guías Alimentarias para Niños y Niñas Menores de 2 años de Edad. [Internet]. 2020. 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>
- 15.** Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022

[citado 13 de octubre 2023]; 16: 1-10. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>

- 16.** Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. [Tesis para optar título de Nutrición Humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2019. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f68485cf-2454-4879-84f9-7d8443d4a87f/content>
- 17.** Cadena-Camacho,R;Hinojosa-García,L.Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.Journal Health NPEPS. 2021 jan-jun; 6(1):35-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>
- 18.** Barreno-Sánchez, S; Barrera-Palma,Z; Rodríguez-Chicaiza, C. Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. 2020;6(4):163-185. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385952>
- 19.** Revilla M. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, prácticas alimentarias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses, Curgos, 2019. [Tesis para optar título de Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla\\_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 20.** León D, et al. Nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud mi Perú, Callao - 2022. [Tesis para optar título de Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7666/TESIS-LE%  
c3%93N-%2c%20NICOLAS%20Y%20ROBLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7666/TESIS-LE%c3%93N-%2c%20NICOLAS%20Y%20ROBLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 21.** Condori M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica centro de salud de Pampahalla Sicuani 2019. [Tesis para optar título de Nutrición Humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: [https://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16251/Condori\\_Aragon\\_Maria\\_Del\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16251/Condori_Aragon_Maria_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 22.** Correa-Guevera, L; Larraín-Távora, G. Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del centro de salud Namballe-Cajamarca 2020.[Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela profesional de Enfermería;2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9769/Correa%20Guevara%2C%20Lexi%20%26%20Macas%20Castillo%2C%20Merly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 23.** Valenzuela-La Rosa G; Quinto-Flores E. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica en niños menores de un año, distrito Hualmay 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca;2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9fc5f50a-c322-4c7b-865c-628a43d6cb70/content>
- 24.** Menocal Lopez M; Quispilaya Huaripayata 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 de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Menocal\\_Quispilaya\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV_FCS_504_TE_Menocal_Quispilaya_2021.pdf)
- 25.** Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.6 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
- 26.** Saldarriaga-Zambrano P; Bravo-Cedeño G; Loor-Rivadeneira M. Algunas consideraciones sobre el pensamiento lógico: su impronta en la producción de nuevos conocimientos científicos. Dialnet [Internet] 2016; 2: 58-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802933.pdf>
- 27.** Sánchez-Carlessi H; Reyes-Romero C; Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

- 28.** Ávila-Ortiz M, et al. Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2022 Jun [citado 14 de octubre 2023]; 49(3): 368-377. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182022000300368#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20alimentarias%20no%20son,qu%C3%A9%20cu%C3%A1ndo%20y%20d%C3%B3nde%20](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300368#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20alimentarias%20no%20son,qu%C3%A9%20cu%C3%A1ndo%20y%20d%C3%B3nde%20)
- 29.** Jiménez SM, et al. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2018 [citado 14 de octubre 2023]; 90(1):79-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup181i.pdf>
- 30.** Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado 14 de octubre 2023]; 80(2):157-162. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003)
- 31.** Bautista M. Nivel de conocimiento sobre la anemia y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de la Victoria Lima, 2022. [Tesis para optar título de Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7514/T061\\_40874251\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7514/T061_40874251_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 32.** Anemia. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2023 [citado 26 de noviembre 2023]. [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)

- 33.** Anemia. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2023 [citado 26 de noviembre 2023]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- 34.** Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud. 2017. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)
- 35.** Dávila-Aliaga C; Paucar-Zegarra R; Quispe A. Anemia Infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2018; 7(2): 46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
- 36.** Carrero C; Oróstegui M; Escorcía L. Anemia infantil: desarrollo cognitivo. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet] 2018; 7(4). Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_4\\_2018/19\\_anemia\\_infantil.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf)
- 37.** Suárez F, et al. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad ENDES 2020. [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/DESARRROLLO\\_INFANTIL/Desarrollo\\_Infantil\\_Temprano\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2020.pdf)
- 38.** OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

- 39.** MINSA. Rotafolio Alimentación Complementaria. [Internet] [citado 14 de octubre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
- 40.** Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01 “ Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de Atención”. Ministerio de Salud. 2015. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf)
- 41.** NTS N° 021-MINSA/ DGSP-V-0.3. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. Ministerio de Salud. 2011. Disponible en: [https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03\\_LALEY.pdf](https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf)
- 42.** Manterola C, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica las condes [Internet]. 2019 [citado 14 de octubre 2023]; 30(1), 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- 43.** Ruiz-Huaraz C; Valenzuela-Ramos M. Metodología de la investigación. Fondo editorial UNAT. [Internet] 2022; 1:2-110. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
- 44.** Arias J. Diseño y Metodología de la Investigación. [Internet] [citado 14 de octubre 2023]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)

**45.** Clasificación de los tipos de estudio. Elsevier [Internet] 2020. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE  
MADRES/CUIDADORES DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

IPRESS \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENCUESTA: INICIAL ( ) FINAL ( )

Nombre y apellidos del niño (a):			
Fecha de nacimiento ____/____/____	Edad:	DNI:	H.Cl.(Niño (a):
Nombre y apellidos de la madre/cuidadora:		Teléfono:	

INDICAR CON UN ASPA:
1.-¿Con qué <u>tipo de preparación</u> ha empezado la alimentación a los 6 meses de edad su hija(o)? (P) a.- Caldos ( ) b.- Sopas ( ) c.- Puré/papilla ( )
2.- ¿Con qué <u>tipo de preparación</u> considera usted que debería empezar la alimentación a los 6 meses de edad su hija(o)? (C) a.- Caldos ( ) b.- Sopas ( ) c.- Puré/papilla ( )
3.- ¿ <u>Cuántas veces al día</u> le da de comer a su hija(o)? (P) a) Dos a tres veces al día b) Tres veces al día más un refrigerio c) Tres veces al día más dos refrigerios
4.- ¿ <u>Cuántas veces al día debería comer</u> su hija(o) de acuerdo a su edad? (C) a) Dos a tres veces al día b) Tres veces al día más un refrigerio a) Tres veces al día más dos refrigerios
5.- ¿ <u>Cuántas cucharadas</u> soperas le da a su hija(o) en el almuerzo o cena? (P) a) 2 a 3 cucharadas soperas ( ) b) 3 a 5 cucharadas soperas ( ) c) 5 a 7 cucharadas soperas ( ) d) 7 a 10 cucharadas soperas ( )

<p>6.- ¿Cuántas <u>cucharadas</u> soperas debe comer su hija(o) en el almuerzo o cena de acuerdo a su edad? (C)</p> <p>a) 2 a 3 cucharadas soperas ( )</p> <p>b) 3 a 5 cucharadas soperas ( )</p> <p>c) 5 a 7 cucharadas soperas ( )</p> <p>d) 7 a 10 cucharadas soperas ( )</p>
<p>7.- ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal ha consumido su hija(o) en el <u>almuerzo</u>? (P)</p> <p>a) Ninguna ( )</p> <p>b) Una cucharada sopera ( )</p> <p>c) Dos cucharadas soperas ( )</p> <p>d) Tres cucharadas soperas ( )</p>
<p>8.- ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal debe consumir su hija(o) en el <u>almuerzo</u> de acuerdo a su edad? (C)</p> <p>a) Ninguna ( )</p> <p>b) Una cucharada sopera ( )</p> <p>c) Dos cucharadas soperas ( )</p> <p>d) Tres cucharadas soperas ( )</p>
<p>9.- ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal ha consumido su hija(o) en la <u>cena</u>? (P)</p> <p>a) Ninguna ( )</p> <p>b) Una cucharada sopera ( )</p> <p>c) Dos cucharadas soperas ( )</p> <p>d) Tres cucharadas soperas ( )</p>
<p>10.- ¿Cuántas cucharadas de alimento de origen animal debe consumir su hija(o) en la <u>cena</u> de acuerdo a su edad? (C)</p> <p>a) Ninguna ( )</p> <p>b) Una cucharada sopera ( )</p> <p>c) Dos cucharadas soperas ( )</p> <p>d) Tres cucharadas soperas ( )</p>
<p>11.- Marque solo una respuesta: ¿Qué alimentos de origen animal contienen <u>más hierro</u>? (C)</p> <p>a) Bofe y Pollo ( )</p> <p>b) Mollejita y carne de res ( )</p> <p>c) Bazo y Sangrecita de pollo ( )</p> <p>d) Hígado y Pescado ( )</p> <p>e) Pavita y cerdo ( )</p>

12.- Marque solo una respuesta: ¿Qué alimentos de origen animal contienen menos hierro?:  
(C)

- a) Mollejita y carne de res ( )
- b) Bofe y Pollo ( )
- c) Hígado y Pescado ( )
- d) Bazo y Sangrecita de pollo ( )
- e) Pollo, pavita y cerdo ( )

**(P) = Práctica (2 puntos)**

**(C) = Conocimiento (1 punto)**


CATEGORÍA		PUNTAJE
ALTO		16 a 20 puntos
MEDIO		11 a 15 puntos
BAJO		≤ 10 puntos

**ANEXO B Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p>¿Cuáles son los conocimientos y prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023?</p>	<p>Identificar los conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023</p>	<p>No aplica</p>	<p><b>Método</b> Observacional</p> <p><b>Enfoque</b> Cualitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<p>No aplica</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental, prospectivo Transversal</p> <p><b>Población:</b> Niños con anemia</p> <p><b>Muestra:</b> 140 niños de 6 a 35 meses con anemia</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023?</p>	<p>Clasificar el nivel de conocimientos en la alimentación de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023</p> <p>Clasificar el nivel de prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de</p>		

	San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023		
¿Cuáles son las prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023?	Describir las prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023		

## ANEXO C: Consentimiento informado (ADJUNTO)

 Universidad Norbert Wiener	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <b>REVISIÓN: 01</b>

**Título de proyecto:** Conocimientos y Prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023.

El presente proyecto tiene como finalidad determinar cuáles son los conocimientos y prácticas alimentarias de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia atendidos en los establecimientos de salud Zárate, San Fernando y Mangamarca en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima-Perú 2023. Para ello, utilizaremos como instrumento de recolección de datos: Encuesta.

Hola mi nombre es Diana Nicol Gutiérrez Camus y Andrea Celeste Raymundo Zambrano estudiamos en el Departamento de la Facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

Tu participación en el estudio consiste en realizar la encuesta de la investigación y que su niño(a) participe en un único dosaje de hemoglobina en una fecha programada.

Ud. podrá participar de manera voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si deseas participar o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones como también las mediciones que realicemos a su niño(a) nos ayudarán a obtener una base de datos para nuestro proyecto de Investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## ANEXO D: Aprobación del Comité de Ética

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de junio de 2023

Investigador(a)  
**Saby Mauricio Alza**  
**Exp. N°: 0582-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Efecto de una Intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima, 2023” Versión 02 con fecha 29/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 2 con fecha 29/05/2023.**

El cual tiene como investigadora principal al Sra. Saby Mauricio Alza y a los investigadores colaboradores Beatriz Catherine Bonilla Untiveros, Rosa Elena Cruz Maldonado y Joe Fernando Gerónimo Huete

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación: **1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.

- 2. El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
- 3. Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
- 4. Si aplica, la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



---

**Yenny Marisol Bellido Fuentes**  
**Presidenta del CIEI- UPNW**

Avenida República de Chile N°432. Jesús María  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 **Cel. 981-000-698**  
Correo: [comite.etica@wieneredu.pe](mailto:comite.etica@wieneredu.pe)

## Anexo E: Informe del asesor de TURNITIN

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**DIANA NICOL GUTIÉRREZ CAMUS Revisión 5.docx**

AUTOR

**DIANA NICOL GUTIÉRREZ CAMUS**

RECuento de palabras

**18177 Words**

RECuento de caracteres

**95864 Characters**

RECuento de páginas

**89 Pages**

Tamaño del archivo

**255.7KB**

Fecha de entrega

**May 7, 2024 4:17 PM GMT-5**

Fecha del informe

**May 7, 2024 4:21 PM GMT-5**

#### ● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-08-06</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-12-07</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Jimenez Alva, Maria Del Rosario   Javier Rimay, Rosario Maritza. "Perc...</b> Publication	<1%
7	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	<1%