



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una  
institución pública San Martín 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ríos Mendoza, Kimberly Milagros

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-9283-7536>

**Asesor:** Dr. Yacarini Martínez, Antero Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

**Lima – Perú**

**2026**

 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, Rios Mendoza, Kimberly Milagros Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025." Asesorado por el docente: Antero Enrique Yacarini Martínez Con DNI 17620568 Con ORCID 0000-0003-4716-4371 tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO) % con código oid: 14912:5611101033 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

En fuentes principales tiene 6% que corresponde al marco metodológico de la tesis



.....  
 Firma de autor 1  
 Kimberly Milagros Rios Mendoza  
 DNI: 73236228



.....  
 Firma  
 Antero Enrique Yacarini Martínez  
 DNI: 17620568

Lima, 26 de febrero de 2026

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
<b>I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. Formulación del problema.....</b>	<b>8</b>
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas específicos.....	8
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>8</b>
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
<b>1.4. Justificación de la investigación .....</b>	<b>9</b>
1.4.1. Justificación Teórica.....	9
1.4.2. Justificación Metodológica .....	10
1.4.3. Justificación Práctica .....	10
<b>1.5. Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>10</b>
1.5.1. Temporal .....	10
1.5.2. Espacial .....	11
1.5.3. Recursos .....	11
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>17</b>
2.2.1. Prácticas alimentarias.....	17
2.2.2. Anemia .....	21
2.2.3. Teorías .....	24
<b>2.3. Formulación de la hipótesis .....</b>	<b>25</b>
2.3.1. Hipótesis general .....	25
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Método de la investigación.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3. Tipo de la investigación.....</b>	<b>27</b>

3.4.	Diseño de la investigación .....	27
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7.1.	Técnica .....	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3.	Validación.....	33
3.7.4.	Confiabilidad .....	34
3.8.	Proceso y análisis de datos .....	34
3.9.	Aspectos éticos .....	35
IV.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	37
	REFERENCIAS .....	47
	ANEXOS .....	56
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	56
	Anexo 2: Instrumentos .....	1
	Anexo 3: Validez del instrumento .....	7
	Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	10
	Anexo 5: Aprobación del comité de ética .....	11
	Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	12
	Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos .....	14
	Anexo 8. Reporte de similitud de Turnitin.....	15

**INDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS (BUENAS/MALAS) Y PRESENCIA DE ANEMIA.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 2. TIPO DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA .....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 3. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ANEMIA.....</b>	<b>38</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública en San Martín, 2025. **Materiales y Métodos:** Se aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental con método hipotético-deductivo. La población estuvo compuesta por aproximadamente 1500 padres de familia, y la muestra fue de 218 participantes. Se utilizó la técnica de análisis documental y la encuesta, mediante una ficha de recolección de datos y un cuestionario. **Resultados:** Los niños cuyas madres presentan buenas prácticas alimentarias mostraron una baja prevalencia de anemia (7,2%), mientras que aquellos con malas prácticas alcanzaron el 63,6%, evidenciando una relación significativa entre ambas variables. En cuanto al tipo de alimentación, los niños con alimentación mixta (leche materna y fórmula) presentaron menor porcentaje de anemia (31,7%) en comparación con los alimentados solo con leche materna (40,6%) o fórmula (45,5%). Respecto a la frecuencia de comidas, quienes consumían cinco comidas diarias tuvieron menor prevalencia (37,7%) frente a los que ingerían tres o cuatro comidas diarias. **Conclusiones:** Se confirma una asociación significativa y de gran magnitud entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia, mientras que ni el tipo de alimentación ni la frecuencia de comidas mostraron relación significativa, destacando la importancia de la calidad y oportunidad de la alimentación infantil.

**Palabras claves:** practicas alimentarias, anemia, menores.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between maternal feeding practices and anemia in children under 24 months of age at a public institution in San Martín, 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, correlational, and non-experimental approach was used, employing a hypothetical-deductive method. The population consisted of approximately 1,500 parents, and the sample comprised 218 participants. Document analysis and a survey were used, employing a data collection form and a questionnaire. **Results:** Children whose mothers practiced good feeding practices showed a low prevalence of anemia (7.2%), while those with poor practices reached 63.6%, demonstrating a significant relationship between the two variables. Regarding the type of feeding, children with mixed feeding (breast milk and formula) presented a lower percentage of anemia (31.7%) compared to those fed only breast milk (40.6%) or formula (45.5%). Regarding meal frequency, those who consumed five meals a day had a lower prevalence (37.7%) compared to those who ate three or four meals a day. **Conclusions:** A significant and substantial association between maternal dietary practices and anemia was confirmed, while neither the type of diet nor meal frequency showed a significant relationship, highlighting the importance of the quality and timeliness of infant feeding.

**Keywords:** feeding practices, anemia, children.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1.Planteamiento del problema**

A nivel global, organismos internacionales, señalan que desde los 6 meses de edad, los requerimientos nutricionales y energéticas de los infantes superan lo que la leche materna aporta de manera exclusiva. Por este motivo, es indispensable iniciar la alimentación complementaria en el momento oportuno, con alimentos adecuados y seguros. En esta etapa, el niño ya posee la maduración neurológica y digestiva necesaria para consumir una mayor variedad de alimentos. Cuando la alimentación complementaria no se introduce desde los 6 meses, o realizada de manera inadecuada, el crecimiento lineal y ponderal del niño puede verse comprometido, afectando su peso y talla (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que inadecuados hábitos alimenticios representan un factor determinante en la aparición de deficiencias nutricionales, incluso más relevante que la disponibilidad de alimentos en el hogar (2). En los últimos años, la nutrición infantil ha cobrado mayor interés debido al incremento de enfermedades asociadas a prácticas alimentarias inadecuadas durante los primeros años de vida, como la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2. Por ello, la alimentación en la infancia temprana constituye actualmente un reto prioritario en salud pública mundial (3).

Asimismo, la carencia de hierro continúa siendo el principal trastorno nutricional de alto impacto global. El Ministerio de Salud de la Nación Argentina reporta que la anemia ferropénica afecta aproximadamente a la mitad de la población a nivel mundial, con mayor prevalencia en niños entre 6 y 24 meses y en mujeres en edad reproductiva. En estos grupos, las demandas orgánicas de hierro son más elevadas y deben cubrirse principalmente mediante la alimentación diaria (4,5).

En Europa, estudios realizados en España muestran que la incidencia de anemia infantil en

niños y niñas durante su primera infancia se incrementó de 12% en el año 2000 a 15% en 2019. Este incremento refleja una mejor capacidad diagnóstica, pero evidencia a la vez que el problema continúa vigente y sin un control efectivo. Situación similar se observa en mujeres en edad fértil, lo que confirma la magnitud del problema como un importante desafío de salud pública (6).

Investigaciones desarrolladas en poblaciones indígenas de América Latina también señalan que la anemia infantil se relaciona con múltiples factores sociales y económicos. Entre los principales determinantes se incluyen el bajo nivel educativo materno, la pobreza en el hogar, las deficientes condiciones de saneamiento, la presencia de anemia materna y los retrasos en el crecimiento infantil. Los causantes se dan con mayor magnitud en naciones de economías limitadas, lo cual incrementa la vulnerabilidad de la población infantil (7).

En el Perú, la anemia en niños pequeños representa un grave problema de salud pública. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, el 42,4% de niños de 6 a 35 meses tienen anemia. Las mayores prevalencias se registran en la Sierra (48,8%), seguido por la Selva (44,6%), Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). También, la anemia es más frecuente en áreas rurales (49,0%) en comparación con zonas urbanas (36,7%), evidenciando desigualdades territoriales y sociales (8).

En el contexto latinoamericano, estudios realizados en ciudades como Lima e Iquitos en el Perú han evidenciado que los conocimientos inadecuados sobre alimentación complementaria se asocian a una mayor incidencia de enfermedades en los niños y niñas pequeños, además afectan negativamente el peso y talla durante esta etapa crítica del crecimiento. Incluso cuando la lactancia materna es adecuada, el niño puede presentar un crecimiento insuficiente si no recibe alimentos complementarios en cantidad y calidad adecuadas a partir de los 6 meses (9).

El Observatorio de Medicina, Salud y Sociedad del Colegio Médico del Perú advierte que, pese a los esfuerzos institucionales y la inversión destinada a su control, la tasa de anemia infantil

continúa superando el 40% en el grupo de 6 a 36 meses, sin observarse una reducción sostenida en los últimos años. Esto refleja inequidades estructurales que afectan principalmente a regiones con mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad social (10).

En el departamento de San Martín, la evaluación de la situación de salud del año 2021 evidenció que la desnutrición crónica en la población infantil en los primeros años de vida es del 1,0%. Sin embargo, la anemia, persiste como una problemática en salud, registrándose una prevalencia de 47,5% en este grupo etario, pese a la ligera reducción observada entre los años 2018 y 2019. Estos datos reflejan la persistencia de la deficiencia de hierro como un problema prioritario en la región (11–13).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?

¿Cómo la dimensión frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en

menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar si el tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.
- Identificar si la frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

El objetivo del presente trabajo fue contribuir con conocimientos teóricos acerca de lo insuficiente de la ingesta de hierro en niños menores de 24 meses, y establecer la correlación entre las prácticas alimentarias de las mamás y la anemia por deficiencia del hierro.

Durante los 24 meses de vida son fundamentales para el progreso físico y cognitivo de los infantes. Durante este tiempo, una buena nutrición es clave para el crecimiento y para sentar las bases de una salud óptima en el futuro. Una alimentación adecuada previene deficiencias nutricionales como la anemia ferropénica, la cual puede tener efectos negativos duraderos en el desarrollo infantil. Las prácticas alimentarias inadecuadas pueden llevar a una deficiencia de hierro, lo que a su vez puede desencadenar anemia ferropénica. Se ha demostrado que tanto el tipo de alimentos que se les proporciona a los niños, como la frecuencia y la calidad de estos, influyen directamente en la cantidad de hierro en el sistema orgánico.

El presente estudio contribuye con certeza científica, orientada a conocer las prácticas alimentarias y como está relacionado con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública San Martín, trazando diferentes estrategias para prevenir y promocionar la salud. Esta teoría que

enriquecerá este trabajo de investigación es de Ramona Mercer con su “Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio”. Por este motivo el presente estudio aspiró establecer la Práctica alimentaria y su consecuencia en los infantes cuyas edades fluctúan en los 2 primeros años de vida.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Dada la particularidad geográfica y demográfica de San Martín, es esencial utilizar un enfoque cuantitativo para recopilar datos fiables y representativos de la población objetivo. La metodología contempla encuestas estructuradas a progenitoras o cuidadores de niños menores de 24 meses para obtener información sobre prácticas alimentarias, frecuencia y calidad de los alimentos consumidos, y acceder a alimentos con contenido de hierro.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

La existencia de la anemia ferropénica está relacionada con una dieta inadecuada, debido al desconocimiento sobre alimentos que contengan hierro y a un suplemento insuficiente por parte de las madres hacia sus hijos. Este estudio es relevante porque sus resultados permiten implementar diversas estrategias para combatir esta condición.

La investigación tuvo como objetivo promover la comunicación en distintos centros de salud para evitar la enfermedad a través de la enseñanza. Además, se busca realizar un control seguido de los casos para disminuir la alta presencia de anemia. También se pretende compartir conocimiento con los cuidadores de niños con anemia, para así proporcionarles una ingesta acorde y frecuente, evitando así esta problemática.

### **1.5.Limitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

La investigación se desarrolló durante el año 2025, durante los meses setiembre y octubre, por lo

que la información recolectada corresponde únicamente a este periodo. En ese sentido, los resultados reflejan la situación observada en ese momento específico. Esto podría limitar la comparación con estudios realizados en otros periodos o la generalización de los hallazgos a futuros contextos.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se llevó a cabo exclusivamente en el Hospital II-E La Banda de Shilcayo, ubicado en el distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín. Por ello, los resultados obtenidos se centran a esta población y contexto institucional particular, el cual limita la probabilidad de guiar los hallazgos a otros establecimientos de salud o regiones con no similares situaciones.

### **1.5.3. Recursos**

La investigación se desarrolló con recursos limitados, principalmente material de oficina y los insumos disponibles en la institución.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

González et al. (14) (2023) desarrollaron como objetivo: “Estimar prevalencias de indicadores de prácticas de alimentación infantil en menores de 24 meses en México”. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 y 2022 (Ensanut Continua 2021 y 2022), enfocado en mujeres de entre 14 y 59 años y sus hijos menores de 24 meses. Los hallazgos revelaron que el 33.6% de los menores de seis meses fueron alimentados con lactancia materna, el 27.2% todo lo contrario. El 42% de menores de 6 a 23 meses consumieron alimentos no nutritivos. El estudio concluyó en la importancia de promover un entorno favorable en distintos ámbitos, que facilitaría a las madres y cuidadores adoptar prácticas adecuadas de alimentación complementaria para los niños.

Hierrezuelo et al. (15) (2022) con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad”. Esbozaron un estudio descriptivo y transversal, con un cuestionario como instrumento. Con una población de 352 madres de menores de un año. Los resultados exhibieron que el 54.7% de las madres poseía un nivel alto de información básica, mientras que el 53% tenía un nivel bajo en relación con estrategias preventivas, y un 54.2% mostró un nivel intermedio en cuanto al tratamiento. En conclusión, aunque las madres presentan un nivel de conocimiento de medio a alto sobre la prevención de esta condición, es necesario reforzar las acciones de salud pública orientadas a mejorar la educación nutricional, ya que esta es clave para prevenir la anemia ferropénica.

Tegegne et al. (16) (2022), formularon el objetivo “Evaluar la prevalencia y los factores asociados

de la anemia entre niños de 6 a 23 meses en la zona de Bale”. Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, con una población de 770 participantes. Se utilizó un cuestionario que abordó aspectos incluidos los hábitos alimenticios. Los resultados evidenciaron que el 47.9% de los niños presentaron anemia, se destacó asociaciones significativas entre la anemia y diversos factores: la falta de consumo de una dieta diversificada (AOR 2.72; IC 95%: 1.96, 3.77). En conclusión, la anemia en niños de entre 6 y 23 meses constituye un importante problema de salud pública en la zona analizada, por lo que se plantean como necesarias intervenciones integrales en el ámbito nutricional.

Sisay et al. (17) (2022) cuyo objetivo: “Evaluar los determinantes a nivel comunitario e individual de la diversidad dietética mínima entre niños de 6 a 23 meses en Etiopía”. Formularon un estudio transversal, con una muestra de 2960 niños entre los 6 y 23 meses de edad. Se obtuvo de resultado que el 10% de los niños no alcanzaban una diversidad dietética adecuada, siendo más frecuente esta situación en áreas urbanas. Asimismo, se detectó un consumo limitado de alimentos de origen animal. Los resultados destacaron la necesidad de fortalecer los programas de nutrición enfocados en mejorar la variedad alimentaria, especialmente en los hogares con bajos recursos económicos y ubicados en zonas rurales.

Abebaw et al. (18) (2020) plantearon el objetivo: “Evaluar la prevalencia de anemia y factores asociados entre bebés y niños pequeños de 6 a 23 meses”. Se llevó a cabo un estudio con diseño de investigación transversal, en el que participaron 531 madres o cuidadores y niños. Se identificaron asociaciones positivas entre la anemia y factores como la inseguridad alimentaria en los hogares (AOR = 2,7, IC 95 %: 1,6-4,5), la falta de diversidad dietética mínima (AOR = 2,5, IC 95 %: 1,4-4,3. Además, se observó que alcanzar la frecuencia mínima recomendada de comidas

(AOR = 0,25, IC 95 %: 0,14-0,45) ejercía un efecto protector contra la anemia. En conclusión, se determinó que la inseguridad alimentaria y la carencia de diversidad en la dieta están asociados de manera significativa con la anemia, mientras que cumplir con la frecuencia mínima de comidas tienen un impacto protector frente a esta condición.

Ali et al. (19) (2019), en Bangladesh, su objetivo: “Determinar la asociación de la seguridad alimentaria y otros factores socioeconómicos con la diversidad dietética y el estado nutricional de los niños de 6 a 59 meses en las zonas rurales de Bangladesh”. Se llevó a cabo una investigación transversal mediante una encuesta aplicada a las madres de 6,468 niños con edades entre 6 y 59 meses. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños consumían algún tipo de almidón como principal alimento, seguido del consumo de leche o productos lácteos (76%) y carne o pescado (61%). En conclusión, se encontró una relación positiva significativa entre la diversidad dietética y el nivel socioeconómico de los hogares.

### **Nacionales**

Castillo C. et al (20) (2022) tuvieron como objetivo “Evaluar si las prácticas alimentarias maternas relacionadas con la alimentación complementaria en lactantes de 4 a 8 meses de edad son apropiadas en áreas con alta prevalencia de anemia en el norte del Perú”. Mediante un estudio descriptivo/transversal, cuya muestra fue de 206 madres de lactantes. Aplicaron como instrumento la entrevista basada en un cuestionario validado por expertos. Los resultados indicaron las madres de menores de 6 meses ofrecieron papillas (75,6 %), mientras que, a partir de los 6 meses, predominó el consumo de purés (59,4 %). En la alimentación proporcionada se incluyeron alimentos ricos en hierro, como hígado y lentejas, pero también infusiones de anís y manzanilla. Como conclusión, las prácticas alimentarias de las madres con lactantes de entre 4 y 8 meses,

resultaron inadecuadas. Se identificó que a partir de los 6 meses se incrementa la inclusión de líquidos que interfieren en la absorción de hierro, lo que podría estar vinculado a los altos índices de anemia observados.

Villaverde y Rivera (21) (2019), propusieron como objetivo: “Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses IPRESS de Padre Cocha, Punchana 2019”. Emplearon un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, una muestra de 70 madres de niños entre los 6 y 12 meses. Los hallazgos revelaron que, respecto a la alimentación complementaria, el 77,1% de las madres posee conocimientos. En relación a los niños, un 72,9% de los niños recibe suplementos de hierro, mientras que el 27,1% no los consume. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 72,9% de las madres las ejecuta de forma inadecuada, mientras que el 27,1% lo hace de manera adecuada. Concluyendo en aceptar la hipótesis de investigación.

Málaga y Manco en Lima- Perú (22) (2019), cuyo objetivo “Determinar la asociación entre anemia y diversidad en la dieta en niños de 6 a 23 meses de edad, según la ENDES, Perú 2015 – 2016”. Llevaron a cabo un análisis transversal donde incluyeron a todos los niños de entre 6 y 23 meses de edad, para quienes se realizó la medición de los niveles de hemoglobina. Los resultados mostraron que más del 50% de los niños presentaban anemia, mientras que cerca de 7 de cada 10 cumplían con una adecuada variedad en su dieta. Asimismo, se identificó que la mayoría de los niños en este rango de edad consumían principalmente alimentos ricos en almidón, seguidos de frutas y verduras, además de carnes. Finalmente, no se encontró evidencia de una relación entre la diversidad mínima de la dieta y la prevalencia de anemia.

Rojas y Espinoza en Lima e Iquitos- Perú (4) (2019), propusieron su objetivo: “Determinar las prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses, atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos”. Se consideró a las madres de niños entre 6 y 24 meses, incluyendo a 151 participantes en Lima y 168 en Iquitos. Los resultados mostraron diferencias significativas en las prácticas de alimentación complementaria entre ambas comunidades, destacando la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses ( $p=0,007$ ), el cumplimiento de una dieta mínima aceptable ( $p=0,000$ ) y el consumo de multimicronutrientes ( $p=0,000$ ). En conclusión, se observan disparidades en las prácticas maternas de alimentación complementaria, como una mayor prevalencia de dietas inadecuadas en los niños de Iquitos.

López et al. en Cuzco-Perú (23) (2019), tuvieron como objetivo: “Determinar las prácticas de alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños entre 6 a 12 meses de edad de Cusco- Perú”. Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico, utilizando cuestionarios, con una muestra de 360 madres e hijos. Con resultados de una dieta insuficientemente variada (RPa 1,13;  $p=0,038$ ), una ingesta diaria inadecuada de alimentos (RPa 1,15;  $p=0,036$ ) y la administración de papillas como suplemento alimentario (RPa 1,51;  $p=0,002$ ). A su vez, la ingesta de hierro mostró un efecto protector (RPa 0,37;  $p<0,001$ ). El estudio concluyó que existe una relación significativa entre la falta de recursos y la presencia de anemia, además de la influencia de algunas prácticas alimentarias complementarias.

Salazar y Tello (24) (2019), objetivo: “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, utilizando entrevistas y observaciones. La muestra consistió en 92 madres de niños

menores de 3 años. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 56.5% de las madres, mostraron un nivel medio de conocimiento; un 27.2% presentó un nivel bajo de información, mientras que un 16.3% exhibieron un alto nivel de conocimiento. Se concluye que los resultados muestran una distribución diversa de los niveles de información entre las madres encuestadas.

Ibazeta y Penadillo (25) (2019) tuvieron como objetivo “Investigar qué variables influyen en la presencia de anemia en menores de 6 a 36 meses”. El enfoque adoptado en este estudio fue cuantitativo y transversal. Tomaron una muestra de 220 participantes y se utilizó un cuestionario de entrevista personal. Los resultados señalaron que el nivel de conocimiento de la madre está relacionado con la presencia de anemia en niños. Asimismo, se observó una mayor prevalencia de anemia en las niñas (34.4%) en comparación con los niños (24.4%). Se concluyó que la falta de información adecuada sobre nutrición está vinculada con los bajos niveles de hemoglobina.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Prácticas alimentarias**

#### **A. Definición:**

Organizaciones internacionales (OMS) la conceptualizan como: fase en la que se agregan gradualmente alimentos distintos (líquidos o sólidos) a la leche materna, al lactante (2), no como un reemplazo, sino como un complemento, para llegar a completar sus necesidades basales. Este período típicamente comienza alrededor de los 6 meses de edad. Alrededor del 40% de menores de seis meses reciben únicamente exclusiva lactancia materna como fuente de alimentación. Sin embargo, solo una proporción reducida de niños accede a una alimentación complementaria que sea segura y adecuada en términos nutricionales. En numerosos países, menos del 25% de los niños de entre 6 y 23 meses alcanzan los estándares recomendados de variedad en la dieta y frecuencia

de comidas apropiados para su desarrollo y necesidades. (26)

Las prácticas alimentarias abarcan las conductas específicas que caracterizan las interrelaciones en el transcurso del acto de alimentar, como la cantidad de bocados que el niño toma o su respuesta a los alimentos, entre otros aspectos (27). La dimensión de tipo de alimentos y su adecuación, junto con la frecuencia de consumo, están directamente asociadas al desarrollo óptimo y al fortalecimiento del sistema inmunológico del infante (28).

### **B. Alcances de la alimentación complementaria**

En el curso de la etapa de crecimiento y desarrollo, los niños adquieren diversas habilidades y destrezas, lo que resulta en un aumento de sus necesidades basales. En este sentido, tanto la leche materna como la artificial resultan insuficientes para garantizar un desarrollo y crecimiento óptimos. Por tanto, es crucial comprender los beneficios de la alimentación complementaria (29). Estudios han mostrado que prácticas adecuadas de alimentación, como la frecuencia de comidas y la calidad de las comidas ofrecidas, están relacionadas con un mejor estado nutricional y menor tasa de anemia en menores de 2 años (30).

- Fomenta el crecimiento y desarrollo adecuados del niño, incluyendo aspectos neurológicos, cognitivos, del sistema digestivo y neuromuscular.
- Suministra nutrientes esenciales como hierro, zinc, selenio y vitamina D, los cuales no están presentes en cantidades suficientes en la leche materna.
- Contribuye al desarrollo de la capacidad del niño para reconocer y aceptar diferentes texturas, sabores, colores y temperaturas de los alimentos.
- Facilita el establecimiento de hábitos alimentarios saludables desde temprana edad.
- Favorece el desarrollo psicológico y social del niño y fortalece la relación entre hijos y tutores a través de la interacción durante la alimentación.

- Fomenta la integración del niño en la alimentación familiar, promoviendo así una dieta equilibrada y variada.

### **C. Características de la alimentación según el desarrollo y habilidades del niño o niña:**

- De 6 a 8 meses: El lactante empieza a desarrollar la competencia para tragar, deglutir y digerir alimentos sólidos.
- De 9 a 11 meses: El bebé adquiere habilidades para masticar y empieza a dominar la acción de tragar.
- De 12 a 23 meses: El niño o niña se integra más al entorno familiar, pudiendo consumir los mismos alimentos, aunque es importante que estos se ofrezcan de manera higiénica y con alto valor nutritivo (31)

### **D. Tipos de alimentos:**

Los alimentos proporcionan nutrientes esenciales, sin embargo, ningún alimento por sí solo puede suministrar todos los nutrientes necesarios, por lo tanto, se requiere una dieta balanceada para obtener todos los nutrientes esenciales (32).

- a. **Energéticos:** Estos alimentos, también conocidos como carbohidratos, proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento muscular, la vitalidad y la fuerza. Ejemplos de alimentos de este tipo incluyen tubérculos, arroz, pan, fideos, miel y aceites (32).
- b. **Constructores o formativos:** Son las proteínas, las cuales contribuyen al desarrollo y crecimiento de órganos y tejidos. Además, fortalecen los músculos, huesos, uñas y dientes. Entre los alimentos que contienen proteínas se encuentran los lácteos como el huevo, la leche y el queso, así como el pollo, las carnes rojas y el pescado (31).
- c. **Reguladores o protectores:** Estos alimentos, constituidos por frutas, verduras y legumbres, tienen como función principal sostener el sistema inmunitario para evitar

enfermedades. Además, añaden nutrientes, minerales y vitaminas esenciales para el cuerpo. Ejemplos de estos alimentos son las legumbres como las lentejas y las alverjas; las verduras como el brócoli, la espinaca y la zanahoria; y las frutas como la naranja, la manzana y la papaya, etc (32).

#### **E. Nutrientes:**

Los alimentos contienen una variedad de nutrientes esenciales para evitar la deficiencia de hierro en niños, los cuales se agrupan en distintas categorías (33):

- a. Folato: Esta fuente nutricional se hallan en frutas, especialmente cítricos, legumbres, verduras de hojas verdes oscuras, harinas y granos de cereales.
- b. Hierro: Este mineral se encuentra presente en alimentos como la carne roja, lentejas, frijoles, frutos secos y verduras de hojas verdes oscuras. Se destaca que la absorción de hierro se potencia con la existencia de vitamina C o frutas cítricas, lo cual optimiza su absorción. Sin embargo, la absorción de hierro puede ser inhibida por el calcio, presente en alimentos lácteos, y café, té, cereales, huevos, y fibras.
- c. Vitamina B12: Presentes en variedad de productos lácteos, en carnes y en derivados de soya (33).

#### **F. Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos:**

La cantidad de alimentos ofrecidos a un niño debe ajustarse a un enfoque de alimentación perceptiva o responsiva, garantizando que tanto la densidad de la energía como la frecuencia de la ingesta de alimentos (Tabla N1) sean suficientes para los requerimientos nutricionales (34). Asimismo, al calcular la proporción de alimentos líquidos y sólidos que se deben brindar en cada comida, es esencial considerar la capacidad gástrica del niño, que se estima en aproximadamente 30 gramos por kilogramo de peso corporal (35).

#### **Tabla N1: Frecuencia de las comidas diarias**

EDAD	Nº DE COMIDAS	LACTANCIA MATERNA
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	
9 a 11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio*	
12 a 23 meses	3 comidas principales más 2 refrigerios*	

Fuente: Documento Técnico de sesiones demostrativas INS/CENAN. 2013. (36)

\*Refrigerios: Mazamorras o papillas; o alimentos como: papa, camote, frutas u otros

### 2.2.2. Anemia

#### A. Definición:

Trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas (37), lo que resulta deficiente para cubrir las necesidades del cuerpo humano (38). Desde la perspectiva de la salud pública, la anemia se define como la baja de los valores estándar de hemoglobina, los cuales varían según la edad, las condiciones específicas y la altura sobre el nivel del mar (39).

#### B. Tipos de anemia:

Según Organización mundial de la Salud (OMS), se cataloga en (40):

- a. Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 – 10.9 g/dl.
- b. Anemia moderada: hemoglobina entre 7-9.9 g/dl
- c. Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.

#### C. Cuadro clínico:

Las personas con anemia suelen no mostrar síntomas evidentes. Las manifestaciones clínicas (Tabla N2) de esta condición pueden ser poco comunes incluso en casos moderados o graves. Por lo tanto, la detección de esta anomalía se logra a través de la recopilación de datos y la evaluación

integral del individuo (37).

**Tabla N2: Signos y síntomas de la anemia**

ÓRGANO O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia)
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes. entre otros
Sistemas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Sistemas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

Fuente: Norma Técnica N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 (37)

#### D. Criterios diagnósticos:

a. **Clínico:** Se lleva a cabo mediante la anamnesis y la evaluación física (37).

- Anamnesis: Se evalúan los síntomas y se utiliza el historial médico del paciente para su registro.
- Examen físico: Considerándose lo siguientes:
  - Observación del tono de la piel en las palmas.
  - Búsqueda de palidez en las membranas mucosas de los ojos.
  - Evaluación de la hidratación de la piel.
  - Examen de la sequedad y la pérdida de cabello.
  - Verificación del color del lecho ungueal.

b. **Laboratorio:** Para el diagnóstico de anemia se solicita niveles de hemoglobina o hematocrito (42).

- Se emplean métodos directos como la cianometahemoglobina y la azidametahemoglobina, utilizando espectrofotómetros o hemoglobinómetros, así como los diferentes métodos disponibles en los analizadores hematológicos automatizados o semiautomatizados.
- En ausencia de métodos directos para medir la hemoglobina, se utilizará la determinación de hematocrito.
- La medición de hemoglobina o hematocrito se lleva a cabo por el profesional de salud capacitado, siguiendo el protocolo del establecimiento de salud y registrando la metodología empleada (43).

**Tabla N3: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños**

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina
	SEVERA	MODERADA	LEVE	
Niños de 6 meses a 5 años	<7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥11.0

Fuente: Norma Técnica N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 (37)

### E. Manejo preventivo de anemia:

El tamizaje de la hemoglobina o hematocrito para el diagnóstico de anemia en los menores se realiza a los 4, 9 y 18 meses; a partir de los 24 meses, una vez al año (44).

**Tabla N4: Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes en menores de 36 meses**

CONDICION DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS	PRODUCTO	DURACION
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gr en polvo	Hasta que

				complete el consumo de 360 sobres
<b>Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer</b>	Desde los 4 meses hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gr en polvo	

Fuente: Norma Técnica N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 (37)

### 2.2.3. Teorías

#### A. Teoría de Ramona Mercer Modelo de rol materno en la alimentación del lactante:

##### Teoría del rango medio (45).

El rol de la madre se desarrolla a partir del vínculo que la madre establece con su hijo, lo que le permite aprender y desempeñar las tareas propias de este rol, como proporcionar cuidados y atender las necesidades del niño. Según Mercer, la competencia en el rol materno se define como la habilidad de la madre para comprender sus acciones hacia su hijo, promoviendo así su bienestar y desarrollo integral (45).

El rol de la madre en la alimentación viene en base de la competencia en el rol de Mercer, este modelo se representa por las prácticas de alimentación maternas sobre sus niños, que se definen como las acciones que ejercen las madres sobre el tipo, cantidad y frecuencia de consumo de los alimentos, con el objetivo de dar respuesta a los signos de hambre y saciedad encontradas en sus hijos (45). La dimensión de “tipo de alimentos” y su adecuación, junto con la “frecuencia de consumo de alimentos”, están directamente asociadas al desarrollo óptimo y al fortalecimiento del sistema

inmunológico del infante (28).

#### **B. Teoría de la Deficiencia Nutricional de Beard (46).**

Esta teoría se centra en los procesos biológicos que creemos que son la base de las alteraciones en el sistema inmunológico, los sistemas neuronales y el metabolismo energético y el ejercicio. El hierro es a la vez un nutriente esencial y un potencial tóxico para las células; requiere un conjunto altamente sofisticado y complejo de enfoques reguladores para satisfacer las demandas de las células, así como para prevenir la acumulación excesiva (46).

En el contexto de la anemia ferropénica, las dimensiones "con anemia" y "sin anemia" resultan fundamentales para evaluar el estado de salud del infante y su capacidad para llevar a cabo los procesos biológicos esenciales. Estas dimensiones permiten identificar si el niño presenta un adecuado desarrollo de funciones clave como la regulación del sistema inmunológico, el funcionamiento de los sistemas neuronales y el metabolismo energético, los cuales son fundamentales para su crecimiento, desarrollo y adaptación a las demandas físicas y cognitivas. La presencia o ausencia de anemia constituye un indicador crítico que subyace a posibles alteraciones en estos sistemas, impactando directamente en el bienestar y las capacidades del niño.

### **2.3. Formulación de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

H0: No existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: El tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

H0: El tipo de alimentación no se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

H2: La frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

H0: La frecuencia de consumo de alimentos no se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

Hipotético - deductivo.

#### 3.2. Enfoque de la investigación

El tipo de investigación por el enfoque es cuantitativo

#### 3.3. Tipo de la investigación

Aplicada.

**Alcance:** correlacional.

#### 3.4. Diseño de la investigación

**No experimentales:** El diseño de investigación es no experimental, ya que se realizó sin alterar las variables.

**Transversales o transeccionales:** Es transversal ya que se realizó en un periodo determinado de tiempo.

#### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Padres de familia de niños menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025. (aproximadamente 1500)

**Cálculo del tamaño de muestra:** (Festiterra.com) (Villaverde-Rivera) (21)

- $Z_a$  = Valor Z correspondiente al riesgo deseado: 1.960
- $Z_b$  = Valor Z correspondiente al riesgo deseado: 0.842
- $p_1$  = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento

habitual: 0,271 (Villaverde y Rivera) (21)

- $p_2$  = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica:

0,114 (Villaverde y Rivera) (21)

- $p =$  Media de las dos proporciones  $p_1$  y  $p_2$ : 0,1925

**Número de muestra final (n):** 98 (10% pérdidas):  **$109 \times 2 = 218$**

El muestreo utilizado fue muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó la población y muestra usando criterios específicos.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para la conformación de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, ya que los participantes fueron elegidos entre los padres y madres que asistieron al establecimiento de salud durante el periodo de investigación y que cumplían con los criterios de inclusión definidos. Este procedimiento permitió contar con sujetos que compartían características similares vinculadas a las variables objeto de estudio.

#### **Inclusión:**

- Madre o padre de niño que haya aceptado firmar el consentimiento informado para realizar la investigación.
- Madre o padre mayor a 18 años de edad.
- Madre o padre cuyo niño tenga entre 6 a 24 meses de edad.
- Madre o padre que se dedique al cuidado del niño entre 6 a 24 meses de edad.

#### **Exclusión:**

- Madre o padre con idioma materno distinto al español.
- Madre o padre de niño que no cuente con resultado actual de tamizaje de hemoglobina para descartar anemia presente en historia clínica.

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

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Ítems</i>	<i>Escala valorativa</i>	<i>Criterios de asignación</i>
Var. independiente  Prácticas alimentarias maternas	Comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación	Comportamientos específicos relacionados con la alimentación, que caracterizan a las interacciones durante la alimentación para satisfacer las necesidades nutricionales (27).	D1. Tipo de alimentos	Tipo de leche	Nominal	4	Buenas prácticas alimentarias	Puntaje de 20 a 39 buenas prácticas alimentarias
				Tipo de alimento	Nominal	7 y 8		
				Tipo de suplemento	Nominal	12		
				Edad de inicio de alimentación complementaria	Ordinal	5		
				Edad de inicio de suplementación	Ordinal	13		
			D2. Frecuencia de consumo de alimentos	Lactancia materna exclusiva	Razón	1	Malas prácticas alimentarias	Puntaje de 0 a 19 malas prácticas alimentarias
			Frecuencia de lactancia materna	Nominal	2			

				Número de alimentos que consume al día	Razón	6 y 9		
				Frecuencia de consumo de alimentos	Ordinal	10 y 11		
				Momento de consumo de lactancia materna	Nominal	3		
Var. dependiente	Valor de hemoglobina inferior al valor normal, mayormente debido a una escasez de hierro.	Con anemia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve 10.0 – 10.9 g/dL</li> <li>- Moderada 7.0 – 9.9 g/dL</li> <li>- Severa &lt;7.0 g/dL</li> <li>• Normal &gt;11g/dL (32).</li> </ul>	D1: Con anemia	Nivel de hemoglobina	Nominal		Con anemia	< 11g/dL
Anemia			D2: Sin anemia				Sin anemia	> 11g/dL

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

#### **3.7.1. Técnica**

Variable dependiente: Anemia

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Ficha de captura de datos

Variable independiente: Practicas alimentarias maternas

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

La ficha técnica del instrumento 1 “**Cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres**”. (V. independiente) (Álvarez, Huamani y Montoya) (47), adaptado por la investigadora y sometido a validación por juicio de expertos para el presente estudio.

**Población:** *madres de lactantes de 6 a 24 meses*

**Tiempo:** *no menciona*

**Momento:** *al momento de la consulta del niño (CRED)*

**Lugar:** *hospital*

**Validez:** *los procedimientos de validación a los que fue sometido fue juicio de expertos*

**Fiabilidad:** *valor de alfa de Cronbach*

**Tiempo de llenado:** *no menciona*

**Número de ítems:** *13*

**Dimensiones:** “Tipo de alimentos” (4, 5, 7, 8, 12, 13) “Frecuencia del consumo de alimentos” (1, 2, 3, 6, 9, 10, 11)

**Alternativas de respuesta:** *diversas*

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** *buenas prácticas y malas prácticas alimentarias.*

La ficha técnica del instrumento 2 “**Ficha de presencia de anemia**” (V. dependiente)

**Población:** *niños entre 12 a 35 meses de edad*

**Tiempo:** *no menciona*

**Momento:** *al momento de la consulta del niño (CRED)*

**Lugar:** *hospital).*

**Tiempo de llenado:** *no menciona*

**Número de ítems:** *4*

**Dimensiones:** “Con anemia” (*Leve 10.0 – 10.9 g/dL, Moderada 7.0 – 9.9 g/dL, Severa <7.0 g/dL*) “sin anemia” (*>11g/dL*)

**Alternativas de respuesta:** *Nivel de hemoglobina normal, anemia leve, anemia moderada, anemia severa*

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** *con anemia y sin anemia ferropénica*

### 3.7.3. Validación

Se tomó como referencia el instrumento “**Cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres**”, realizado por los autores (Álvarez, Huamani y Montoya) (47), el cual fue adaptado por la investigadora y sometido a validación por juicio de cinco expertos. Los especialistas revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems correspondientes. Tras

la revisión, no se reportaron observaciones, coincidiendo en que los ítems resultan adecuados para el estudio (Anexo 3).

Para el segundo instrumento “**Ficha de presencia de anemia**” no requirió validación, al tratarse de una ficha estandarizada de recolección de datos.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Con la finalidad de garantizar la confiabilidad del instrumento denominado “Cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres”, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach a partir de una prueba piloto desarrollada en 15 participantes. El valor obtenido fue de 0,92, lo cual evidencia un nivel muy alto de consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario (Anexo 4). Para la recolección de la información, se contactó a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión en el consultorio correspondiente, entregándoles previamente el consentimiento informado, en el cual se detallaron los objetivos de la investigación.

Respecto a la “Ficha de presencia de anemia”, no se efectuó el análisis de confiabilidad, dado que este instrumento recopila datos objetivos extraídos de registros clínicos, por lo que no resulta pertinente la aplicación de pruebas de consistencia interna.

#### **3.8. Proceso y análisis de datos**

Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y otros documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel. El tamaño de muestra a tratar fue calculado mediante el programa Excel (adaptado por el grupo Fistera). La parte estadística, se realizó mediante el programa estadístico SPSS, se utilizó un valor alfa de

0,05. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo al estadístico de prueba Chi cuadrado, a fin de ser analizados e interpretados.

### **3.9.Aspectos éticos**

La presente investigación se basó en los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia, teniendo como fundamento al comité de ética de la unidad de investigación de la escuela de posgrado.

#### **A. Principio de Beneficencia**

Este principio enfatiza la importancia de actuar en beneficio de los demás, evitando causar daño. En el ámbito de la salud, esto implica desarrollar empatía hacia los pacientes y comprender sus necesidades específicas (50).

En el contexto de esta investigación, se garantizó que las personas que participen obtengan beneficios claros, y se les proporcionó la información correspondiente de manera adecuada.

#### **B. Principio de No Maleficencia**

Este principio establece la obligación de no causar daño, ya sea físico, mental, psicológico o social, evitando actos de negligencia o imprudencia. Todo debe orientarse al bienestar del paciente (50).

En este estudio, se informó a las madres participantes que la aplicación del instrumento de evaluación fue totalmente confidencial.

#### **C. Principio de Autonomía**

Este principio reconoce que las personas tienen el derecho de tomar decisiones libres y autónomas sobre su salud. Esto exige respeto hacia ellas, evitando coacción o persuasión, y promoviendo una relación basada en el diálogo y la información clara (50).

En este caso, se garantizó que las madres decidan libremente su participación en la investigación, a través del consentimiento informado (Anexo 4) siendo plenamente informadas

sobre los aspectos relevantes del estudio.

#### **D. Principio de Justicia**

Este principio aboga por la planificación equitativa y un trato igualitario, asegurando que las personas sean atendidas sin discriminación, independientemente de su edad, religión, raza, color u otra característica (50).

Durante el desarrollo de este estudio, todas las madres participantes recibieron un trato igualitario, respetuoso y amable, sin ningún tipo de discriminación.

## IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

*Tabla 1. Prácticas alimentarias (buenas/malas) y presencia de anemia*

	Anemia: No	Anemia: Sí
<b>Buenas prácticas</b>	90 (92.8%)	7 (7.2%)
<b>Malas prácticas</b>	44 (36.4%)	77 (63.6%)

#### Interpretación

En la Tabla 1 se aprecia una diferencia marcada entre los grupos. El 92.8 % de los niños cuyas madres tienen buenas prácticas alimentarias no presentan anemia, mientras que solo el 7.2 % de ellos sí la padecen. En contraste, entre las madres con malas prácticas alimentarias, el 63.6 % de los niños presenta anemia, y solo el 36.4 % no la presenta.

*Tabla 2. Tipo de alimentación y anemia*

	Anemia: No	Anemia: Sí
<b>Formula</b>	12 (54.5%)	10 (45.5%)
<b>Materna</b>	79 (59.4%)	54 (40.6%)
<b>Mixta</b>	43 (68.3%)	20 (31.7%)

#### Interpretación

En la Tabla 2 se observa que los niños alimentados de forma mixta (leche materna y fórmula) presentan el menor porcentaje de anemia (31.7 %), seguidos por los alimentados con leche

materna exclusiva (40.6 %) y los alimentados con fórmula (45.5 %). Aunque se identifica una tendencia favorable hacia la alimentación mixta y materna, las diferencias porcentuales no son muy amplias.

**Tabla 3. Frecuencia de consumo de alimentos y anemia**

	<b>Anemia: No</b>	<b>Anemia: Sí</b>
<b>3 comidas</b>	41 (60.3%)	27 (39.7%)
<b>4 comidas</b>	50 (61.7%)	31 (38.3%)
<b>5 comidas</b>	43 (62.3%)	26 (37.7%)

### **Interpretación**

En la Tabla 3 se evidencia que los niños que consumen cinco comidas diarias presentan el menor porcentaje de anemia (37.7 %), mientras que aquellos que consumen tres o cuatro comidas diarias tienen porcentajes ligeramente mayores (39.7 % y 38.3 %, respectivamente).

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

Para comprobar las hipótesis planteadas en la investigación, se aplicó la prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,05$ . A continuación, se presentan los resultados de las pruebas correspondientes a la hipótesis general y específicas.

#### **Prueba de hipótesis general**

##### **Planteamiento**

H0: No existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses.

H1: Existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses.

Prueba: Chi-cuadrado de independencia

**Donde:**

$$\chi^2(1) = 79.16$$

$$p = 0.000 (< 0.05)$$

$$N = 218$$

En la prueba de hipótesis general se obtuvo un valor de  $\chi^2(1) = 79.16$  y un  $p = 0.000 (< 0.05)$ , lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en los menores de 24 meses. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

### **Prueba de hipótesis específica 1**

#### **Planteamiento**

H0: El tipo de alimentación no se relaciona con la anemia.

H1: El tipo de alimentación se relaciona con la anemia.

**Donde:**

$$\chi^2(2) = 1.91$$

$$p = 0.385 (> 0.05)$$

En cuanto a la hipótesis específica 1, relacionada con el tipo de alimentación, el resultado del Chi-cuadrado fue  $\chi^2(2) = 1.91$  con un  $p = 0.385 (> 0.05)$ , lo que indica que no hay relación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentación y la presencia de anemia.

## **Prueba de hipótesis específica 2**

### **Planteamiento**

H0: La frecuencia de consumo de alimentos no se relaciona con la anemia.

H1: La frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia.

### **Donde:**

$$\chi^2(2) = 0.063$$

$$p = 0.969 (> 0.05)$$

Respecto a la hipótesis específica 2, referida a la frecuencia de consumo de alimentos, el resultado fue  $\chi^2(2) = 0.06$  con un  $p = 0.969 (> 0.05)$ , lo que evidencia la inexistencia de relación significativa entre la frecuencia de alimentación diaria y la anemia.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

Los hallazgos de este estudio evidencian que las prácticas alimentarias maternas mantienen una relación significativa con la presencia de anemia en niños menores de 24 meses. En concordancia con ello, Gonzáles et al. (14), en una investigación realizada en México, reportaron una baja adherencia a prácticas alimentarias recomendadas y un elevado consumo de alimentos con escaso valor nutricional, subrayando la importancia de promover entornos que faciliten conductas alimentarias adecuadas. En nuestra investigación, se observa de manera consistente que cuando las prácticas alimentarias son calificadas como “buenas”, la prevalencia de anemia disminuye de forma notable, lo que respalda dicha recomendación. Asimismo,

Hierrezuelo et al. (15) identificaron que, a pesar de que las madres presentan niveles medios o altos de conocimientos básicos sobre anemia, persisten deficiencias en la aplicación de estrategias preventivas, lo que pone de manifiesto una brecha entre el conocimiento y la práctica. Esta situación es reflejada claramente en nuestros resultados, donde la variable prácticas alimentarias representa la puesta en acción del conocimiento y permite diferenciar el riesgo de anemia.

De manera similar, Tegegne et al. (16) demostraron que la ausencia de una dieta diversificada se asocia de forma significativa con la anemia, reafirmando que la calidad y variedad de la alimentación influyen directamente en el estado del hierro. En la misma línea, Sisay et al. (17) señalaron limitaciones en la diversidad dietética y un bajo consumo de alimentos de origen animal, recomendando fortalecer los programas orientados a mejorar la variedad alimentaria; nuestros resultados coinciden al evidenciar que la incorporación regular de fuentes de hierro, como carnes y vísceras, así como de combinaciones que favorezcan su absorción, constituye un eje clave en la prevención de la anemia. Por su parte, Abebaw et al. (18) encontraron que la inseguridad alimentaria y la escasa diversidad incrementan el riesgo de padecer anemia, mientras que el cumplimiento de la frecuencia adecuada de comidas actúa como factor protector. En este punto se observa una diferencia con nuestros hallazgos, ya que la frecuencia diaria de consumo (3, 4 o 5 comidas) no mostró asociación con la anemia ( $\chi^2(2)=0,063$ ;  $p=0,969$ ). Esta discrepancia puede explicarse porque en nuestro estudio la frecuencia fue evaluada únicamente en términos cuantitativos, sin considerar la calidad ni la densidad de hierro de los alimentos consumidos; por lo tanto, cuando la frecuencia no se acompaña de comidas nutricionalmente adecuadas, el efecto protector se pierde. De forma complementaria, Ali et al. (19) evidenciaron la relación entre diversidad dietética y nivel socioeconómico, lo que sugiere que factores como

el acceso y la disponibilidad de alimentos ricos en hierro podrían influir en las prácticas alimentarias observadas en nuestro contexto.

En el ámbito nacional, Castillo et al. (20) reportaron prácticas inadecuadas de alimentación, incluyendo el consumo de infusiones que interfieren con la absorción del hierro, lo cual coincide con nuestros resultados al mostrar que las malas prácticas se asocian con una mayor prevalencia de anemia. De manera semejante, Villaverde y Rivera (21) confirmaron la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia, en concordancia con la direccionalidad observada en este estudio. En contraste, Málaga y Manco (22) no encontraron asociación entre la diversidad mínima de la dieta y la anemia en el análisis de la ENDES 2015–2016; esta diferencia podría atribuirse a variaciones en la forma de operacionalizar las variables (diversidad mínima frente a un constructo más amplio de prácticas), al grupo etario estudiado, al contexto o al tamaño muestral. Por otro lado, Rojas y Espinoza (4) evidenciaron diferencias territoriales entre Lima e Iquitos en indicadores como lactancia materna exclusiva, dieta mínima aceptable y uso de multimicronutrientes, resaltando que las prácticas alimentarias están influenciadas por factores socioculturales y por la oferta de servicios de salud; en la región San Martín, elementos similares podrían condicionar la adherencia a prácticas protectoras.

De igual modo, López et al. (23) señalaron que una dieta poco variada y una ingesta diaria insuficiente se asocian con un mayor riesgo de anemia, mientras que un adecuado consumo de hierro ejerce un efecto protector; nuestros resultados, al destacar la importancia de prácticas alimentarias con alta densidad de hierro, se alinean con este patrón. Complementariamente, Salazar y Tello (24) identificaron niveles variables de conocimiento materno sobre la anemia, reforzando la necesidad de fortalecer las intervenciones de educación nutricional; asimismo, Ibazeta y Penadillo (25) señalaron el nivel de conocimiento de la madre y el sexo del niño como factores influyentes, variables que no fueron controladas en el presente análisis y que podrían

actuar como factores de confusión. Finalmente, en relación con las variables que no mostraron asociación significativa, el tipo de alimentación tampoco se relacionó con la anemia ( $\chi^2(2)=1,91$ ;  $p=0,385$ ), lo cual no contradice la evidencia existente si se considera que la clasificación por “tipo de leche” no asegura, por sí sola, una adecuada densidad de hierro ni combinaciones que favorezcan su absorción. En síntesis, los resultados refuerzan que es el conjunto integral de prácticas alimentarias el que resulta determinante en la prevención de la anemia.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. En la población evaluada se corrobora la hipótesis general del estudio, al identificarse una asociación significativa y de elevada intensidad entre las prácticas alimentarias maternas y la presencia de anemia en niños menores de 24 meses. Los resultados evidencian que los niños cuyas madres aplican prácticas alimentarias apropiadas presentan una menor frecuencia de anemia, lo que confirma que la calidad de los alimentos, el momento de su introducción y su densidad nutricional son factores clave para la prevención de la deficiencia de hierro durante una etapa crucial del crecimiento y desarrollo infantil.
2. No se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentos consumidos y la presencia de anemia, ni entre la frecuencia diaria de comidas y dicha condición, aunque se observaron algunas tendencias que podrían sugerir relaciones de baja intensidad. Estos resultados indican que incrementar el número de comidas o incorporar ciertos grupos alimentarios no es suficiente por sí solo, sino que cobra mayor relevancia la correcta selección, combinación, preparación y biodisponibilidad del hierro presente en la dieta.
3. Desde el enfoque de salud pública, el principal hallazgo del estudio demuestra que las prácticas alimentarias maternas actúan como un factor protector directo frente a la anemia infantil, especialmente cuando incluyen alimentos ricos en hierro, combinados adecuadamente con fuentes de vitamina C y evitando aquellos elementos que inhiben su absorción. Ello reafirma que la prevención de la anemia no depende únicamente de la disponibilidad de alimentos, sino del conocimiento y de las conductas alimentarias que se desarrollan de manera cotidiana en el entorno familiar.

4. Los resultados obtenidos son concordantes con la evidencia científica nacional e internacional, la cual reconoce la anemia como un problema de origen multifactorial, estrechamente relacionado con la alimentación durante los 2 primeros años de vida. En este contexto, los hallazgos resaltan la importancia de orientar las intervenciones sanitarias hacia la modificación de prácticas y hábitos alimentarios, más allá de la indicación aislada de suplementos o de recomendaciones generales que no estén acompañadas de procesos educativos sostenidos.
5. El estudio pone en relieve el papel fundamental de la madre en la nutrición infantil, evidenciando que el nivel de conocimiento, el acceso a información oportuna y la orientación recibida en los servicios de salud influyen directamente en la adopción de prácticas alimentarias adecuadas. Este resultado respalda la necesidad de implementar estrategias educativas continuas, personalizadas y con enfoque intercultural como eje central para la reducción sostenida de la anemia infantil.

## **5.2.Recomendaciones**

1. Reforzar la consejería nutricional en los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED), incorporando sesiones planificadas, dinámicas y con enfoque práctico. Estas deben contemplar demostraciones culinarias utilizando alimentos locales ricos en hierro, como sangrecita, vísceras, hígado y carnes rojas, así como la orientación sobre su adecuada combinación con alimentos fuente de vitamina C para optimizar la absorción del hierro, evitando a su vez el consumo de infusiones u otros inhibidores alrededor de las comidas. De igual manera, se recomienda fortalecer el seguimiento y la adherencia a la suplementación con hierro y multimicronutrientes mediante recordatorios, llamadas de seguimiento y acompañamiento familiar.

2. Implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal de salud, enfocados en el fortalecimiento de habilidades de comunicación efectiva, educación alimentaria basada en evidencia científica y aplicación del enfoque intercultural. Ello permitirá transmitir mensajes claros, pertinentes y respetuosos de la realidad sociocultural de las familias, favoreciendo la adopción de prácticas alimentarias saludables.
3. Promover la creación de escuelas de padres y círculos de madres como espacios comunitarios de aprendizaje práctico, donde se aborden temas relacionados con la anemia, la alimentación saludable, la preparación adecuada de alimentos y la suplementación infantil. Estas iniciativas pueden complementarse con el uso de medios digitales, como grupos de WhatsApp u otras plataformas, para el envío de recordatorios, menús saludables, orientaciones breves y mensajes motivacionales que refuercen conductas positivas.
4. Articular las acciones nutricionales con estrategias de seguridad alimentaria, a través de la coordinación intersectorial que facilite el acceso a alimentos nutritivos y culturalmente aceptables, especialmente en hogares en situación de vulnerabilidad. De esta manera, se contribuirá a la sostenibilidad de los cambios favorables en la alimentación infantil.
5. Incentivar el desarrollo de futuras investigaciones con diseños analíticos y longitudinales, que permitan profundizar en la relación causal entre las prácticas alimentarias y la anemia, así como evaluar el impacto de las intervenciones educativas en la mejora del estado nutricional de la población infantil.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. World Health Organization (WHO). Alimentación complementaria. [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1)
3. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000600006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600006)
4. Ministerio de Salud de la Nación. 2023. Fierritas: una estrategia para la prevención de la anemia infantil por deficiencia nutricional de hierro. Producción nacional y distribución de un complemento para niños y niñas de 6 a 24 meses. [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-01/fierritas-estrategia-prevencion-anemia.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet] 2020. [Citado el 10 de mayo de 2020.] <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detectiron-deficiency-and-protect-brain-development>.
6. De Francisco P. Anemia, un problema de salud pública en España y en el mundo [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en:

[https://www.consalud.es/pacientes/anemia-problema-salud-publica-en-espana-en-mundo\\_118129\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/anemia-problema-salud-publica-en-espana-en-mundo_118129_102.html)

7. Rosas C, Tercan E, Horstick O, Igboegwu E, Dambach P, Louis V, Winkler V, Deckert A. Prevalencia de anemia entre niños indígenas en América Latina: una revisión sistemática. *Rev. salud pública* [Internet]. 18 de noviembre de 2022 [Consultado el 15 de abril de 2024]; 56:99. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/204921>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf)
9. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de abril de 2024]. ;80(2):157–62. 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)
10. Colegio Médico del Perú. La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, desde una nueva perspectiva. [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet] 2019. [Consultado el 10 de mayo de 2024]
12. Desnutrición y anemia en el Departamento de San Martín. [Internet]. 2020

[Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://regionsanmartin.gob.pe/Noticias?url=noticia&id=5878>

13. La República RPP. INEI: ¿Qué regiones presentan el nivel más alto de anemia en el Perú? [En línea] 2020. [Citado el 10 de mayo de 2024.]  
<https://rpp.pe/economia/economia/inei-que-regiones-presentan-el-nivelmas-alto-de-anemia-en-el-peru-midis-noticia-1270456>
14. González L, Unar M, Bonvecchio A, Ramírez I, Lozada A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex.* [Internet]. Junio 2023 [Consultado el 29 de abril de 2024]; 13;65: s204-s210. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060954/>
15. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana Pediatría* [Internet]. Diciembre 2022 [Consultado el 29 de abril de 2024]; 94(4): e2291. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es)
16. Tegegne M, Abate K, Belachew T. Anaemia and associated factors among children aged 6-23 months in agrarian community of Bale zone: a cross-sectional study. *J Nutr Sci.* [Internet]. Noviembre 2022 [Consultado el 09 de mayo de 2024]; 2;11: e96. doi: 10.1017/jns.2022.63. PMID: 36405097; PMCID: PMC9641524.
17. Sisay B, Afewerk T, Jima B, Gebu N, Zebene A, Hassen H. Dietary diversity and its determinants among children aged 6-23 months in Ethiopia: evidence from the 2016 Demographic and Health Survey. *J Nutr Sci.* [Internet]. Octubre 2022 [Consultado el 09 de mayo de 2024]; 6;11: e88. doi: 10.1017/jns.2022.87. PMID: 36304826; PMCID: PMC9554528.

18. Molla A, Egata G, Mesfin F, Arega M, Getacher L. Prevalence of Anemia and Associated Factors among Infants and Young Children Aged 6-23 Months in Debre Berhan Town, North Shewa, Ethiopia. *J Nutr Metab*. [Internet]. Diciembre 2020 [Consultado el 09 de mayo de 2024]; 17; 2020:2956129. doi: 10.1155/2020/2956129. PMID: 33414958; PMCID: PMC7768586.
19. Ali N, Tahsina T, Hoque D, Hasan M, Iqbal A, Huda T, et al. Association of food security and other socio-economic factors with dietary diversity and nutritional statuses of children aged 6-59 months in rural Bangladesh. *PLoS One*. [Internet]. Agosto 2019 [Consultado el 09 de mayo de 2024]; 29;14(8): e0221929. doi: 10.1371/journal.pone.0221929. PMID: 31465509; PMCID: PMC6715227
20. Castillo E et al. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. *Rev cubana Pediatr* [Internet]. Jun 2022 [Consultado el 09 de mayo de 2024]; 94(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005&lng=es).
21. Villaverde J, Rivera L. Prácticas de alimentación complementaria y anemia en niños de 6 a 12 meses, IPRESS Padre Cocha, Punchana 2019. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7037>.
22. Málaga A, Manco C. Diversidad de la dieta y anemia en niños de 6 a 23 meses de edad en Perú, ENDES 2015 -2016. *Univ Peru Cienc Apl UPC* [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [Consultado el 09 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651724>
23. López E, Atamari N, Rodriguez M, Mirano M, Quispe A, Rondón E, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de*

- Ciencias Médicas [Internet]. Septiembre 2019 [Consultado el 29 de abril de 2024];18(5):801–16. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=142097996&lang=es&site=ehost-live>
24. Salazar K, Tello Y. Conocimiento y prácticas sobre la Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud Parques de Manchay, Lima–2019 [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_4796a818b79f5f68d1b846c6124ac0f3/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_4796a818b79f5f68d1b846c6124ac0f3/Description#tabnav)
25. Ibazeta E, Penadillo C. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco. Redalyc [Internet]. Diciembre 2019 [Consultado el 29 de abril de 2024] ;3(1):30-5. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>
26. Stoltzfus R. Iron deficiency: global prevalence and consequences. Food Nutr Bull. [Internet]. 2003 [Consultado el 13 de agosto de 2024] ;24(4 Suppl): S99-103. doi: 10.1177/15648265030244S206. PMID: 17016951.
27. Black M, Creed H. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de abril de 2024] ; 29( 3 ): 373-378. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es).
28. UNICEF. Informe sobre nutrición infantil. Nueva York: UNICEF; [internet] 2021. [Consultado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/107236/file/\\_Fed\\_to\\_Fail\\_-\\_BRIEF-SPANISH-Final.pdf](https://www.unicef.org/media/107236/file/_Fed_to_Fail_-_BRIEF-SPANISH-Final.pdf)

29. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárata F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. [internet] 2019 [Consultado el 30 de abril de 2024]; 38(3): 182-201. Acta Pediatr Mex. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm38-03-0182.pdf>
30. Dewey K, Brown K. Actualización sobre cuestiones técnicas relativas a la alimentación complementaria de niños pequeños en países en desarrollo y sus implicaciones para los programas de intervención. [Internet] 2003 [Consultado el 06 de diciembre de 2024] ;24(1):5-28. doi: 10.1177/156482650302400102.
31. Gobierno de Unidad Nacional - República de Honduras. Guía Metodológica para la enseñanza de la Alimentación y Nutrición. Proyecto Educación Alimentaria y Nutricional en las Escuelas Primarias TCP/HON/3101 (T). Tegucigalpa-Honduras: Programa Especial para la Seguridad Alimentaria GCP/HON/022/SPA, Área de Ciencias Naturales [Internet].
32. Seguro Social de Salud (Essalud). Manual de alimentación saludable. Lima, ESSALUD. [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de abril de 2024] 20(2). Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/696>
33. Lucan D, Friedman R, Sean C. Nutrición Médica. [ed.] Wolters Kluwer. Tercera. Barcelona: lippincott williams & Wilkins. [Internet]. 2018 [Consultado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/383592455/Nutricion-Medica-3-Edicion-David-L-Katz-Rachel-S-C-Friedman-Sean-C-Lucan>
34. EsSalud. Manual de Alimentación Saludable. [Internet]. 2015 [Consultado el 06 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/696>
35. MINSA. Documento Técnico. Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad. [Internet]. 2020 [Consultado el 06 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>

36. MINSA. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 2013 [Consultado el 06 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/SesionesDemostrativas.pdf>
37. MINSA. Norma Técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
38. American Academy of Pediatrics. La anemia en niños y adolescentes: preguntas frecuentes de los padres. AAP Section on Hematology/Oncology (SOHO) & AAP Committee On Nutrition (CON). [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de agosto de 2024].
39. Guía Infantil. Anemia infantil en niños y bebés. [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>.
40. World Health Organization (WHO). Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: WHO; 2017. [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259425/9789241513067-eng.pdf>
41. Ministerio de Salud del Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, mujeres gestantes y puérperas. Lima - Perú: MINSA. [Internet]. 2018 [Consultado el 29 de abril de 2024]; 71. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_)

- [\\_\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](#)
42. Documento Técnico. Actividades Estratégicas desde el Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. 2017; 1era.Edición(29-37): p. 29- 37.
  43. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
  44. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
  45. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
  46. Beard J. Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning [Internet] 2001 [Consultado el 21 de diciembre de 2024]; 131(2S-2):568S-579S; discussion 580S. doi: 10.1093/jn/131.2.568S.
  47. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. [Internet]. 2016

- [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/931/Practicas\\_AlvarezQui%  
c3%b1ones\\_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/931/Practicas_AlvarezQui%c3%b1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Quispe M. Prácticas alimentarias asociadas a la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el centro de salud 10 de octubre Lima – 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de julio de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/04835ede-a6a8-4a5a-a90c-da9eb5e9e944/content>
49. Aguirre S, Rojas G. Prácticas alimentarias y presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses, Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95050/Aguirre\\_MS-D-Rojas\\_DG-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95050/Aguirre_MS-D-Rojas_DG-SD.pdf?sequence=1)
50. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* 2015;28(2):228–33. [Internet]. 2015. [Consultado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H1: Existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025. H0: No existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Prácticas alimentarias maternas <b>Dimensiones:</b> Tipo de alimentos Frecuencia de consumo de alimentos</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada, alcance correlacional <b>Método y diseño de la investigación</b> Hipotético – deductivo, no experimental, transversal.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cómo la dimensión tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar si el tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>	<p><b>Hipótesis Específica</b> H1: El tipo de alimentación se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025. H0: El tipo de alimentación no se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>	<p><b>Variable 2:</b> Anemia <b>Dimensiones:</b> Con anemia Sin anemia</p>	<p><b>Población /Muestra</b> 1500/218</p>
<p>¿Cómo la dimensión frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025?</p>	<p>Identificar si la frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>	<p>H2: La frecuencia de consumo de alimentos se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025. H0: La frecuencia de consumo de alimentos no se relaciona con la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025.</p>		

**Anexo 2: Instrumentos****INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)**  
***CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS***  
***MADRES***

Buenos días, me encuentro realizando una maestría en Salud Pública en la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta sobre mi trabajo de investigación titulado: Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025.

Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

Por lo cual solicito se sirva responder con sinceridad las siguientes preguntas:

**I. DATOS GENERALES****De la madre o cuidador**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
3. Ocupación: \_\_\_\_\_
4. Distrito: \_\_\_\_\_
5. Estado civil: \_\_\_\_\_
6. Padre apoya en las actividades para el cuidado del niño: \_\_\_\_\_

**Del lactante**

1. N.º de historia clínica: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Edad en meses: \_\_\_\_\_

4. Sexo: (M) (F)
5. Peso: \_\_\_\_\_
6. Talla: \_\_\_\_\_
7. Dx. nutricional: \_\_\_\_\_

### **CUESTIONARIO**

- 1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)?**
  - a. A veces (de tres a una vez por semana)
  - b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
  - c. Siempre (diariamente)
  - d. Nunca
- 2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?**
  - a. Ninguna
  - b. 1 vez
  - c. 2 veces
  - d. 3 veces
  - e. A libre demanda
- 3. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?**
  - a. Antes de cada comida
  - b. Después de cada comida
  - c. Durante cada comida
  - d. En otro momento
- 4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño(a)? (puede marcar una o múltiples respuestas)**

- a. Ninguna
- b. Materna ( )
- c. Fórmula ( )
- d. Mixta ( )
- e. Otra (especificar): \_\_\_\_\_

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

- a. 4 meses a menos
- b. 5 meses
- c. 6 meses
- d. 7 meses a más

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

- a. Papillas (papas con verduras o carne) (0) (1) (2) (3) (4)
- b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
- c. Segundos (guisos con arroz y papa) (0) (1) (2) (3) (4)
- d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)

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

- a. Reguladores: frutas ( ), verduras amarillas-anaranjadas ( ), menestras ( )
- b. Energéticos: papa( ), yuca( ), fideos( ), arroz( ), pan( ), miel( ), aceites( )
- c. Formadores: leche ( ), queso ( ), carne de res ( ), huevos ( ), pescado ( )
- d. Todos los anteriores

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

- a. Golosinas
- b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
- c. Gaseosa
- d. Todas
- e. Ninguna

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

- a. Desayuno, almuerzo y cena
- b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde
- c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena
- d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

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

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

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

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

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

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

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

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

**INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)**

***FICHA DE PRESENCIA DE ANEMIA***

Buenos días, me encuentro realizando una maestría en Salud Pública en la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una recolección de datos de niños entre 6 a 24 meses de edad, con la finalidad de conocer los niveles de hemoglobina en sangre para determinar la posible presencia de anemia para luego realizar una relación entre las practicas alimentarias que llevan las madres o cuidadores. Mi trabajo de investigación titulado: Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025.

A continuación, se presenta un cuadro donde se llenará, según las historias clínicas, la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta. Importante considerar solo los niños entre 6 a 24 meses de edad.

N° de Historia Clínica:				
Fecha de nacimiento:	Sexo:	M	F	Edad:
Peso:	Talla:			
Resultado de Último tamizaje de Hemoglobina:				
Nivel de hemoglobina normal >11 g/dl	Anemia leve <b>10-10.9 g/dl</b>	Anemia moderada <b>07- 9.9 g/dl</b>	Anemia severa <b>&lt;7.0 g/dl</b>	
Tipo de anemia:				

## Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si ha suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / Aplicable después de corregir  / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Mendoza Gutierrez Bertha

DNI: 25544359

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los servicios de Salud

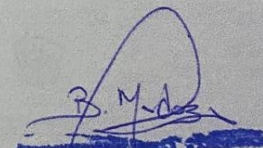
..... 05 de septiembre del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

  
Mg. Enf. Bertha Mendoza Gutierrez  
C.E.P.: 22041

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si ha suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / Aplicable después de corregir  / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Panduro Aching Jamerlin

DNI: 41995018

Especialidad del validador: Maestría en Gestión en Salud

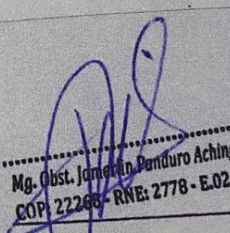
..... 05 de septiembre del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

  
Mg. Obst. Jamerlin Panduro Aching  
COP: 22206 - RNE: 2778 - E.02.7

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si ha suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: RAMIREZ RAYMUNDO TIMOTEO

DNI: 40399766

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA


04 de SETIEMBRE del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



**Ministerio  
PERU de Salud**

MG. LIC ENF. TIMOTEO RAMIREZ RAYMUNDO  
Especialista en Emergencias y Desastres  
RNMG: N° 0895 CEP: N° 34556 RNE: 20149

**Firma del Experto Informante**

Observaciones (precisar si ha suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: DEL AGUILA SAAVEDRA MARY

DNI: 43452382

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION EN SALUD

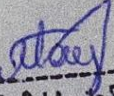
4 de SETIEMBRE del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



Mary Nelly Del Aguila Saavedra  
ENFERMERA NEFROLÓGICA  
C.E.P. N° 55118 R.E.E. : 21914

**Firma del Experto Informante**

Observaciones (precisar si ha suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Luna Cárdenas Jorge Yvan

DNI: 07132023

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública

6 de setiembre del 2025

1Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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

Mg. Jorge Yvan Luna Cárdenas  
 OBSTETRA ESPECIALISTA EN  
 ALTO RIESGO OBSTETRICO  
 CQR 14526 RNO 5734-E.01.5

Firma del Experto Informante

**Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

<b>ALFA DE CRONBACH</b>	<b>Nº DE ELEMENTOS</b>
0,92	13

<b>Ítem</b>	<b>Media ítem</b>	<b>Varianza ítem</b>	<b>Media escala si eliminado</b>	<b>Varianza escala si eliminado</b>	<b>Correlación ítem-total</b>	<b>Alfa si ítem eliminado</b>
1	2,87	0,41	31,20	7,36	0,71	0,91
2	2,93	0,38	31,13	7,21	0,74	0,91
3	2,80	0,46	31,27	7,58	0,68	0,92
4	2,87	0,39	31,20	7,29	0,72	0,91
5	2,73	0,48	31,33	7,62	0,66	0,92
6	2,80	0,44	31,27	7,55	0,69	0,92
7	2,87	0,41	31,20	7,36	0,73	0,91
8	2,93	0,38	31,13	7,21	0,75	0,91
9	2,80	0,46	31,27	7,58	0,67	0,92
10	2,87	0,39	31,20	7,29	0,72	0,91
11	2,93	0,38	31,13	7,21	0,74	0,91
12	2,80	0,44	31,27	7,55	0,69	0,92
13	2,87	0,41	31,20	7,36	0,71	0,91

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

**KIMBERLY MILAGROS RIOS MENDOZA**

**Exp. N°: 2051-2025**

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ANEMIA EN MENORES DE 24 MESES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA SAN MARTÍN 2025" Versión Nro. 1, con fecha 15/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

**KIMBERLY MILAGROS RIOS MENDOZA**

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

*(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)*

**Título de proyecto de investigación** : Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025.

**Investigadores** : Kimberly milagros Rios Mendoza

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una institución pública San Martín 2025". de fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_ y versión 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias maternas y la anemia en menores de 24 meses de una institución pública, San Martín 2025. Su ejecución ayudará/permitirá obtener el grado académico de maestro en Salud Pública.

**Duración del estudio (meses):** 2 meses

**N° esperado de participantes:** 208

#### **Criterios de Inclusión y exclusión:**

Inclusión:

- Madre o padre de niño que haya aceptado firmar el consentimiento informado para realizar la investigación.
- Madre o padre mayor a 18 años de edad.
- Madre o padre cuyo niño tenga entre 6 a 24 meses de edad.
- Madre o padre que se dedique al cuidado del niño entre 6 a 24 meses de edad.

Exclusión:

- Madre o padre con idioma materno distinto al español.
- Madre o padre de niño que no cuente con resultado actual de tamizaje de hemoglobina para descartar anemia presente en historia clínica.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Aplicación de un cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres
- Aplicación de ficha de presencia de anemia, a través de análisis documental de historias clínicas.

El llenado del cuestionario puede demorar unos 10 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta riesgos

**Beneficios:** Ninguno

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal: Kimberly Milagros Rios Mendoza. Celular: 931446100. Correo: riosmendozakimberly@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité\_ética@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

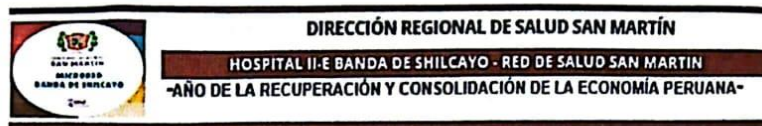
\_\_\_\_\_(Firma)  
 Nombre **participante:**  
 DNI:  
 Fecha: ( / / )

\_\_\_\_\_(Firma)  
 Nombre **investigador: Kimberly Rios**  
 DNI: 73236228  
 Fecha: ( / / )

\_\_\_\_\_(Firma)  
 Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: ( / / )

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



BANDA DE SHILCAYO, 10 DE SEPTIEMBRE 2025

### CARTA N° 0212-2025-HOSPITAL-BANDA DE SHILCAYO/D.

**Señor:**  
KIMBERLY MILAGROS RÍOS MENDOZA  
Celular: 942483176  
Estudiante de la Escuela de Posgrado



**Asunto:** Aceptación para brindar facilidades de acceso a información estadística

**Referencia:** Oficio N° 3956-2025-DIRESA-OGESS-BM/DG.

Por medio de la presente, en atención al Oficio N° 3956-2025-DIRESA-OGESS-BM/DG emitido por la Oficina de Gestión de los Servicios de Salud Bajo Mayo, mediante el cual se autoriza brindar las facilidades correspondientes para la recolección de información estadística en el marco del estudio titulado "Prácticas alimentarias maternas y anemia en menores de 24 meses de una Institución Pública San Martín 2025", se comunica que el Hospital II-E Banda de Shilcayo otorga su **CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN** para el desarrollo de dicha investigación en sus instalaciones, conforme a las disposiciones institucionales y la normativa vigente del Ministerio de Salud.

Se precisa que el acceso a la información y a las áreas asistenciales deberá coordinarse previamente con la **Unidad de Estadística e Informática** y con la **Jefatura del Servicio correspondiente**, respetando en todo momento las políticas de confidencialidad, bioseguridad y protección de datos personales de los usuarios del establecimiento.

Asimismo, se exhorta a la estudiante a cumplir con las normas internas del hospital durante el desarrollo de sus actividades académicas, garantizando que las mismas no interfieran con la atención asistencial ni con los procesos operativos institucionales.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO  
Dr. Hugo B. Ramírez León  
Médico Generalista - CIP 5712  
DIRECTOR HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO




# 18% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe	6%	
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-09-25	1%	
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Barranca on 2024-08-03	1%	
<b>4</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-12-08	1%	
<b>5</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%	
<b>6</b>	Internet		
	www.sunat.gob.pe	<1%	
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	Submitted on 1693149808186	<1%	
<b>8</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2026-02-23	<1%	
<b>9</b>	Internet		
	1library.co	<1%	
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-08-04	<1%	
<b>11</b>	Internet		
	hdl.handle.net	<1%	