



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TESIS

**ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS,
AYACUCHO- 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

Indira de la Cruz Ccama

Código ORCID 0009-0003-3050-615X

Lisbeth Karen Canchari Melgar

Código ORCID 0009-0003-8001-9229

DOCENTE ASESOR:

Mg. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres: Indira de la Cruz Ccama y Lisbeth Karen Canchari Melgar, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado: ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO- 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014862 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2023 17:34:03-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCIR N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Indira de la Cruz Ccama, identificado(a) con DNI N° 75703513 y Yo, Lisbeth Karen Canchari Melgar, identificado(a) con DNI N° 71772085, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO- 2023", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

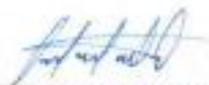
Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

27%

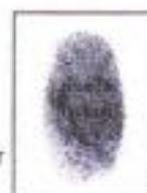
Chincha Alta, 14 de setiembre de 2023.



Indira de la Cruz Ccama
DNI N° 75703513



Lisbeth Karen Canchari Melgar
DNI N° 71772085



*Las firmas y huellas dactilares corresponden a/los responsables(s) de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi camino y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres por su apoyo, consejos, amor y ayuda en los momentos difíciles por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar, a mi familia por motivarme a seguir adelante y no rendirme hasta lograr mi objetivo

Indira C.C.

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día y a mis queridos padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, por estar siempre conmigo en toda mi trayectoria profesional y a mi familia por sus palabras motivadoras para seguir adelante y no rendirme

Lisbeth C.M.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones que nos otorga día a día en nuestro quehacer cotidiano.

Al asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamani por su apoyo constante en el desarrollo de la presente tesis.

A las madres del distrito de Acos Vinchos, Ayacucho quienes con su colaboración permitieron la ejecución del presente trabajo de investigación, por brindarnos los datos de manera adecuada y oportuna.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por las madres de niños menores de 3 años del Distrito de Acos Vinchos, (n=80). Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sobre prácticas de alimentación y la ficha de análisis documental, el cual fue validado por cinco expertos y a través de prueba piloto.

Resultados: el 45.00 (36)% de niños se encuentran sin anemia, de los cuales el 43.75%(35) de madres presentan prácticas adecuadas de alimentación y el 1.25%(1) tienen prácticas poco adecuadas. Además el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve, de los cuales el 33.75%(27) de madres presentan prácticas adecuadas de alimentación y el 6.25%(5) tienen prácticas poco adecuadas. Por otro lado el 1.25%(1) de niños tienen anemia severa, del cual se madre presenta práctica inadecuada de alimentación. **Conclusión:** Existe relación positiva moderada entre la anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023, valor Rho de Spearman de 0.598, a un nivel de significancia 5% (pvalue=0.000).

Palabras claves: niño, anemia ferropénica, alimentación infantil (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between anemia and feeding practices in children from 6 to 36 months in the District of Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

Materials and Methods: A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study was carried out. The sample was made up of mothers of children under 3 years of age from the Acos Vinchos District, (n=80). For data collection, the following instruments were applied: Questionnaire on feeding practices and the documentary analysis sheet, which was validated by five experts and through a pilot test.

Results: 45.00 (36)% of children are without anemia, of which 43.75% (35) of mothers have adequate feeding practices and 1.25% (1) have less than appropriate feeding practices. Furthermore, 40.00 (32)% of children have mild anemia, of which 33.75% (27) of mothers have adequate feeding practices and 6.25% (5) have less than appropriate feeding practices. On the other hand, 1.25%(1) of children have severe anemia, of which the mother has inadequate feeding practices. **Conclusion:** There is a moderate positive relationship between anemia and feeding practices in children from 6 to 36 months in the Acos Vinchos District, Ayacucho – 2023, Spearman's Rho value of 0.598, at a 5% significance level (pvalue=0.000).

Keywords: child, iron deficiency anemia, infant feeding (Source: DeCS).

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	xii
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción de problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo general y específicos	15
2.4.1. Objetivo general	15
2.4.2. Objetivos específicos.....	15
2.5. Justificación e importancia.....	16
2.6. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases Teóricas	24
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
4.2. Diseño de Investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas	42
	viii

4.4.	Identificación de las variables	43
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	44
4.6.	Población – Muestra	46
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	46
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	47
VI.	RESULTADOS.....	49
6.1.	Interpretación de Resultados.....	58
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
6.1.	Análisis inferencial.....	61
a.	Prueba de normalidad	61
b.	Prueba de hipótesis	61
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
	RECOMENDACIONES.....	70
	ANEXOS.....	75
	Anexo 01: Matriz de consistencia	76
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	78
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	81
	Anexo 4: Base de datos.....	86
	Anexo 5: Galería de imágenes	89
	Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	90

INDICE DE TABLAS

- Tabla 01. Anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 47
- Tabla 02. Anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 48
- Tabla 03. Anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 49
- Tabla 04. Anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 50
- Tabla 05. Estadísticos descriptivos de las madres y niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 51
- Tabla 06. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 52
- Tabla 07. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 53
- Tabla 08. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 54
- Tabla 09. Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 55
- Tabla N° 10. Obtención del valor calculado de Rho de Spearman 61

INDICE DE FIGURAS

- Figura 01. Anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 47
- Figura 02. Anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 48
- Figura 03. Anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 49
- Figura 04. Anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023 50
- Figura 05. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 52
- Figura 06. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 53
- Figura 07. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. 54
- Figura 08. Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023 55

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es uno de los principales problemas de salud que impacta al Perú, principalmente a los niños de los centros poblados rurales; para el 2022 la Organización Mundial de la Salud calcula que esta enfermedad afecta al 20% de niños de 6 a 59 meses¹, afectando en el proceso de desarrollo cerebral en lo físico y cognitivo, como consecuencia afectará en un futuro al desarrollo económico y social de la familia, volviéndose en un problema de gran escala.

La práctica de alimentación complementaria se inicia a partir de los seis meses², el cual debe ser progresivo y balanceado acorde a la edad del niño de esta manera disminuir o evitar el riesgo de contraer anemia generalmente en los menores de edad, quienes son el sector con mayor riesgo.

La investigación tiene el objetivo de determinar la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños menores de 3 años en el Distrito de Acos Vinchos, para lo cual se realiza la investigación de tipo cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La población y muestra son los niños menores de 3 años del Distrito de Acos Vinchos Ayacucho y como técnica que se aplicará la encuesta y la ficha documental.

La presente investigación se encuentra organizado en cinco capítulos:

Capítulo II: planteamiento del problema, en este capítulo se realizará la identificación del problema, la realización de la formulación de los problemas, objetivos e importancia de la investigación.

Capítulo III: el marco teórico, aquí se redactaron todos los antecedentes relacionados a la investigación, también se realizó el abordaje teórico sobre las variables del trabajo y la definición de términos.

Capítulo IV: Metodología, en este capítulo se detalla la metodología que se usó en la investigación, también se detalla la técnica e instrumentos utilizados y la población y muestra, se establecieron las hipótesis en relación de las variables del trabajo.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

La anemia en niños menores de 36 meses es una afección común que se produce cuando hay una disminución en el número de glóbulos rojos sanos que contienen hemoglobina en el cuerpo³. La falta de hierro en la dieta es una de las causas más comunes de anemia en menores de 3 años⁴. Además, también puede deberse a la incapacidad del cuerpo para absorber hierro; la deficiencia de otros nutrientes como el ácido fólico, la vitamina B12 y la vitamina A también pueden causar anemia en los lactantes⁵. Por lo tanto, es importante comprender las causas de la anemia en bebés para prevenir y tratar esta afección.

A nivel mundial para el 2020, el 47,4% de los niños menores de cinco años tiene algún nivel de anemia, siendo el problema más crítico en países de baja y mediana economía y entre sus determinantes se reportan a la baja condición económica, el bajo nivel educativo materno, el escaso acceso a la atención primaria de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Refiere que la anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. La OMS calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas⁵.

La anemia infantil es un problema de salud pública en América Latina y Perú, con tasas de prevalencia significativamente altas. Según datos del Banco Mundial, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe es del 24%, y en Perú, afecta al 43.6% de los niños menores de 3 años⁶. Además, según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, los países con las tasas más altas de anemia

infantil en América Latina son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%)⁷. Estas cifras son preocupantes, ya que la anemia infantil puede tener efectos graves y duraderos en la salud y el desarrollo cognitivo de los niños.

En el Perú la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia.

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2019 (INEI). En el Perú, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años constituyendo un problema de salud pública, los niveles de anemia de niños de 6 a 35 meses de edad se dividen según regiones tales como: en la sierra con un 48,8%, en la selva con 44.6%, en la costa con 37,5% y en Lima Metropolitana con un 30.4%, Puno con 69,9%, Cusco con 57,4%, Huancavelica con 54,2%. Ucayali con 53,7%⁵ y Loreto con 53%⁸.

Las prácticas de alimentación complementarias son importantes para prevenir la anemia⁸. Los padres deben asegurarse de que sus bebés reciban una dieta equilibrada y rica en hierro y otros nutrientes importantes⁵. Los alimentos ricos en hierro incluyen frijoles, frutas secas, huevos, carnes magras, salmón y cereales fortificados con hierro⁹. Además, los padres deben tener en cuenta los factores de riesgo de anemia en los niños, como ser vegetarianos o tener una dieta pobre en nutrientes. Con una dieta adecuada y un seguimiento regular con un pediatra, la anemia en bebés puede prevenirse y tratarse de manera efectiva.

En la región Ayacucho, en el último año la anemia entre los niños menores de tres años disminuyó 4,5 puntos porcentuales, pasando de 52,8 por ciento en 2019 a 48,3 por ciento en el año 2020. Sin embargo, ésta sigue siendo alta en esta región y está por encima del promedio nacional⁹.

Así mismo en el Distrito de Acos Vinchos la anemia es un tema muy delicado y preocupante ya que el porcentaje está en aumento, se observa practicas inadecuadas en la preparación de alimentos en niños menores de 3 años la cual se basa en alimentos ricos en carbohidratos y deficiente derivados de animales o ricos en hierro.

Por este motivo, se plantea la siguiente interrogante.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho-2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

P.E.2:

Analizar la relación entre anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

P.E.3:

Establecer la relación entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

2.5. Justificación e importancia

Justificación.

En el distrito de Acos Vinchos se presenta la anemia en la gran mayoría de niños menores de 3 años, para el 2020 6 de cada 10 niños padecieron esta enfermedad, el cual trae consigo las consecuencias conocidas, asimismo, se observa prácticas inadecuadas en la preparación de alimentos por parte de las madres, por lo que es importante determinar las características de dichas prácticas, así como el valor real y actual de la anemia infantil.

Esta información permitió tener datos actuales sobre el problema en la infancia; la anemia es un problema Nacional considerado una de las prioridades nacionales de investigación es salud pública, es por ello que este trabajo de investigación tiene valor teórico, porque contribuye a conocer la información sobre la atención de enfermería y las prácticas de alimentación, desarrollar estrategias aumentando el nivel de los conocimientos con el fin de continuar la investigación, sirviendo, así como referencia para trabajos continuos.

Este trabajo de investigación se realiza para incrementar el nivel de conocimiento de las madres que tienen niños menores de 3 años de edad, con el objetivo de aumentar la práctica sobre la alimentación complementaria y saludable de sus niños. Así mismo

se pretende llegar al personal de enfermería para concientizar y poner más énfasis en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños.

Importancia

Este proyecto de investigación es metodológicamente significativo ya que se fundamenta en el método científico. La estrategia de investigación a utilizar es el razonamiento deductivo hipotetizado con énfasis cuantitativo. Dado que los hallazgos pueden impulsar la consideración de mejorar las prácticas de alimentación para niños menores de tres años. Se realizó una revisión de la literatura actualizada.

Las investigaciones futuras se beneficiarán de los hallazgos de este estudio. A todos los que necesiten saber más sobre esta enfermedad. Esta información será útil para los proveedores de atención médica, como las enfermeras, ya que brindan atención integral a niños menores de tres años.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcances

Alcance temporal: La recolección de datos se realizó durante tres meses, en el periodo de mayo a julio del 2023, donde se encuestó a las madres de los niños menores de 3 años.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el Distrito de Acos Vinchos, Región de Ayacucho.

Alcance social: La presente investigación trabajó con una muestra de niños menores de 3 años.

Alcance metodológico: La Tesis es de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental descriptivo correlacional, tiene el propósito de determinar la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

Se emplearon el cuestionario sobre prácticas de alimentación y la ficha de análisis documental.

Limitaciones

No se tuvo ninguna limitación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Valverde G. (2020). Presentó un estudio en Babahoyo, Ecuador, con el objetivo de conocer si existe o no correlación entre la ingesta de alimentos y la anemia ferropénica en niños menores de cinco años matriculados en el programa MIES de la región de Latacunga en Ecuador. El estudio fue observacional, analítico y utilizó datos de 289 niños. La anemia afecta al 63,79 por ciento de la población del estudio, cifra elevada que puede provocar desnutrición en niños menores de cinco años.¹⁰

Acosta D. (2019). En Quito, presentaron un estudio que tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito, siendo un estudio analítico descriptivo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 100 niños lactantes, obteniendo como resultado que el 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%, llegando a las conclusiones que la prevención de anemia ferropénica no influye en la prevalencia de anemia de los niños; sin embargo, cabe mencionar que muchos de los estudios antes mencionados prueban que la educación, consejería y asesoramiento nutricional a los cuidadores de niños garantizan unas mejores prácticas alimentarias¹¹.

Nacionales

Aguirre S. y Rojas G. (2022). En Lima se presentaron su investigación sobre la relación entre la dieta y la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses. Con un tamaño de

muestra de 159 niños y un enfoque cuantitativo aplicado, nivel correlacional y diseño transversal no experimental, investigadores del Centro de Salud Villa Los Reyes en 2022 lograron concluir que el 85.50 por ciento de los niños seguían nutricionalmente -buenos hábitos alimentarios y que el 74,2 por ciento no padecía anemia ferropénica. Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022¹².

Bautista M. (2022). Desarrolló un estudio en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud ubicado en el distrito de La Victoria. El estudio se realizó de septiembre de 2021 a junio de 2022. Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y se aplicó a una población de 120 madres. De esta población se seleccionó una muestra de 80 madres mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos revelaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la anemia y las prácticas de alimentación. En consecuencia, se puede concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia de sus infantes.¹³.

Cansaya C. (2022). En Arequipa, presentaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa – 2022, siendo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional, la población de estudio estuvo conformada por 52 madres quienes fueron entrevistadas aplicando dos instrumentos que midieron ambas variables., obteniendo como resultado que las madres conocen la importancia de la alimentación complementaria, pero se debe fortalecer indicadores como cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo motivar a que continúen asistiendo a sus controles médicos y el consumo de

sulfato ferroso, llegando a las conclusiones que la población de estudio estuvo conformada por 52 madres de niños menores de 2 años; en cuanto a las madres el 51.9% se encuentra en la edad de 31 a 40 años y el 44.2% tiene edades entre 20 a 30 años. El 40.4% culminó la secundaria, seguido de un 34.6% con un nivel educativo superior técnico, solo el 19.2% tiene un trabajo estable y más del 50% son amas de casa. En relación a la edad de los niños el 26.9% tienen entre 6 a 8 meses, 23.1% son de 9 a 11 meses y el 50% tienen entre 12 a 23 meses. En cuanto a los miembros en el hogar el 51.9% está conformado por 1 a 4 miembros y el 48.1% viven en casa de 5 a 8 personas¹⁴.

Castro Ch. (2020). se llevó a cabo su estudio en Pasco, cuyo propósito fue investigar la posible relación entre la práctica de alimentación complementaria y la incidencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad. Este estudio se clasifica como descriptivo-correlacional, de corte transversal y con un diseño no experimental. La muestra utilizada en la investigación estuvo compuesta por un total de 74 niños. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario sobre la práctica de alimentación complementaria, cuya confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0,930. Además, se registraron los datos de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica. Los resultados revelaron que el 59,5% de los participantes presentaron una práctica de alimentación complementaria adecuada. En cuanto a las dimensiones específicas, se observó que el 58,1% mostró una higiene adecuada, mientras que el 67,6% mostró una preparación y asistencia adecuada. En relación a la presencia de anemia, se encontró que el 37,8% de los niños presentaban anemia moderada. A partir de estos hallazgos, se concluye que existe una relación negativa e inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36

meses. centro de salud El volcán Misti, ubicado en la región de Pasco, es un accidente geológico destacado en la zona¹⁵.

Caballero M, Carranza E. (2019). En Lima realizó el estudio con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica. El estudio se realizó en el Centro de Salud de la Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima. Se empleó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 100 madres de niños de 6 a 24 meses. Los hallazgos revelaron que del 100% (100) de las madres de niños de 6 a 24 meses encuestadas, el 64% presentaba prácticas de alimentación saludables mientras que el 36% presentaba prácticas no saludables. Además, los resultados indicaron que el 27% de los niños tenían anemia mientras que el 73% no. En consecuencia, se puede concluir que existe relación entre las prácticas de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.¹⁶.

Locales o regionales

Chonta T. (2022). Desarrolló el estudio en el distrito de Lucanas, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de dicho distrito en el año 2022. Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, utilizando un método hipotético-deductivo. El diseño utilizado no fue experimental, con un nivel correlacional y un corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 80 madres con niños entre 06 y 36 meses de edad que eran usuarias del centro de salud. Los hallazgos revelaron que el 32,5% de las madres encuestadas presentaban malas prácticas de alimentación complementaria, mientras que el 67,5% demostraban buenas prácticas de alimentación complementaria. Además, se observa que el 51,25%

de los niños no presentan anemia, mientras que el 27,5% presenta anemia leve, el 15% presenta anemia moderada y el 6,25% presenta anemia severa. Estos resultados permiten concluir que existe una relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, en el año 2022⁸.

Bellodas J. (2022). En Ayacucho, realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los padres en la prevención de la anemia en niños de 1 a 5 años en el Puesto de Salud de Acocro, Ayacucho, en el año 2022. Este estudio se enmarca en un enfoque analítico descriptivo cuantitativo de corte transversal, y contó con una muestra de 120 padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el Puesto de Salud de Acocro, Ayacucho. Los resultados obtenidos indican que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica en la prevención de la anemia ($p < 0,05$). En conclusión, se encontró una relación entre las variables principales de conocimiento y práctica en la prevención de la anemia. Existe una correlación entre el nivel de conocimiento in la dimensión general de la anemia y las prácticas relacionadas con la prevención de la misma¹⁷.

Martinez J y Huamán C. (2020). En el Hospital Apoyo Cangallo en el año 2020, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la influencia de la alimentación complementaria en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en la localidad de Cangallo. La muestra consistió en 97 madres, y los resultados obtenidos revelaron que el 62.89% de ellas presentaban una alimentación complementaria de nivel regular, mientras que el 21.65% mostraba una alimentación óptima y el 15.46% presentaba una alimentación deficiente. En la dimensión de nutrición, se observó un nivel regular en el 59,79%

de los participantes, al igual que en los hábitos alimenticios, donde se registró un porcentaje de 61,86%. Además, se observa que el 41.24% de la muestra exhibe una prevalencia de la anemia ferropénica con un nivel de favorabilidad moderado, mientras que el 36.08% muestra un nivel desfavorable y el 22.68% presenta un nivel favorable. En términos de consumo de sulfato ferroso, se observa un nivel moderadamente favorable del 44,33%, mientras que en los controles médicos se registra un nivel desfavorable del 43,30%. De acuerdo con el análisis de evaluación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de 0.516, el cual demostró ser estadísticamente significativo ($p=0.000$). Estos resultados permiten concluir que la introducción de alimentos complementarios tiene un impacto en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo durante el año 2020¹⁸.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Prácticas de alimentación

Definición

Las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que describen las interacciones durante el proceso de alimentación, tales como el recuento de bocados y la respuesta del niño ante la comida, entre otros aspectos. Además, la adquisición de sustancias provenientes del exterior que se encuentran en los alimentos y son esenciales para la nutrición constituye un proceso fundamental. Las buenas prácticas alimentarias se refieren a la adopción de una alimentación saludable que incluya el consumo diario de una variedad de alimentos provenientes de todos los grupos alimenticios, en cantidades apropiadas según la edad del niño²⁵.

Teorías

Virginia Henderson, modifica la primera valoración del paciente utilizando las 14 necesidades básicas. El presente estudio se

centra en el análisis de la alimentación y la nutrición como factores compensatorios para satisfacer las funciones metabólicas y digestivas. La nutrición inadecuada en los seres humanos altera el desarrollo y el crecimiento, especialmente en niños menores de 5 años, y dificulta la formación de nuevas células sanguíneas en los adultos mayores¹⁹.

Es recomendable incorporar en la alimentación aquellos alimentos que se encuentran en su estado natural, ya que estos conservan las vitaminas, minerales, carbohidratos y proteínas esenciales para proporcionar energía al cuerpo y fortalecer el sistema inmunológico, el cual puede ser susceptible a enfermedades oportunistas. La nutrición comienza en las primeras horas del nacimiento con la lactancia materna (calostro), que es rica en nutrientes. En consecuencia, contribuye al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, motor fino y grueso, así como al bienestar social del niño. Además, también reduce la tasa de morbilidad en los recién nacidos. Los cuidados proporcionados por las enfermeras en el ámbito de la nutrición incluyen la asistencia, la información, la formación, la educación, el asesoramiento y el adiestramiento, teniendo en cuenta el aspecto bio-psico-social del paciente y siguiendo un enfoque estructurado en distintas etapas. Luego de realizar un diagnóstico nutricional y educativo, la enfermera procede a programar la capacitación del paciente, brindando atención integral y evaluación continua de resultados. Todos estos aspectos se abordan con una actitud científica, que implica un enfoque objetivo y basado en evidencia, una mentalidad abierta para considerar diferentes perspectivas, un compromiso constante con la búsqueda de conocimiento, una atención personalizada a las necesidades individuales y una empatía hacia los demás¹⁹.

En los equipos pluriprofesionales, las enfermeras son responsables de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para

atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital
Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas

Dimensiones de la variable

a. Alimentación según edad

- Lactancia materna prolongada
- Múltiples organizaciones de salud y nutrición infantil abogan por la lactancia materna exclusiva como única fuente de nutrición hasta los 6 meses de edad, seguida de la introducción de alimentos complementarios hasta al menos los 12-24 meses de edad. La duración de la lactancia materna puede ampliarse según lo deseen tanto la madre como el niño. No se ha establecido un límite superior para la finalización de la lactancia. Se sugiere que, a partir de los seis meses de edad, se introduzca una alimentación complementaria diversa y con un contenido adecuado de hierro, además de la lactancia materna. No se requieren fuentes adicionales de productos lácteos si se llevan a cabo al menos cuatro sesiones de lactancia materna al día.²⁰.

Los riesgos asociados con la práctica de la lactancia artificial son significativamente más elevados en naciones en vías de desarrollo, donde la tasa de morbilidad y mortalidad infantil es más alta. Esto se debe a las dificultades adicionales que enfrentan estas comunidades para acceder a agua potable y mantener condiciones adecuadas de higiene. La lactancia materna óptima en niños menores de 2 años es la medida que tiene mayor impacto potencial en la mejora del estado de salud de la población pediátrica en los países en desarrollo, superando

cualquier otra intervención preventiva. No obstante, los riesgos asociados con la interrupción temprana de la lactancia en países industrializados también presentan una relevancia significativa tanto para los infantes como para sus progenitoras²¹. Por lo tanto, mejorar la tasa de lactancia materna al año es un objetivo de salud pública, incluso en los países desarrollados.

Beneficios

La leche materna conserva las propiedades sin deterioro a medida que transcurre el tiempo. A partir del primer año de lactancia, se observa un incremento en la proporción de grasa presente en la leche materna en comparación con los primeros meses²², Esto da lugar a un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor, de mayor calidad en comparación con la leche de fórmula o de vaca. Se ha observado que los lactantes mayores de un año que continúan amamantando obtienen aproximadamente el 33% de sus requerimientos diarios de calorías y proteínas a través de la leche materna, y en ocasiones incluso más durante períodos de enfermedad. Además, la leche materna proporciona una cantidad significativa de vitaminas y minerales. Las ventajas de prolongar la duración de la lactancia materna no solo se evidencian durante el corto plazo, sino que también se mantienen a lo largo de los años posteriores al destete.

Las ventajas de mantener más tiempo la lactancia materna no sólo se observan a corto plazo, sino años después del destete. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil, de enfermedades metabólicas²⁴ y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y un mayor desarrollo intelectual a mayor tiempo y exclusividad de lactancia materna, efecto que permanece durante años, y que incluso puede llevar a alcanzar un mayor nivel de

estudios y de ingresos económicos en la vida adulta²⁵. La duración de la lactancia materna también está implicada en un mayor desarrollo emocional y psicosocial del niño. A largo plazo, se ha descrito una menor incidencia de maltrato infantil, mejores relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia, una mayor percepción de la atención y una mejor salud mental en la edad adulta. Además, se han registrado beneficios emocionales en niños adoptados que provienen de entornos desafiantes y han sido sometidos a lactancia inducida.

- Alimentación complementaria
- La alimentación complementaria (AC) es un procedimiento mediante el cual se proporcionan al bebé alimentos sólidos o líquidos que no son leche materna o fórmula infantil, con el propósito de complementar y no reemplazar dichas fuentes de alimentación²⁷.

Importancia de iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses.

En el contexto en el que nos encontramos, resulta atípico que, una vez transcurridos los primeros seis meses de vida, aún no se haya iniciado la introducción de alimentos complementarios a la leche materna. A pesar de que en ciertos casos puede presentarse en niños que se alimentan exclusivamente de leche materna y que aún no han manifestado un interés activo por los alimentos sólidos, es importante señalar que esta práctica es inapropiada. Se recomienda evitar retrasar el inicio de la alimentación complementaria más allá de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar la probabilidad de enfrentar dificultades relacionadas con la nutrición, como la deficiencia de hierro²⁷.

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria:

- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc.
 - Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
 - Peor aceptación de nuevas texturas y sabores.
 - Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales.
- Alimentación balanceada

Características biológicas del niño en edades preescolar.

Durante un período de entre 1 y 3 años, se observa un incremento de 20 cm en la estatura y un aumento de 4 kg en el peso del niño. Esto se refiere a un aumento de peso del 40% y un aumento de estatura del 30%, algo que resalta la relevancia del aporte energético durante este período. Durante esta fase, se experimenta un rápido desarrollo in el dominio del lenguaje, la adquisición de habilidades motoras como la marcha, y la capacidad de socialización. Además, es posible que se observen alteraciones negativas en el apetito y el interés por los alimentos²⁸.

Productos lácteos

Los alimentos mencionados siguen siendo fundamentales en la dieta de los niños de entre 1 y 3 años de edad. La ingesta diaria recomendada de leche debe ser de 500 ml, que se puede consumir como leche entera, semidesnatada o leche de crecimiento. La inclusión de una cantidad de 25 a 30 gramos de queso fermentado en la dieta es adecuada para satisfacer las necesidades de calcio en este grupo de edad. En caso de que el niño presente rechazo hacia la leche, es posible sustituirla por productos lácteos derivados. Las equivalencias son las siguientes: 250 ml de leche equivalen a 2 yogures.

Carnes, pescados, huevos y legumbres

Los embutidos no son recomendables para los niños debido a su alto contenido de grasa (solo se puede utilizar jamón sin corteza ni grasa una o dos veces por semana). Las carnes magras incluyen el conejo, las aves (sin piel) y la ternera. Se recomienda la preparación de la carne en su totalidad, cocida y posteriormente picada después de la cocción.

Los pescados magros, también conocidos como pescados blancos, incluyen variedades como el lenguado, el gallo, la pescadilla y la merluza, entre otros. Es imperativo consumir los pescados frescos el mismo día en que son adquiridos. Los productos pesqueros congelados presentan ventajas en términos de conveniencia y costo, siempre y cuando se realiza adecuadamente el proceso de descongelación para evitar la deshidratación.

Los huevos son una fuente de ácidos grasos omega-6, sin embargo, contienen principalmente grasa saturada, por lo tanto, se recomienda limitar su consumo un máximo de tres veces por semana.

Las legumbres se consideran una fuente de fibra dietética, así como un proveedor de carbohidratos y proteínas (proteínas de bajo valor biológico). Para garantizar un tránsito intestinal óptimo, se recomienda aumentar proporcionalmente la ingesta de agua en correspondencia con la cantidad de fibra consumida.

Cereales

Es altamente recomendable incluirlos en la dieta diaria de los niños. En esta categoría se engloban los cereales que han sido fortificados o que son integrales, así como el pan y las pastas. A esta edad, es apropiado consumir pan, especialmente el pan blanco. es importante tener en cuenta

que el pan integral puede tener un efecto irritante en el sistema digestivo y, por lo tanto, no se recomienda su inclusión en la dieta hasta después de los 7 años.

Verduras y hortalizas

Proporcionan volumen al sistema digestivo a través de fibra vegetal, además de vitaminas solubles en agua; Proporcionan la mayor parte de minerales y oligoelementos. Estos alimentos deben incluirse en tu dieta diaria tanto crudos (tomates, zanahorias en rodajas) como cocidos (papas, berenjena, alcachofas, calabazas, etc.). Es importante tener cuidado con los guisantes, ya que en ocasiones pueden parecerse a un cuerpo extraño, provocando dificultades para respirar o asfixiando al niño.

Frutas

Los alimentos cocinados son interesantes por los minerales y fibras vegetales que aportan. Las vitaminas B1, B2, C y el caroteno se encuentran en su forma cruda. Las frutas frescas y maduras son más fáciles de digerir. Debido a su alto contenido en pectina, las manzanas son un eficaz regulador del tracto digestivo. El plátano verde, aunque rico en proteínas, es difícil de digerir; En su lugar, se recomienda fruta madura.

Bebida

El agua es la única bebida necesaria (una media de 1,5 litros al día). Al niño se le permite beber el agua del grifo. Los batidos de frutas, si se preparan en casa, son una gran fuente de azúcares y vitaminas, minerales y otros nutrientes de rápida absorción. Se deben evitar los refrescos (como los refrescos de cola y limonada y los jugos de frutas con azúcar agregada), al igual que las bebidas como el tequila y la cola, que contienen alcoholes de azúcar²⁸.

b. Seguridad e higiene en la preparación de los alimentos

La higiene de los alimentos es una disciplina que se centra en garantizar que los alimentos mantengan su seguridad gastrointestinal además de sus cualidades organolépticas, como el sabor, el aroma y la textura. En pocas palabras: que sean seguros para la salud mediante una buena higiene alimentaria. El principal factor que contribuye a las contaminaciones es la aplicación inadecuada de las regulaciones y los hábitos inadecuados de higiene dietética por parte de quienes participan en la cadena de suministro de alimentos. Por este motivo, el manipulador de alimentos debe poner un énfasis específico en atender adecuadamente estos aspectos. Aunque sea buena, la higiene personal del manipulador de alimentos es insuficiente. Este debe ser adecuado para el crecimiento de su actividad profesional. Para evitar ser objeto de una intoxicación hay que tener en cuenta otros aspectos de la higiene dietética además de los hábitos de limpieza personal²⁹.

Consejos generales³⁰:

- Se recomienda lavarse las manos frecuentemente con agua tibia y jabón, especialmente antes de manipular cualquier alimento.
- Se recomienda lavar los utensilios de cocina con agua y jabón inmediatamente después de su uso y guardarlos en un lugar adecuado.
- Es importante mantener la cocina en un estado de limpieza y ventilación adecuados.
- Es recomendable realizar el lavado de las verduras y frutas previo a su manipulación.
- Se recomienda evitar el proceso de recalentamiento de los alimentos en más de una ocasión.
- No es aconsejable congelar productos que hayan sido descongelados.

c. Alimentación perceptiva

La hora de comer puede presentar desafíos para los padres primerizos, particularmente debido al hecho de que los bebés carecen de la capacidad de comunicar su hambre y saciedad a través de medios hablados. Afortunadamente, los lactantes emplean señales y gestos no verbales para comunicar sus necesidades alimentarias, así como para indicar cuándo haber satisfecho su ingesta. Es de suma importancia que los progenitores sean capaces de identificar estas señales y reaccionar a ellas de forma pronta, afectuosa y consistente, empleando así una técnica conocida como "alimentación perceptiva"³¹.

Es importante adquirir la habilidad de identificar los momentos en los que el niño experimenta sensaciones de hambre y de saciedad. Los lactantes requieren alimentarse en respuesta a su sensación de hambre, sin embargo, es importante evitar que consuman una cantidad excesiva de alimento. Observar cuidadosamente al bebé para determinar cualquier indicación de que está listo para alimentarse y de saciedad. Existen indicadores que sugieren que el lactante puede estar experimentando sensaciones de hambre, los cuales son los siguientes:

- El acto de abrir y cerrar la boca, así como el movimiento de las manos hacia la boca o la inserción de objetos en la cavidad bucal.
- Producir sonidos similares a los que se generan al succionar algo.
- Coloque las manos sobre el área abdominal.
- El término "buscar" se refiere a la acción de abrir la boca y moverse con el fin de localizar la presencia del alimento.
- Existen indicadores que sugieren que el bebé puede haber alcanzado un estado de satisfacción, los cuales son los siguientes:

Iniciar la ingesta de alimentos y cesarla con frecuencia.

Una recomendación para mejorar la experiencia de la alimentación es adoptar una actitud más pausada y consciente durante las comidas, evitando el consumo acelerado o la posibilidad de quedarse dormido mientras se ingiere alimentos. Existen diferentes respuestas ante la acción de escupir la comida, ya sea retirándola o simplemente ignorándola. La presencia de irritabilidad y llanto en un bebé no siempre indica necesariamente que esté experimentando hambre. Los lactantes expresan su malestar a través del llanto debido a diversas causas, tales como la fatiga y la incomodidad, el proceso de dentición o la sensación de frío. Un infante que emite llanto debido a la sensación de hambre, suele manifestar previamente ciertos indicios adicionales de necesidad alimentaria.

3.2.2. Variable Anemia

Definición

La anemia ferropénica es la forma más común de anemia, principalmente entre los niños. La incidencia de esta condición puede alcanzar hasta un 50% en algunas regiones. La anemia puede ser prevenida y tratada mediante una ingesta adecuada de hierro en la alimentación. La anemia ferropénica se caracteriza por una reducción de los eritrocitos en la circulación sanguínea como consecuencia de una deficiencia de hierro. El hierro es un elemento constituyente de la hemoglobina, la proteína responsable del transporte de oxígeno en el torrente sanguíneo. La hemoglobina se encuentra presente en los eritrocitos o glóbulos rojos, los cuales se desplazan a través del sistema circulatorio desde los pulmones, donde se encargan de captar el oxígeno, hasta los tejidos, donde las células lo utilizan en el proceso metabólico para generar energía y liberar dióxido de carbono³².

Etiología

La anemia puede ser causada por diversos factores y desencadenar eventos secundarios. El diagnóstico etiológico diferencial presenta una amplia gama de posibilidades y diversidad. Aunque la deficiencia de hierro es ampliamente reconocida como

la causa principal de anemia a nivel global, es importante destacar que existen diversas causas adicionales que contribuyen a esta condición. Estas incluyen deficiencias nutricionales de folato, vitamina B12 y vitamina A, así como sangrados agudos y crónicos, infecciones parasitarias y una variedad de trastornos hereditarios o adquiridos que afectan la síntesis de hemoglobina, la producción de glóbulos rojos o su supervivencia, entre otros factores. Es fundamental considerar esto debido a que la concentración exclusiva de hemoglobina no es suficiente para establecer un diagnóstico preciso de la causa subyacente de la anemia. No obstante, esta prueba puede ser empleada de manera concluyente para diagnosticar la existencia de anemia y para inferir su gravedad³³.

La comprensión del desarrollo del sistema hematopoyético resulta fundamental para llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los recién nacidos que presentan anemia. En resumen, la eritropoyesis se inicia en el saco vitelino aproximadamente a las dos semanas de gestación, dando lugar a células que expresan hemoglobina embrionaria. A partir de la sexta semana de gestación, el hígado se convierte en el principal órgano encargado de la producción de eritrocitos, y las células generadas en su mayoría expresan hemoglobina de tipo fetal. La médula ósea no se convierte en el sitio principal de hematopoyesis hasta los seis meses de gestación. Durante la vida fetal, los eritrocitos sufren una reducción de tamaño y un aumento en número: el hematocrito aumenta del 30% al 40% durante el segundo trimestre al 50% al 63% al término³³.

Diagnóstico

El informe de 1968 incluyó por primera vez el valor de corte de 110 g/l de hemoglobina para las mujeres embarazadas, junto con los resultados de los cinco estudios previamente mencionados. In mujeres sanas y con niveles adecuados de hierro, se observa una variación significativa en las concentraciones de hemoglobina

durante el embarazo, con el propósito de adaptarse al incremento en la volemia materna y a las demandas de hierro del feto. Las concentraciones experimentan una disminución durante el primer trimestre, llegando a su punto más bajo en el segundo trimestre, para luego iniciar un incremento durante el tercer trimestre.

Teoría de promoción de la Salud de Nola Pender

Según Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), afirmó que el comportamiento está impulsado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El autor se mostró interesado en desarrollar un modelo de enfermería que abordara el proceso de toma de decisiones de las personas en relación con el cuidado de su salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los individuos en su interacción con el medio ambiente cuando se esfuerzan por alcanzar el estado de salud deseado. Enfatiza la conexión entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr³⁴.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) aborda de manera exhaustiva los elementos pertinentes que influyen en la modificación del comportamiento humano, así como en sus actitudes y motivaciones hacia las acciones que fomentan la salud. Este enfoque se basa en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social desarrollada por Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesto por Feather.. en primer lugar, se plantea la relevancia de los procesos cognitivos en la modificación de la conducta, integrando elementos del aprendizaje cognitivo y conductual. Además, se reconoce que los factores psicológicos ejercen influencia sobre los comportamientos individuales. Existen cuatro requisitos fundamentales para que las personas puedan aprender y modelar

su comportamiento de manera efectiva. Estos requisitos son los siguientes: atención, retención, reproducción y motivación. La atención implica estar expectante y concentrada en lo que sucede en el entorno. La retención se refiere a la capacidad de recordar lo que se ha observado. La reproducción implica la habilidad de reproducir la conducta observada. Por último, la motivación es el factor que impulsa a la persona a adoptar esa conducta, ya sea por una razón intrínseca o extrínseca.

El segundo fundamento teórico sostiene que la conducta es racional y argumenta que el factor motivacional fundamental para alcanzar un objetivo es la intencionalidad. Según lo expuesto, se observa que la presencia de una intención clara, precisa y definida para alcanzar una meta, incrementa la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, en su concepción como el compromiso personal con la acción, es un factor motivacional crucial que se examina en el análisis de los comportamientos voluntarios orientados hacia la consecución de metas previamente establecidas³⁴.

Dimensiones de anemia

Hay varias formas de clasificar las anemias y ningún método es universalmente aceptado o preferido; sin embargo, los esquemas de clasificación más utilizados se centran en los índices de etiopatogenia y eritrocitarismo. Estos criterios de clasificación son útiles, pero no son absolutos, ya que pueden interactuar entre sí para proporcionar una amplia variedad de síntomas y signos. Las anemias se clasifican en dos categorías principales según su patogénesis: las que se regeneran y las que no.

La médula ósea mantiene o aumenta su capacidad productiva en los tipos regenerativo o periférico, mientras que los tipos centrales se distinguen por la incapacidad de la médula ósea para sostener una producción eritrocitaria adecuada. Debido a

que pueden cuantificarse y utilizarse para guiar el diagnóstico, los conceptos de regeneración y degeneración son de suma importancia.

Existen varias clasificaciones de anemia; En este estudio se utilizará la clasificación diagnóstica basada en los niveles de hemoglobina.

Figura 01. Clasificación de la anemia, según concentración de hemoglobina

Población	Sin anemia*	Anemia*		
		Leve [±]	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses de edad	110 o superior	100-109	70-99	menos de 70
Niños de 5 a 11 años de edad	115 o superior	110-114	80-109	menos de 80
Niños de 12 a 14 años de edad	120 o superior	110-119	80-109	menos de 80
Mujeres no embarazadas (15 años o mayores)	120 o superior	110-119	80-109	menos de 80
Mujeres embarazadas	110 o superior	100-109	70-99	menos de 70
Varones (15 años o mayores)	130 o superior	100-129	80-109	menos de 80

± Adaptado de las referencias bibliográficas 5 y 6.

* Hemoglobina en gramos por litro.

a «Leve» es inadecuado, pues la carencia de hierro ya está avanzada cuando se detecta la anemia. La ferropenia tiene consecuencias aun cuando no haya manifestaciones clínicas de anemia.

3.3. Marco conceptual

- Empleo materno. Cuando la progenitora del niño informó acerca de su empleo o actividad económica, por la cual recibió una remuneración a un cambio de su trabajo realizado durante la semana previa a la entrevista³⁵.
- Etnicidad. es un concepto que se refiere a la identificación y pertenencia de un individuo. Se demostró que un hogar cumplía con la condición de ser indígena cuando al menos una mujer en el rango de edad de 12 a 49 años tenía habilidad para comunicarse en una lengua indígena³⁵.
- Acceso a programas alimentarios. Cuando algún miembro del hogar era beneficiario de uno o más de los siguientes programas gubernamentales: Un recipiente que contiene leche, ya sea

proporcionado por el programa gubernamental Qaliwarma o por una Organización No Gubernamental (ONG)

- Anemia: es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos presentes en la circulación sanguínea se encuentra disminuida, resultando en una insuficiencia para cubrir las demandas metabólicas del organismo. Desde una perspectiva de salud pública, la anemia se caracteriza por una disminución en los niveles de hemoglobina que se sitúan por debajo de dos desviaciones estándar respecto a la media, teniendo en cuenta factores como el género, la edad y la altitud a nivel del mar³⁶
- Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina provocada por la falta de hierro, también conocida como anemia ferropénica (AF)³⁶
- Concentración de hemoglobina: La concentración de hemoglobina se refiere a la cantidad de hemoglobina que se encuentra en un volumen específico de sangre. La expresión utilizada es en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/L)³⁶
- Estado Nutricional. La condición corporal es el resultado de un equilibrio entre la ingesta de alimentos y su utilización por parte del organismo. El propósito de su evaluación es identificar posible desnutrición por exceso o deficiencia y descubrir sus causas subyacentes³⁶.
- Hematocrito: es el porcentaje del volumen total de sangre ocupado por los glóbulos rojos. La hemoglobina es una proteína compleja compuesta por un grupo que contiene hierro, responsable de conferir el color rojo a los eritrocitos, y otra porción proteica conocida como globina. La hemoglobina se considera la proteína predominante encargada del transporte de oxígeno en el cuerpo humano³⁶
- Hierro: es un mineral presente en el organismo humano y desempeña un papel fundamental en la síntesis de las proteínas hemoglobina y mioglobina, las cuales son responsables del

transporte de oxígeno. La hemoglobina se localiza en los eritrocitos, también conocidos como glóbulos rojos, mientras que la mioglobina se encuentra en los tejidos musculares. El elemento químico hierro se puede encontrar en enzimas y neurotransmisores, lo cual implica que una deficiencia de este elemento puede tener efectos negativos en el desarrollo conductual, mental y motor. Además, se ha observado que una deficiencia de hierro está asociada con una disminución en la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales auditivo y visual, así como una reducción en el tono vagal³⁶

- Requerimientos o necesidades nutricionales: se refieren a las cantidades de nutrientes que un individuo debe consumir de manera regular para mantener un estado nutricional adecuado y prevenir enfermedades³⁶

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo ya que sigue un patrón predecible y estructurado, y porque las decisiones cruciales sobre los métodos se toman antes de la recopilación de datos, con el uso de un diseño (mapa). La mayoría de los estudios cuantitativos tienen como objetivo extrapolar los hallazgos de una muestra (muestra) a toda la población (universo). También es deseable que se puedan repetir los estudios realizados. Finalmente, el objetivo de los estudios cuantitativos es describir, explicar y predecir los fenómenos investigados buscando patrones y relaciones causales entre elementos (variables). En otras palabras, el objetivo principal es probar hipótesis y desarrollar y probar teorías³⁷.

Tipo.

Al no haber manipulación de las variables, este estudio se encuadra en la categoría de estudios observacionales, por lo que es un estudio transversal. Este tipo de estudio es útil para lograr dos objetivos: conocer la prevalencia de una condición o enfermedad, lo que significa determinar la frecuencia de esa condición en un grupo de sujetos en un momento determinado, y establecer la etiología de la enfermedad; sin embargo, es el diseño más débil en comparación con los estudios de cohortes o los estudios de casos y controles. Considerados desde esta perspectiva, estos estudios se consideran mejor como herramientas para investigar posibles factores de riesgo que se cree que están relacionados con la aparición de una determinada enfermedad en una muestra de población.³⁸

Nivel.

La investigación fue de nivel correlacional, porque se buscará la relación entre las variables Prácticas de alimentación y anemia³⁹

Existe relación significativa entre anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

H.E.3:

Existe relación significativa entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Prácticas de alimentación

Dimensiones:

Alimentación según edad

Seguridad e higiene en la preparación de los alimentos

Alimentación perceptiva

Variable 2:

Anemia

Dimensiones:

Sin anemia

Anemia leve.

Anemia moderada

Anemia severa

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN	D.1: Alimentación según edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactancia materna prolongada y a demanda ✓ Consistencia de los alimentos ✓ Consume alimentos constructores o formadores. ✓ Consume alimentos reguladores. ✓ Consume alimentos energéticos. ✓ Consume alimentos no saludables. 	1 al 15	(4) Siempre (3) Muchas veces (2) Algunas veces (1) Nunca	Practicas Adecuada 79 a 104 Prácticas poco adecuadas 53-78 Practicas Inadecuadas 26 a 52	Cualitativa Ordinal
	D.2: seguridad y la higiene en la preparación de los alimentos	Higiene de manos Higiene de alimentos	16 al 20			
	D.3: Alimentación perceptiva	Acompañamiento del niño al momento de comer	21 al 26			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
ANEMIA MENORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.1: Nivel de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa 	(ítem 1)	Valor de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> - Sin anemia ≥ 11g/dl - Anemia leve de 10.0-10.9g/dl - Anemia moderada de 7.0 -9.9 g/dl - Anemia severa < 7.0 g/dl 	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

4.6. Población – Muestra

Población.

Se consideró a las madres y niños de 6 a 36 meses del Distrito de Acos Vinchos, quienes son atendidos en el Centro de Salud del mencionado Distrito, siendo en total 100.

Muestra

Se consideró a las madres y niños atendidos en el Centro de Salud Acos Vinchos, siendo en total 80 madres y sus niños.

Para hallar la muestra se utilizó la siguiente fórmula

Datos:

N = Número total de madres= 100

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 100}{0,05^2 (100-1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n^{\circ} = 79.6 \text{ madres} = 80 \text{ madres}$$

Muestreo

El muestreo fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, quienes se identificaron de acuerdo al padrón nominal del establecimiento de salud.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz⁴⁰

Instrumento.

Para obtener información sobre las prácticas de alimentación se utilizó el cuestionario de prácticas de alimentación elaborado por las autoras.

Para la recolección de datos será a través del siguiente proceso:

- Estructurar los instrumentos de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.
- Presentar solicitud de autorización para ejecución del estudio al Centro de Salud de Acos Vinchos.
- Aplicar los instrumentos de recolección de datos previa obtención del consentimiento informado a las madres.
- Ingreso de los datos al programa Microsoft Excel.
- Ingreso de los datos al paquete estadístico IBM Statistics SPSS
- Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

A través de instrumentos de recopilación de datos centrados en las variables de investigación, se recopilaron datos suficientes para proporcionar un análisis estadístico que ayudaría a los investigadores a aprender más sobre las variables independientes y dependientes del estudio.

Se utilizó Microsoft Office Excel 2016 para crear los ítems/elementos de tabulación de datos previo a codificar y asignar numéricamente las respuestas, así como las dimensiones/dimensiones de distribución de cada variable de estudio para su posterior exportación al programa estadístico.

Se utilizó IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0, junto con una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016 para el procesamiento y análisis de datos debido a la naturaleza mixta de los datos cuantitativos y cualitativos recopilados.

El análisis estadístico descriptivo ayudó al procesamiento de la información y la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, incluidos gráficos de tendencia central y de dispersión para diversos entornos de toma de decisiones.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% (0,95) y un nivel de significancia del 5% (0,05).

VI. RESULTADOS

Tabla 01. Anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

	Prácticas							
	Inadecuadas		Poco adecuadas		Adecuadas		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Anemia severa	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Anemia moderada	0	0.0	10	12.5	1	1.3	11	13.8
Anemia leve	0	0.0	5	6.3	27	33.8	32	40.0
Sin anemia	0	0.0	1	1.3	35	43.8	36	45.0
Total	1	1.3	16	20.0	63	78.8	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 01. Anemia y las prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

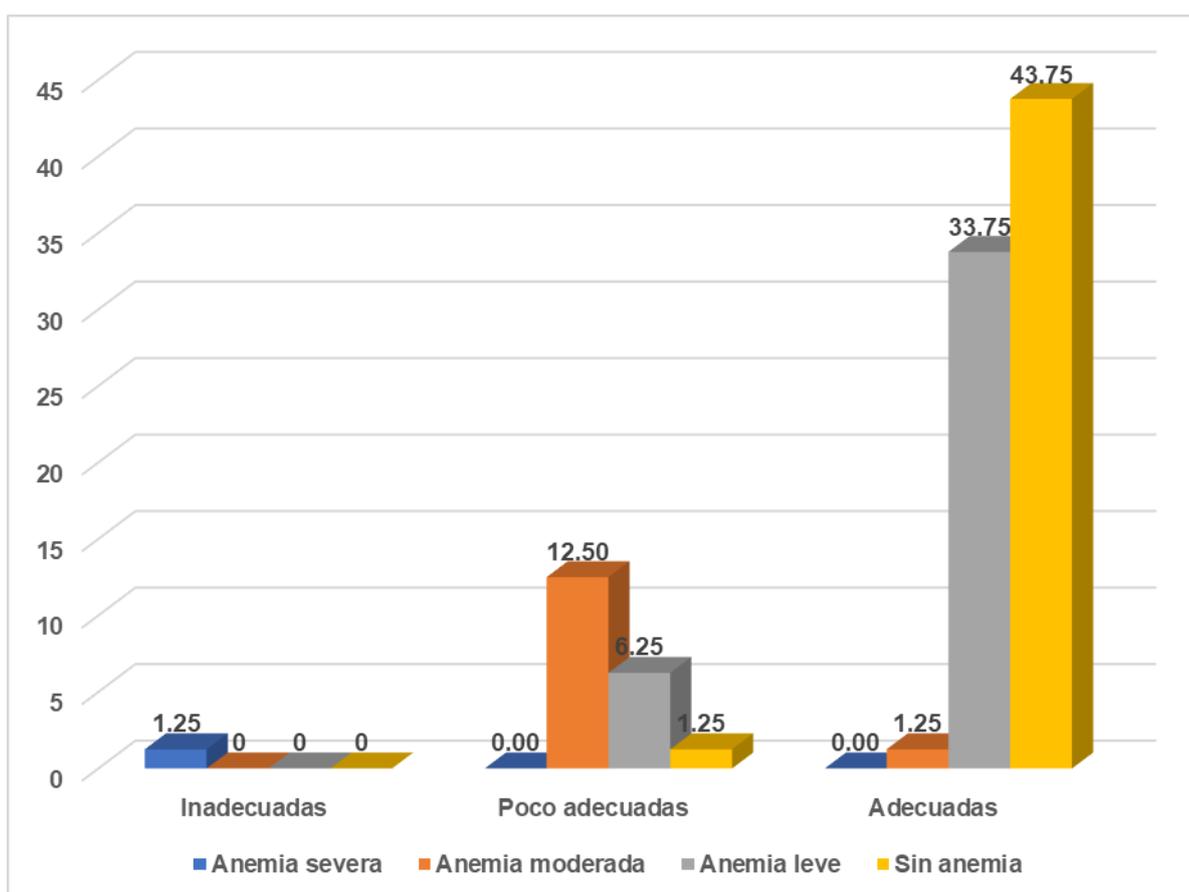


Tabla 02. Anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

	Prácticas en su dimensión alimentación según edad							
	Inadecuadas		Poco adecuadas		Adecuadas		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Anemia severa	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25
Anemia moderada	0	0.00	10	12.50	1	1.25	11	13.75
Anemia leve	0	0.00	9	11.25	23	28.75	32	40.00
Sin anemia	0	0.00	2	2.50	34	42.50	36	45.00
Total	1	1.25	21	26.25	58	72.50	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 02. Anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023

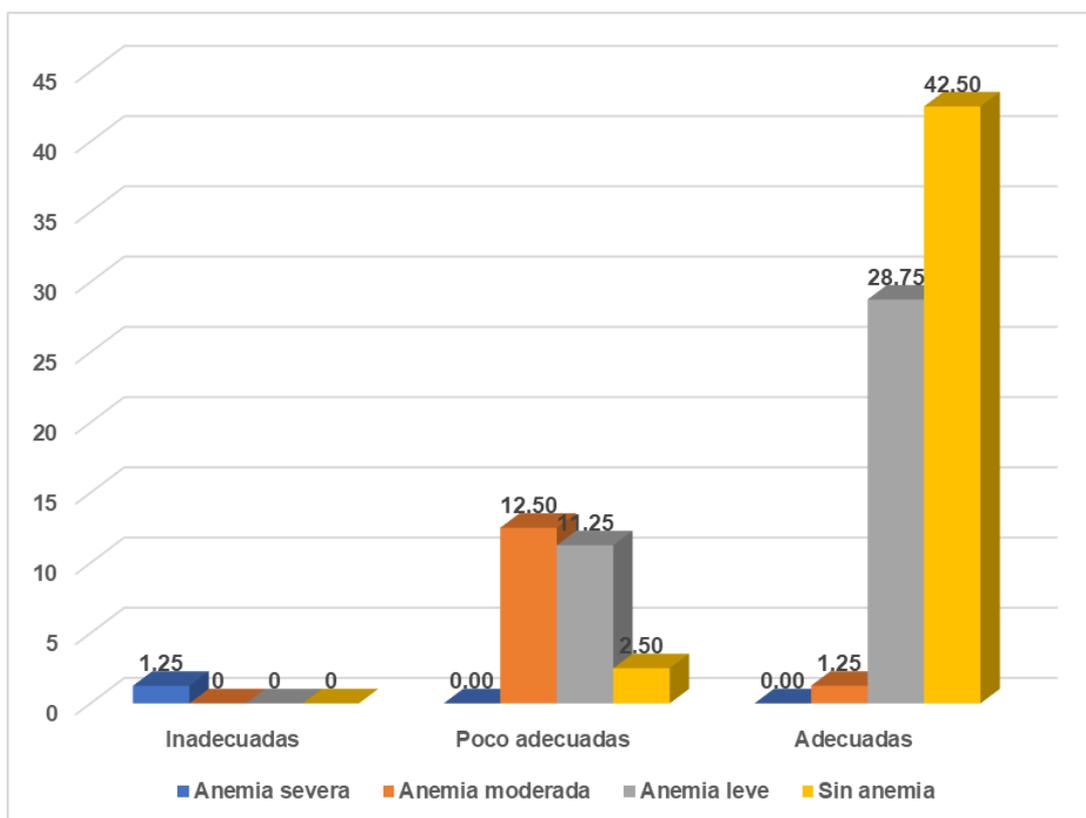


Tabla 03. Anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

	Dimensión seguridad e higiene en la alimentación						Total	
	Inadecuadas		Poco adecuadas		Adecuadas			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Anemia severa	0	0.00	1	1.25	0	0.00	1	1.25
Anemia moderada	0	0.00	6	7.50	5	6.25	11	13.75
Anemia leve	0	0.00	4	5.00	28	35.00	32	40.00
Sin anemia	0	0.00	1	1.25	35	43.75	36	45.00
Total	0	0.00	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 03. Anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

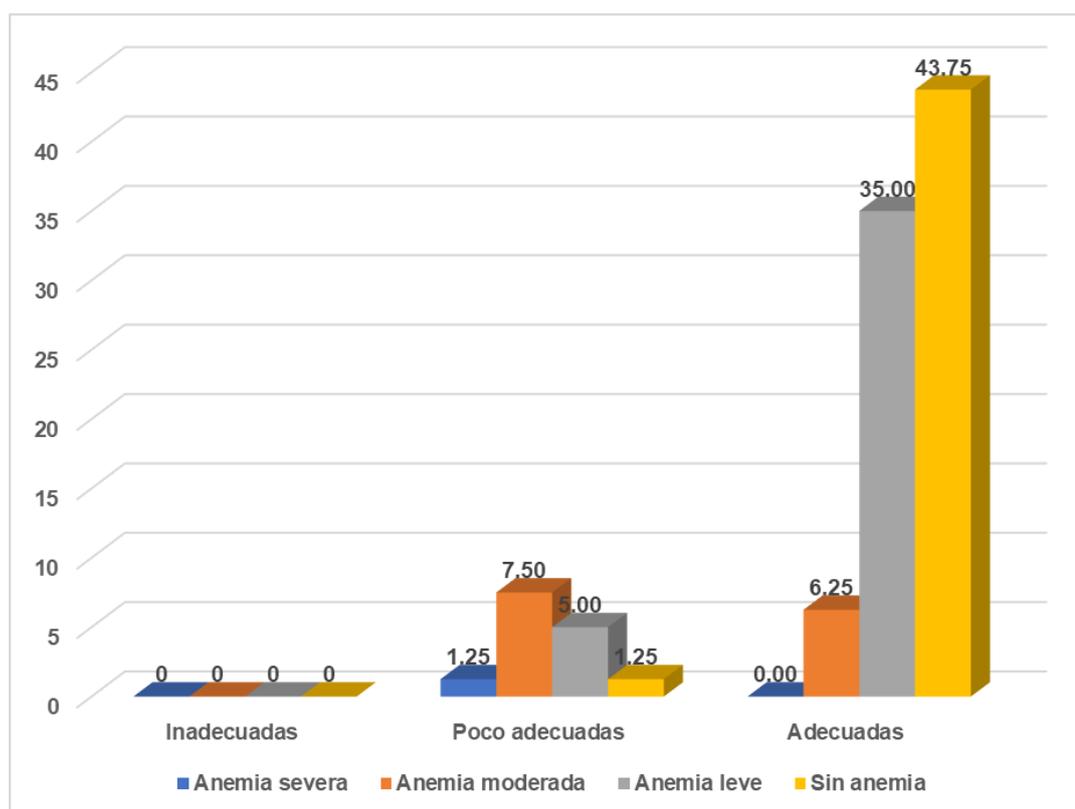


Tabla 04. Anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

	Dimensión alimentación perceptiva							
	Inadecuadas		Poco adecuadas		Adecuadas		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Anemia severa	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25
Anemia moderada	0	0.00	8	10.00	3	3.75	11	13.75
Anemia leve	0	0.00	5	6.25	27	33.75	32	40.00
Sin anemia	0	0.00	5	6.25	31	38.75	36	45.00
Total	1	1.25	18	22.50	61	76.25	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 04. Anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023

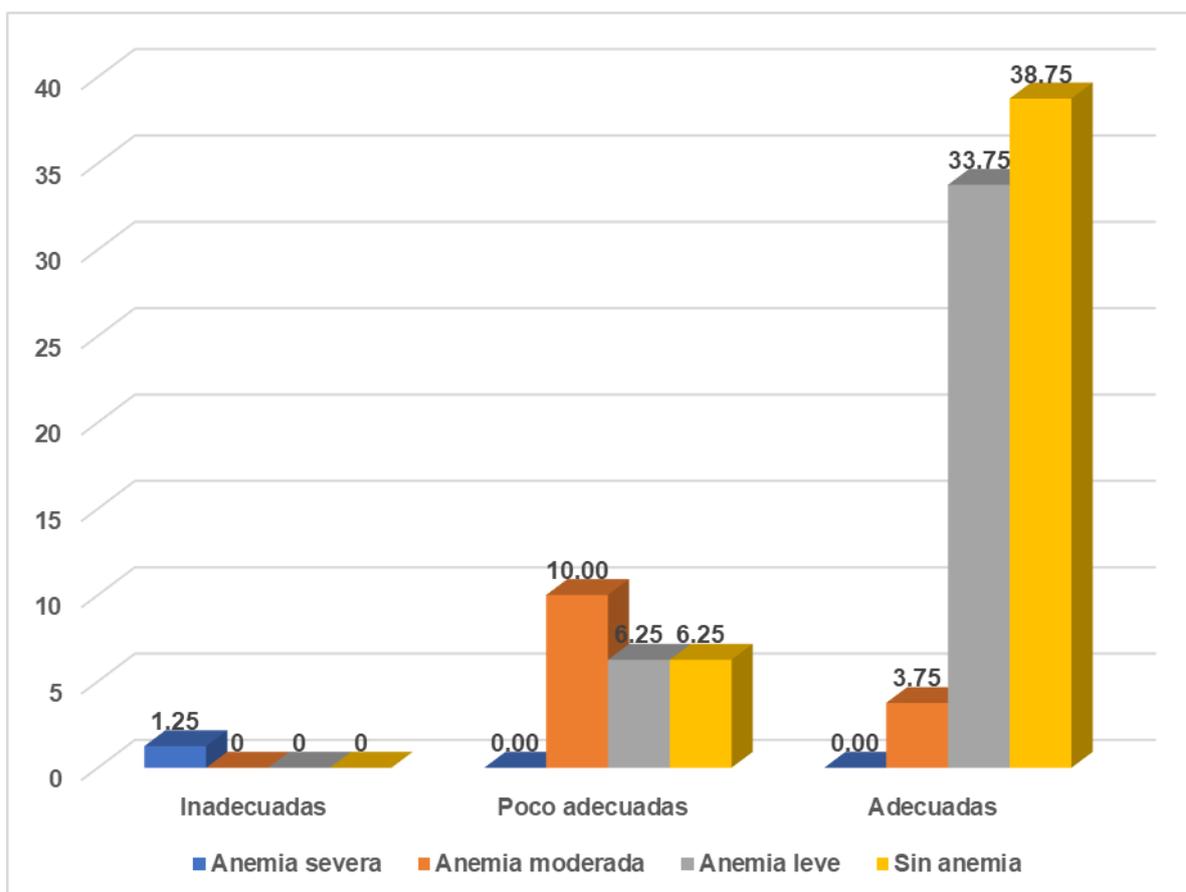


Tabla 05. Estadísticos descriptivos de las madres y niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad de las madres	80	14	55	27,70	7,628
Edad del niño	80	6	34	17,58	6,793
Hijos	80	1,00	3,00	1,5500	,69172
N válido (por lista)	80				

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras – 2023

Tabla 06. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultora	1	1.25
Ama de casa	72	90.00
Chofer	2	2.50
Docente	1	1.25
Estudiante	4	5.00
Total	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 05. Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

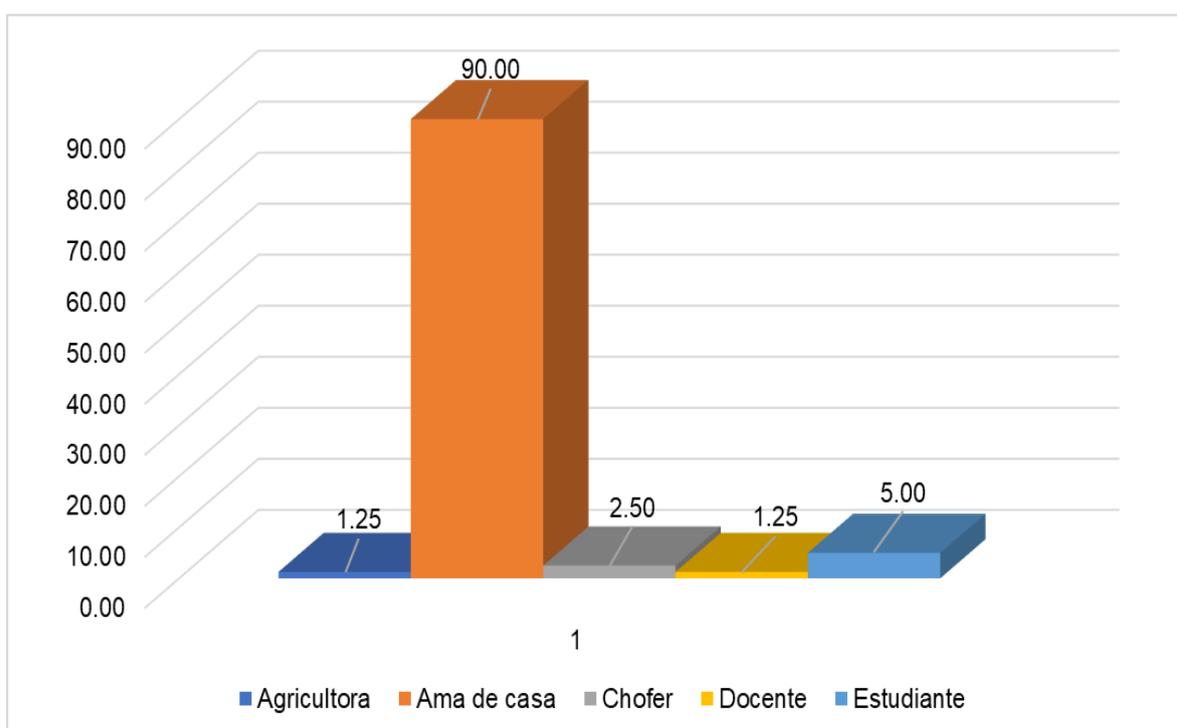


Tabla 07. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	19	23.75
Rural	61	76.25
Total	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 06. Procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

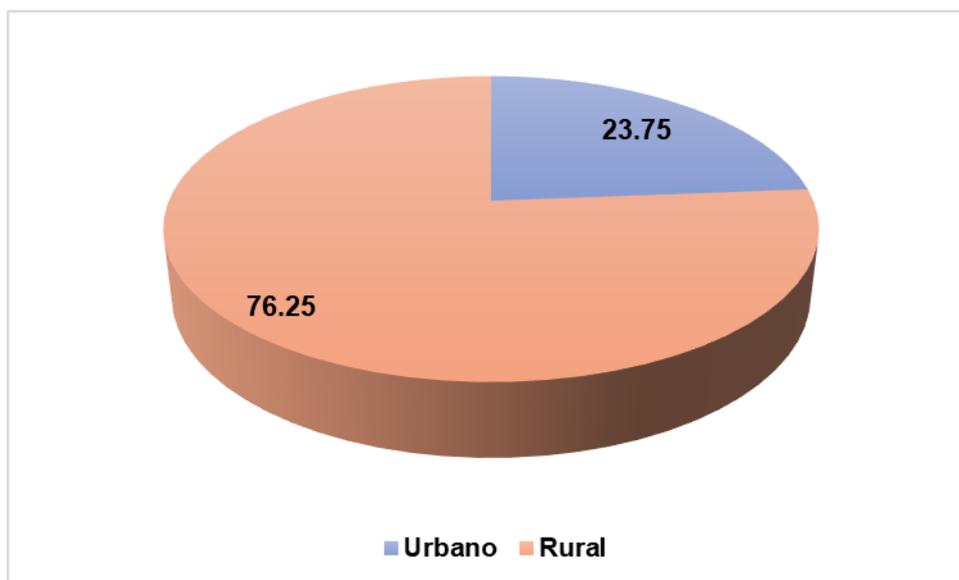


Tabla 08. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	72	90.00
Casado	7	8.75
Separada	1	1.25
Total	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 07. Estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

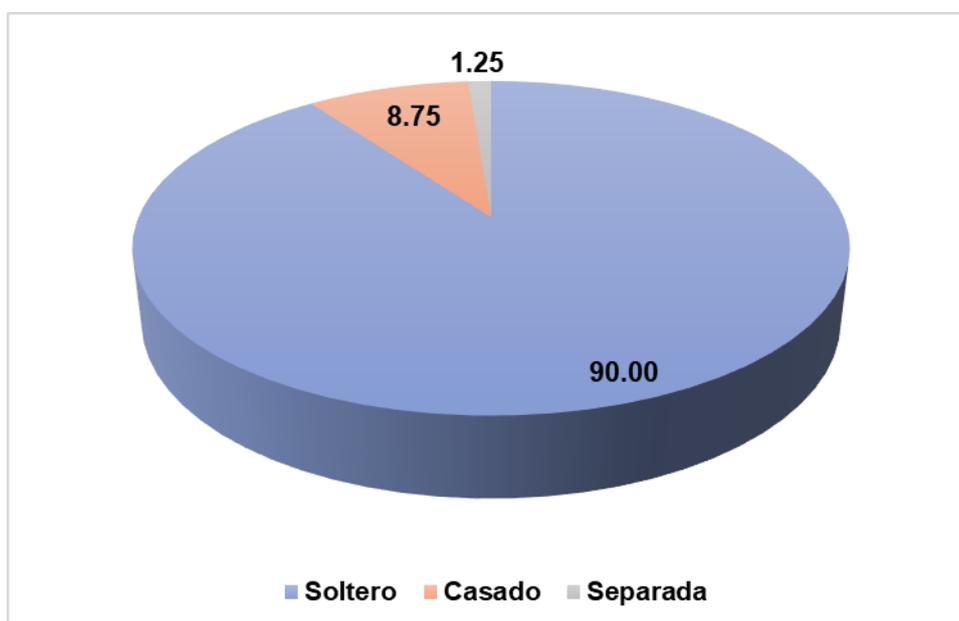
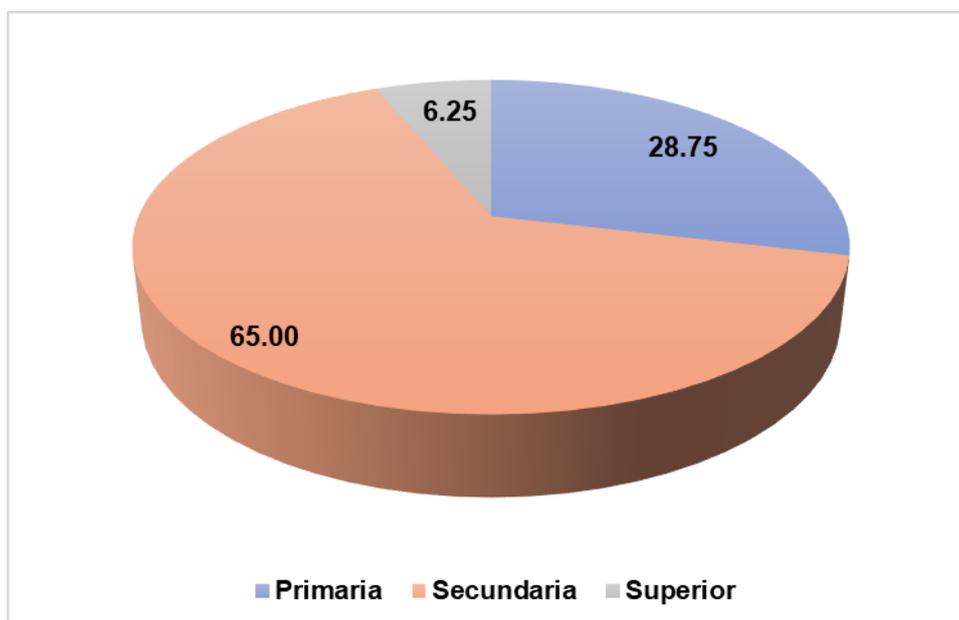


Tabla 09. Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	28.75
Secundaria	52	65.00
Superior	5	6.25
Total	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2023

Figura 08. Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.



6.1. Interpretación de Resultados

- En la tabla y gráfico 01, se observa que del total de madres participantes en el estudio, el 45.00 (36)% de niños se encuentran sin anemia, de los cuales el 43.75%(35) de madres presentan prácticas adecuadas de alimentación y el 1.25%(1) tienen prácticas poco adecuadas. Además el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve, de los cuales el 33.75%(27) de madres presentan prácticas adecuadas de alimentación y el 6.25%(5) tienen prácticas poco adecuadas. Por otro lado el 1.25%(1) de niños tienen anemia severa, del cual se madre presenta práctica inadecuada de alimentación.
- En la tabla y gráfico 02, se observa que del total de madres participantes en el estudio, el 45.00 (36)% de niños se encuentran sin anemia, de los cuales el 42.50%(34) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión alimentación según edad y el 2.50%(2) tienen prácticas poco adecuadas. Además el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve, de los cuales el 28.75%(23) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión alimentación según edad y el 11.25%(9) tienen prácticas poco adecuadas. Por otro lado el 1.25%(1) de niños tienen anemia severa, del cual se madre presenta práctica inadecuada en la dimensión alimentación según edad.
- En la tabla y gráfico 03, se observa que del total de madres participantes en el estudio, el 45.00 (36)% de niños se encuentran sin anemia, de los cuales el 43.75%(35) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión seguridad e higiene y el 1.25%(1) tienen prácticas poco adecuadas. Además el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve, de los cuales el 35.00%(28) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión seguridad e higiene y el 5.00%(4) tienen prácticas poco adecuadas. Por otro lado el 1.25%(1) de niños tienen anemia severa, del cual se madre presenta práctica poco adecuada en la dimensión seguridad e higiene.

- En la tabla y gráfico 04, se observan las que del total de madres participantes en el estudio, el 45.00 (36)% de niños se encuentran sin anemia, de los cuales el 38.75%(31) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión alimentación perceptiva y el 6.25%(5) tienen prácticas poco adecuadas. Además el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve, de los cuales el 33.75%(27) de madres presentan prácticas adecuadas en la dimensión alimentación perceptiva y el 6.25%(5) tienen prácticas poco adecuadas. Por otro lado el 1.25%(1) de niños tienen anemia severa, del cual se madre presenta práctica poco adecuada en la dimensión alimentación perceptiva.
- En la tabla y gráfico 05, se observan los datos estadísticos de la población de estudio, donde la edad mínima de las madres es 14 y máximo 55 años, con una media de 27.70 y desviación de 7.63 años; en cuanto a la edad del niño se tienen niños entre 6 y 34 meses, con una media de 17.58 y desviación estándar de 6.79 meses. En cuanto al número de hijos las madres tienen entre 1 a 3 hijos.
- En la tabla y gráfico 06, se observa la ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses, donde el 90.00 (72)% de madres tienen una ocupación de ama de casa, el 5.00%(4) son estudiantes, el 2.50%(2) tienen la ocupación de chofer y el 2.15%(1) son agricultora y docente.
- En la tabla y gráfico 07, se observa la procedencia de las madres de niños de 6 a 36 meses; donde el 76.25% (61) de madres proceden del ámbito rural y el 23.75%(19) proceden del ámbito urbano.
- En la tabla y gráfico 08, se observa la el estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses; donde el 90.00% (72) madres son solteras, el 8.75%(7) son casadas y el 1.25%(1) tienen estado civil de separada.
- En la tabla y gráfico 09, se observa el grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses; donde el 65.00% (52) de madres tienen grado de instrucción de secundaria, el 28.75%(23) tienen

instrucción primaria y el 6.25%(5) madres tienen grado de instrucción de primaria.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

a. Prueba de normalidad

Para la selección de la prueba a utilizar en la contratación de hipótesis se ha realizado la verificación de la distribución normal de los datos, para lo cual se ha planteado la siguiente hipótesis:

Ho: Las variables de prácticas de alimentación y anemia en niños de 6 a 36 meses tienen distribución normal

Hi: Las variables de prácticas de alimentación y anemia en niños de 6 a 36 meses es distinta a la distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas	,479	80	,000
Anemia	,279	80	,000

Considerando el nivel de significancia en cada uno de los datos de las variables el cual es menor a 0.05 para cada uno, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, por lo que los datos de las variables prácticas de alimentación y anemia en niños de 6 a 36 meses no tienen una distribución normal.

Por lo tanto, se decide que la prueba a utilizar en el presente estudio será la prueba no paramétrica, por tener las dos variables ordinales se utilizará el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

b. Prueba de hipótesis

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN (Rho Spearman)

Prácticas de alimentación y anemia

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

H₀: $r_{xy} = 0 \Rightarrow$ El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuya correlación es cero ($\rho = 0$).

Hipótesis Alternativa (Ha):

$H_1: r_{xy} = 0 \Rightarrow$ El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuyo coeficiente de correlación es distinto de cero ($\rho \neq 0$).

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (prácticas de alimentación y anemia).

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre - 1.00 y + 1.00 como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función rho de Spearman se obtiene de la Tabla N° 01

Tabla N° 10
Obtención del valor calculado de Rho de Spearman

Correlaciones			Practicas	Anemia
Rho de Spearman	Practicas	Coeficiente de correlación	1,000	,598**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Anemia	Coeficiente de correlación	,598**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

6. Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia (0.000) el cual es menor a 0.05, se reafirma que existe correlación entre las prácticas de alimentación y anemia en niños de 6 a 36 meses. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.598 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

Para las hipótesis específicas

Teniendo en consideración lo planteado se encuentra los siguientes resultados, en base a la tabla 02, tabla 03, y tabla 04:

Tabla N° 07. Correlación entre anemia y dimensiones de la práctica de alimentación

		Correlaciones				
		Anemia	Alimentación perceptiva	Alimentación según edad	Seguridad e higiene	
Rho de Spearman	Anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,365**	,585**	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,001	,000	,000
		N	80	80	80	80
	Alimentación perceptiva	Coefficiente de correlación	,365**	1,000	,398**	,191
		Sig. (bilateral)	,001	.	,000	,090
		N	80	80	80	80
	Alimentación según edad	Coefficiente de correlación	,585**	,398**	1,000	,459**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000
		N	80	80	80	80
	Seguridad e higiene	Coefficiente de correlación	,440**	,191	,459**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,090	,000	.
		N	80	80	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Hipótesis específica	Conclusión
Hipótesis específica 1. Existe relación significativa entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.	El nivel significancia es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe correlación entre la anemia y la dimensión de alimentación según edad. Además, el coeficiente de correlación es 0.585 por lo que dicha relación es positiva moderada
Hipótesis específica 2. Existe relación significativa entre anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.	El nivel significancia es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe correlación entre la anemia y la dimensión seguridad e higien. Además, el coeficiente de correlación es 0.440 por lo que dicha relación es positiva moderada
Hipótesis específica 3.} Existe relación significativa entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.	El nivel significancia es 0.001 el cual es menor a 0.05, por lo que existe correlación entre la anemia y la dimensión de alimentación perceptiva. Además, el coeficiente de correlación es 0.365 por lo que dicha relación es positiva moderada

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anemia es una condición médica en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia causada por la falta de hierro es la forma más común de anemia el cual se debe brindar al momento de la alimentación del niño. En el presente estudio se evidencia en la tabla que el 40.00 (32)% de niños se presentan anemia leve el cual se observa que tiene relación con las prácticas de alimentación. Estos resultados son similares a diversos estudios realizados. Por otro lado, se demostró la relación entre la anemia y las prácticas de alimentación por parte de las madres de niños de 6 a 36 meses, esto es similar a lo encontrado en estudios a nivel nacional como Aguirre S. y Rojas G. (2022) en Lima, concluyeron que las prácticas alimentarias son adecuadas en un 85.50% y el 74.20% de niños no presenta anemia ferropénica, llegando a las conclusiones que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses, Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022¹². De la misma manera Cansaya C. (2022) en Arequipa, demostró que las madres conocen la importancia de la alimentación complementaria, pero se debe fortalecer indicadores como cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo motivar a que continúen asistiendo a sus controles médicos y el consumo de sulfato ferroso, llegando a las conclusiones que la población de estudio estuvo conformada por 52 madres de niños menores de 2 años; en cuanto a las madres el 51.9% se encuentra en la edad de 31 a 40 años y el 44.2% tiene edades entre 20 a 30 años. El 40.4% culminó la secundaria, seguido de un 34.6% con un nivel educativo superior técnico, solo el 19.2% tiene un trabajo estable y más del 50% son amas de casa. En relación a la edad de los niños el 26.9% tienen entre 6 a 8 meses, 23.1% son de 9 a 11 meses y el 50% tienen entre 12 a 23 meses. En cuanto a los miembros en el hogar el 51.9% está conformado por 1 a 4 miembros y el 48.1% viven en casa de 5 a 8 personas¹⁴. De la misma manera, estudios a nivel regional encontraron resultados similares a lo presentado, Chonta T. (2022) reportó como resultado que el 32,5% de madres encuestadas presentaron mala práctica

de alimentación complementaria y el 67,5% tiene buena práctica de alimentación complementaria. Además, el 51,25% de los niños no tienen anemia, el 27,5% tienen anemia leve, el 15% tienen anemia moderada y 6,25% tienen anemia severa, llegando a las conclusiones que existe relación significativa de la práctica de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022⁸ y Martínez J y Huamán C. (2020).

Esta relación se observa también en las dimensiones de las prácticas de alimentación como son: Alimentación según edad, seguridad e higiene y alimentación perceptiva, sin bien es cierto que estudios anteriores no consideran las mismas dimensiones, si se demuestra una relación entre las propias dimensiones estudiadas. En Cangallo, presentaron un estudio cuyos resultados son que el 62.89% tiene una alimentación complementaria de nivel regular, 21.65% óptima y 15.46% deficiente. En la dimensión nutrición se presentó un nivel regular en el 59.79%, al igual que en hábitos alimenticios 61.86%. Así mismo, el 41.24% presenta una prevención de la anemia ferropénica medianamente favorable, 36.08% desfavorable y el 22.68% favorable. En su dimensión consumo de sulfato ferroso un nivel medianamente favorable en el 44.33%, en los controles médicos desfavorable en el 43.30%. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.516, además de ser significativo ($p=0.000$)., llegando a las conclusiones que la alimentación complementaria influye en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses en el Hospital Apoyo Cangallo, 2020¹⁸.

Una de las principales barreras para las prácticas óptimas de alimentación de niños menores de 3 años es el impacto de los factores socioeconómicos y la inseguridad alimentaria. Las familias que viven en la pobreza a menudo tienen dificultades para proporcionar a sus hijos una dieta variada y nutritiva debido a restricciones financieras y acceso limitado a opciones de alimentos saludables. Esto puede provocar un mayor riesgo de anemia en los niños, ya que es posible que no reciban la cantidad adecuada de hierro y otros nutrientes esenciales en su dieta. Abordar estos problemas con educación

sobre opciones alimentarias saludables y económicas puede ayudar a superar esta barrera a las prácticas de alimentación óptimas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023
- La anemia se relaciona con las prácticas de alimentación en su dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.
- Existe relación positiva moderada entre la anemia y las prácticas de alimentación en su dimensión seguridad e higiene en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.
- Existe relación positiva moderada entre la anemia y las prácticas de alimentación en su dimensión limentación perceptivaen niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.

RECOMENDACIONES

Proporcionar educación accesible y culturalmente apropiada sobre prácticas de alimentación y nutrición para ayudar a superar esta barrera y promover prácticas de alimentación óptimas. Esto puede incluir educación a través de proveedores de atención médica, programas de extensión comunitaria y plataformas de redes sociales. Además, aumentar el acceso a recursos como opciones de alimentos saludables y suplementos nutricionales puede ayudar a garantizar que los padres puedan proporcionar a sus hijos los nutrientes que necesitan para prevenir la anemia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Anemia. 2021 [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/anaemia>
2. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez MaDLL, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. septiembre de 2016;73(5):338-56.
3. Nicklaus Children's Hospital. ¿Qué es la anemia por deficiencia de hierro? [Internet]. 2021 [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/anemia-por-deficiencia-de-hierro?lang=es>
4. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
5. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
6. Banco Mundial. World Bank Open Data [Internet]. World Bank Open Data. [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.worldbank.org>
7. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 11 de diciembre de 2017;34(4):588-9.
8. Chonta Sosaya T. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el Centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho 2022. [Internet] [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6513>
9. National Heart, Lung and Blood Institute. Anemia - Anemia por deficiencia de hierro | NHLBI, NIH [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica>
10. Valverde Martínez GE. Relación del consumo de alimentos y anemia ferropénica en niños/as menores de 5 años del MIES del Cantón Latacunga, periodo octubre 2019 – marzo 2020. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8160>
11. Acosta Narváez DN. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24

meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur [Internet] [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2019 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16217>

12. Aguirre Milla SD, Rojas Damián G. Prácticas alimentarias y presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses, Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022 [Internet] [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95050>
13. Bautista Salcedo MJ. Nivel de conocimiento sobre la anemia y practicas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de la Victoria Lima, 2022 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7514>
14. Cansaya Condori NM, Astuñague Gonzales JV. Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa - 2022 [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14750>
15. Castro Chamorro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018 [Internet] [Tesis]. [Cerro de Pasco]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4245>
16. Caballero Trujillo MJ, Carranza Leiva ME. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3, CERCADO DE LIMA – 2018. [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2975>
17. Bellodas Castillo JR. Conocimiento y práctica de los padres sobre prevención en anemia en niños de 1 a 5 años del Puesto de salud de Acocro, Ayacucho 2022. [Internet] [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1279>
18. Huamán Martínez CF, Martínez Flores J. Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses, Hospital Apoyo de Cangallo –Ayacucho, 2020 [Internet] [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2855995>
19. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 29 de

diciembre de 2016 [citado 13 de septiembre de 2023];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

20. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. *Obstet Gynecol.* julio de 2013;122(1):111-9.
21. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics.* mayo de 2010;125(5):e1048-1056.
22. Boediman D, Ismail D, Iman S, Ismangoen null, Ismadi SD. Composition of breast milk beyond one year. *J Trop Pediatr Environ Child Health.* agosto de 1979;25(4):107-10.
23. Gulick EE. The effects of breast-feeding on toddler health. *Pediatr Nurs.* 1986;12(1):51-4.
24. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatrics.* 1 de junio de 2015;169(6):e151025.
25. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *Int J Epidemiol.* febrero de 2013;42(1):150-9.
26. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol.* abril de 1999;13(2):144-57.
27. Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria [Internet]. AEPED; 2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
28. Polanco Allué I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatr (Barc).* 2 de septiembre de 2005;03:54-63.
29. Manipulador de alimentos. Higiene alimentaria y manipulación de alimentos | 2023 [Internet]. *Carnet de Manipulador de Alimentos.* [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulacion-de-alimentos/>
30. Clínica Universidad de Navarra. Higiene alimentaria. Nutrición y salud. [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/higiene-alimentaria>
31. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Hábitos saludables que duran toda la vida: Cómo practicar la alimentación perceptiva [Internet]. *NIH MedlinePlus Magazine.* [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://magazine.medlineplus.gov/es/article/healthy-habits-that-last-a-lifetime-how-to-practice-responsive-feeding>

32. Carretero Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. *Offarm*. 1 de julio de 2010;29(4):76-7.
33. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. *Investigación Materno Perinatal*. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
34. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. diciembre de 2011;8(4):16-23.
35. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JÁ. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México*. 2013;55:S170-9.
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.pdf [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
37. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera Edición. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 714 p.
38. Martinez Montaña M de L, Briones Rojas R, Cortes Riveroll JGR. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. Segunda Edición. México D.F.: McGraw Hill Education; 2013. 190 p.
39. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. *Metodología de la Investigación Científica*. Tercera Edición. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 326 p.
40. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Aten Primaria*. 15 de mayo de 2003;31(8):527-38.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO-2023

Responsables: Indira de la Cruz Ccama y Lisbeth Karen Canchari Melgar

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Acos Vinchos, Ayacucho-2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es el nivel de anemia según edad de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Describir el nivel de anemia según edad de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.</p> <p>P.E.3: Analizar la relación entre anemia y la dimensión</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 El nivel de anemia según edad de niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023, es moderado.</p> <p>H.E.2 La relación entre anemia y la dimensión alimentación según edad en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023, es significativa.</p>	<p>Variable 1: Anemia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: sin anemia - D.2: anemia leve - D.3.: anemia moderada - D.4. Anemia severa <p>Variable 2: Prácticas de alimentación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: alimentación según edad - D.2: seguridad e higiene en la alimentación - D.3. Alimentación perceptiva 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Transversal</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental correlacional, transversal.</p> <p>Población: 100 niños y sus respectivas madres</p> <p>Muestra: 80 niños y sus respectivas madres</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Variable 1. Anemia Técnica: Revisión documental Instrumentos: Ficha de análisis documental</p> <p>Variable 2. Prácticas de alimentación Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023? P.E.4: ¿Cuál es la relación entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho - 2023?</p>	<p>seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023. P.E.4: Establecer la relación entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.</p>	<p>H.E.3 Existe relación significativa entre anemia y la dimensión seguridad e higiene en la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.</p> <p>H.E.4 Existe relación significativa entre anemia y la dimensión alimentación perceptiva en niños de 6 a 36 meses en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho – 2023.</p>		<p>Se realizará a través de la estadística descriptiva para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará la prueba estadística de chi cuadrada a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05).</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES

Nº DE ORDEN	HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE EVALUACIÓN	PROCEDENCIA/SECTOR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PESO	TALLA	NIVEL DE HEMOGLOBINA(HB)	HB AJUSTADA	DIAGNÓSTICO ANEMIA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MADRES CON NIÑO DE 6 A 36 MESES

Presentación: Estimada madre de familia, se está realizando una investigación sobre prácticas sobre alimentación en madres con niño de 6 a 36 meses. Por ello, se desea su participación respondiendo el presente cuestionario con sinceridad, sus respuestas serán estrictamente confidenciales, solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta más adecuada a lo que realiza en la alimentación de su hijo o hija.

II. Datos generales

1. Edad de la madre:..... años
2. Edad del niño:..... meses
3. Ocupación:.....
4. Número de hijos
5. Procedencia: a. Urbano b. Rural
6. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Separado/divorciado
7. Grado de instrucción:
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
8. ¿A qué edad empezó a comer su hijo?.....

II. Preguntas

N°	Enunciados	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1	Brindo leche materna a mi hijo y no le doy de comer	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
2	Continuo con la leche materna pero ya le doy de comer	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
3	Le brindo alimentos de consistencia adecuada: 6 – 8 meses: Espesa (puré o papilla) 9 – 12 meses: Picado o triturado Mayor de 12 meses: de la olla familiar	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
4	Brindo diariamente frutas y verduras a mi niño(a).	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca

5	Incluyo pescado, carne o pollo por lo menos dos veces por semana en la alimentación de mi niño(a)	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
6	Incluyo en la alimentación de mi niño(a): hígado, bazo o sangrecita.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
7	Brindo menestras tres veces por semana a mi niño(a).	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
8	Proporciono de 5 a 6 vasos de agua diariamente a mi niño (a).	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
9	Diariamente brindo de 2 a 3 tazas de leche a mi niño(a).	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
10	Brindo a mi niño(a) cereales o papas cocidas 4 a 5 veces por día.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
11	Preparo los alimentos con cantidad adecuada de sal.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
12	Utilizo aceite vegetal diariamente en la preparación de mis comidas.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
13	Proporciono golosinas a mi niño	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
14	Prefiero dar a mi niño(a) más alimentos fritos que sancochados.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
15	Uso preparaciones sencillas que aporten poca grasa como alimentos sancochados, asados, a la plancha, al horno, al vapor y con poca sal.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
16	Me lavo las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
17	Lavo las manos de mi niño(a) con jabón y agua a chorro antes de cada comida.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
18	Lavo las frutas y verduras con abundante agua antes de consumirlos o prepararlos.	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
19	Al comprar alimentos envasados observo la fecha de vencimiento e ingredientes	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
20	Procuró guardar los alimentos en lugar fresco y seguro	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
21	Puedo darme cuenta cuando mi hijo tiene hambre o ya está saciado	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
22	Acompaño a mi hijo o hija al momento de su alimentación	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
23	Mi hijo o hija come solo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
24	Mi hijo o hija come en la mesa con la familia, tiene su silla y su plato	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
25	No obligo a mi hijo o hija a comer, pero si lo motivo amablemente	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
26	El ambiente de alimentación de mi hijo o hija tiene un televisor o celular al lado	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

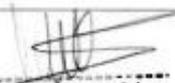
Título de la Investigación: ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACCOS VINCENOS, AYACUCHO - 2023

Nombre del Experto: Tania M. Huayne Díaz

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Tania M. Huayne Díaz
MÉDICO ANATOMOPATÓLOGA
C.O.P. 41000 D.U.E. 007875

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Médico - Anatómo - patólogo
N°. DNI: 29610581



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO - 2023

Nombre del Experto: Renan Seras Palomino

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Renan Seras Palomino
Médico Cirujano
CNP: 88881

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO - 2023

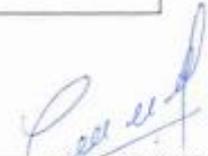
Nombre del Experto: Lic. Cynthia Huamani Huamán

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI:


Lic. Cynthia Huamani Huamán
NUTRICIONISTA - DIETISTA
CNP 4258
Red Asistencial Ayacucho
EsSalud



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE ACOS VINCHOS, AYACUCHO-2023"

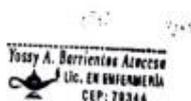
Nombre del Experto: Lic. Yossy Angie Barrientos AToccca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 46929088


Yossy A. Barrientos Atoccca
Lic. EN ENFERMERÍA
CEP: 70344



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Anemia y práctica de alimentación en niños de 6 años*

Nombre del Experto: *Eva Contreras Huancha*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	*
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	* Anemia
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	*
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

** Se repite las preguntas 10-11-12. Tener en cuenta.
* Como mediar la anemia? Los padres saben que es anemia?*

Eva Contreras H.
EVA CONTRERAS H.

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Licenciada en Enfermería*

Nº. DNI: *48207348*

Anexo 4: Base de datos

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad_madre	Numérico	8	0	Edad de la mad...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad_niño	Numérico	8	0	Edad del niño	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Ocupación	Cadena	8	0	Ocupacion de l...	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Hijos	Numérico	8	2	Número de hijos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Procedencia	Numérico	8	2	Procedencia	{1,00, Urban...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Estado_civil	Numérico	8	2	Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Instrucción	Numérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, Sin in...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Comer_hijo	Numérico	8	2	Edad que empe...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00001	Numérico	8	0	Pregunta 1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00002	Numérico	8	0	Pregunta 2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00003	Numérico	8	0	Pregunta 3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00004	Numérico	8	0	Pregunta 4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00005	Numérico	8	0	Pregunta 5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00006	Numérico	8	0	Pregunta 6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00007	Numérico	8	0	Pregunta 7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00008	Numérico	8	0	Pregunta 8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00009	Numérico	8	0	Pregunta 9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00010	Numérico	8	0	Pregunta 10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00011	Numérico	8	0	Pregunta 11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00012	Numérico	8	0	Pregunta 12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00013	Numérico	8	0	Pregunta 13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00014	Numérico	8	0	Pregunta 14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00015	Numérico	8	0	Pregunta 15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00016	Numérico	8	0	Pregunta 16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	VAR00017	Numérico	8	0	Pregunta 17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	VAR00018	Numérico	8	0	Pregunta 18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	VAR00019	Numérico	8	0	Pregunta 19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	VAR00020	Numérico	8	0	Pregunta 20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	VAR00017	Numérico	8	0	Pregunta 17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	VAR00018	Numérico	8	0	Pregunta 18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	VAR00019	Numérico	8	0	Pregunta 19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	VAR00020	Numérico	8	0	Pregunta 20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	VAR00021	Numérico	8	0	Pregunta 21	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	VAR00022	Numérico	8	0	Pregunta 22	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	VAR00023	Numérico	8	0	Pregunta 23	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	VAR00024	Numérico	8	0	Pregunta 24	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	VAR00025	Numérico	8	0	Pregunta 25	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	VAR00026	Numérico	8	0	Pregunta 26	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	Practicas	Numérico	8	0	Prácticas de ali...	{1, Inadecua...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
36	Anemia	Numérico	8	0	Anemia infantil	{1, Anemia ...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
37	Alimentacion	Numérico	8	0	Alimentación s...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
38	Higiene	Numérico	8	0	Seguridad e hig...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
39	Perceptiva	Numérico	8	0	Alimentación p...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
40											

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39

	Edad_madre	Edad_niño	Ocupación	Hijos	Procedencia	Estado_civil	Instrucción	Comer_hijo	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009
1	23	6	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Siempre	Muchas ve...
2	19	6	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Siempre	Muchas ve...
3	23	12	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Nunca
4	55	14	Ama de c	1,00	Urbano	Casado	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
5	20	19	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Muchas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
6	21	21	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
7	45	12	Ama de c	3,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
8	25	21	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Siempre
9	21	26	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
10	28	10	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...
11	40	12	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Nunca
12	29	9	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
13	25	18	estudian	1,00	Rural	Soltero	Superior	6,00	Muchas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
14	21	24	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
15	27	10	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Muchas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
16	20	34	estudian	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Muchas ve...
17	24	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Superior	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Muchas ve...
18	23	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
19	14	9	estudian	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
20	26	12	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
21	32	24	Ama de c	3,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
22	20	24	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
23	43	6	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...
24	28	13	docente	1,00	Rural	Soltero	Superior	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Nunca
25	22	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
26	20	21	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39

	Edad_madre	Edad_niño	Ocupación	Hijos	Procedencia	Estado_civil	Instrucción	Comer_hijo	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009
25	22	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
26	20	21	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
27	22	24	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
28	27	24	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
29	40	21	Ama de c	3,00	Rural	Casado	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
30	25	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
31	19	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
32	22	30	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
33	31	18	Ama de c	3,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
34	36	10	Ama de c	3,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
35	28	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
36	19	27	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
37	28	8	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
38	23	27	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
39	33	20	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
40	25	21	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
41	31	28	Ama de c	2,00	Rural	Casado	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
42	43	13	Agricult	3,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
43	24	20	chofer	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
44	24	30	chofer	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Muchas ve...
45	34	9	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Nunca	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Muchas ve...				
46	23	13	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Muchas ve...				
47	27	17	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
48	27	6	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Siempre
49	21	13	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
50	39	26	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Muchas ve...

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39

	Edad_madre	Edad_niño	Ocupación	Hijos	Procedencia	Estado_civil	Instrucción	Comer_hijo	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009
55	32	24	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Muchas ve...
56	24	10	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
57	24	30	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
58	29	28	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
59	36	14	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
60	25	16	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
61	26	19	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
62	20	12	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
63	42	18	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
64	31	15	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
65	30	17	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca
66	29	15	Ama de c	3,00	Rural	Casado	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
67	16	9	estudian	1,00	Rural	Soltero	Primaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
68	29	28	Ama de c	2,00	Rural	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca
69	34	15	Ama de c	1,00	Rural	Soltero	Superior	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...
70	24	18	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Superior	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
71	30	28	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
72	32	9	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Muchas ve...
73	24	15	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Siempre
74	40	21	Ama de c	1,00	Urbano	Casado	Primaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
75	42	21	Ama de c	1,00	Rural	Separada/...	Secundaria	6,00	Muchas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Siempre
76	31	25	Ama de c	2,00	Urbano	Casado	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...
77	26	17	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Muchas ve...	Siempre
78	31	22	Ama de c	3,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
79	14	7	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Muchas ve...	Siempre
80	21	21	Ama de c	1,00	Urbano	Soltero	Secundaria	6,00	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Nunca	Siempre

*Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 - Higiene Visible: 39 de 39 variables

	VAR0001 3	VAR0001 4	VAR0001 5	VAR0001 6	VAR0001 7	VAR0001 8	VAR0001 9	VAR0002 0	VAR0002 1	VAR0002 2	VAR0002 3	VAR0002 4	VAR0002 5	VAR0002 6	Practicas	Anemia
1	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
2	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Muchas ve...	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
4	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
5	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Adecuadas	Anemia leve
6	Muchas ve...	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Poco adecuadas	Anemia leve
7	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
8	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
9	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Adecuadas	Anemia leve
10	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
11	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Poco adecuadas	Anemia leve
12	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Poco adecuadas	Anemia moderada
13	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Adecuadas	Sin anemia
14	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Adecuadas	Sin anemia
15	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Adecuadas	Sin anemia
16	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Poco adecuadas	Sin anemia
17	Siempre	Muchas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
18	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
19	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
20	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Muchas ve...	Muchas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Poco adecuadas	Anemia moderada
21	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Adecuadas	Sin anemia
22	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
23	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Sin anemia
24	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Poco adecuadas	Anemia moderada
25	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Poco adecuadas	Anemia moderada
26	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Adecuadas	Anemia leve
27	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Adecuadas	Sin anemia

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5: Galería de imágenes



Aplicación de instrumentos de evaluación



Aplicación de instrumentos de evaluación



Coordinación para la ejecución del proyecto



Aplicación de instrumentos de evaluación

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Reporte de similitud

<small>NOMBRE DEL TRABAJO</small> 07. DE LA CRUZ CCAMA - CANCHARI ME LGAR.docx	<small>AUTOR</small> DE LA CRUZ CANCHARI
--	--

<small>RECUESTO DE PALABRAS</small> 16250 Words	<small>RECUESTO DE CARACTERES</small> 85623 Characters
<small>RECUESTO DE PÁGINAS</small> 91 Pages	<small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small> 6.9MB
<small>FECHA DE ENTREGA</small> Sep 9, 2024 12:17 PM GMT-5	<small>FECHA DEL INFORME</small> Sep 9, 2024 12:18 PM GMT-5

● 27% de similitud general

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

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **27% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomaica.edu.pe Internet	5%
2	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18 Submitted works	4%
3	hdl.handle.net Internet	4%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
5	repositorio.unh.edu.pe Internet	2%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
7	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-06-27 Submitted works	1%
8	Universidad Autónoma de Ica on 2024-07-20 Submitted works	<1%

9	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
10	unhuancavelica on 2021-10-18 Submitted works	<1%
11	Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-11-06 Submitted works	<1%
12	distancia.udh.edu.pe Internet	<1%
13	Universidad Andina del Cusco on 2023-09-21 Submitted works	<1%
14	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-06 Submitted works	<1%
15	Erika Méndez Carvajal, Edison Rodríguez Cervantes, Jorge Anaya Gonz... Crossref	<1%
16	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
17	Abdul Salazar, Legna Meza, Alanís Garrido. "POBREZA UN FACTOR DE ..." Crossref	<1%
18	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.utesup.edu.pe Internet	<1%
20	Universidad Cesar Vallejo on 2019-05-13 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

21	repositorio.unid.edu.pe	Internet	<1%
22	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-12-28	Submitted works	<1%
23	Universidad Andina del Cusco on 2022-09-14	Submitted works	<1%
24	Universidad Andina del Cusco on 2022-10-17	Submitted works	<1%
25	Mishel Unar-Munguía, Rafael Meza, M. Arantxa Colchero, Gabriela Torr...	Crossref	<1%
26	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2023-10-16	Submitted works	<1%
27	"Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa", ...	Crossref	<1%
28	Universidad Andina del Cusco on 2022-10-18	Submitted works	<1%
29	Universidad Continental on 2024-03-06	Submitted works	<1%
30	tesis.usat.edu.pe	Internet	<1%
31	Universidad Andina del Cusco on 2022-11-10	Submitted works	<1%
32	"Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistênc...	Crossref	<1%

33

Universidad Alas Peruanas on 2024-01-05

Submitted works

<1%