



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO
CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN
MIGUEL 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. VERONICA MAMANI ABADO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO
CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN
MIGUEL 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. VERONICA MAMANI ABADO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO :


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

ASESOR DE TESIS :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1079-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de octubre del 2023

Vistos: El Expediente N° 2023-CU-12855 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar en vías de regularización en atención a la Resolución N° 097-2023-CF-FCS-UANCV para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, del(la) bachiller: **VERONICA MAMANI ABADO**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

- * **Asesor** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 08 DE NOVIEMBRE DEL 2023**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 402-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de junio del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 068-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 12 de junio del 2023 de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **VERONICA MAMANI ABADO** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **VERONICA MAMANI ABADO**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado **PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 542**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
JULIACA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.
EVO/



PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	VERONICA MAMANI ABADO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73482359
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0056-6199
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	AMALIA PÉREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Coordenadas: Longitud: 15°28'43"S Latitud: 70°07'27"O</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1k8GeJd_Ud6vns5LrIu0Yn9Sf6Unym_o&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2022 – Octubre 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDRÉS BÉLLOZ CÁCERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catzorec
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Veronica Mamani Abado, identificado con DNI Nro. 73482359, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Emfermeria

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" practicas alimentarias en familias relacionado con el riesgo de anemia en niños menores de tres años distrito de San Miguel 2023 "

Asesorado por: Dra: Gladys Maruja torres Condori

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

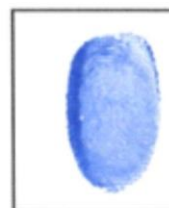
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de noviembre del 2023

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a dios por guiarme por el mejor camino de mi vida también me brinda salud y sabiduría para alcanzar todas mis metas.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de seno científico para poder estudiar mi carrera.



ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. HIPÓTESIS	6
1.5. VARIABLES.....	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 27

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 28

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 28

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 30

3.5. VALIDACION DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 31

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS..... 32

DISCUSIÓN 53

CONCLUSIONES55

RECOMENDACIONES56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....58

ANEXOS..... 63



INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Prácticas del consumo de alimentos ricos en hierro relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	33
Tabla 2.- Prácticas del consumo de alimentos de origen vegetal relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	35
Tabla 3.- Prácticas del consumo de menestras relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	37
Tabla 4.- Prácticas de consistencia de los alimentos relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	39
Tabla 5.- Prácticas del numero de comidas al día relacionada con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	41
Tabla 6.- Prácticas de cantidad de grasas en los alimentos relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	43
Tabla 7.- Prácticas del consumo de frutas relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	45
Tabla 8.- Prácticas del consumo de verduras relacionada con el	47



nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.

Tabla 9.- Prácticas en la administración de micro nutrientes adicionales relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023.	49
Tabla 10.- Nivel de hemoglobina en niños menores de tres años, en el Distrito de San Miguel en el 2023	51



RESUMEN

La alimentación en los hogares es todo un proceso cultural que por lo general se hereda de las familias, donde intervienen muchos factores que pueden conllevar no necesariamente a evitar la desnutrición y la anemia. **Objetivo:** Describir las prácticas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023. **Método:** Utilizando un diseño de investigación no experimental, descriptivo y transversal, este estudio examina una cohorte de 139 niños de tres años o menos. **Resultados:** Las prácticas alimentarias en familias que tienen en los hogares del distrito de San Miguel, se asocian con la probabilidad de desarrollo de anemia en niños de cero a tres años, pueden resumirse de la siguiente manera: el 31,65% consume pescado, el 38,13% consume espinaca, el 68,35% consume lentejas, el 34,53% consume alimentos espesos, 46,04% consume sus comidas < 4 veces al día, el 66,19% consume grasa menor a media cuchara, el 64,03% consume frutas, 69,06% consume verduras cocinadas, el 57,55% consume sulfato ferroso puntual, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, existe una prevalencia de anemia entre los niños menores de tres años. Específicamente, el 44.60% de los niños presenta niveles de hemoglobina dentro del rango normal de 11 g/dL a 18 g/dL, mientras que el 33.09% presenta anemia moderada con niveles de hemoglobina que oscilan entre 7-10 g/dL. Además, se ha identificado un 22,30% en niños con anemia leve, caracterizada por niveles de hemoglobina de 10-10,9 g/dL. **Conclusión:** La aparición de anemia en niños menores de tres años está relacionada con los patrones dietéticos de sus hogares.

Palabras clave: practicas alimentarias, anemia, menores de tres años.



ABSTRACT

Food in homes is a cultural process that is generally inherited from families, where many factors intervene that may not necessarily lead to avoiding malnutrition and anemia. **Objective:** To describe dietary practices in families related to the risk of anemia in children under three years of age, in the district of San Miguel in 2023. **Method:** Using a non-experimental, descriptive and cross-sectional research design, this study examines a cohort of 139 children three years old or younger. **Results:** The dietary practices in families in the homes of the San Miguel district are associated with the probability of developing anemia in children from zero to three years old, can be summarized as follows: 31.65% consume fish, 38.13% consume spinach, 68.35% consume lentils, 34.53% consume thick foods, 46.04% consume their meals < 4 times a day, 66.19% consume fat less than half a spoon, 64.03% consume fruits, 69.06% consume cooked vegetables, 57.55% consume specific ferrous sulfate, all variables are significant with a $p < 0.05$, there is a prevalence of anemia among children under three years. Specifically, 44.60% of children present hemoglobin levels within the normal range of 11 g/dL to 18 g/dL, while 33.09% present moderate anemia with hemoglobin levels ranging between 7-10 g/dL. Furthermore, 22.30% have been identified in children with mild anemia, characterized by hemoglobin levels of 10-10.9 g/dL. **Conclusion:** The appearance of anemia among children three years old or younger is related to the dietary patterns of their homes.

Keywords: feeding practices, anemia, children under three years of age.



INTRODUCCION

La anemia ferropénica es cada vez más frecuente en la población infantil en todo el mundo, inclusive muchos recién nacidos están naciendo con anemia, por representar un problema social que afecta a todas las familias que presentan algunos factores de riesgo, desde los bajos recursos económicos, el bajo nivel educativo de las madres (1), las escasas perspectivas de empleo de los padres y otros factores contribuyen colectivamente a comprometer el estado de salud de los niños afectados por deficiencias nutricionales, especialmente anemia y desnutrición crónica y aguda, incluido el sobre peso u obesidad en la población infantil, se ha elegido este tema para poder analizar en este estudio de investigación, porque se considera que es necesario plantear algunas mejoras en la problemática de la anemia, la anemia es un problema severo de salud pública puesto que viene afectando a más de la mitad de la población infantil menores de cinco años, la existencia de anemia en la población pediátrica conllevará ramificaciones sanitarias a largo plazo que no podrán revertirse, el bienestar y el crecimiento cognitivo de los niños tienen un impacto significativo en su rendimiento educativo y su productividad a largo plazo como adultos. (2)

Debido a esta justificación, la investigación se llevará a cabo en dos fases. En primer lugar, se presentará el proyecto de investigación, comenzando con una introducción al problema de investigación y la posterior formulación de objetivos, justificación y su significado. Además, se realizará una revisión de los marcos teóricos y conceptuales. La sección de metodología dilucidará el tipo y el diseño de la investigación, las hipótesis, las variables, la operacionalización de las variables, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recogida de



datos, así como las técnicas de procesamiento de datos. Posteriormente, se explicarán los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Por último, se presentará la metodología en forma de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un importante problema de salud pública, sobre todo para los niños menores de 5 años, lo que repercute profundamente en la salud y el bienestar general de las personas afectadas por esta afección, siendo mucho más frecuente en las mujeres gestantes lo cual aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos, la anemia es una preocupación sanitaria predominante en todo el mundo, que impide el bienestar de aproximadamente 500 millones de mujeres en edad fértil. Las proyecciones indican que para el año 2020, un alarmante 31% de las mujeres y un 38% de las embarazadas de entre 15 y 49 años padecerán esta enfermedad. La prevalencia de la anemia es mucho más frecuente en el sur de Asia y en el África central y occidental. (3)

La anemia y la deficiencia de hierro son responsables de afectar la salud de las personas, reduciendo el bienestar de las personas que las padecen, desencadenan diferentes signos y síntomas desde el cansancio y letargia, además, estas afecciones pueden repercutir negativamente en las capacidades físicas de una persona y en su productividad laboral, por lo



que constituyen un importante problema de salud pública, puesto que en los niños que la padecen ahora reducirá su competitividad en un futuro cuando sean personas económicamente activas, reduciendo su situación para poder acceder a mejores oportunidades laborales y otros, las pérdidas medias de productividad física debidas por falta de hierro son elevadas, la Organización Mundial de la Salud su objetivo reducir la anemia en todo el mundo, la anemia materna se correlaciona con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil, incluida una mayor susceptibilidad a abortos espontáneos, mortinatos, partos prematuros y un menor peso al nacer. (4)

La anemia ferropénica es un problema nacional e internacional que genera deficiencia en el crecimiento y desarrollo cognitivo, si bien esta deficiencia afecta el desarrollo cognoscitivo en todas las etapas de vida, es irreversible mientras se presente en los primeros años de vida, debido a que los lactantes crecen rápidamente y tienen la necesidad de absorber alimentos ricos en hierro a diario; en la actualidad existe una prevalencia alta de anemia debido a las prácticas inadecuadas, por esta razón a menudo sufren consecuencias graves como sangrado intestinal y una cierta probabilidad de sufrir leucemia. (5)

Sin embargo, cabe destacar que en el establecimiento de salud 1-3 ubicado en Puno, los hallazgos revelan una adherencia satisfactoria de prácticas de higiene de manos (88%) y evaluaciones regulares de crecimiento y desarrollo en mamás con niños de 6 a 24 meses. Sin embargo, se observó que prácticas como la alimentación complementaria (58%), la



administración de suplementos de micronutrientes múltiples (75%) y la lactancia materna (65%) no eran seguidas suficientemente por la mayoría de las madres. (6)

La anemia ferropénica se observó como un problema prevalente en el Centro de Salud José Antonio Encinas, situado en la ciudad de Puno en los niños y la falta de conocimiento y prevención en las madres, por lo cual se tuvo el interés de poder ahondar más en el tema y brindar recomendaciones que aporten a una mejoría tanto para los trabajadores del establecimiento, como para los niños que son atendidos. Dada esta cuestión, surgió la necesidad de llevar a cabo la presente investigación.

Por todo lo expuesto en el planteamiento del problema nos planteamos las siguientes interrogantes:

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

Pregunta de investigación general

PG.- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023?

Preguntas de investigación específicas

PE1.- ¿Cuál son las conductas en la preparación de alimentación en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel?



PE2.- ¿Cuáles son las prácticas del consumo de micro nutrientes relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel?

PE3.- ¿Cuál son el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG.- Describir las prácticas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023.

Objetivos específicos

OE1.- Analizar las conductas en la preparación de alimentación en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

OE2.- Describir las prácticas del consumo de micro nutrientes relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

OE3.- Determinar el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Justificación teórica:

Las evidencias encontradas conllevan a mejorar la información relevante sobre la problemática de la anemia y la prevención de la anemia en las



madres de niños menores de 5 años, hasta ahora se ha identificado aspectos deficientes en la educación de las madres así como la falta o la carencia de hierro, conlleva a poner en riesgo la vida de las personas que la padecen, especialmente la población infantil, deteriorando su salud en forma completa, en el mundo por cada 10 niños entre 4 o 5 presentan anemia, lo cual conlleva a generar daño irreversible a nivel neurológico.

Justificación práctica:

Los resultados de esta investigación contribuirán con aportes en las estrategias de intervención preventiva, especialmente dirigidas a madres con hijos de entre 6 y 36 meses. El objetivo es fomentar el consumo de alimentos obtenidos localmente, que no sólo son específicos de la región, sino que también están enriquecidos con un valor nutritivo superior.

Justificación metodológica:

El análisis de este estudio nos permitirá discernir el grado de concienciación materna y de cumplimiento de los protocolos relativos a la anemia ferropénica entre la población infantil, el que permitirá identificar algunos aspectos que conlleven a mejorar mediante el análisis de esta investigación, puesto que se utilizara el diseño de investigación no experimental, datos que serán recolectados según instrumentos y técnicas elegibles en esta investigación.

Importancia:

El estudio de esta investigación resulta importante puesto que aportará conocimientos científicos basados en la intervención a partir de un examen de conocimientos y las conductas alimentarias de las madres, La anemia



plantea un considerable problema de salud pública, sobre todo en la población pediátrica. Es imperativo que identifiquemos rápidamente los problemas específicos para intervenir eficazmente en los casos individuales y colaborar en un esfuerzo concertado para prevenir y tratar la anemia, se recomienda seguir un régimen dietético que incorpore cantidades suficientes de hierro de fácil absorción.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG.- Las prácticas alimentarias en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: las practicas alimentarias en familias, y el consumo de multimicronutrientes.

Hipótesis específicas

HE1.- Las conductas en la preparación de alimentación en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: el consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos de origen vegetal, consumo de menestras, consistencia de los alimentos.

HE2.- Las prácticas en el consumo de micronutrientes que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: el consumo de frutas, el consumo de verduras.

HE3.- El riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel es anemia moderada.



1.5. VARIABLES

Variable independiente: Prácticas alimentarias en familias.

Variable dependiente: Riesgo de anemia.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
1. Prácticas alimentarias en familias	1.1. Conductas en la preparación de alimentación	1.1.1. Consumo de alimentos ricos en hierro.	Menudencia Pescado Carne de res Pollo	Nominal
		1.1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal.	Espinaca Brócoli Zapallo Otros	Nominal
		1.1.3. Consumo de menestras	Lenteja Alberga Frejol Otros	Nominal
		1.1.4. Consistencia de los alimentos	Espesa Segundo Aplastado Sopa Licuada - batido	Nominal
		1.1.5. Numero de comidas al día	< 4 veces al día. 5 veces al día. > 6 veces al día.	Nominal
		1.1.6. Cantidad de grasas en los alimentos	Menor a media cucharita Una cucharita	Nominal



	1.2.Prácticas del consumo de micro nutrientes	1.2.1. Consumo de frutas	De 3 frutas a más por día Menor a 3 frutas al día Ensalada de frutas	Nominal
		1.2.2. Consumo de verduras.	Cocinado Solo al vapor Ensalada de verduras	Nominal
		1.2.3. administración de sulfato ferroso	Sulfato ferroso puntual Sulfato ferroso de vez en cuando Sulfato ferroso solo cuando le obligan	Nominal

Variable dependiente	Indicador	Escala	Tipo de variable
2. Riesgos de anemia	2.1. Nivel de hemoglobina en niños	Normal (11 g/dL a 18 g/dL) Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl) Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl) Anemia severa (Hb < 7 g/dl)	Ordinal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Acosta D. Utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo e implementando un diseño de estudio transversal dentro de un marco temporal específico, esta investigación tuvo como objetivo respecto a la correlación entre la asistencia materna a consulta externa en Quito, Ecuador; el grado de concienciación con respecto a la aparición y prevención de la anemia ferropénica entre las personas de 6 a 24 meses de edad. En el año 2018, los resultados de nuestra investigación indicaron que una proporción significativa de madres, aproximadamente el 34%, demostró un profundo conocimiento de las prácticas alimentarias para mitigar la anemia ferropénica, mientras que una porción más pequeña del 12% mostró una comprensión limitada. ⁽⁵⁾.

Kumari S. Thakur I. Empleo un enfoque descriptivo analítico para evaluar los niveles de conocimiento y adherencia entre las madres en la prevención de la anemia, una condición prevalente que afecta a los niños en esta cohorte de edad, se seleccionó una muestra de 100 madres de la India en



el año 2019. Según los resultados de la investigación, el 71% de los participantes mostraba un nivel de conocimientos que puede clasificarse como moderadamente suficiente, mientras que el 22% exhibía conocimientos insuficientes y el 7% demostraba conocimientos suficientes. Resultado, el nivel de conocimiento entre las madres puede describirse como moderadamente adecuado. ⁽⁶⁾

Acosta D. Empleo un enfoque descriptivo, analítico, transversal, para establecer una correlación entre los niveles de conocimiento materno y la prevalencia de anemia en menores de 6 a 24 meses. Ecuador; 2019. Los hallazgos del estudio indican que una proporción significativa de madres (34%) se ha demostrado que el conocimiento de las prácticas dietéticas para prevenir la anemia ferropénica es amplio. Una mayoría (54%) exhibió un nivel moderado de conocimiento, mientras que una pequeña porción (12%) tuvo un nivel bajo de conocimiento. En consecuencia, puede deducirse que existe una relación sustancial entre el nivel de concienciación de las madres respecto a las prácticas alimentarias adecuadas y la tasa de incidencia de la anemia. ⁽⁷⁾

Ngimbudzi E. Lukumay A. et. Al. **“Perspectivas maternas sobre la etiología y mitigación de la anemia en niños de 6 a 59 meses: un estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de los padres”**: En 2017, se llevó a cabo una investigación en el Hospital Pediátrico del Distrito de Mkuranga, en Tanzania. El objetivo principal de esta investigación era comprender las perspectivas y reacciones de las madres ante los métodos destinados a reducir la anemia entre los niños de



6 a 59 meses de edad. Los resultados revelaron que la mayoría de los niños (52,5%) eran varones, y una proporción significativa (87,5%) se situaba en la franja de edad de 6 a 39 meses. Además, a un número considerable de niños (75,0%) se les diagnosticó anemia grave. En cuanto a la prevención de la anemia, el 55,0% de las madres expresó la creencia de que podía prevenirse, mientras que el 47,5% creía en la curación de la anemia mediante preparados a base de hierbas. Curiosamente, un subconjunto de madres (22,5%) atribuía la anemia a la brujería, y un pequeño porcentaje (2,5%) creía que podía estar causada por el consumo de limones. ⁽⁸⁾

Aguirre N, Bustos E, Miño E. **"Nivel de conocimiento relacionado con la anemia ferropénica en madres con hijos entre 4 y 5 años de edad de la Escuela Básica No 390 Hojitas Verdes Ángel Vicente Peñaloza de San Vicente - Misiones"**, Colombia 2016. Entre las madres, la investigación halló pruebas que relacionaban un mayor nivel educativo con una comprensión más completa de la anemia ferropénica. Los investigadores también llegaron a la conclusión de que es necesario tomar medidas para educar a las madres con un nivel educativo más bajo con el fin de mejorar su capacidad de discernimiento e identificación de esta enfermedad. ⁽⁹⁾

Mendizabal M. **"Incidencia de anemia en niños y niñas de 6 a 12 años de la Escuela Nacional de Santa Catarina Palopó, departamento de Sololá"** Guatemala; 2016. Se evaluó la incidencia de anemia en niños de 6 a 12 años con desnutrición crónica. Resultados: La mayoría de los individuos encuestados siguen una dieta predominantemente vegetal, con



un consumo mínimo de productos animales. Además, una proporción significativa de la población reside en condiciones de vida precarias. ⁽¹⁰⁾

A NIVEL NACIONAL:

Silva P. Macedo C. Según un estudio realizado en el **Hospital II-E Banda de Shilcayo de Tarapoto, se comprobó que la anemia ferropénica tiene un impacto significativo en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 5 años.** El estudio se centró específicamente en el dominio de las habilidades motoras en este grupo de edad. Los resultados mostraron que el 42,9% de los niños de este estudio tenían alterado el desarrollo psicomotor asociado a la anemia ferropénica. Esta investigación destaca la importancia de abordar y tratar la anemia ferropénica en los niños pequeños para favorecer su desarrollo general. El estudio se llevó a cabo de enero a junio de 2021. En base al análisis estadístico de Pearson, los hallazgos alcanzaron un nivel de significación de $p=0,014$. Por lo tanto, la hipótesis alternativa puede considerarse aceptable. ⁽¹¹⁾

Yarlequé M. **“Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses”** Lima; 2017. Se llevó a cabo una evaluación de los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica y las fuentes de una dieta rica en hierro. Resultados: El análisis de datos derivados de una cohorte de madres con hijos en el grupo de edad entre 6 a 35 meses que buscaron atención médica en el Centro de Salud de San Carlos reveló las siguientes observaciones, se observó que 49.50% poseía un alto nivel en conocimientos sobre la anemia ferropénica. Las estadísticas informan de



que casi la mitad, exactamente el 48,50%, de las personas demostraron un grado de comprensión satisfactorio, mientras que el 2% se quedó corto, lo que indica una base de conocimientos insuficiente. ⁽¹²⁾

Quiñonez LV. **"Las creencias, conocimientos y prácticas alimentarias entre las madres de niños menores de tres años, con el objetivo de comprender sus perspectivas de prevención de la anemia"** Huancayo; 2017. Objetivo: Según los resultados del estudio, existe una clara conexión entre las actitudes, el nivel de conocimientos y los comportamientos alimentarios de las madres con hijos de tres años o menos en lo que se refiere a estrategias eficaces para reducir el riesgo de anemia. La investigación reveló la edad media de las madres del estudio era de 29,6 años. Además, una parte considerable (67%) había terminado la enseñanza secundaria. Los datos también incluían información sobre las creencias de las participantes respecto a la prevención de la anemia, su frecuencia de consumo de agua de hierbas o mate y su disposición a tomar suplementos de hierro. ⁽¹³⁾

Puma L. Quispe T. **"Impacto del programa de escolarización alimentaria sobre la falta de debilidad de hierro en menores de tres años y la información y actos dietéticos de las madres del programa vaso de leche en la localidad de Cayma"** Arequipa; 2016. La medición final reveló que el 78% de las participantes tenían un diagnóstico normal. Además, se observó que el 89% de las madres con hijos menores de 36 meses que padecían anemia ferropénica mostraban un bajo nivel de conocimientos, mientras que el 83,3% practicaban métodos de



alimentación inadecuados. Sin embargo, tras participar en el programa educativo, se produjo una notable mejora. ⁽¹⁴⁾

Cornejo CP. **"Información y prácticas para contrarrestar la falta de hierro en madres de niños de 6 a 2 años en un Centro de Bienestar"** Lima; 2016. Se ha comprobado que es imprescindible que las madres de niños de entre 6 y 24 meses de edad tienen conocimientos sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica. Resultados: De acuerdo a los conocimientos de las madres, el estudio reveló que la mayoría (54%) de las madres encuestadas mostraban falta de conocimientos, mientras que una parte significativa (46%) demostró tener conocimientos relativos de sospecha de la anemia ferropénica. Además, se observó que el 58% de las encuestadas muestra prácticas insuficientes al respecto, mientras que sólo el 42% demuestra prácticas adecuadas. ⁽¹⁵⁾

Choquehuanca LA. Mariluz SD. **"Impacto del programa "sálvame mamá" feria y plaza de información sobre buena alimentación en mamás de pequeños de 06 a 23 meses con falta de hierro falciformes del Puesto de Salud Modulo I José Gálvez"**, 2016. El estudio reveló el programa educativo Sálvame Mami mejoró significativamente la comprensión de los participantes sobre la alimentación sana. Sin embargo, el aumento de los conocimientos relativos a la alimentación equilibrada no alcanzó significación estadística en el grupo experimental. ⁽¹⁶⁾



Castro K. **"Información sobre cuidados correlativos con relación al estado de salud del niño menor de 2 años, programa CRED de un C.S. SJM"** Lima, 2016. Se concluyó que en cuanto a la comprensión materna de la alimentación complementaria, es evidente que una proporción significativa de niños presenta una serie de condiciones nutricionales, que van desde la desnutrición hasta el sobrepeso. Además, en cuanto al estado nutricional del niño, un destacado caso de desnutrición y sobrepeso, posteriormente acompañada de una notable cohorte de niños que presentaban perfiles nutricionales típicos. ⁽¹⁷⁾

Ochoa N. **"La conexión entre la presentación de fuentes de alimentación integral y el estado nutricional de los pequeños de medio año hasta 2 años, en el Centro de Salud Jorge Chávez"**, Puerto Maldonado, 2016. Se encontró (56%) de madres empezaron a proporcionar alimentos a sus hijos antes de que cumplieran 6 meses, mientras que una proporción significativa (44%) lo hizo a los 6 meses. Casi todas las madres (96%) informaron de que incorporaban una dieta equilibrada compuesta por hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, grasas y minerales. En cambio, un pequeño porcentaje (4%) se centraba únicamente en aportar proteínas. La inclusión de aceite y mantequilla en la dieta de sus hijos fue señalada por la mayoría (80%) de las madres, mientras que el 20% restante no incluyó estos ingredientes. En cuanto a la administración de suplementos de hierro, un porcentaje significativo (64%) de las madres no los administró, mientras que el 36% restante sí lo hizo. Además, la mayoría (80%) de las madres confirmaron la recepción del suplemento multimicronutriente llamado "Chispita". ⁽¹⁸⁾



A NIVEL REGIONAL

Mamani J. El estudio utilizó un diseño de investigación descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. Su objetivo principal era evaluar los conocimientos de las madres con hijos menores de seis meses sobre la anemia ferropénica; Puno; 2021. La investigación ha indicado que una proporción significativa de madres, aproximadamente el 48%, posee un conocimiento limitado de la anemia ferropénica. Mientras tanto, alrededor del 33% de las madres exhibe un nivel moderado de conocimientos, y aproximadamente el 19% muestra un alto nivel de conocimientos sobre esta afección. ⁽¹⁹⁾

Mamani D. Utilizaron una metodología descriptiva no experimental y transversal para evaluar el grado de conciencia materna sobre la anemia ferropénica entre cuidadores de niños de 6 meses a 5 años del centro de salud Sullcacatura Puno en el año 2017. Los hallazgos revelaron que el 33,4% de las madres demostró tener conocimientos sobre la enfermedad, mientras que el 13,3% conocía su tratamiento. Además, el 53,3% poseía conocimientos sobre sus causas, el 73,3% estaba familiarizado con sus signos y síntomas, el 6,7% tenía nociones sobre las medidas preventivas y el 60% estaba familiarizado con las estrategias de manejo. Administrar sulfato ferroso como tratamiento independiente. ⁽²⁰⁾.

Mamani Y. El estudio utilizó una metodología descriptiva de carácter no experimental y transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos de las madres respecto a la prevención de la anemia en niños menores de 5 años que asistían a la Micro Red JAE. Puno; 2017.



Concluyo que el conocimiento, entre la muestra de madres encuestadas, se observó que el 20% recibió una puntuación que indicaba un desempeño deficiente, mientras que el 52,3% se clasificó con una puntuación regular y el 27,7% alcanzó una puntuación buena. Los datos revelaron además que el 31% mostraba prácticas deficientes, mientras que el 33,8% realizaba prácticas que entrañaban riesgos. Por otra parte, la mayoría de las madres, el 53,8%, tenían buenas prácticas, y una pequeña proporción del 9,2% mostraba prácticas excelentes. Sobre la base de los resultados, los estudios han demostrado una clara relación entre el nivel educativo de los padres, sus opiniones y sus acciones para frenar la anemia en los menores de 5 años. ⁽²¹⁾

Ramos M. Se realizó una investigación en la ciudad de Juliaca durante el año 2017, utilizando un patrón transversal no experimental. El objetivo de esta investigación fue explorar la conexión entre la comprensión y la mentalidad de las madres en relación con la anemia, la alimentación con aspectos de prevención y tratamiento contra su tasa de ocurrencia. Resultó que, de todos los participantes, el 25,4% poseía conocimientos limitados además de actitudes subóptimas, mientras que, sorprendentemente, alrededor del 28,6% mostraba una aptitud excepcional junto con una perspectiva constructiva. Además, el 31,7% de las madres obtuvo un puntaje bueno, y el 14,3% obtuvo un puntaje moderado. Sobre la base de los resultados. Del mismo modo, tampoco se estableció una correlación notable entre las actitudes maternas y la gravedad de la anemia observada en la descendencia. ⁽²²⁾



Ramos MM. **“Exploración de la correlación del conocimiento y las actitudes maternas hacia la anemia, la nutrición y las medidas preventivas, y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud CLAS Santa Adriana”** Juliaca, 2017. Los resultados indicaron que el 25,4% de las madres de la muestra recibieron una puntuación que indicaba un rendimiento deficiente o desaprobatorio. Por otra parte, el 28,6% de las madres obtuvo una puntuación excelente, mientras que el 31,7% recibió una puntuación buena. Otro 14,3% de las madres recibió una puntuación de regular. En cuanto a las actitudes maternas, el 54% mostraron actitudes favorables, mientras que el 33,3% mostraron actitudes muy desfavorables. La anemia grave sólo se observó en el 1,6% de los niños. ⁽²³⁾

Paranco C. **“Estudio sobre el Impacto Suplementación con Sulfato Ferroso y la Ingesta Dietética de Hierro en los Niveles de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 meses con Anemia, realizado en el Puesto de Salud de Villa Socca”**, Acora; Puno, en el año 2016. El estudio reveló que 63% de los niños opta por ingerir sulfato ferroso en los 30 minutos posteriores a las comidas, mientras que el 37% de los niños prefiere exclusivamente la suplementación con sulfato ferroso. Además, se observó que el 60% de los niños no experimenta ninguna molestia mientras consume sulfato ferroso y, sorprendentemente, el 80% de los niños persiste en tomar el suplemento a pesar de las molestias, posteriormente aumentó a 14,1 g/dl, lo que supuso un aumento de la hemoglobina de 1,8 g/dl. La biodisponibilidad del hierro phem es baja, del 60%, mientras que la biodisponibilidad media se observa en el 40%. ⁽²⁴⁾



2.2. MARCO TEÓRICO

1. PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS.

1.1. CONDUCTAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTACIÓN.

1.1.1. Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

La dieta del niño debe incluir alimentos de origen animal ricos en hierro. Las opciones de carne recomendadas incluyen ternera, cordero, aves de corral, pescado fresco o seco y menudillos como sangre, hígado, bazo, bofe, atún, molleja, corazón y riñón, en función de la disponibilidad y la asequibilidad. También es importante fomentar el consumo de legumbres como alubias, lentejas, guisantes, garbanzos y pallares 2-3 veces por semana. Una proporción recomendada para una comida equilibrada es de 2 partes de cereales (como arroz, trigo, quinoa y cebada) por 1 parte de legumbres. Esta dieta nutritiva debe promoverse durante el embarazo y continuarse para que el niño reciba todos los nutrientes esenciales. ⁽²⁵⁾

1.1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal.

Los productos de origen vegetal, como frutas y verduras, son depositarios de abundantes nutrientes. El consumo óptimo incluye la utilización en su estado no procesado para aprovechar plenamente todos sus beneficios potenciales. Por ejemplo, los cítricos facilitan una mejor asimilación del hierro, convirtiéndose así en un importante proveedor de este elemento mineral esencial. Si nos centramos en las verduras, el proceso de cocción al vapor ha adquirido un estatus



favorable debido a su papel en la conservación de nutrientes durante las preparaciones culinarias. ⁽²⁵⁾

1.1.3. Consumo de menestras

Las menestras son alimentos que favorecen los nutrientes especialmente de fosforo, y otros nutrientes que favorecen el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es importante que consuman las lentejas, las alverjas frescas como secas, los frejoles, los que contribuyen como nutrientes. ⁽²⁶⁾

1.1.4. Consistencia de los alimentos

La textura de los alimentos destinados a los niños debe espesarse adecuadamente para garantizar su consistencia. Se recomienda abogar por la inclusión de alimentos espesados como papillas, purés y segundos. Es crucial mantener la consistencia deseada en todos los platos preparados para el niño. A medida que el niño crece, su comida debe espesarse de forma constante, y es necesario evaluar y ajustar regularmente el espesor de los purés, papillas, segundos o mazamorra utilizando un tenedor. Si se comprueba que la consistencia es inadecuada, deben tomarse las medidas correctoras oportunas. ⁽²⁶⁾

1.1.5. Numero de comidas al día

Para evitar que los niños se desnutran, debemos afrontar los problemas relacionados con el apetito. Con un poco de ajuste nutricional visto como un contratiempo inicial, muchos pequeños empiezan a reaccionar de forma beneficiosa a los cambios en su



rutina alimentaria. Enseñarles hábitos alimentarios adecuados se considera el método fundamental para tratar los trastornos alimentarios entre los niños, dependiendo del diagnóstico se debe realizar una terapia adecuada, generalmente se sugiere incrementar la frecuencia de comidas para aumentar el peso en los niños. ⁽²⁷⁾

- Es fundamental que el pequeño reciba cinco tomas al día para satisfacer sus crecientes demandas alimentarias.
- Para la gestante 4 veces al día: debe recomendar el consumo del desayuno, almuerzo, cena y una comida más ya sea a la media mañana o media tarde.
- Madre lactante 5 veces al día: debe señalar la importancia de la alimentación durante la lactancia ya que contribuye la producción de leche materna. ⁽²⁷⁾

1.1.6. Cantidad de grasas en los alimentos.

Para garantizar el incremento de energía en las actividades de los niños se debe incrementar una cucharadita de mantequilla, aceite u otras grasas vegetales en los alimentos de los niños, los que ayuden a mejorar la calidad de los alimentos. ⁽²⁸⁾

1.2. CONSUMO DE MICRO NUTRIENTES.

1.2.1. Consumo de frutas.

La alimentación es fundamental para el desarrollo progresivo y el crecimiento de nuestro cuerpo a lo largo de todas las fases de la vida. Dar prioridad en nuestra dieta a micronutrientes como la fruta contribuye eficazmente a este requisito nutricional. A la hora de



elegir la fruta, hay que dar prioridad a las que son frescas. Intentar comer un mínimo de 3 raciones de fruta al día puede ser beneficioso, e incorporar a las comidas, siempre que sea posible, frutas de color amarillo, naranja o verde oscuro, como la papaya, el mango, la naranja, el limón y el maracuyá. ⁽²⁹⁾

La vitamina C que tienen de preferencia los alimentos amarillos deberán ser consumidos por lo menos dos veces al día, esta vitamina actúa como favorecedor del líquido sinovial en las juntas entre los huesos, mejora la densidad de los huesos, gran parte de la vitamina C del cuerpo del niño se elimina vía el sudor, por los juegos que realiza de manera permanente, además actúa como vehículo de transportar el hierro que el niño consume y necesita para su crecimiento, aprovechando su cantidad de hierro, se sugiere comer en un lapso de 30 minutos. Entre los alimentos abundantes en este nutriente están los cítricos, los pimientos, las uvas, los limones y los tomates. ⁽²⁹⁾

1.2.2. Consumo de verduras.

La OMS, en colaboración con la FAO, aboga por una pauta dietética diaria de no menos de 400 gramos de frutas y verduras, omitiendo las patatas y otros tubérculos ricos en almidón. El objetivo es luchar contra afecciones tan duraderas como las enfermedades cardiovasculares, las afecciones cancerosas, los trastornos diabéticos y el aumento excesivo de peso, así como reducir numerosas carencias de micronutrientes que son especialmente

frecuentes en los países menos avanzados, los profesionales en salud deberían abogar por la incorporación de frutas y verduras de color amarillo, naranja y verde intenso en la alimentación. Esto abarca opciones como la calabaza, mangos, zanahorias, hojas de espinaca, acelgas, nabos, hojas de quinoa, hierbas no deseadas, junto con la fruta de papaya naranjas maduras, limones, así maracuyá también puede ser considerado. La selección precisa puede depender de elementos como el cambio estacional de la oferta accesible o la viabilidad económica. ⁽³⁰⁾

2. RIESGOS DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS.

La anemia es una afección médica diferenciada por una reducción de la concentración de hemoglobina en el sistema circulatorio, derivada de causas como niveles inadecuados de hierro, infecciones y trastornos inflamatorios, entre otros factores causantes. ⁽³¹⁾

Comprender estas diferencias le proporciona información esencial sobre su dieta y le permite tomar decisiones más inteligentes para alcanzar su cuota diaria específica. La anemia infantil puede atribuirse a un consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro, junto con micronutrientes esenciales, que suele comenzar en torno a los 6 meses de edad. Influyen varios factores, como el bajo consumo de hierro hemo de origen animal, que se absorbe fácilmente. Los niños de entre 6 y 18 meses no comen suficientes alimentos ricos en hierro para satisfacer sus necesidades nutricionales, lo que ilustra claramente una discrepancia. Además, parece que el mero hecho de añadir comidas abundantes en hierro no resuelve adecuadamente este problema. Elementos como la disminución de la



lactancia exclusiva, el escaso compromiso con la suplementación, el aumento de las necesidades de hierro durante el embarazo y la falta de suministros suficientes de hierro en recién nacidos prematuros y con bajo peso intensifican la brecha, y las elevadas tasas de infecciones, diarrea e infestaciones parasitarias, prácticas inadecuadas de saneamiento e higiene y un acceso limitado a servicios sanitarios integrales. ⁽³²⁾

2.1. Anemia ferropénica.

La anemia puede describirse como una afección caracterizada porque se produce una disminución del número de glóbulos rojos y de la concentración de hemoglobina, que supera la media de individuos de la misma categoría de edad y sexo por un margen de más de dos desviaciones estándar. La anemia ferropénica se produce cuando el organismo no tiene suficiente hierro para producir cantidades adecuadas de hemoglobina. Esto puede ocurrir si una persona no consume suficientes alimentos ricos en hierro o si su organismo necesita más hierro de lo habitual. ⁽³³⁾

Hierro

El hierro es vital para el crecimiento y el desarrollo de nuestro organismo. Ayuda a fabricar proteínas importantes como la hemoglobina y la mioglobina, que son proteínas presentes en los eritrocitos y los tejidos musculares, respectivamente, y que son responsables del transporte y suministro de oxígeno por todo el cuerpo. En general, mantener una dieta equilibrada que incluya fuentes de hierro hemo y no hemo es importante



para gozar de una salud y un bienestar óptimos, se absorbe más fácilmente en el organismo. (34)

La sangre es una sustancia rica en nutrientes que contiene importantes cantidades de hierro. En particular, el hígado de pollo, los cangrejos y los pulmones son fuentes ricas en hierro. Este mineral esencial suele encontrarse en diversos suplementos multivitamínicos y polifarmacéuticos, además, puede obtenerse fácilmente a partir de suplementos de hierro independientes. Típicamente, estos suplementos de hierro se pueden obtener en diversas formulaciones, incluyendo pero no limitado a sulfato ferroso, gluconato ferroso o citrato férrico. Es importante señalar que los suplementos de hierro se etiquetan con una advertencia que aconseja guardarlos fuera del alcance de los niños. (35)

Clasificación de la anemia.

La estratificación de la anemia en las categorías grave, moderada o leve se basa en los criterios prescritos específicos para mujeres, niñas y niños menores de 5 años, en zonas con una altitud inferior a 1000 metros sobre el nivel del mar.

Anemia severa: < 7,0 g/dl

Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl

Anemia leve: 10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños). (36)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Anemia

La anemia es un estado médico definido por una insuficiencia de glóbulos rojos robustos en el organismo. Estos componentes específicos son los encargados de transportar el oxígeno a los distintos tejidos del cuerpo. La producción de glóbulos rojos tiene lugar principalmente en la médula ósea, que reside en la cavidad medular situada en el interior de nuestros huesos. La médula ósea contribuye a la creación de células sanguíneas. ⁽³⁷⁾

Nivel de hemoglobina en niños.

La anemia se refiere a un estado médico en el que se produce una disminución de la cantidad de hemoglobina que se encuentra en la sangre, resultado de diversos factores, como niveles insuficientes de hierro en el organismo, infecciones y trastornos inflamatorios, y otros factores etiológicos. ⁽³⁸⁾



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

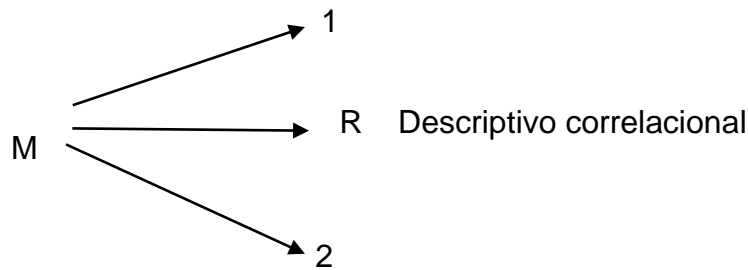
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio de investigación emplea un diseño de investigación no experimental con varias características. La metodología del investigador implica estrictamente la observación no invasiva, y los datos se recogerán de forma prospectiva según el diseño del estudio previsto. Además, la investigación emplea una metodología transversal, en la que los datos se recogen en un momento concreto. En cuanto al análisis de los datos, este estudio es a la vez descriptivo y analítico, habida cuenta del número de variables examinadas.

Descriptivo: Porque busca describir las practicas alimentarias en familias relacionado con el riesgo de anemia en niños menores de tres años.

Analítico: Este estudio pretende examinar la correlación entre las variables investigadas.

El estudio emplea un enfoque descriptivo-relacional, ya que pretende examinar la relación entre las variables de estudio, tal y como indica:



Donde:

M = Muestra

1 = Información de una de las variables

2 = Información de la otra variable

. R = Tipo y grado de relación existente.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación empleado en este estudio se caracteriza por ser inductivo observacional descriptivo, se centró únicamente en observar y comprender la relación entre ellas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Según López P, la población estuvo conformada por 3745 madres de niños menores de tres años del distrito de San Miguel en el 2023.

Muestra

Se ha planteado según la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



Tamaño de la población	N	3745
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.08

Tamaño de la muestra	n	138.76
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{36745 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.00064 \cdot 3744 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{3452.83008}{23.962 + 0.922}$$

$$n = \frac{3452.8}{024.884}$$

$$n = 138.76$$

$$n = 139$$

Criterio de inclusión:

- Madres de niños atendidos en los consultorios de crecimiento y desarrollo menores de tres años.
- Madres de niños de ambos sexos que acepten colaborar en la investigación.

- Madres de los niños incluidos en la investigación que apoyan los objetivos de la misma.

Criterio de exclusión:

- Madres de niños que se encuentren en circunstancias de abstinencia
- Algunas madres optan por no participar debido a factores personales.
- Fichas con datos equívocos o mal hechos.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente 1: Practicas alimentarias en familias.

TÉCNICAS:

Para obtener la información necesaria para esta investigación, se realizó una entrevista personal a la madre de niños de tres años o menos.

INSTRUMENTOS:

Ficha de entrevista personal dirigida a la madre del niño:

Los datos sobre las variables del estudio procedentes de las madres de niños menores de cinco años se recogieron mediante un cuestionario de entrevista personal.

Variable dependiente: riesgo de anemia ferropénica.

TÉCNICA:

Utilizando la observación, se evaluó y valoró minuciosamente el resultado del nivel de hemoglobina.

**INSTRUMENTO:**

Se utilizó el test de guía de observación según agrupación del nivel de anemia del ministerio de salud.

FUENTE:

Se utilizó la fuente primaria para la variable independiente, y fuente secundaria para la variable dependiente.

3.5. VALIDACION DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con la ayuda de estas pruebas estadísticas, el personal investigador puede extraer conclusiones sobre las posibles relaciones entre distintas entidades variables y examinar su nivel de significación por separado:

$$x^2 = \frac{\sum(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se solicitó la ayuda de especialistas en la materia para valorar los instrumentos mediante una evaluación de expertos. Estos expertos ofrecerán su experiencia y aportarán observaciones que servirán como prueba de la credibilidad y coherencia en los instrumentos destinados a ser utilizados del estudio.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general es: Describir las practicas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023.

Las practicas alimentarias en familias en el distrito de San Miguel, los factores relacionados con la anemia en niños pequeños son la dieta familiar y la ingesta de micronutrientes. El análisis estadístico revela resultados significativos ($p < 0,05$), lo que confirma nuestra hipótesis.

TABLA 1.- PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del consumo de alimentos ricos en hierro	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menudencia	28	20.14	4	2.88	8	5.76	40	28.78
Pescado	27	19.42	6	4.32	11	7.91	44	31.65
Carne de res	5	3.60	5	3.60	7	5.04	17	12.23
Pollo	2	1.44	16	11.51	20	14.39	38	27.34
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 41,545$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G/ = 6$$



El primer objetivo específico es: Analizar las conductas en la preparación de alimentación en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

La Tabla 1 presenta un análisis del consumo de alimentos ricos en hierro, donde 31,65% consume pescado, 28,78% consume menudencia, 27,34% consume pollo, 12,23% consume carne de res.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 14,39% consume pollo, 7,91% consume pescado, 5,76% consume menudencia, 5,04% consume carne de res; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 11,51% consume pollo, 4,32% consume pescado, 3,60% consume carne res, 2,88% consume menudencia; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

La hipótesis se comprobó utilizando un margen de error del 5% y la prueba estadística chi-cuadrado. El valor de chi-cuadrado calculado (X^2_{cal}) fue de 41,545, superior al valor de chi-cuadrado tabulado (X^2_{tab}) de 12,592, con 6 grados de libertad (gl), por lo tanto, la variable: se ha observado la correlación entre la ingesta de fuentes dietéticas ricas en hierro y la probabilidad de anemia entre los niños de tres años o menos, en el distrito de San Miguel.

La anemia es un problema prevalente entre la población pediátrica, por lo que es aconsejable asegurarse de que los alimentos que se suministran a los niños contienen cantidades abundantes de hierro para mitigar el riesgo de anemia y sus efectos asociados neurológicos irreversibles considerando que esta frecuente cada vez entre los niños y niñas por ello el consumo de alimentos ricos en hierro.

TABLA 2.- PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del consumo de alimentos de origen vegetal	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Espinaca	34	24.46	10	7.19	9	6.47	53	38.13
Brócoli	12	8.63	2	1.44	11	7.91	25	17.99
Zapallo	13	9.35	14	10.07	20	14.39	47	33.81
Otros	3	2.16	5	3.60	6	4.32	14	10.07
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 20,929$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$p = 0,002$$

$$G/I = 6$$

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 02 nos muestra el análisis de la variable consumo de alimentos de origen vegetal, donde 38,13% consume espinaca, 33,81% consume zapallo, 17,99% consume brócoli, 10,07% consume otros alimentos de origen vegetal.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 14,39% consume zapallo, 7,91% consume brócoli, 6,47% consume espinaca, 4,32% consume otros alimentos de origen vegetal; de los niños menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 10,07% consume zapallo, 7,19% consume espinaca, 3,60% consume otros alimentos de origen vegetal; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Para comprobar la hipótesis, utilizamos la prueba estadística chi-cuadrado con un margen de error del 5%. El resultado, $X^2_{cal}=20,929$, es mayor que $X^2_{tab}=12,592$ con 6 grados de libertad y un valor p de 0,000. Esto indica que existe una relación significativa entre el consumo de alimentos de origen vegetal y el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel.

El consumo de frutas y verduras, especialmente las que abundan en vitamina C, favorece el proceso de absorción del hierro por el organismo. Para una absorción óptima de los nutrientes, se recomienda consumir estos productos después de haber ingerido alimentos ricos en hierro. Es preferible consumir productos frescos, ya sea en zumo para potenciar la capacidad del organismo para absorber el hierro o cocidos al vapor para conservar su contenido nutricional. La cocción excesiva de estas verduras puede disminuir su valor dietético, por lo que es más aconsejable cocinarlas al vapor.

TABLA 3.-PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE MENESTRAS RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del consumo de menestras	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Lentejas	50	35.97	19	13.67	26	18.71	95	68.35
Alverja	10	7.19	9	6.47	11	7.91	30	21.58
Frejol	2	1.44	1	0.72	7	5.04	10	7.19
Otros	0	0.00	2	1.44	2	1.44	4	2.88
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 13,964$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$p = 0,030$$

$$G/ = 6$$

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 03 nos muestra el análisis de la variable consumo de menestras, donde 68,35% consume lentejas, 21,58% consume alverjas, 7,19% consumen frijoles, 2,88% consume otras menestras.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 18,71% consume lentejas, 7,91% consume alverjas, 5,04% consume frejol, 1,44% consume otras menestras; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 13,67% consume lentejas, 6,47% consume alverjas, 1,44% consume otras menestras; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Al realizar el examen de hipótesis, utilizamos un margen de error del 5% y empleamos la prueba estadística chi-cuadrado. El valor deducido de Chi-cuadrado (X^2_{Cal}) fue de 13,964; superó el marcador crítico en los resultados de Chi-cuadrado (X^2_{Tab}), que fue de 12,592. Con seis grados de libertad y un valor p igual a cero, este resultado tuvo un peso o importancia significativos, lo que condujo a la prueba de Chi-cuadrado, lo que permite inferir que existe una relación entre el consumo de menestras y el aumento de los niveles de riesgo de anemia entre los niños menores de tres años del distrito de San Miguel.

Las menestras son alimentos que favorecen en el crecimiento y desarrollo de los niños, dichos nutrientes especialmente de fosforo, y otros nutrientes ayudan a advertir la anemia y la desnutrición, por ello es importante el consumo ya sea de las lentejas, las alverjas frescas como secas, los frijoles, los que contribuyen como nutrientes.

TABLA 4.-PRÁCTICAS DE CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas de consistencia de los alimentos	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7- 10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Espesa	23	16.55	12	8.63	13	9.35	48	34.53
Segundo	6	4.32	4	2.88	0	0.00	10	7.19
Aplastado	10	7.19	5	3.60	13	9.35	28	20.14
Sopa	0	0.00	0	0.00	13	9.35	13	9.35
Licuada-batido	23	16.55	10	7.19	7	5.04	40	28.78
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 39,136$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,715$$

$$G/ = 8$$



La tabla 04 nos muestra el análisis de la variable consistencia de los alimentos, donde 34,53% consumen alimentos espesos, 28,78% consumen alimentos licuados-batidos, 20,14% consumen alimentos aplastados, 9,78% consumen alimentos ralos, 7,19% consumen alimentos sólidos.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 9,35% consumen alimentos espesos, 9,35% consumen alimentos aplastados, 9,35% consumen alimentos ralos, 5,04% consumen alimentos licuados-batidos; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 8,63% consumen alimentos espesos, 7,19% consumen alimentos licuados-batidos, 3,60% consumen alimentos aplastados; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Para examinar nuestra proposición, se llevó a cabo un análisis estadístico chi-cuadrado que permitía un margen de error del 5%. Sorprendentemente, la puntuación χ^2 detectada fue de 39,136, que supera el valor χ^2 crucial fijado en 15,715, con un nivel de importancia representado por $p=0,000$ y con ocho grados de autonomía permitidos en su proceso de ejecución.

Es aconsejable asegurarse de que los alimentos que se dan a los niños mantienen un grosor constante. Para fomentar el consumo de alimentos espesos, como papillas y purés, se recomienda ofrecer segundos platos. Es importante utilizar los preparados adecuados para conseguir la consistencia deseada en cada plato. A medida que el niño crece, su comida debe mantener una textura espesa. Por ello, se recomienda evaluar la consistencia de cada plato comprobando si corresponde a un puré, papilla, segundo o mazamorra. Para ello, se puede utilizar un tenedor para evaluar el espesor, sobre todo cuando se trata de papillas.

TABLA 5.-PRÁCTICAS DEL NUMERO DE COMIDAS AL DÍA RELACIONADA CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del número de comidas al día	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dL)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
< 4 veces al día	29	20.86	15	10.79	20	14.39	64	46.04
5 veces al día	17	12.23	14	10.07	26	18.71	57	41.01
> 6 veces al día	16	11.51	2	1.44	0	0.00	18	12.95
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 20,614$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 05 nos muestra el análisis de la variable número de comidas al día, donde 46,04% refiere que come < 4 veces al día, 41,01% refiere que come 5 veces al día, 12,95% refiere que come > 6 veces al día.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 18,71% refiere que come 5 veces al día, 14,39% refiere que come < 4 veces al día; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 10,79% refiere que come < 4 veces al día, 10,07% refiere que come 5 veces al día, 1,44% refiere que come > 6 veces al día; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Para comprobar nuestra hipótesis, utilizamos el chi-cuadrado con un margen de error del 5%. Los resultados mostraron que $X^2_{cal}=20,614$, que es superior al valor crítico $X^2_{tab}=9,488$, con un grado de libertad (gl) de 4 y un valor p de 0,000. Estos resultados indican que existe una relación significativa entre la variable número de comidas diarias y el riesgo de anemia. Estos resultados indican que existe una relación significativa entre la variable número de comidas diarias y el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel.

Los niños menores de cinco años deben hacer comidas copiosas y comer cinco veces al día. Esto se debe a que los niños pequeños se llenan rápido y necesitan comidas frecuentes para nutrirse, inclusive la madre lactante debería de comer sus alimentos 5 veces al día: debe señalar la importancia de la alimentación durante la lactancia ya que contribuye la producción de leche materna.

TABLA 6.-PRÁCTICAS DE CANTIDAD DE GRASAS EN LOS ALIMENTOS RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas de cantidad de grasas en los alimentos	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menor a media cucharita	52	37.41	10	7.19	30	21.58	92	66.19
Una cucharita	10	7.19	21	15.11	16	11.51	47	33.81
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 24,629$

$X^2_{tab} = 5,991$

$p = 0,000$

$G/ = 2$

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 06 nos muestra el análisis de la variable cantidad de grasas en los alimentos, donde 66,19% refiere que consume grasa menor a media cuchara, 33,81% refiere que consume grasa una cuchara.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 21,58% refiere que consume grasa menor a media cuchara, 11,51% refiere que consume grasa una cuchara; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 15,11% refiere que consume grasa una cuchara, 7,19% refiere que consume grasa menor a media cuchara; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Para comprobar nuestra hipótesis, utilizamos la prueba estadística chi-cuadrado con un margen de error del 5%. Los resultados mostraron que X^2_{cal} era de 24,629, lo que es superior al valor crítico de X^2_{tab} de 5,991. Con dos grados de libertad y un valor p de 0,000, podemos concluir que la variable estudiada, la cantidad de grasas en los alimentos, sí está relacionada con el riesgo de anemia en los niños menores de tres años del distrito de San Miguel.

Para garantizar el incremento de energía en las actividades de los niños se debe incrementar una cucharadita de mantequilla, aceite u otras grasas vegetales en los alimentos de los niños, los que ayuden a optimar la calidad de los alimentos.

TABLA 7.-PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del consumo de frutas	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7- 10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 3 frutas a mas por día	40	28.78	16	11.51	33	23.74	89	64.03
Menor a 3 frutas al día	18	12.95	12	8.63	0	0.00	30	21.58
Ensalada de frutas	4	2.88	3	2.16	13	9.35	20	14.39
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 26,256$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



El segundo objetivo específico es: Describir las practicas del consumo de micro nutrientes relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

La tabla 07 nos muestra el análisis de la variable consumo de frutas, donde 64,03% consume de 3 frutas a mas por día, 21,58% consume menos de 3 frutas por día, 14,39% consume frutas de temporada.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 23,74% consume de 3 frutas a mas por día, 9,35% consume frutas de temporada; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 11,51% consume de 3 frutas a mas por día, 8,63% consume menos de 3 frutas por día, 2,16% consume frutas de temporada; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

Para evaluar la hipótesis, empleamos la prueba estadística chi-cuadrado con un margen de error del 5%. El valor de chi-cuadrado obtenido (X^2_{cal}) fue de 26,256, superando el valor de chi-cuadrado tabulado (X^2_{tab}) de 9,488. Teniendo en cuenta los 4 grados de libertad (gl), este resultado indica significación estadística.

La alimentación cumple un papel imprescindible el que ayuda a desarrollar un buen crecimiento adecuado en la población infantil, incorporar a tu dieta micronutrientes como los que se encuentran en las frutas es vital. Para aprovechar al máximo estos nutrientes, dé prioridad a los productos frescos. Esfuércese por consumir un mínimo de tres frutas diferentes al día y recuerde aumentar la ingesta de variedades de color amarillo, naranja o verde intenso: los mangos, las papayas, las naranjas, los limones y las frutas de la pasión entran en esta categoría.

TABLA 8.-PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE VERDURAS RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas del consumo de verduras	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cocinado	49	35.25	27	19.42	20	14.39	96	69.06
Solo al vapor	2	1.44	4	2.88	26	18.71	32	23.02
Ensalada de verduras	11	7.91	0	0.00	0	0.00	11	7.91
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 54,729$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$p = 0,000$$

$$Gf = 4$$

ES SIGNIFICATIVA



La tabla 08 nos muestra el análisis de la variable consumo de verduras, donde 69,06% consumen verduras cocidas, 23,02% consumen verduras solo al vapor, 7,91% consumen verduras frescas.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 18,71% consumen verduras solo al vapor, 14,39% consumen verduras cocidas; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 19,42% consumen verduras cocidas, 2,88% consumen verduras solo al vapor; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa.

La hipótesis se comprobó el chi-cuadrado, con un margen de error del 5%. El valor de chi-cuadrado calculado (X^2_{cal}) de 54,729 supera el valor de chi-cuadrado tabulado (X^2_{tab}) de 9,488, lo que indica significación. Los grados de libertad (gl) fueron 4, y el valor p fue 0,000. En consecuencia, podemos concluir que existe una relación entre el consumo de verduras y el riesgo de anemia en niños menores de tres años, distrito de San Miguel.

La OMS y la FAO aconsejan consumir al menos 400 gramos de frutas y verduras al día, sin incluir patatas y tubérculos similares. Este hábito dietético es crucial para prevenir enfermedades crónicas y hacer frente a las carencias de micronutrientes, especialmente en los países subdesarrollados. Los profesionales en salud deberían promover el consumo de este tipo de productos, sobre todo los de color amarillo, naranja o verde intenso, como calabazas, mangos, zanahorias, hojas de espinacas y acelgas, nabos y hojas de quinoa, papaya, naranjas, limones y maracuyá. Su selección debería depender de factores como la disponibilidad en cada estación y la viabilidad económica.

TABLA 9.-PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRO NUTRIENTES ADICIONALES RELACIONADA CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

Prácticas en la administración de Micro nutrientes adicionales	Nivel de hemoglobina en niños						Total	
	Normal (11 g/dL a 18 g/dL)		Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)		Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sulfato ferroso puntual	24	17.27	23	16.55	33	23.74	80	57.55
Sulfato ferroso de vez en cuando	4	2.88	0	0.00	0	0.00	4	2.88
Sulfato ferroso solo cuando me obligan	34	24.46	8	5.76	13	9.35	55	39.57
Total:	62	44.60	31	22.30	46	33.09	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 18,517$$

$$p = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



La tabla 09 nos muestra el análisis de la variable micro nutrientes adicionales, donde 57,55% consume sulfato ferroso puntual, 39,57% consume sulfato ferroso solo cuando me obligan, 2,88% consume sulfato ferroso esporádicamente.

En niños menores de tres años que presentan anemia moderada (7 – 10 Hb g/dL) 23,74% consume sulfato ferroso puntual, 9,35% consume sulfato ferroso solo cuando me obligan; otros menores de tres años que presentan anemia leve (10 – 10.9 Hb g/dL) 16,55% consume sulfato ferroso puntual, 5,76% consume sulfato ferroso esporádicamente; no habiendo encontrado ninguno con anemia severa

La hipótesis se ha trabajado con un margen de error del 5% con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_{cal}=18,517$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,001$ es significativa, por lo tanto, la variable: micro nutrientes adicionales está relacionada con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, distrito de San Miguel.

Los profesionales en salud deberían persuadir a las personas para que incorporen micronutrientes a su ingesta diaria de alimentos. Durante la preparación de las comidas, es aconsejable utilizar frutas y verduras de color amarillo anaranjado o verde intenso como la calabaza, los mangos, las zanahorias, las hojas de espinacas y acelgas junto con las hojas de nabo, así como las partes de la planta de quinoa con papayas incluidas. Por otra parte, el uso de selecciones asequibles que están disponibles estacionalmente como naranjas, limones cítricos y fruta de la pasión puede resultar ventajoso.



TABLA 10.-NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL EN EL 2023.

	Nº	%
Normal (11 g/dL a 18 g/dL)	62	44.60
Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)	31	22.30
Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)	46	33.09
Total:	139	100.00

Fuente: Guía de entrevista



El tercer objetivo específico es: Determinar el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.

La tabla 10 presenta un análisis de la variable nivel de hemoglobina, donde 44,60% tienen una hemoglobina normal (11 g/dL a 18 g/dL), 33,09% tienen anemia moderada (Hb 7-10 g/dl), 22,30% tienen anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl).

La anemia es un problema que de todas maneras se deben de prevenir inclusive desde la gestación, considerando que esta afección la anemia infantil puede deberse a diversos factores, que provocan una disminución de la concentración de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Uno de estos factores es la ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro, incluidos los micronutrientes, a partir de los 6 meses de edad. Es especialmente importante consumir hierro de origen animal (hierro hemo), ya que tiene una mayor biodisponibilidad. Hay otro factor sobre el que reflexionar: la disparidad entre la ingesta real de alimentos ricos en hierro por parte de los niños y su auténtica necesidad, predominantemente entre los 6 y los 18 meses de edad. En particular, muchos niños no consumen suplementos de hierro de forma habitual. Las embarazadas necesitan más hierro que el resto de la población, mientras que los recién nacidos prematuros o con bajo peso pueden tener reservas insuficientes de este nutriente, la mayor incidencia de infecciones, diarreas e infestaciones parasitarias, así como un saneamiento inadecuado y unas prácticas higiénicas incorrectas.



DISCUSIÓN

Las practicas alimentarias en el distrito de San Miguel que aumentan el riesgo de anemia en niños menores de tres años son: el 31,65% consume pescado, el 38,13% consume espinaca, el 68,35% consume lentejas, el 34,53% consume alimentos espesos, 46,04% consume sus comidas < 4 veces al día, el 66,19% consume grasa menor a media cuchara, el 64,03% consume frutas, 69,06% consume verduras cocinadas, el 57,55% consume sulfato ferroso puntual, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$. En el distrito de San Miguel, la prevalencia de anemia en niños de tres años o menos es la siguiente: 44,60% exhiben niveles de hemoglobina dentro del rango estándar (11 g/dL a 18 g/dL), 33,09% presentan anemia moderada (Hb 7-10 g/dL) y 22,30% anemia leve (Hb 10 - 10,9 g/dL).

Según Acosta D. En conclusión, el estudio reveló que existe una variación en niveles de conocimientos relativos a las prácticas alimentarias consignadas a prevenir la anemia ferropénica observados entre las madres encuestadas. Según el estudio, se identificó que el 34% de las madres encuestadas mostraban un impresionante grado de conocimiento sobre el tema. Posteriormente, un 54% demostró un nivel de dominio decente, mientras que sólo un escaso porcentaje -alrededor del 12%- mostró una comprensión menor. Además, se observó que existía una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las madres en relación con las prácticas dietéticas para prevenir la anemia y los niveles de hemoglobina de sus hijos; según Ngimbudzi E. Lukumay A. et. Al. Concluyo que: la mayoría de los niños, aproximadamente el 52,5%, eran varones y tenían entre 6 y 39 meses de edad, lo que representaba



el 87,5% de la población de la muestra. Además, una proporción significativa, concretamente el 75,0%, fueron diagnosticados de anemia grave. Según los informes facilitados por las madres, el 55,0% creía que la anemia podía prevenirse, mientras que el 47,5% afirmaba que podía curarse mediante preparados a base de hierbas. Además, un notable 22,5% de las madres expresó la creencia de que la brujería era una de las causas de la anemia, y un mínimo 2,5% la atribuyó al consumo de limones; según Aguirre N. Bustos E. Miño E. concluye: No existe una correlación perceptible entre la edad y el nivel educativo. Para mejorar los conocimientos de las madres y promover la igualdad de acceso a la información, se les proporcionaron folletos informativos que abarcaban diversos aspectos del tema. Mendizabal M. la mayoría de las madres consumen predominantemente alimentos de origen vegetal, mientras los alimentos de origen animal se consumen escasamente. Además, una parte importante de la población reside en condiciones de vida inadecuadas. Este hallazgo es apoyado por Silva P. y Macedo C. Concluye que: El impacto de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años afecta predominantemente su desarrollo psicomotor en el área motora con una tasa de prevalencia de 42,9%. Macedo C. Concluye que: La influencia de la anemia ferropénica tiene un impacto significativo según las investigaciones, existe una relación significativa entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 5 años, sobre todo en el ámbito de la motricidad. Se ha constatado que existe una elevada tasa de prevalencia del 42,9% para esta correlación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las practicas alimentarias en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: las practicas alimentarias en familias, y el consumo de multi micronutrientes, con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Las conductas en la preparación de alimentación en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: el 31,65% consume pescado, el 38,13% consume espinaca, el 68,35% consume lentejas, el 34,53% consume alimentos espesos, 46,04% consume sus comidas < 4 veces al día, el 66,19% consume grasa menor a media cuchara, con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

TERCERA: Las prácticas en el consumo de micronutrientes que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: el 64,03% consume frutas, 69,06% consume verduras cocinadas, el 57,55% consume sulfato ferroso puntual, con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

CUARTA: El riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel es el 44,60% posee una hemoglobina normal (11 g/dL a 18 g/dL), 33,09% tienen anemia moderada (Hb 7-10 g/dl), 22,30% tienen anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Las enfermeras que supervisan el modo de crecimiento y desarrollo deben fomentar activamente la realización de actividades de demostración destinadas a impartir educación continua sobre prácticas alimentarias. Esto es especialmente importante entre las familias con niños de 3 años o menos, a fin de mejorar los niveles de conocimiento sobre la prevención y la prevalencia de la anemia ferropénica en la población infantil, contribuyendo en última instancia a su mejora.

SEGUNDA: Las licenciadas en enfermería responsables de la estrategia de crecimiento y desarrollo deberán de coordinar actividades junto a otros profesionales especialistas, así como la nutricionista u otros expertos para ayudar a promover actividades demostrativas para brindar una educación adecuada sobre alimentación adecuada en los niños menores de tres años, además de coordinar actividades con la psicóloga y asistente social para brindar una atención integral en la población infantil.

TERCERA: Las licenciadas en enfermería responsables de la estrategia de crecimiento y desarrollo deberán de trabajar con todas las madres preferentemente cuando son primerizas mejorar la comprensión y la aplicación de técnicas óptimas de manipulación de alimentos entre los niños, con el objetivo principal de mitigar la incidencia de la anemia y la malnutrición que suelen aquejar a los niños de hasta tres años.



CUARTA: Las licenciadas en enfermería responsables de la estrategia de crecimiento y desarrollo deberán de promover actividades sobre alimentación desde lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación balanceada, además, nuestro objetivo es proporcionar una educación integral sobre las creencias y prácticas dietéticas de las madres, destacando los posibles inconvenientes asociados al consumo de alimentos de origen vegetal, alimentos de origen animal y prácticas inadecuadas de preparación de alimentos que podrían comprometer la nutrición general y agravar la malnutrición crónica y la anemia en los hogares.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: El método Stepwise de vigilancia. Sección 4: Guía para las mediciones físicas. Páginas 4-7. Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/Parte3_Seccion4.pdf
2. Organización Mundial de la Salud "Desarrollo en la primera infancia"; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud "Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño"; 2005. Ginebra
4. Situación nutrición en el sistema público de salud 2007-2009. Disponible en: <http://www.minsa.gob.cl/portal/url/item/89185968d325a51ee04001011e010c92.pdf>.
5. Ngimbudzi E, Lukumay A, et. al. "Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las causas y la prevención de la anemia en niños de 6 a 59 meses: El estudio de caso se llevó a cabo en el Mkuranga District Hospital Pediatric" Tanzania; 2017.
6. Aguirre N, Bustos E, Miño E. "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N° 390 Ángel Vicente Peñalosa en San Vicente – Misiones" Colombia; 2016.
7. Mendizabal M. "Prevalencia de anemia en niños y niñas con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la Escuela Oficial Urbana de Santa Catarina Palopó, departamento de Sololá" Guatemala; 2016.



8. Yarlequé M, M. "Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses" Lima; 2017.
9. Quiñonez LV. "Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas" Huancayo; 2017.
10. Puma L, Quispe T. "Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma" Arequipa; 2016.
11. Cornejo C P. "Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud" Lima; 2016.
12. Choquehuanca LA. Mariluz S D. "Efecto del programa "sálvame mami" en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de salud módulo I José Gálvez", 2016.
13. Castro K. "Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Programa CRED de un C.S. SJM, Lima; 2016"
14. Ochoa N. "Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, puerto Maldonado; 2016"



15. Segura J, Vásquez M. "Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria en la Nutrición del Lactante, Trujillo; 2015"
16. Soncco R. "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año CLAS-UMARI Tambillo; 2015"
17. Ramos MM. "Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana" Juliaca; 2017.
18. Paranco C. "Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de salud Villa Socca" Acora; Puno; 2016.
19. Organización Mundial de la Salud: Manual de AnthroPlus para computadoras personales: Software para evaluar el crecimiento de los niños y adolescentes del mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.
20. Organización Mundial de la Salud Alimentación complementaria. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [en internet] 1(1):1. En: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
21. JUNAEB. Mapa Nutricional. Situación Nutricional Escolar. Disponible en: <http://bpt.junaeb.cl:8080/MapaNutricionalGx/>.



22. Atalah E, Loaiza S, Taibo M. Estado nutricional en escolares chilenos según la referencia NCHS y Organización Mundial de la Salud 2007. *Nutr Hosp.*, 17, pp. 1-6
23. Organización Mundial de la Salud. Multicéntrico. Grupo de estudio de referencia sobre crecimiento: características de inscripción y referencia en el estudio de referencia de crecimiento multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud. *Acta Paediatr Suppl*, 450; 2006, pp. 7-15
24. Lobos L, Leyton B, Kain J, Vío Del Río F. Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en las escuelas básicas de Chile. *Nutr Hosp*, 2013, 28 (3) pp. 1156-1164
25. Burrows R, Díaz E, Sciaraffia V, Gattas V, Montoya A, Lera L, Hábitos de ingesta y actividad física en los escolares, según el tipo de establecimiento al que asisten. *Revista Médica de Chile*; 2008, 136 pp. 53-63
26. Caballero E. Evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación complementaria de Panamá en niños menores de 5 años. Panamá; 2012.
27. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo; 2014.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la niñez en el Perú. Lima – Perú; 2008.



29. Fondo de población de las naciones unidas – UNFPA 2011 proyecto “promoción del empleo y el emprendimiento de jóvenes y gestión de la migración laboral internacional juvenil” UNFPA PER7P11A; 2011, Pág. 49
30. Organización Mundial de la Salud. Manual de Lectura – Curso Clínico de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); 2003.
31. Antolín M, La Estimulación Temprana Y El Desarrollo Infantil. General. Montevideo-Uruguay; 2007. P. 152
32. Moreno M, R, Eficacia De Un Programa Comunitario De Atención Temprana Del Neurodesarrollo En El Municipio Habana; 2011.
33. Egidio C, Conjunto Para El Desarrollo Del Niño En La Primera Infancia: Un Cofre De Tesoros Lleno De Actividades. URUGUAY; 2011.
34. MINDES. Evaluación de programas sociales, periodo de 2010 al 2014. Lima Perú; 2014.
35. Ministerio de Salud. Normal Técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M. Nº 990. 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima Perú; 2011.
36. Organización Mundial de la Salud. Promoción de nuevos estándares de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, para el crecimiento del niño. Instituto nacional de salud pública. 2014.



ANEXOS.



ANEXO N° 01

Ficha de entrevista

1. PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS.

1.1. CONDUCTAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTACIÓN.

1.1.1. Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

- a. Menudencia
- b. Pescado
- c. Carne de res
- d. Pollo
- e. Otros

1.1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal ricos en hierro.

- a. Espinaca
- b. Brócoli
- c. Zapallo
- d. Otros

1.1.3. Consumo de menestras

- a. Lenteja
- b. Albergia
- c. Frejol
- d. Otros

1.1.4. Consistencia de los alimentos

- a. Espesa
- b. Segundo



- c. Aplastado
- d. Sopa
- e. Licuado-batido

1.1.5. Numero de comidas al día

- a. < 4 veces al día.
- b. 5 veces al día.
- c. >6 veces al día.

1.1.6. Cantidad de grasas en los alimentos.

- a. Menor a media cucharita
- b. Una cucharita

1.2. CONSUMO DE MICRO NUTRIENTES.

1.2.1. Consumo de frutas

- a. Más de 3 frutas al día
- b. Menor a 3 frutas al día
- c. Ensalada de frutas

1.2.2. Consumo de verduras

- a. cocinado
- b. Solo al vapor
- c. Ensalada de verduras

1.2.3. Micro nutrientes adicionales.

- a. Sulfato ferroso puntual
- b. Sulfato ferroso de vez en cuando
- c. Sulfato ferroso solo cuando me obligan



2. RIESGO DE ANEMIA.

- a. Normal (11 g/dL a 18 g/dL)
- b. Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)
- c. Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)
- d. Anemia severa (Hb < 7 g/dl)



ANEXO N° 02.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, Identificada con D.N.I. N° Y con domicilio en....., con N° de celular..... doy la autorización para que se realice las encuesta en este trabajo de investigación realizado en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Cono Sur, titulado:

PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023.

además, me han hecho saber que si no estoy de acuerdo con el procedimiento me puedo retirar voluntariamente, y no tendré ninguna sanción ni cuestionamiento.

Juliaca de.....del 2023

DNI N°.....

Madre o tutor.

ANEXO N° 03

ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Nely Chullumquia Cruz

Centro laboral

Centro de salud "la Revolucion" Juliaca.

Grado:

Licenciada en Enfermería.

Mención

Especialidad en cred.

Institución donde lo obtuvo:

UNA PUNO.

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	



5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X		
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X		
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X		
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X		
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X		
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X		
Puntaje parcial							26	50
Puntaje total:								70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93.33

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación
 esta apto para su aplicación.....



6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
identificado con DNI N° 74592389..... Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller: VERÓNICA MAMANI ABADO

Juliaca 4 de setiembre del 2023.




Lic. Neily Chullunquia Cruz
ENFERMERA
CEP. 81407



ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Haly Meda TH Monje Rodriguez

Centro laboral

Enfermera

Grado:

Maestría

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNA Puno

Otros estudios:

no tiene

7. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

8. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X



5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial				20	50
Puntaje total:					70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =43-33%

9. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

10. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicacion



11. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
identificado con DNI N° 73482359, ... Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller: VERÓNICA MAMANI ABADO

Juliaca 4 de Septiembre del 2023.



P S 09 DE OCTUBRE

HALY MEDALITH MONTE RODRIGUEZ
ENFERMERA
CEP, 52533
DNI. 44437598



ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sonia Paricathua Zapana,

Centro laboral

Emjermera,

Grado:

Maestría,

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

No tiene.

12. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

13. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X



5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					16	55
Puntaje total:						71.

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.666%

14. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

15. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación.



5. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe,
identificado con DNI N° 73482359 Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller: VERÓNICA MAMANI ABADO

Juliaca 4 de septiembre del 2023.

RED DE SALUD SAN ROMÁN
PS. 8 DE OCTUBRE

SONIA L. H. H. JA ZAPANA
ENFERMERA
CEP 77200



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **PRACTICAS ALIMENTARIAS EN FAMILIAS RELACIONADO CON EL RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL 2023.**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
<p>Pregunta de investigación general PG.- ¿Cuáles son las practicas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023?</p> <p>Preguntas de investigación específicas</p> <p>PE1.- ¿Cuál son las conductas en</p>	<p>Objetivo general OG.- Describir las practicas alimentarias en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel en el 2023.</p>	<p>Hipótesis general HG.- Las practicas alimentarias en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: las practicas alimentarias en familias, y el consumo de multimicronutrientes</p>	<p>1. Prácticas alimentarias en familias</p>	<p>1.1. Conductas en la preparación de alimentación</p>	<p>1.1.1. Consumo de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Menudencia Pescado Carne de res Pollo Otros</p>	Nominal
	<p>Objetivos específicos OE1.- Analizar las conductas en la preparación de alimentación en familias</p>	<p>Hipótesis específicas HE1.- Las conductas en la preparación de alimentación en familias que tienen relación con el riesgo de anemia en niños</p>			<p>1.1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal.</p>	<p>Espinaca Brócoli Zapallo Otros</p>	Nominal
					<p>1.1.3. Consumo de menestras</p>	<p>Lenteja Alberga Frejol Otros Ninguno</p>	Nominal
					<p>1.1.4. Consistencia de los alimentos</p>	<p>Espesa Sólido aplastado Rala Licuada - batido</p>	Nominal



la preparación de alimentación en familias relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el	relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el	menores de tres años en el			1.1.5. Numero de comidas al día	< 4 veces al día. 5 veces al día. > 6 veces al día.	Nominal
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--	--	---------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------



<p>distrito de San Miguel?</p> <p>PE2.- ¿Cuáles son las practicas del consumo de micro nutrientes relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel?</p> <p>PE3.- ¿Cuál son el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel?</p>	<p>distrito de San Miguel.</p> <p>OE2.- Describir las practicas del consumo de micro nutrientes relacionadas con el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.</p> <p>OE1.- Determinar el riesgo de anemia en niños menores de tres años, en el distrito de San Miguel.</p>	<p>distrito de San Miguel son: el consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos de origen vegetal, consumo de menestras, consistencia de los alimentos.</p> <p>HE2.- Las prácticas en el consumo de micronutrientes que tienen relación con el riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel son: el consumo de frutas, el consumo de verduras.</p> <p>HE3.- El riesgo de anemia en niños menores de tres años en el distrito de San Miguel es anemia moderada.</p>			<p>1.1.6. Agrega grasas a los alimentos</p> <p>1.1.7. Cantidad de grasas en los alimentos</p> <p>1.2. Consumo de micro nutrientes</p> <p>1.2.1. Consumo de frutas</p> <p>2.2.2. Consumo de verduras.</p> <p>2.2.3. Micro nutrientes adicionales</p>	<p>Mantequilla, Aceite, Otros No incluye</p> <p>Menor a media cucharita Una cucharita Mas de una cucharita</p> <p>De 3 frutas a más por día Menor a 3 frutas al día Frutas de temporada</p> <p>Cocinado Solo al vapor Verduras frescas</p> <p>Sulfato ferroso Otros No consumo</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------



Variable dependiente	Indicador	Escala	Tipo de variable
3. Riesgos de anemia	1.2. Nivel de hemoglobina	Normal (11 g/dL a 18 g/dL) Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl) Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl) Anemia severa (Hb < 7 g/dl)	Ordinal



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Veronica Mamani Abado

Dirección: urb. tambopata 1 A1-8B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73482359

Teléfono: 920698503 email: veronicamamani194@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la salud

Escuela Profesional o Mención: Emfermeria

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Emfermeria

Asesor: ora. Gladys Maruja torres condori

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: practicás alimentarias en familias relacionado
con el riesgo de anemia en niños menores
de tres años; distrito de San Miguel 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): practicás alimentarias; anemia; menores de tres años

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: salud publica - P07

Veroy



20-11-2023

Firma de Autor

huella digital

Fecha