



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



**CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN
NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE
SALUD 09 DE OCTUBRE 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EDITH ROSMERY YABAR PARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN
NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE
SALUD 09 DE OCTUBRE 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EDITH ROSMERY YABAR PARI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESORA DE TESIS

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 675-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de junio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-5819 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: **CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 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 a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller **EDITH ROSMERY YABAR PARI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

- * **Asesor** : Dra. **SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

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

DIA : **MIÉRCOLES 12 DE JUNIO 2024**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **SALÓN DE GRADOS**

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° 1072-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 176-2023-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 26 de octubre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **EDITH ROSMERY YABAR PARI** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

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) **EDITH ROSMERY YABAR PARI**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, pronograma, 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 641**;

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. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

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
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

25%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	21%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%


Submitted to Universidad Autónoma de Ica



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Edith Rosmery Yabar Pari
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74423344
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-2398-5038
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. Silvia Natividad Cruz Colca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Maria Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02360070
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>Ubicación Edificio: Puesto de Salud 09 de octubre País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: 15° 50' 35.767" S Latitud: 70° 1' 15.239" W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/XTSAeTHEtzhKnEGA https://acortar.link/sagqcM</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – mayo 2024
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 ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FCC

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Edith Rosmery Yabar Pari, identificado con DNI Nro. 74428344 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería

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

Conductas Familiares en la Alimentación Infantil Relacionados con el Nivel de Hemoglobina en Niños Menores de 24 Meses, Puesto de Salud 09 de Octubre 2023

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

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 asumí 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, 25 de Julio del 2024



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios por arme fuerzas y valor para continuar en este proceso de obtener uno de mis Anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos Estos años gracias a ellos logre

Llegar hasta aquí y en lo que soy, es un orgullo y Privilegio ser su hija.

A mi hija quien ha sido mi mayor

Motivación para nunca rendirme

Y Llegar ser un ejemplo para ella

A mi esposo, a mi hermano por el apoyo

Moral y acompañarme a lo largo de este camino,

a mis tíos, amigas por no dejar sola e impulsarme a que este trabajo

De investigación se haya realizado con éxito.

Edith Rosmery Yabar Pari



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la facultad de ciencias de la salud de la carrera de enfermería a mis docentes que han tenido paciencia y guiarme con sus enseñanza por inculcarme principios y valores, lo cual impartiré en mi vida profesional para así ser un aporte en la sociedad.

Edith Rosmery Yabar Pari



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
PRESENTACIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
General:	3
Específicos:.....	3
1.3. OBJETIVOS.	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
1.5. HIPÓTESIS	5
General:	5
Específicos:.....	5
1.6. VARIABLES.....	6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 8

 2.1.1. A nivel internacional..... 8

 2.1.2. A Nivel Nacional..... 10

 2.1.3. A NIVEL REGIONAL Y LOCAL 12

2.2. MARCO TEÓRICO..... 13

2.3. MARCO CONCEPTUAL 18

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 20

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 21

 3.3.1. MUESTRA: 21

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 22

 3.4.1. TÉCNICAS:..... 22

 3.4.2. TÉCNICA: 23

 3.4.3. INSTRUMENTOS: 23

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 23

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. |RESULTADOS 24

DISCUSIÓN 53



CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64
Anexo N° 01	65
Ficha de entrevista.....	65
ANEXO N° 03.....	68
CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO N° 04	69
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	69
ANEXO N° 05	72
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	72
ANEXO N° 06	75
MATRIZ DE CONSISTENCIA	75



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Inicio de lactancia materna exclusiva relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	25
Tabla 02 Lactancia materna relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	28
Tabla 03 Motivación de la alimentación relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	31
Tabla 04 Consistencia de los alimentos de inicio relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	34
Tabla 05 Frecuencia de los alimentos relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	36
Tabla 06 Alimentos ricos en hierro relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	38



Tabla 07	Alimentos ricos en vitaminas y minerales relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	41
Tabla 08	Incrementa grasas a las comidas relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	41
Tabla 09	Recibe micronutrientes relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	43
Tabla 10	Enfermedades infecciosas frecuentes relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	45
Tabla 11	Tabla 11.- Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.	47



RESUMEN

Se ha planteado el **Objetivo**: Analizar las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023. **Metodología**: Un estudio de examen no experimental, expresivo, lógico y transversal con un ejemplo de 124 niños menores de dos años. **Resultados**: Las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, son: 63,71% inicio la LME en menos de dos horas después del nacimiento, un 75% la lactancia materna continua hasta los dos años, un 54,03% tiene paciencia al momento de la alimentación, un 81,45% consume alimentos semi sólidos, un 85,48% frecuenta tres cenas principales y dos entre horas, el 29,84% consume carne roja, el 64,52% (consume 3 productos naturales) al día y verduras al vapor, un 43,55% (incrementa a la comida) una cuchara con margarina, un 38,71% recibe micronutrientes de vitamina A, un 83,87% presenta infecciones respiratorias agudas, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses: un 67,74% presenta una hemoglobina ≥ 11.0 g/dL (sin anemia), un 27,42% presenta una hemoglobina 10.0 – 10.9 g/dL (anemia leve), un 4,84% presenta una hemoglobina 7.0 – 9.9 g/dL (anemia Moderada). **Conclusión**: Las conductas familiares en la alimentación infantil están relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre 2023.

Palabras clave: conductas familiares, alimentación infantil, nivel de hemoglobina, niños menores de 24 meses.



ABSTRACT

The **Objective** has been set: To analyze family behaviors in infant feeding related to the level of hemoglobin in children under 24 months, at the 09 de Octubre Health Post in 2023. **Methodology:** Non-experimental design research work, type descriptive, analytical and transversal, a sample of 124 children under 24 months. **Results:** Family behaviors in infant feeding related to the hemoglobin level in children under 24 months are: 63.71% started EBF in less than two hours after birth, 75% continued breastfeeding until two years, 54.03% are patient when eating, 81.45% consume semi-solid foods, 85.48% eat three main meals and two between additional meals, 29.84% consume red meat, 64.52% (consume 3 fruits) a day and steam-cooked vegetables, 43.55% add a spoonful of margarine to their meal, 38.71% receive vitamin A micronutrients, 83.87% have acute respiratory infections, all variables are significant with a $p < 0.05$, the hemoglobin level in children under 24 months: 67.74% have a hemoglobin ≥ 11.0 g/dL (without anemia), 27.42% have a hemoglobin 10.0 – 10.9 g/dL (mild anemia), 4.84% have hemoglobin 7.0 – 9.9 g/dL (Moderate anemia). **Conclusion:** Family behaviors in infant feeding are related to the hemoglobin level in children under 24 months of age, from the Health Post October 9, 2023.

Keywords: family behaviors, infant feeding, hemoglobin level, children under 24 months.



PRESENTACIÓN

El cuidado del niño es fundamental para garantizar el desarrollo y la mejora de la etapa de bebé, es vital ya que está en el vientre, para garantizar un gran desarrollo y el avance del niño, trágicamente el hambre y la fragilidad son los extraordinarios males presentes en la juventud, posteriormente la importancia de cuidar después de un medio año de edad suficiente, Según la Asociación Mundial del Bienestar, la Asociación Mundial del Bienestar prescribe servicios de bienestar para avanzar en el cuidado recíproco del niño a partir de medio año de edad suficiente, esto para complementar la lactancia materna con la presentación de nuevas variedades de alimentos en la rutina de alimentación del niño que no sea leche materna y a pesar de ello.

Según las estadísticas que realiza el Instituto Nacional de Salud alude que por cada 10 jóvenes en Perú 6 tienen fragilidad y 4 tienen insalubridad persistente, este problema se debe a la ausencia de información bajo la mirada de la alimentación por parte de las madres y tutores de los niños, por lo que entran en ciclos de palidez y falta de sustento saludable.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación Mundial para el Bienestar (OMS), tras haber examinado los problemas de la alimentación de los más pequeños del planeta, recomienda que se amplíen los cuidados correlativos a partir del medio año de edad con las fuentes alimentarias ideales, que se incorporen las fuentes alimentarias del lugar, teniendo en cuenta las convicciones, las tradiciones familiares y sociales que influyen en la alimentación humana, que se tenga en cuenta la consistencia y el surtido satisfactorios, que permitan cubrir las necesidades alimentarias del niño en desarrollo, sin renunciar a la lactancia materna. (1)

Teniendo en cuenta que los dos primeros años de vida, estos años son de la más extrema importancia y abordan una "puerta abierta básica" para avanzar en la mejora ideal y competente del bienestar y desarrollo físico y emocional, la ausencia de suplementos fundamentales influye en la ejecución escolar, puede pensar dos veces en la capacidad de trabajo en los jóvenes, Trágicamente, la insalubridad persistente y el hambre intensa son un bucle sin fin que se adquiere con frecuencia de una edad a otra, por lo que el bucle sin fin debe romperse, y el bajo peso al nacer debe



mantenerse alejado para garantizar el desarrollo ideal y la mejora del niño.

(2)

Según la OMS en el Perú, el 61% de las madres tenían deficientes prácticas de cuidado correlativo, asimismo se observó que el 55% de los niños menores de medio año habían ingerido líquidos distintos de la leche materna, de los cuales el 56% eran leche de ecuación, la presentación de fuentes de alimentos fuertes, semi-fuertes y delicadas fuentes de alimentos se produjo en el 73,6% en edades en algún lugar en el rango de 6 y 8 meses, 60. El 73,6% de los niños de entre 6 y 8 meses de edad tomaban alimentos fuertes, semi-fuertes y delicados, el 60,4% de los niños de entre 6 y 23 meses tomaban cenas al día, el 43,4% de los niños amamantados tomaban alimentos satisfactorios y el 17,8% de los niños no amamantados.

(3)

Según el Estudio de Segmento y Bienestar Familiar ENDES, en el año 2017 se ha encontrado a nivel de la provincia de Puno, que el 40% de los niños menores de 5 años experimentan insalubridad permanente, y el 60% con náuseas; lo cual se trata de una condición médica general que debe ser mediada para evitar continuaciones irreversibles, incluso a nivel de las regiones del país la tasa puede llegar hasta el 75% de la población infantil impactada con falta de alimentación saludable y deficiencia de hierro, por lo que es necesario interceder con prontitud para evitar daños en la población infantil. (4)



1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

¿Cuáles son las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de octubre en el 2023?

Específicos:

PE₁ ¿Cuáles son las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses?

PE₂ ¿Cuáles son las características de la alimentación complementaria relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses?

PE₃ ¿Cuáles son las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses?

PE₄ ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de octubre?

1.3. OBJETIVOS.

Objetivo General

Analizar las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Objetivos Específicos.

OE₁ Describir las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses.



- OE₁** Relacionar las características de la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses.
- OE₁** Analizar las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses.
- OE₁** Determinar el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de octubre.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Es legítimo hacer se concentra en el cuidado correlativo de captar las maneras familiares de comportarse, reconocer las causas y mediar a tiempo en el arreglo de esta cuestión, considerada de bienestar general, Por lo tanto, examinar el cuidado correspondiente de los niños tiene el derecho de poner más interés para lograr en las madres de los jóvenes en el período de inicio del cuidado recíproco de que es adecuadamente y con la mejor alimentación con la única razón para mantener lejos de la salud enferma y en particular la insalubridad persistente o impedimento del desarrollo, para mantenerse alejado de los resultados irreversibles que desencadenan la fragilidad y el hambre.

Este trabajo de exploración nos permitirá mediar en las familias para ayudarlas y entrenarlas en el mantenimiento de una alimentación suficiente como inicio del cuidado de los niños, que debería ser vital a partir del medio año de edad, ya que la desatención de una alimentación deficiente sólo amplía el riesgo de desolación y mortalidad y dificulta la mejora mental y real de los pequeños, influyendo de forma continuada en su estado de



bienestar y en su potencial útil futuro, teniendo en cuenta lo que está ocurriendo en el individuo, la familia, la localidad y el país.

1.5. HIPÓTESIS

General:

Las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de octubre en el 2023, son: las conductas de alimentación sobre lactancia, las características de la alimentación complementaria, y las conductas frente a la anemia.

Específicos:

- OE₁** Las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses son: el inicio de la LME, la lactancia materna.
- OE₂** Las características de la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses son: la motivación de la alimentación, la consistencia de los alimentos de inicio, la frecuencia de los alimentos.
- OE₃** Las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses son: alimentos ricos en hierro, alimentos ricos en vitaminas y minerales, incrementa grasas a las comidas, recibe micronutrientes.
- OE₅** El nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre es anemia moderada.



1.6. VARIABLES

Variable independiente: Conductas familiares en la alimentación infantil.

Variable dependiente: Nivel de hemoglobina.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Valor	Tipo de variable
1. Conductas familiares en la alimentación infantil	1.1. Conductas de alimentación sobre lactancia	1.1.1. Inicio de LME	Menos de dos horas después del nacimiento Dentro de las 24 horas	Nominal
		1.1.2. Lactancia materna	De forma exclusiva hasta los 6 meses Continua después de los 6 meses Lactancia continuada hasta los dos años	Nominal
	1.2. Alimentación complementaria	1.2.1. Motivación de la alimentación	Tiene paciencia al momento de la alimentación Otra persona le brinda los alimentos porque los padres están siempre ocupados Cuando ya tiene más de un año lo dejan solo al niño en su alimentación	Nominal
		1.2.2. Consistencia de los alimentos de inicio	Semi sólidos (mazamorra, papillas) Sólidos (segundos) Líquidos (sopas)	Nominal
		1.2.3. Frecuencia de los alimentos	Tres comidas principales y dos entre comidas adicionales Solo tres comidas principales al día	Nominal
	1.3. Conductas frente a la anemia	1.3.1. Alimentos ricos en hierro	Menudencia (hígado, sangrecita, riñón, y otros) Pescados marinos Carnes rojas Pescados del lago	Nominal
		1.3.2. Alimentos ricos en vitaminas y minerales	3 frutas al día y verduras de cocción a vapor Frutas frescas y verduras esporádicamente Verduras sancochadas	Nominal



		1.3.3. Incrementa grasas a las comidas	Una cuchara con margarina Una cuchara de aceite No lo hace	Nominal
		1.3.4. Recibe micronutrientes	Sulfato ferroso Vitamina A Todos los del minsa Me dan en los controles, pero olvido darle	Nominal
		1.3.5. Enfermedades infecciosas frecuentes	Infecciones respiratorias agudas Enfermedades diarreicas agudas Otras infecciones	Nominal
Variable dependiente		Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2.	Nivel de hemoglobina	2.1. Nivel de hemoglobina	≥11.0 g/dL (Sin anemia) 10.0 - 10.9 g/dL (Anemia leve) 7.0 - 9.9 g/dL (Anemia Moderada) < 7.0 g/dL (Anemia severa)	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional

Cabascango ME. Reconocer la conexión entre el estado de salud de los bebés con la rutina alimentaria y formas de vida de sus madres en el Centro de Bienestar; 2018. Los resultados muestran que las mamás menores de 15 años tienen 1,85% y las mamás de 21 a 30 años tienen 72,22%, en recién nacidos mujeres tienen 40,74% y los bebés varones 59,26%, en el estado de salud en el puntero peso/edad demuestra que el bebé en el ámbito de 0 a medio año tiene 13,04% en bajo peso y de 6 a un año tiene 23,08% en bajo peso, en nivel bajo el ámbito de 12 a 17 meses tiene 28,57%. (5)

Iñiguez J. L. "El tablero de Cuidados Correlativos en bebés que van a Cuidados de Corto Plazo en la Clínica Universitaria de Motupe" Ecuador; 2017. Resultados: Se encontró que los bebés tenían un estado de salud normal, la consideración complementaria se inició en una parte de un período suficientemente largo de edad, los recién nacidos recibían surtidos de variedades de alimentos con gluten antes de los ocho meses de edad, la utilización de cítricos naturales antes del año de edad, en muchos recién



nacidos la sal y el azúcar están incluidos en su alimentación y la cantidad de alimentos no es exactamente la sugerida por las normas del Servicio de Bienestar General. (6)

Osorio O. Parra LM. Henao AM. Fajardo E. En investigación espera reconocer patrones alimentarios, trabajo activo, además, estado dietético de escolares con discapacidad visual y auditiva. 2017. Resultados: los jóvenes con discapacidad visual registran antojos suaves y probabilidad de sobrepeso y sobrepeso, unas enormes piezas de los menores realizan tareas proactivas de manera constante. (7)

Borrego CE. Fajardo AF. Osorio LC. Pérez SK. La evaluación desea describir los estilos de vida que influyen en el estado de salud de los jóvenes y señoritas en el rango de 5 y 10 años de edad de los grados primero y quinto de la asociación particular santo tomas de Aquino de Duitama Boyacá; 2017. Resultados: El 42% son del sexo femenino, el estado nutricional 38% es suficiente, el 6% presenta gordura, el 34% sobrepeso y el 21% peligro de delgadez; trabajo actual el 12,38% realiza deporte efectivamente, el 50,7% realiza deporte de vez en cuando. (8)

Sánchez JC. Urrutia JA. Donde esperaban decidir el estado de salud y su relación con las formas de vida en jóvenes, clientes de UCSFI Unicentro Soyapango; 2017. Resultados: son mujeres 247 y en varones 216, el archivo de peso en varones jóvenes el 58% tiene sobrepeso y el 42% tiene corpulencia; según la lista de peso en damas jóvenes el 62% tiene



sobrepeso y el 38% tiene corpulencia, los chicos revisados deciden realizar ejercicios en su energía disponible como por ejemplo: jugar a la computadora, sentarse frente al televisor y manejar la Tablet/PC/wireless (4 horas de cada día en general), y realizar tareas proactivas (1,15 horas de cada día en general). (9)

Álvarez RI. Cordero GR. Vásquez Mama. Et. AI. Evaluar la relación de los patrones alimentarios y el estado de salud. Resultados: la corpulencia y el sobrepeso tienen una asociación con los patrones dietéticos y el archivo de peso, por lo que estas causas deben ser recordadas para llevar a cabo una contrarreacción esencial que se ajuste a la disminución de las infecciones. (10)

2.1.2. A Nivel Nacional

Estate V. C. Resultados: El 95% presentó patrones alimentarios suficientes y el 5% insuficientes, el 84% presentó estado nutricional satisfactorio y el 16% carente, existe una conexión inmediata entre patrones alimentarios y estado nutricional (11).

Albornoz I. Macedo RM. Resultados: la revisión distinguió que el 58,5% son varones y el 41,5% son mujeres. En tanto, en la variable estado de salud, el 22,9% es deficiente en P/T/E y el 77,1% es satisfactorio en P/T/E. En la variable almidones, el 26,3% consume de forma deficiente y el 73,7% de forma adecuada; en el ángulo almidones, el 44,1% consume de forma deficiente y el 55,9% de forma adecuada; en suplementos y minerales, el



55,1% consume deficientemente y 44,9% consumen suficientemente; en proteínas, 36,4% consumen insuficientemente y 63,6% consumen satisfactoriamente (12).

Santander Gl. Su objetivo es decidir la conexión entre los patrones alimentarios y el estado de salud en jóvenes madurados de 3 a 5 años. Lima; 2018. Resultados: 55,3% tienen 4 años de edad, en 39,4% tienen 3 años de edad y 5,3% tienen 5 años de edad, 62. 8% son mujeres, en conclusión T/E 18,1% son ordinarios, 63,8% tienen carencia suave de sustento saludable, 16% tienen insalubridad moderada y 2,1% tienen hambre grave, P/T 26 80,9% son típicos, 10,6% tienen sobreabundancia o sobrepeso, 8,5% tienen hambre suave, 66% tienen insalubridad continua, 7,4% tienen carencia constante grasa de sustento saludable, 6,4% tienen hambre constante exacerbada y 4,3% tienen corpulencia, en calidad de alimentos, 87,2% son deficientes y 12. 8% son satisfactorios, el 85,1% son insuficientes. (13)

Contreras LN. Febres P. Significado de decidir la relación de las formas de vida con el sobrepeso y el peso en estudiantes de organizaciones educativas estatales del nivel esencial de la ciudad juvenil autonomía, alta silvestre feliz. Lima; 2017. En el resultado con respecto al trabajo real, el 62% de los niños con sobrepeso y gordura lo realizan a la inversa del 100% del grupo de referencia, las dos agrupaciones invierten su energía libre en su mayor parte sentados frente al televisor 64% y 68% por separado, y el peso. (14)



Egoavil SM. Tasayco AM, (2021). Medios para decidir los patrones de alimentación, desarrollo y mejora de jóvenes madurados de 3 a 5 años que van a una organización instructiva. Lima; 2017. Resultados: se utilizaron marcadores el nivel (P/N) y 25 por último para la valoración de la mejora psicomotriz se utilizó el TEPSI, el avance psicomotor según la región de coordinación, el 18% estaba en peligro y solo el 8% con retraso, en la región motora, el 4% en peligro, y en el espacio de lenguaje, el 18% en peligro y solo el 8% en retraso. (15)

Guzmán AV. Robles YP. Expectativas para decidir la conexión entre el estado alimentario y los patrones dietéticos de los jóvenes; 2017. Resultados: estado de salud, según IMC 75% estado típico, 8,8% tienen gordura, 15% sobrepeso y 13% delgadez, la variable Patrones alimentarios 25% tienen propensiones insuficientes y 75% propensiones suficientes. (16)

2.1.3. A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

León R. K. Juliaca; 2017. Resultados: 28,6% presenta información baja, 54% presenta información media, 17,5% presenta información alta, 74,6% presenta prácticas ominosas, 25,4% presenta prácticas ideales, detectándose una relación inmediata y enorme entre los factores de revisión. (17)



Rodríguez V. "Información sobre cuidados correspondientes en madres, relacionada con el estado dietético de niños madurados de medio año a dos años en el Lugar de Salud Edificadores" Misti; 2017. Resultados: las madres tienen un nivel lamentable de datos sobre la consideración igual, el nivel más elevado de los niños de una porción de un año a dos años tienen una condición sólida de común o eutrófica, finalmente no hay asociación básica entre el nivel de datos de la madre sobre la consideración complementaria y la condición sólida del niño de 6 a dos años de edad suficiente. (18)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL.

Los ensayos son igualmente maneras de comportarse que se adquieren de una edad a otra, del mismo modo que en el seno de cada familia, la manera de educar a los jóvenes y la manera de planificar la alimentación se obtienen por herencia social y social, éstas se comunican por herencia familiar, en particular cuando las madres se incorporan a las niñas primerizas. (18)

1.1. CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN SOBRE LACTANCIA.

1.1.1. Inicio de Lactancia materna exclusiva.

El tiempo de la lactancia selectiva incorpora el primer año y medio de vida, tiempo en el que el niño sólo debe recibir leche de su madre, ya que la OMS sugiere que el cuidado del niño debe comenzar poco después de la introducción del RN, incluso sin haber aislado el cordón umbilical con la madre, esto trae muchas. (19)



1.1.2. Lactancia materna.

El acto de la lactancia materna selectiva comienza al entrar en el mundo y continuar hasta un medio año de edad suficiente, después de un medio año de variedades integrales de alimentos pueden ser presentados en un medio año de edad suficiente (180 días) y la lactancia materna puede continuar, los jóvenes deben ought para mantener la lactancia materna hasta no menos de dos años de edad o pasado; Contiene leche junto con las grasas regulares que son una fuente crítica de energía y grasas insaturadas fundamentales, da medidas significativas de calcio, vitamina An y riboflavina, y la lactancia materna garantiza la invulnerabilidad y la seguridad para básicamente la inicial no muchos tramos largos de la vida; el efecto dietético de la lactancia materna es generalmente clara durante los tiempos de enfermedad. (20)

1.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

1.2.1. Motivación de la alimentación.

El cuidado correspondiente como el inicio de las fuentes de alimentos no lácteos comienza en un medio año de edad suficiente de acuerdo con la idea de la Asociación Mundial de Bienestar, ya que ahora hay desarrollo del estómago relacionados con el marco en los niños, por lo tanto, los alimentos en la actualidad podría ser conseguido para ayudar al desarrollo y la mejora del joven, esta acción no debe ser restringido. (21)

1.2.2. Consistencia de los alimentos de inicio.



Se producen adecuadamente para morder, los pequeños A esta edad tienen mejor control de la lengua, pueden mover la mandíbula sin control, les empiezan a salir dientes, se llevan cosas a la boca y están ansiosos por aprender nuevas preferencias, esto les da la mejora para conseguir variedades de alimentos de consistencia más densa, dados en cuchara, alrededor de los 8 meses el niño intenta conseguir comida con las manos y además con la cuchara, comenzando la independencia de sus cuidados. (22)

1.2.3. Frecuencia de comidas al día.

v (23)

1.3. CONDUCTAS FRENTE A LA ANEMIA.

1.3.1. Alimentos ricos en hierro (de origen animal).

El hierro es visto como un suplemento fundamental en el régimen alimenticio del niño, esto ayudará con el trabajo justo y cuadrado de la hemoglobina en el cuerpo, el hierro de la persona que se encuentra en la carne ya sea hamburguesa, pescado, pollo, podríamos de hecho rastrear en ciertos productos orgánicos, en dim verduras verdes y granos de desayuno mejorada. (25)

1.3.2. Alimentos ricos en vitaminas y minerales (frutas y verduras).

Los productos naturales son abundantes en fibra, nutrientes y minerales cuando van con la utilización de las carnes son muy valiosos en particular todas las fuentes de alimentos que contienen ácido L-ascórbico, así como la utilización de naranja exprimido, productos orgánicos ayudar con la prevención de la debilidad. (26)



1.3.3. Incrementa grasas a las comidas.

Las grasas de los alimentos infantiles, proporcionando grasas insaturadas fundamentales a niveles como los de la leche materna. La grasa es importante en la alimentación infantil, ya que aporta grasas insaturadas fundamentales: ácido linoleico y ácido linolénico; favorece la retención de nutrientes disueltos en la grasa (A, D, E, K), aumenta el valor energético de los alimentos del niño; mantiene la consistencia de los alimentos sea cual sea su temperatura. (27)

1.3.4. Micronutrientes.

La Suplementación con Sulfato Ferroso:

La suplementación de hierro es importante para abordar y prevenir la falta de hierro y su impacto es el momento presente, se sitúa a tener una oportunidad con las reuniones, para esta situación a los jóvenes 6 a 1 año de edad adecuada, bebés prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer, El niño traído al mundo a término debe adquirir actualizaciones de sales ferrosas desde el sexto mes hasta un año de edad suficiente, la porción preventiva es de 1 mg de medio año, la utilización de té y café expreso debe evitarse ya que alteran la retención de hierro. (28)

Suplementación con vitamina A

La suplementación con vitamina A está destinada a remediar y prevenir temporalmente las carencias de vitamina A. Los niños de medio año a 2 años deben recibir este suplemento a intervalos



regulares, los de 6 a 11 meses 100.000 U.I. (una porción) y los de 12 a 71 meses 200.000 U.I. (una porción a intervalos regulares). (28)

Necesidades de Yodo

El yodo es un suplemento fundamental para los elementos de la entidad orgánica, siendo fundamental en el desarrollo y perfeccionamiento especialmente de la mente, sus necesidades se incrementan a partir del medio año de edad de 40 a 50 ug/día, la carencia de yodo es una apuesta latente en todo el altiplano y páramo del Perú, debido a suelos desafortunados en yodo. (28).

1.3.5. Enfermedades infecciosas frecuentes.

El tutor limpie con limpiador y agua antes de preparar la comida, antes de ocuparse de verdad de un niño, después de utilizar la letrina o el retrete, y después de limpiar a un niño que ha estado en el retrete o el retrete, y después de limpiar a un niño que ha estado en el retrete o el retrete ha hecho caca, y que mantengan limpias las manos y la cara del niño, mantén la comida tapada y sívela después de prepararla, utiliza la comida, procura no utilizar recipientes y chupetes por la dificultad de mantenerlos limpios, y procura no utilizar jarras y chupetes por la dificultad de mantenerlos limpios.) para planificar y servir la comida, intenta no utilizar jarras y chupetes en vista de la molestia que supone mantenerlos limpios. (29)

2. NIVEL DE HEMOGLOBINA.

los efectos secundarios vistos en la deficiencia de hierro intensa se aparece a través de palidez, astenia, adinamia, palpitations y disnea de esfuerzo, la mayor parte del tiempo y en particular en la palidez



extrema se nota esplenomegalia, hepatomegalia, petequias, equimosis, ictericia, también puede incorporar efectos secundarios de diferentes marcos, por ejemplo, cardiovasculares (taquicardia, disnea de esfuerzo estampada, angina de pecho, claudicación discontinua), relacionados con el estómago (dispepsia, disfagia, anorexia, flojedad de los intestinos) o neuropsiquiátricos (parestesia, inestabilidad, desdicha, cambios de carácter como crabbiness, mal humor). (29)

La palidez es una disminución de la centralización de la hemoglobina en la sangre, que depende de algunos factores, por ejemplo, la edad, el sexo y ciertas condiciones extraordinarias como el embarazo. Ocurre cuando la cantidad de plaquetas rojas es inferior a la típica, o cuando la agrupación de hemoglobina en la sangre es baja. (29)

- Hemoglobina: componente de la sangre cuya función es transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos corporales.
- Hematocrito: estimación del nivel de plaquetas rojas rastreadas en un determinado volumen de sangre. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia

Una condición donde el cuerpo necesita más plaquetas rojas sólidas, plaquetas rojas, aunque muchas piezas del cuerpo ayudar con la entrega de plaquetas rojas, la gran mayoría del trabajo se termina en la médula ósea, el delicado a la estructura con células sanguíneas, plaquetas rojas sólidas duran 90-120 días, un producto químico. (30)



Alimentación complementaria.

El cuidado correspondiente es el ciclo que se inicia en el momento en que sanas del bebé, y por lo tanto, se requieren diferentes tipos de variedades de alimentos y líquidos, además de la leche materna. El paso de la lactancia selectiva a la alimentación normal, que se denomina atención coordinada, suele abarcar el periodo comprendido entre los 6 y los 2 años de edad. (31)

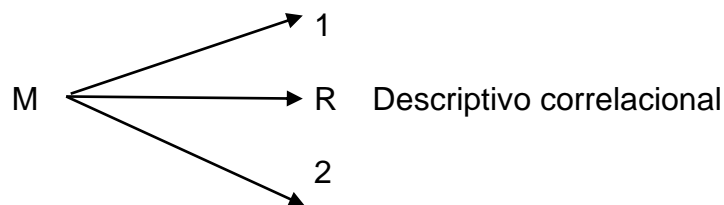


CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de evaluación se contrasta con el plan de exploración no preliminar, es observacional, la auditoría es socialmente edificante teniendo en cuenta la forma en que las variables de revisión se conectarán:



Donde:

M = Muestra

1 = Información de una de las variables

2 = Información de la otra variable

R = tipo y grado de relación existente.

Según el tipo de examen es expresivo y lógico, teniendo en cuenta la preparación de la exploración es próximo, es transversal.

Descriptivo: Porque busca analizar las variables de estudio.



3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

La técnica Este estudio de exploración es obviamente observacional, ya que no se controlaron los factores de revisión, sólo se observó la relación entre estos elementos y los factores de visión general.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La **población** según la oficina de la Red de Salud San Román, siendo un total de 885 niños menores de 24 meses de edad.

3.3.1. MUESTRA:

Se aplicará la formula siguiente:

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

Tamaño de la población	N	885
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	124.01
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{885 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0064 \quad 884 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$



$$n = \frac{815.95584}{5.6576 + 0.922}$$

$$n = \frac{815.96}{6.5796}$$

$$n = 124.01$$

$$n = 124$$

Criterio de inclusión:

- Niños atendidos en los centros de desarrollo y promoción
- Niños de ambos sexos cuyas madres acepten participar de la investigación.
- Madres de niños elegidos en el examen que coinciden con los objetivos de la exploración.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variable independiente: Conductas familiares en la alimentación infantil.

3.4.1. TÉCNICAS:

Para lograr los objetivos de este trabajo de exploración, se dirigió una reunión para la variable autónoma.

INSTRUMENTOS:

Se utilizó una estructura de reunión individual para hablar con la madre del niño, teniendo en cuenta los factores de revisión acordados.

Variable dependiente: Nivel de hemoglobina.

3.4.2. TÉCNICA:

Se utilizó la percepción para imaginar los resultados obtenidos del cribado del nivel de hemoglobina.

3.4.3. INSTRUMENTOS:

Se utilizó una estructura de discernimiento solitario para recopilar información teniendo en cuenta los resultados del nivel de hemoglobina, tal y como se mantiene en el historial clínico del niño.

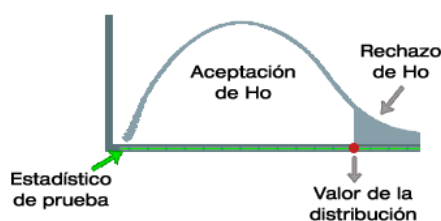
3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado cuantificable para solicitar, comprender y observar los datos obtenidos:

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_o : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se recurrió a especialistas para ayudar a la suscripción mediante un juicio brillante de los instrumentos, que se referían a verdaderos factores reales y pudieron autentificar la legitimidad y fiabilidad de los instrumentos aplicados en el examen.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo general era: Examinar los modos de comportamiento de las familias en el cuidado de los bebés en relación de bienestar 09 de octubre en 2023.

Objetivos explícitos.

Las conductas familiares en el cuidado del bebé en relación de dos años, del Puesto de Bienestar 09 de Octubre en 2023, son: las conductas en el cuidado de la lactancia materna, las cualidades del cuidado correspondiente, y las conductas frente a la fragilidad, cada uno de los factores desglosados según la confirmación factual han sido manejados de forma que han sido críticos $p < 0,05$.



Tabla 01.- Inicio de lactancia materna exclusiva relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Inicio de lactancia materna exclusiva	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
menos de dos horas después del nacimiento	74	59.68	5	4.03	0	0.00	79	63.71
Dentro de las 24 horas	10	8.06	29	23.39	6	4.84	45	36.29
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{ca} = 67,452$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 2$



El principal objetivo explícito es: Retratar el cuidado de las formas de comportamiento en la lactancia materna conectado con el nivel de hemoglobina en los jóvenes menores de dos años.

Desglosamos el inicio de la lactancia materna selectiva en la Tabla 01, donde el 63,71% han comenzado la lactancia materna de élite en menos de dos horas después del nacimiento, el 36,29% han comenzado la lactancia materna restrictiva en 24 horas o menos.

De los niños menores de dos años con un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (palidez moderada) el 4,84% han iniciado la lactancia materna selectiva en no menos de 24 horas; de los pequeños menores de dos años con un nivel de hemoglobina de 10,0 - 10. 9 g/dL (debilidad leve) el 23,39% ha iniciado su lactancia selectiva en no menos de 24 horas, el 4,03% ha iniciado su lactancia en menos de dos horas después del nacimiento; de $\geq 11,0$ g/dL (sin palidez) el 59,68% ha iniciado su lactancia en menos de dos horas después del nacimiento, el 8,06% ha iniciado su lactancia de élite en 24 horas o menos.

A la confirmación del tratamiento mensurable de la prueba de la especulación se ha trabajado con un error del 5%, prueba del chi-cuadrado fue utilizada, donde: $X^2_{cal}=67.452$ más notable que $X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$, $p=0.000$ es crítico, el inicio de la lactancia materna selectiva está conectado con el nivel de hemoglobina en niños más jóvenes de dos años.

La Asociación Mundial para el Bienestar (OMS) ha venido abordando el problema de la insalubridad, con especial atención a la situación alimentaria de



los niños del planeta, recomendando que se lleven a cabo actividades de mediación para prevenir el hambre entre la población, empezando por la lactancia materna selectiva, Empezando por la lactancia materna selectiva, que debe ser suficiente para la madre y el niño, cuando el niño tenga medio año de edad, debe comenzar la atención recíproca, que debe ampliarse a partir del medio año de edad con las fuentes de alimentos ideales, las variedades de alimentos deben ser incorporadas por las variedades de alimentos del distrito.



Tabla 02.- Lactancia materna relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Lactancia materna	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De forma exclusiva hasta los 6 meses	0	0.00	0	0.00	2	1.61	2	1.61
Continua después de los 6 meses	15	12.10	10	8.06	4	3.23	29	23.39
Lactancia continuada hasta los dos años	69	55.65	24	19.35	0	0.00	93	75.00
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 50,925$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 4$



Desglosamos la lactancia materna en la Tabla 02, donde el 75% anunció haber mantenido la lactancia materna hasta los dos años, el 23,39% detalló haber mantenido la lactancia materna después de medio año y el 1,61% reveló haber mantenido la lactancia materna hasta medio año.

De los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (blancura moderada), el 3,23% demostró que mantuvo la lactancia materna después de una porción de un año y el 1,61% demostró que mantuvo la lactancia materna hasta una porción de un año; de los jóvenes menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10.0 - 10,9 g/dL (palidez suave), el 23,39% demostró que seguía amamantando a su hijo después de un año y el 1,61% demostró que seguía amamantando a su hijo hasta el año siguiente. De los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL (blancura moderada), el 3,23% mantuvo la lactancia materna después de una parte del año y el 1,61% informó de que mantuvo la lactancia materna hasta alrededor del 50% del año; de los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL (blancura moderada), el 3,23% mantuvo la lactancia materna hasta alrededor del 50% del año. 9 g/dL (blancura moderada), el 19,35% insinúa mantener la lactancia materna hasta los dos años, el 8,06% sugiere mantener la lactancia materna después de una parte del año; de los menores de dos años con un nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin deficiencias), el 55,65% insinúa mantener la lactancia materna hasta los dos años, el 12,10% insinúa mantener la lactancia materna después de alrededor del 50% del año.



Para la comprobación del tratamiento medible de la prueba de especulación se trabajó con un error del 5%, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=50.925$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $p=0.000$ es enorme, la lactancia materna está conectada con el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años.

La Asociación Mundial para el Bienestar exhorta a que la lactancia materna selectiva debe ser promovida como lo demuestran las normas de bienestar donde se muestran todas, tomando en cuenta las convicciones, tradiciones familiares y sociales que pueden ayudar a desarrollar aún más las condiciones familiares que favorecen el cuidado de los infantes, las que permiten cubrir los requerimientos alimenticios del niño en desarrollo, sin abandonar la lactancia materna.



Tabla 03.- Motivación de la alimentación relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Motivación de la alimentación	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiene paciencia al momento de la alimentación	62	50.00	5	4.03	0	0.00	67	54.03
Otra persona le brinda los alimentos porque los padres están siempre ocupados	22	17.74	22	17.74	0	0.00	44	35.48
Cuando ya tiene más de un año lo dejan solo al niño en su alimentación	0	0.00	7	5.65	6	4.84	13	10.48
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 89,388$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 4$



El segundo objetivo inequívoco es: Relacionar las cualidades del cuidado recíproco.

Examinamos la inspiración para cuidar en la Tabla 03, donde 54,03% dijeron que mostraron moderación en el momento de cuidar, 35,48% dijeron que otra persona dio la comida en vista de que los tutores estaban ocupados, y 10,48% dijeron que cuando el niño tenía más de un año, dejaron que el niño cuidara.

De los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (fragilidad moderada), el 4,84% dijo que cuando el niño tenía más de un año, se dejaban cuidar por ellos; de los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL, el 10,48% dijo que cuando el niño tenía más de un año, se dejaban cuidar por ellos. 0 - 10,9 g/dL (debilidad leve), el 4,84% reveló que cuando el niño tenía menos de un año, le dejaban cuidarlo; de los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10. 9 g/dL (palidez suave), el 17,74% dijo que otra persona le daba de comer porque los tutores estaban ocupados, el 5,65% dijo que cuando el niño tenía más de un año, se le dejaba cuidarlo, el 4,03% dijo que eran pacientes mientras lo cuidaban; de los niños menores de dos años que tenían un nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin palidez), la mitad dijo que eran pacientes mientras lo cuidaban, el 17,74% dijo que otra persona le daba de comer porque los tutores estaban ocupados, el 5,65% dijo que cuando el niño tenía más de un año, se le dejaba cuidarlo, el 4,03% dijo que eran pacientes mientras lo cuidaban; de los niños menores de dos años que tenían un nivel



Para confirmar el tratamiento factual de la prueba de especulación, se trabajó con un error del 5%, se utilizó la prueba chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=89,388$ más llamativo que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es básico, la consideración inspiratoria está asociada con el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años.

A la hora de amamantar al niño merece que ambos estén genuinamente asociados, teniendo en cuenta que los principales tramos largos de la vida, estos primeros meses son de suma importancia, ya que permitirán que se asocien entre la madre y el niño que es una conexión principal para el cuidado de los jóvenes, que se ocupan de avanzar en una mejora ideal y eficaz del bienestar y el desarrollo físico y mental, la ausencia de suplementos fundamentales influye en la ejecución escolar.



Tabla 04.- Consistencia de los alimentos de inicio relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Consistencia de los alimentos de inicio	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Semi sólidos (mazamorras, papillas)	79	63.71	22	17.74	0	0.00	101	81.45
Sólidos (segundos)	5	4.03	9	7.26	3	2.42	17	13.71
Líquidos (sopas)	0	0.00	3	2.42	3	2.42	6	4.84
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 51,654$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 4$



Diseccionamos la consistencia de las variedades de alimentos de inicio en la tabla 04, donde 81,45% pulieron fuentes de alimentos semi-fuertes (mazamorras, papillas), 13,71% bebieron variedades de alimentos fuertes (segundos), 4,84% bebieron variedades de alimentos fluidos (sopas).

De los niños menores de dos años que presentan un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (fragilidad moderada), el 2,42% toma alimentos fuertes (segundos), el 2,42% toma alimentos líquidos (sopas); de 10,0 - 10,9 g/dL (fragilidad leve), el 13,71% toma alimentos fuertes (papillas), el 4,84% toma alimentos líquidos (sopas). 9 g/dL (debilidad leve) 17,74% consumen alimentos semi-fuertes (mazamorras, papillas), 7,26% consumen alimentos fuertes (segundos), 2,42% consumen alimentos líquidos (sopas); $\geq 11,0$ g/dL (sin debilidad) 63,71% consumen alimentos semi-fuertes (mazamorras, papillas), 4,03% consumen alimentos fuertes (segundos).

Para la confirmación del tratamiento fáctico de la prueba de especulación se trabajó con un error de 5%, se utilizó la prueba chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=51.654$ más maravilloso que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $p=0.000$ es básico, la consistencia del festín de inicio está asociada con el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años.

La OMS y el Servicio de Bienestar realmente deben, deben instruir a sus hijos a través de un alimento de consistencia espesa, la comida líquida debe mantenerse alejado, ya que desencadena la falta continua de sustento saludable, hambre intensa y la deficiencia de hierro.



Tabla 05.- Frecuencia de los alimentos relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Frecuencia de los alimentos	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Tres comidas principales y dos entre comidas adicionales	78	62.90	28	22.58	0	0.00	106	85.48
Solo tres comidas principales al día	6	4.84	6	4.84	6	4.84	18	14.52
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 39,282$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 2$



Examinamos la recurrencia de las comidas en la tabla 05, donde 85,48% detallaron tres comidas principales y dos entre cenas, 14,52% revelaron apenas tres cenas fundamentales cada día.

De los menores de dos años que presentaban un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (palidez moderada) el 4,84% aludía a sólo tres comidas principales al día; de los menores de dos años que presentaban un nivel de hemoglobina de 10,0 - 10.9 g/dL (palidez leve) el 22,58% toma tres comidas principales y dos cenas adicionales, el 4,84% toma sólo tres comidas principales al día; de los niños menores de dos años con un nivel de hemoglobina $\geq 11,0$ g/dL (sin palidez) el 4,84% toma sólo tres cenas principales al día.

Para la comprobación del tratamiento medible de la prueba de especulación se trabajó con un error garrafal del 5%, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=39.282$ más prominente que $X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$, $p=0.000$ es crítico, la recurrencia de comilonas está conectada.

La utilización alimenticia sugerida es de tres cenas principales diarias, agregando dos comidas entre las comidas fundamentales, muchos las llaman meriendas (productos de la tierra), siendo significativo el ingreso diario de suplementos esenciales: proteínas, almidones, grasas, azúcares, nutrientes y minerales, que permiten el mejor desarrollo y perfeccionamiento del niño, teniendo en cuenta que el límite gástrico es bajo, y eso implica que los pequeños deben comer parcialmente pero múltiples comidas al día.



Tabla 06.- Alimentos ricos en hierro relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Alimentos ricos en hierro	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menudencia (hígado, sangrecita, riñón, y otros)	35	28.23	0	0.00	0	0.00	35	28.23
Pescados marinos	28	22.58	6	4.84	0	0.00	34	27.42
Carnes rojas	17	13.71	18	14.52	2	1.61	37	29.84
pescados del lago	4	3.23	10	8.06	4	3.23	18	14.52
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 51,212$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 6$



El tercer objetivo inequívoco es: Desglosar las formas de comportamiento relacionadas con la deficiencia de hierro y el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años.

Desglosamos las variedades alimentarias ricas en hierro en la tabla 06, donde el 29,84% come carne roja, el 28,23% come despojos (hígado, sangre, riñón y otros), el 27,42% devora pescado marino, el 14,52% come pescado del lago.

De los niños menores de dos años que tienen un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (deficiencia moderada de hierro) el 3,23% consume pescado de lago, el 1,61% consume carne roja; de los jóvenes menores de dos años que tienen un nivel de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL (debilidad suave) 14,52% consumen carne roja, 8,06% consumen pescado de lago, 4,84% consumen pescado marino; de los jóvenes menores de dos años que presentan nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin fragilidad) 28,23% consumen menudencias (hígado, sangre, riñón y otros), 22,58% consumen pescado marino, 13,71% consumen carne roja.

Para confirmar el tratamiento factual de la prueba de especulación, se trabajó con un error de 5%, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=51.212$ más prominente que $X^2_{tab}=12.592$, $gl=6$, $p=0.000$ es enorme, las fuentes alimenticias ricas en hierro están conectadas con el grado de hemoglobina en niños menores de dos años.



El hierro es un suplemento fundamental para reforzar el cuerpo humano, dentro del régimen alimenticio del joven debe ser visto como las principales fuentes alimenticias de la persona que generalmente se encuentra en la carne ya sea hamburguesa, pescado, pollo, sin embargo en mayor medida se encuentra entre los menudillos y el hígado, el corazón, y sobre todo la sangre, incluso podemos rastrear en ciertos productos orgánicos, como vegetales verdes y cereales para el desayuno mejorada.



Tabla 07.- Alimentos ricos en vitaminas y minerales relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Alimentos ricos en vitaminas y minerales	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
3 frutas al día y verduras de cocción a vapor	74	59.68	6	4.84	0	0.00	80	64.52
Frutas frescas y verduras esporádicamente	10	8.06	16	12.90	0	0.00	26	20.97
Verduras sancochadas	0	0.00	12	9.68	6	4.84	18	14.52
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 90,783$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 4$



Desglosamos las variedades de alimentos abundantes en nutrientes y minerales en la tabla 07, donde el 64,52% devora 3 productos naturales al día y verduras al vapor, el 20,97% consume nuevos alimentos cultivados del suelo de forma irregular, el 14,52% consume verduras hervidas.

De los niños menores de dos años que tienen un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (fragilidad moderada) el 4,84% consume verduras sancochadas; de los jóvenes menores de dos años que tienen un nivel de hemoglobina de 10,0 - 10.9 g/dL (deficiencia suave de hierro) 12,90% consumen nuevos productos de la tierra irregularmente, 9,68% consumen pescado de lago, 4,84% consumen verduras burbujeadas, 4,84% consumen 3 productos naturales diariamente y verduras al vapor; de los niños menores de dos años que presentan nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin palidez) 59,68% consumen 3 productos naturales diariamente y verduras al vapor, 8,06% consumen nuevos alimentos de hoja verde irregularmente.

Para la confirmación del tratamiento fáctico de la prueba de especulación se trabajó con un error de 5%, se utilizó la prueba de chi cuadrado, donde: $X^2_{cal}=90.783$ más notable que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $p=0.000$ es crítico, las fuentes de alimentos abundantes en nutrientes y minerales están conectadas con el grado de hemoglobina en jóvenes menores de dos años.

Los productos naturales en general contienen fibra en medida más prominente, sin perjuicio de los nutrientes y minerales cuando estos van con en la utilización de fuentes de alimentos ricos en hierro terminan siendo muy valiosa en particular



todas las fuentes de alimentos que contienen ácido L-ascórbico, de naranja exprimida, productos naturales ayudar con la prevención de la palidez.



Tabla 08.- Incrementa grasas a las comidas relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Incrementa grasas a las comidas	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Una cuchara con margarina	52	41.94	2	1.61	0	0.00	54	43.55
Una cuchara de aceite	31	25.00	18	14.52	0	0.00	49	39.52
No lo hace	1	0.81	14	11.29	6	4.84	21	16.94
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 72,794$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$G/ = 4$



Examinamos si se añaden grasas a los festines en la tabla 08, en la que el 43,55% añade una cucharada de margarina, el 39,52% añade una cucharada de aceite y el 16,94% no añade grasas a las cenas.

De los menores de dos años con niveles de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (deficiencia moderada de hierro), el 4,84% no añade grasas a sus festines; de los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL (debilidad suave), el 4,84% no añade grasas a sus cenas. 9 g/dL (deficiencia suave de hierro) El 14,52% incrementa una cucharada de aceite, el 9,68% consume pescado del lago, el 11,29% no incrementa las grasas en las cenas, el 1. De los menores de dos años que presentan un nivel de hemoglobina $\geq 11,0$ g/dL (sin palidez), el 41,94% aumenta una cucharada de margarina, el 25% aumenta una cucharada de aceite y el 0,81% no aumenta las grasas en las comidas.

Para la comprobación del tratamiento fáctico de la prueba especulativa se trabajó con un error del 5%, se utilizó la prueba chi-cuadrado, donde: $X^2_{cal}=72.794$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $p=0.000$ es enorme, asumiendo que aumentar las grasas en las cenas.

Los niños realizan una gran cantidad de tareas proactivas (juego constante) y eso implica que esperan grasas para mantener o recargar su esencialidad. Estas grasas suelen ampliarse a través de la alimentación, ya sea añadiendo una cucharadita de pasta para untar, margarina, aceites y otros para recuperar la energía de los niños.



Tabla 09.- Recibe micronutrientes relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Recibe micronutrientes	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sulfato ferroso	18	14.52	10	8.06	2	1.61	30	24.19
Vitamina A	31	25.00	16	12.90	1	0.81	48	38.71
Todos los del Minsa	35	28.23	8	6.45	0	0.00	43	34.68
Me dan en los controles, pero olvido darle	0	0.00	0	0.00	3	2.42	3	2.42
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 65,774$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 6$



Disecionamos si reciben micronutrientes en la Tabla 09, donde el 38.71% recibe vitamina A, el 34.68% recibe todos los micronutrientes del Minsa, el 24.19% recibe sulfato ferroso, el 2.42% reporta que se lo dan en los controles, sin embargo descuidan dárselo.

De los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 7.0 - 9.9 g/dL (deficiencia moderada de hierro), 2.42% reporta que se los dan en los controles, sin embargo descuidan dárselos, 1.61% obtiene sulfato ferroso, 0.81% obtiene vitamina A; de los menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10.0 - 10.9 g/dL, 2.42% reporta que se los dan en los controles, sin embargo descuidan dárselos. 0 - 10,9 g/dL (fragilidad moderada), el 2,42% dice que se las dan en las revisiones pero no se las dan, el 1,61% recibe sulfato ferroso, el 0,81% recibe vitamina A; de los niños menores de dos años con niveles de hemoglobina de 10,0 - 10,9 g/dL (deficiencia leve de hierro), el 1,61% recibe sulfato ferroso, el 0,81% recibe vitamina A. 9 g/dL (deficiencia de hierro suave) 12,90% obtener vitamina A, 8,06% obtener sulfato ferroso, 6,45% obtener todos los micronutrientes minsa; de los jóvenes menores de dos años la introducción de nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin fragilidad) 28,23% obtener todos los micronutrientes minsa, 25% obtener vitamina A, 14,52% obtener sulfato ferroso.

Para la confirmación del tratamiento factual de la prueba de especulación se trabajó con un error del 5%, se utilizó la prueba de chi cuadrado, donde: $X^2_{cal}=65.774$ más prominente que $X^2_{tab}=12.592$, $gl=6$, $p=0.000$ es enorme, en el caso de que obtengan micronutrientes están conectados.



Suplementación de hierro es importante como una medida preventiva y particularmente recuperativa a pesar de la falta de hierro y su impacto está presente momento, teniendo una oportunidad con las reuniones, para esta situación los jóvenes de 6 a un año de edad suficiente.



Tabla 10.- Enfermedades infecciosas frecuentes relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

Enfermedades infecciosas frecuentes	Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses						Total	
	≥11.0 g/dL (Sin anemia)		10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)		7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Infecciones respiratorias agudas	77	62.10	27	21.77	0	0.00	104	83.87
Enfermedades diarreicas agudas	7	5.65	6	4.84	2	1.61	15	12.10
Otras infecciones	0	0.00	1	0.81	4	3.23	5	4.03
Total:	84	67.74	34	27.42	6	4.84	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora

$X^2_{cal} = 71,671$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf = 4$



Diseccionamos las enfermedades irresistibles continuas en la Tabla 10, donde 83,87% presentan contaminaciones respiratorias intensas, 12,10% presentan enfermedades diarreicas intensas, 4,03% presentan enfermedades diferentes.

De los niños menores de dos años que presentan un nivel de hemoglobina de 7,0 - 9,9 g/dL (palidez moderada), 3,23% presentan diferentes contaminaciones, 1,61% presentan enfermedades diarreicas intensas; de los jóvenes menores de dos años que presentan un nivel de hemoglobina de 10,0 - 10. 9 g/dL (deficiencia leve de hierro) 21,77% presentan contaminaciones respiratorias intensas, 4,84% presentan enfermedades diarreicas intensas, 0,81% presentan enfermedades diferentes; de los jóvenes menores de dos años que presentan un nivel de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dL (sin debilidad) 62,10% presentan contaminaciones respiratorias intensas, 5,65% presentan enfermedades diarreicas intensas.

Para la confirmación del tratamiento medible de la prueba de especulación se trabajó con un error de 5%, se utilizó la prueba de chi cuadrado, donde: $X^2_{cal}=71.671$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $p=0.000$ es crítico, las enfermedades irresistibles regulares están conectadas con el grado de hemoglobina en niños menores de dos años.

Las enfermedades diarreicas y respiratorias intensas son continuas entre la población infantil, por lo que es vital mediar para enseñar a las familias a través de la formación continua sobre las estimaciones de limpieza en familias con menores de 5 años.



Tabla 11.- Nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.

	N°	%
≥11.0 g/dL (Sin anemia)	84	67.74
10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)	34	27.42
7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)	6	4.84
Total:	124	100.00

Fuente: Resultados de la recolección y consolidación de resultados y análisis por la investigadora



El cuarto objetivo inequívoco es: Decidir el nivel suficiente, a partir del Puesto de Salud 09 de Octubre.

Desglosamos el nivel de hemoglobina en los pequeños en la Tabla 11, donde el 67,74% presenta una hemoglobina $\geq 11,0$ g/dL (Sin drepanocitosis), el 27,42% presenta una hemoglobina 10,0 - 10,9 g/dL (Suave palidez), el 4,84% presenta una hemoglobina 7,0 - 9,9 g/dL (Moderada deficiencia de hierro).

La palidez es un problema desencadenado por la modificación provocada por una disminución de la cantidad de plaquetas rojas y un descenso de la hemoglobina bajo límites estándar, los efectos secundarios observados en la carencia intensa de hierro se manifiestan por palidez, astenia, adinamia, palpitaciones y disnea de esfuerzo.



DISCUSIÓN

Las formas de comportamiento de las familias en el cuidado del bebé de dos años son las siguientes: El 63,71% inicia la LME en menos de dos horas tras el nacimiento, el 75% mantiene, el 54,03% muestra contención en el cuidado del tiempo, el 81,45% devora variedades de alimentos semi-fuertes, el 85,48% continua tres cenas principales y dos entre las comilonas extras, el 29,84% consume carnes rojas, el 64,52% ingiere 3 productos naturales diarios y verduras al vapor, el 43,55% añade una cucharada de margarina a sus cenas, el 38. 71% obtienen micronutrientes de vitamina A, 83,87% padecen enfermedades respiratorias intensas, cada uno de los factores son enormes con de dos años suficiente, 67,74% presentan nivel de hemoglobina en jóvenes menores de dos años suficiente, 67,74% presentan nivel de hemoglobina en jóvenes menores de dos años suficiente: 67,74% presentan hemoglobina ≥ 11.0 g/dL (ninguna debilidad), 27,42% presentan una hemoglobina 10,0 - 10,9 g/dL (fragilidad suave), 4,84% presentan una hemoglobina 7,0 - 9,9 g/dL (carencia moderada de hierro).

Como indican sus creadores: Cabascango ME. En su revisión: Distinguir la conexión y las formas de vida de sus mamás, razona que: las mamás menores de 15 años tienen 1,85% y las mamás de 21 a 30 años tienen 72,22%, en recién nacidos mujeres tienen 40,74% y recién nacidos varones 59.26%, en el estado sólido en el puntero peso/edad muestra que el niño en el grado de 0 a una porción de un tiempo extendido de edad adecuada tiene 13.04% en bajo peso y de 6 a un año de edad adecuada tiene 23. 08% en bajo peso, en bajo nivel la extensión de 12 a 17 meses de edad adecuada tiene 28,57%; según Iñiguez J. L. Cierra "El tablero de Cuidados Correspondientes en bebés que acuden a



Cuidados Breves en la Clínica Universitaria de Urgencias de Motupe": se encontró que los niños recién nacidos tenían un estado de salubridad típico, los cuidados correlativos se iniciaban al medio año edad, los bebés recibieron surtidos de fuentes alimentarias con gluten antes de los ocho meses de edad, la utilización de cítricos normales antes del año de edad; según Osorio O. Parra LM. Henao AM. Fajardo E. razona que: los niños con discapacidad visual muestran un bienestar frágil y riesgo de sobrepeso, la mayoría de ellos realizan tareas proactivas estándar; según Borrego CE. Fajardo AF. Osorio LC. Pérez SK. En su revisión: La exploración espera retratar las formas de vida que inciden en el estado de salud de los jóvenes de ambos sexos en algún rango de 5 y 10 años de los grados 1º y 5º; razones por las que: 42% son mujeres, el estado dietético 38% es satisfactorio, 6% tiene corpulencia, 34% sobrepeso y 21% peligro de delgadez; trabajo actual 12.38% realiza deporte efectivamente, 50.7% realiza deporte en algunos casos; según Sánchez JC. Urrutia JA. En su revisión: Donde se plantearon decidir el estado nutricional y su relación con las formas de vida en los jóvenes, razones que: son del sexo femenino 247 y en el masculino 216, el registro de peso en los jóvenes varones El 58% tiene sobrepeso y el 42% está bien acolchado; según el documento de peso en las jóvenes el 62% tiene sobrepeso y el 38% está acolchado, los jóvenes evaluados optan por practicar en su energía libre, por ejemplo, jugar al ordenador, mirar la televisión y ocuparse de Tablet/PC/teléfono (4 horas de cada día en general), y realizar tareas proactivas (1. 15 horas diarias en total).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las formas de comportamiento familiar en el cuidado del bebé relacionada con el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años en el Puesto de Salud 09 de Octubre de 2023, son: formas de comportamiento en el cuidado de la lactancia materna, cualidades del cuidado recíproco, y formas de comportamiento frente a la palidez, todos los factores son críticos.

SEGUNDA: El cuidado de las formas de comportamiento en la lactancia materna conectado con el nivel de hemoglobina en los niños menores de dos años son: 63,71% comenzó la LME en menos de dos horas después del nacimiento, 75% mantuvo.

TERCERA: Las cualidades del cuidado correlativo con el nivel de hemoglobina en los pequeños menores de dos años son: 54,03% tienen persistencia a la hora de cuidarse, 81,45% devoran alimentos semi-fuertes, 85,48% regular tres comilonas primarias y dos entre cenas extras, todos los factores son enormes con una $p < 0,05$, con lo que demostramos la especulación planteada.

CUARTA: Las formas de comportamiento débiles relacionadas con el nivel de hemoglobina en niños menores de dos años son: 29,84% consumen carne roja, 64,52% consumen 3 productos orgánicos diarios y verduras al vapor, 43,55% añaden una cucharada de margarina a sus comilonas, 38,71% obtienen micronutrientes de



vitamina A, 83,87% tienen contaminaciones respiratorias intensas, cada uno de los factores son enormes.

QUINTA: El nivel de hemoglobina en menores de dos años, del Puesto de Salud 09 de Octubre es 67,74% presentan una hemoglobina $\geq 11,0$ g/dL (Sin fragilidad), 27,42% presentan una hemoglobina 10,0 - 10,9 g/dL (Suave debilidad), 4,84% presentan una hemoglobina 7,0 - 9,9 g/dL (Moderada debilidad).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Los responsables del control del desarrollo y de la mejora esencial de la población infantil deben profundizar en metodologías para trabajar en la recuperación o reducción del grado de palidez de la población infantil, además de las ya realizadas, proponer nuevos procedimientos desde la metodología de desarrollo y mejora.
- SEGUNDA:** Los médicos responsables del control del desarrollo y el avance vital de la población infantil deberían intentar desarrollar aún más formas de comportamiento en la organización de los alimentos para trabajar en el estado de salud y mediar en la anticipación de la deficiencia de hierro y el hambre constante e intensa a través de la alimentación legítima y las formas de vida del clima de la población infantil.
- TERCERA:** El diplomado en enfermería responsable del control del desarrollo y de la evolución necesaria de la población infantil debería ponerse de acuerdo con el nutricionista para seguir desarrollando metodologías de instrucción en lo que respecta a la administración de cuidados correlativos en los niños recién nacidos que acuden a centros de corta estancia, fomentando el aumento de fuentes de alimentos ricos en hierro y la utilización de fuentes de alimentos de la zona que no tengan un alto coste monetario y sean accesibles para su adquisición.



CUARTA: El profesional de enfermería responsable del control del desarrollo y el avance fundamental de la población infantil debe colaborar con las madres y las personas de confianza que trabajan bajo la supervisión de la población infantil para mejorar los procedimientos de desarrollo de los patrones dietéticos que influyen en el estado de salud de los niños desde el principio.

QUINTA: El titular de la licencia de enfermería responsable del control del desarrollo y la mejora necesaria de la población infantil debe facilitar con el 100 por ciento de los titulares de enfermería responsables del control del desarrollo y el avance del niño, que debe exigir la educación sobre los patrones dietéticos y el estado de salud relacionados con el estado nutricional, el trabajo justo y cuadrado de la información sobre las madres sobre las prácticas ideales para los jóvenes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación del estado nutricional de la población infantil. 2020.
2. Instituto Nacional de estadística e Informática. Situación del análisis del estado nutricional de la población infantil. ENDES Perú 2022.
3. Instituto Nacional de estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. 2017.
4. Ministerio de salud. Análisis de la situación de salud de la población infantil; Lima; 2022.
5. Cabascango ME. Identificar la relación entre el estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el centro de Salud N°1 Centro Histórico de la ciudad de Quito; 2018.
6. Iñiguez J. L. "Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe" Ecuador; 2017.
7. Osorio O. Parra LM. Henao AM. Fajardo E. En la investigación su objetivo es identificar hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional de escolares con discapacidad visual y auditiva. 2017.
8. Borrego CE. Fajardo AF. Osorio LC. Pérez SK. La investigación tiene el objetivo describir los estilos de vida que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas entre 5 a 10 años de los grados primero y quinto del instituto técnico santo tomas de Aquino de Duitama Boyacá; 2017.



9. Sánchez JC. Urrutia JA. Donde tuvieron como objetivo determinar el estado nutricional y su asociación con los estilos de vida en los niños en edad escolar, usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango; 2017.
10. Álvarez RI. Cordero GR. Vásquez MA. Et. Al. Estimar la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en base a indicadores antropométricos y dietéticos en escolares de la ciudad de Azogues, Ecuador 2016.
11. Villa V. C. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020.
12. Albornoz I. Macedo RM. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad atendidos en el Centro De Salud Breña, Lima 2019.
13. Santander IG. Su objetivo es determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años. Lima; 2018.
14. Contreras LN. Febres P. Tuvo como objetivo en determinar la relación de estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del pueblo joven independencia, alto selva alegre. Lima; 2017.
15. Egoavil SM. Tasayco AM. Tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios, el crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a una institución educativa. Lima; 2017.
16. Guzmán AV. Robles YP. Tiene como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y hábitos alimenticios de los niños de primer grado de primaria de la I.E san Luis de la paz. Lima; 2017.



17. León R. K. "Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución" Juliaca; 2017.
18. Rodríguez V. "Conocimientos de la alimentación complementaria en madres, asociado al estado nutricional de niños de seis meses a dos años en el Centro de Salud Edificadores" Misti; 2017.
19. Macedo Ay. hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña lima 2018 Lima-Perú; 2018.
20. Salud OMS. Alimentación Sana; 2018.
21. Ghisays LM LASVFSSGVMOS. Estado Nutricional de niños menores de cinco años en el Caribe Colombiano Barranquilla-Colombia: Ciencia e Innovacion en Salud; 2018.
22. AMB. E. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el Estado Nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de Pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga julio-septiembre Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013.
23. PS. R. Preparación de las loncheras escolares y su relación con estado nutricional de los niños de 5 años de la Institución educativa inicia. 104-Paucarbamba Huanuco Perú Universidad de Huánuco; 2018.
24. Salud OMS. Malnutrición; 2020. 8. Unicef. Niños, alimentos y nutrición; 2019. 9. A. P. Malnutrición en niños y niñas en America Latina y el Caribe Santiago de Chile: Naciones Unidas (CEPAL); 2018.
25. INEI Indeei. Desnutrición Crónica afecto al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017 Lima-Perú; 2018.



26. Álvarez RI CGVMALGM. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues Azogues Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
27. Osorio O PLHAFE. Hábitos alimenticios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva Cali-Colombia: Universidad Libre Cali; 2017.
28. Borrego CE FAOLPS. Estilos de vida que influyen en el Estado Nutricional de niños y niñas de 5 a 10 años de los grados primero y quinto del Instituto Técnico Santo Tomas de Aquino del Municipio de Duitama-BOYACA EN EL AÑO 2017 Bogota-Colombia: 2017.
29. Albornoz I MR. Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018 Lima Perú: 2019.
30. Hidalgo K. NPdE. Hábitos alimentarios saludables. [Online]. Costa Rica: Ministerio de Educación Pública; 2020
<https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
31. Discapnet. Alimentos y tipos de alimentos. <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/guias-y-articulos-desalud/guia-de-alimentacion-y-nutricion/alimentos-y-tipos>.
32. Salud OMS. Nutrition. <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
33. Figueroa G. WA. Evaluación Nutricional; 2019.
<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>.
34. UNICEF Infancia. Evaluación del Crecimiento de niños y niñas. 2022



35. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Lima Peru: Resolución Ministerial; 2017.
36. Instituto Nacional de Salud MdS. Medición de la talla y peso. 2020. <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>.
37. Ministerio de Salud. Interpretando los indicadores de crecimiento; 2020 https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf.
38. Asturias SdSdPd. Manual de Valoracion de Patrones Funcionales. 2020 <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUALVALORACION-NOV-2010.pdf>.
39. Internacional S. Investigación Cuantitativa, 2020. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
40. Metodologia_de_la_investigacion.pdf.
41. M. D. Unidad 3: Aplicacion Basica de los metodos cientificos "Diseño No-Experimental" 2020. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES
42. S. H. Unidad 1. Marco Metodológico. Población y Muestra. 2020.
43. Hernández R FCBP. Metodología de la Investigación (sexta edición) López NI, editor. México D.F.: Ricardo A. del Bosque Alayon; 2014.



ANEXOS



Anexo N° 01

Ficha de entrevista

1. CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL.

1.1. CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN SOBRE LACTANCIA

1.1.1. Inicio de Lactancia materna.

- a. Menos de dos horas después del nacimiento
- b. Dentro de las 24 horas

1.1.2. Lactancia materna

- a. De forma exclusiva hasta los 6 meses
- b. Continúa después de los 6 meses
- c. Lactancia continuada hasta los dos años

1.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

1.2.1. Motivación de la alimentación

- a. Tiene paciencia al momento de la alimentación
- b. Otra persona le brinda los alimentos porque los padres están siempre ocupados
- c. Cuando ya tiene más de un año lo dejan solo al niño en su alimentación

1.2.2. Consistencia de los alimentos de inicio

- a. Semi sólidos (mazamoras, papillas)
- b. Sólidos (segundos)
- c. Líquidos (sopas)

1.2.3. Frecuencia de los alimentos



- a. Tres comidas principales y dos entre comidas adicionales
- b. Solo dos comidas principales al día

1.3. CONDUCTAS FRENTE A LA ANEMIA.

1.3.1. Alimentos ricos en hierro

- a. Menudencia (hígado, sangrecita, riñón, y otros)
- b. Pescados marinos
- c. Carnes rojas
- d. Pescados del lago

1.3.2. Alimentos ricos en vitaminas y minerales

- a. 3 frutas al día y verduras de cocción a vapor
- b. Frutas frescas y verduras esporádicamente
- c. Verduras sancochadas

1.3.3. Incrementa grasas a las comidas

- a. Una cuchara con margarina
- b. Una cuchara de aceite
- c. No lo hace

1.3.4. Recibe micronutrientes

- a. Sulfato ferroso
- b. Vitamina A
- c. Todos los del minsa
- d. Me dan en los controles, pero olvido darle

1.3.5. Enfermedades infecciosas frecuentes

- a. Infecciones respiratorias agudas



- b. Enfermedades diarreicas agudas
- c. Otras infecciones

Anexo N° 02
Nivel de hemoglobina.

- 2. NIVEL DE HEMOGLOBINA.**
 - a. ≥ 11.0 g/dL (Sin anemia)
 - b. 10.0 – 10.9 g/dL (Anemia leve)
 - c. 7.0 – 9.9 g/dL (Anemia Moderada)
 - d. < 7.0 g/dL (Anemia severa)



ANEXO Nº 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,

Madre del niño:

Autorizo mi participación en el estudio de manera voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada los beneficios de la alimentación complementaria, razón por la que participo del presente trabajo de investigación titulado:

**CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES
DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 2023**

Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

.....
Firma o huella digital del que da consentimiento.

.....
Firma o huella digital de un testigo

.....
Firma del investigador a quien autoriza el consentimiento informado

Juliaca de del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral:

Grado:

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

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)					

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

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

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)

.....
.....
.....
.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

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

Bachiller EDITH ROSMERY YABAR PARI

Juliaca de del 2023.



ANEXO N° 05

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	Leonor Bombilla Gonzales
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	Edith Rosmery yabar Paro
1.3.- Autor el instrumento	

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada una de los indicadores.

- 1.- Deficiente: Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
- 2.- Regular: Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
- 3.- Bueno: Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	SUGERENCIAS
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas			X	
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador				95	TOTAL


 Firma

 Lic. Leonor Bombilla Gonzales
 CEP: 11872
 SERVICIO DE EMERGENCIA
 HOSPITAL REGIONAL "HANS" - PUNO



FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL


1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	<i>Gisbeth D chochoque</i>
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	<i>Ebeth Rosmery Yabar Pare</i>
1.3.- Autor el instrumento	

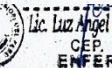
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada una de los indicadores

- 1.- Deficiente: Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
- 2.- Regular: Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
- 3.- Bueno: Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	SUGERENCIAS
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas			X	
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador					
				98	TOTAL


 Lic. Gisbeth D. Chochoque
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN
 C/AV. SUCRE S/NEL 47645
 Firma


 Lic. Luz Angel Blanco Coliana
 CEP. 97144
 ENFERMERA
 Firma



FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INFORMACION GENERAL

1.1.- Nombres y Apellidos del Validador	Luz Angel Blanco Calaña
1.2.- Nombre del Instrumento evaluado	Edith Rosmary Yabar Paro
1.3.- Autor el instrumento	

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una aspa del recuadro (X) , según la calificación que asigna a cada una de los indicadores

- 1.- **Deficiente:** Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
- 2.- **Regular:** Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
- 3.- **Bueno:** Si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	SUGERENCIAS
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que mide			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos teóricos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumentos cuentan con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas			X	
CONTEO TOTAL: Realiza el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador				100	TOTAL



Luz Angel Blanco Calaña
CEP. 97134
ENFERMERA

Firma



ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONDUCTAS FAMILIARES EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL RELACIONADOS CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Valor	Tipo de variable
<p>General: ¿Cuáles son las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del</p>	<p>General: Analizar las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023.</p> <p>Específicos: Describir las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses.</p>	<p>General: Las conductas familiares en la alimentación infantil relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre en el 2023, son: las conductas de alimentación sobre lactancia, las características de la alimentación complementaria, y las conductas frente a la anemia.</p> <p>Específicos: Las conductas de alimentación sobre lactancia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses</p>	<p>I. Conductas familiares en la alimentación infantil</p>	<p>1.1. Conductas de alimentación sobre lactancia</p>	<p>1.1.1. Inicio de LME</p>	<p>Menos de dos horas después del nacimiento Dentro de las 24 horas</p>	Nominal
					<p>1.1.2. Lactancia materna</p>	<p>De forma exclusiva hasta los 6 meses Continua después de los 6 meses Lactancia continuada hasta los dos años</p>	Nominal
				<p>1.2. Alimentación complementaria</p>	<p>1.2.1. Motivación de la alimentación</p>	<p>Tiene paciencia al momento de la alimentación Otra persona le brinda los alimentos porque los padres están siempre ocupados Cuando ya tiene más de un año lo dejan solo al niño en su alimentación</p>	Nominal
					<p>1.2.2. Consistencia de los alimentos de inicio</p>	<p>Semi sólidos (mazamorras, papillas) Sólidos (segundos) Líquidos (sopas)</p>	Nominal



<p>Puesto de Salud 09 de Octubre? ¿Cuáles son las características de la alimentación complementaria relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre? ¿Cuáles son las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre? ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre?</p>	<p>Relacionar las características de la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses. Analizar las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses. Determinar el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p>son: el inicio de la LME, la lactancia materna. Las características de la alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses son: la motivación de la alimentación, la consistencia de los alimentos de inicio, la frecuencia de los alimentos. Las conductas frente a la anemia relacionados con el nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses son: alimentos ricos en hierro, alimentos ricos en vitaminas y minerales, incrementa grasas a las comidas, recibe micronutrientes. El nivel de hemoglobina en niños menores de 24 meses, del Puesto de Salud 09 de Octubre es anemia moderada.</p>		<p>1.3. Conductas frente a la anemia</p>	<p>1.2.3. Frecuencia de los alimentos</p> <p>1.3.1. Alimentos ricos en hierro</p> <p>1.3.2. Alimentos ricos en vitaminas y minerales</p> <p>1.3.3. Incrementa grasas a las comidas</p> <p>1.3.4. Recibe micronutrientes</p> <p>1.3.5. Enfermedades infecciosas frecuentes</p>	<p>Tres comidas principales y dos entre comidas adicionales Solo dos comidas principales al día Mas de tres comidas principales al día</p> <p>Menudencia (hígado, sangrecita, riñón, y otros) Pescados marinos Pescados del lago Carnes rojas</p> <p>3 frutas al día y verduras de cocción a vapor Frutas y verduras esporádicamente Verduras sancochadas</p> <p>Una cuchara con margarina Una cuchara de aceite No lo hace</p> <p>Sulfato ferroso Vitamina A Todos los del minsa Me dan en los controles, pero olvido darle</p> <p>Infecciones respiratorias agudas Enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	---	---	--



						Otras infecciones	
--	--	--	--	--	--	-------------------	--

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Nivel de hemoglobina	2.1. Nivel de hemoglobina	≥11.0 g/dL (Sin anemia) 10.0 - 10.9 g/dL (Anemia leve) 7.0 - 9.9 g/dL (Anemia Moderada) < 7.0 g/dL (Anemia severa)	Ordinal

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Edith Rosmary Yabar Paro
Dirección: Sr. Vella Hermosa 197
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74423344
Teléfono: 991623086 email: Edith.rosmary1998@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____
Escuela Profesional o Mención: _____
Título o Grado Académico a optar: _____
Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Conductas Familiares en la Alimentación Infantil Relacionados
Con el Nivel de Hemoglobina en Niños Menores de 24 meses, Puesto
de salud 09 de Octubre 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conductas familiares, en la alimentación Infantil

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

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 Pública - P07

Firma de Autor



huella digital

25-07-2024

Fecha