

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA
Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022**

Presentado por:

Br. SABINA SARA URRUTIA CHAPARRO

Para optar al título profesional de
Licenciada en Enfermería

ASESORA:

Dra. MARICELA PAULLO NINA

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Hanco Ccapac, Margen derecha, 2022

presentado por: Sabrina Sara Uspota Chaparro con DNI Nro.: 23944355 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 02 de Setiembre de 2024

Mariela Azullo Nina
Firma

Post firma..... Mariela Azullo Nina.....

Nro. de DNI..... 23822407.....

ORCID del Asesor... 0000-0001-7225-4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:377402954

NOMBRE DEL TRABAJO

Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y practicas alimenticia en niños de 6 a 36 meses en

AUTOR

Sabina Sara Urrutia Caparro

RECUENTO DE PALABRAS

17195 Words

RECUENTO DE CARACTERES

92992 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

92 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.2MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 1, 2024 7:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 1, 2024 7:18 PM GMT-5

● **8% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA. SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En cumplimiento a lo estipulado por el reglamento de grados y títulos
vigentes en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San
Antonio Abad del Cusco, y en cumplimiento de la misma, tengo el agrado
de poner a su consideración el trabajo de investigación titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA Y
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022”

El presente trabajo evaluó el nivel de conocimiento de las madres de niños
de 6 a 36 meses sobre la anemia en relación a las prácticas alimenticias
que se han atendido en el Centro de Salud Manco Ccapac de la Margen
derecha, en el año 2022, con el fin de realizar el análisis respectivo.

De acuerdo a lo expuesto se pone a consideración la presente tesis.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Judith Gladis Espezua de Lezama, quien me oriento durante todo el proceso de investigación, y a la Dra. Maricela Paullo Nina por el acompañamiento en este último paso.

A la Universidad San Antonio Abad del Cusco, La Facultad de Enfermería y a todas las docentes que me enseñaron a querer ser una buena profesional de la salud.

A la jefa del Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha Lic. Digna Sayago Rodas y; la Lic. Paola Álvarez Álvarez; por brindarme la facilidad, confianza y apoyo durante el proceso de investigación.

Finalmente, a todas las personas que con un granito me apoyaron, ayudaron y tuvieron confianza en mí.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Adolfo Francisco Urrutia Mellado y Margarita Chaparro Mena; por su apoyo incondicional para alcanzar este objetivo trazado.

A mis hijos Jacqueline Soledad, Alexandra Nicole y Ayrton Joaquín quienes son mi mayor motivación para nunca rendirme y salir adelante, demostrándoles que si pude a pesar del tiempo.

A mis hermanos Soledad, Adolfo, Denis, Katus y David, que a diario con su presencia, respaldo y cariño me impulsaron a seguir adelante. A mis cuñados, sobrinos y toda mi familia.

A la Sra. Alejandra Urquizo de Pancorbo por su apoyo incondicional de todos los días, por la confianza que tenía en mí y por ser una gran amiga por muchos años.

RESUMEN

El estudio presentado titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022”, tuvo por objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, la población abarco a 205 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha para la atención de sus menores hijos en el área de CRED. La muestra fue establecida por la fórmula para poblaciones finitas, quedando 135 madres del total de la población. Se tiene que el nivel de conocimientos de las madres respecto a la anemia, 45.2% tiene un nivel alto y el 20% tiene un nivel bajo. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres en relación a las practicas alimenticias es significativo, positivo bajo, y los conocimientos de las madres pueden interferir en el crecimiento y desarrollo de los niños debido a que no cuentan con los conocimientos adecuados para brindar una alimentación balanceada a sus menores hijos. Donde el nivel de significancia fue de 0,006, evidenciándose una correlación significativa entre las variables tratadas. Por su parte la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.237,el cual señala una correlación positiva y baja.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas alimenticias, madres de niños de 6 a 36 meses.

ABSTRAC

The study presented entitled: "Level of knowledge of mothers about anemia and feeding practices in children from 6 to 36 months at the Manco Ccapac Health Center, Margen Derecha, 2022", had the main objective: Determine the level of knowledge of mothers about anemia in relation to feeding practices in children from 6 to 36 months at the Manco Ccapac Health Center, Margen Derecha, 2022. The methodology was a quantitative approach, descriptive, cross-sectional and correlational, the population It covers 205 mothers of children from 6 to 36 months who go to the Manco Ccapac Health Center, Margen Derecha for the care of their minor children in the CRED area. The sample was established by the formula for finite populations, leaving 135 mothers of the total population. The level of knowledge of mothers regarding anemia is found to be 45.2% at a high level and 20% at a low level. It is concluded that the level of knowledge of mothers in relation to dietary practices is significant, positive and low, and the mothers' knowledge can interfere with the growth and development of children because they do not have adequate knowledge to provide adequate information. balanced feeding for their youngest children. Where the significance level was 0.006, showing a significant correlation between the treated variables. For its part, the Spearman Rho coefficient test showed a value of 0.237, which indicates a positive and low correlation.

Keywords: Level of knowledge, nutritional practices, mothers of children from 6 to 36 months.

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022”, surge por la necesidad de determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 36 meses, respecto a la anemia y prácticas alimenticias que influyen en el desarrollo integral del niño que acude al Centro de Salud Manco Ccapac.

La estructura de la tesis presentada se articula en cuatro capítulos y son:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema con caracterización y formulación del problema general y específicos, los objetivo tanto general y específicos, las hipótesis, las variables de estudio y la justificación de la investigación.

Capítulo II: El marco teórico comprende los estudios previos, bases teóricas y marco conceptual,

Capítulo III: El diseño metodológico, incluye tipo de estudio, población y muestra, criterio de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección de datos y análisis de la información.

Capítulo IV: Los resultados del estudio, donde se presentan los resultados descriptivos e inferenciales, las pruebas de hipótesis, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Caracterización del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general:.....	5
1.2.2. Problemas específicos:	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis:	7
1.4.1. Hipótesis general:	7
1.4.2. Hipótesis específicas:.....	7
1.5. Variables de estudio:	8
1.6. Justificación de investigación	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11

2.1.	Estudios previos.....	11
2.2.	Bases teóricas.	16
2.2.1.	Conocimiento.	16
2.2.2.	Niveles de conocimiento	18
2.2.3.	Calificación del conocimiento.....	19
2.2.4.	Anemia	20
2.2.5.	Causas de la anemia	20
2.2.6.	Clasificación de la anemia	22
2.2.7.	Anemia ferropénica.....	22
2.2.8.	Alimentación complementaria	23
2.2.9.	Inicio de la alimentación complementaria	23
2.2.10.	Requisitos de una alimentación complementaria	25
2.2.11.	Etapas de la alimentación complementaria.....	26
2.2.12.	Características de la alimentación en el lactante de 06 a 36 meses.	26
2.2.13	Riesgos de una alimentación complementaria inadecuada.....	29
2.2.14.-	Practicas alimenticias.	30
2.3.	Marco conceptual.....	32
	CAPITULO III.....	34
3.1.	Tipo de estudio.	34
3.2.	Población y muestra.	34
3.2.1.	Población:	34
3.2.2.	Muestra:	34
3.3.	Criterio de exclusión e inclusión.....	35
3.3.1.	Criterio de inclusión:.....	35

3.2. Criterio de exclusión:.....	35
3.4. Operacionalización de variables	36
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5.1. Técnicas:.....	39
3.5.2. Instrumentos:	39
3.6. Validez y confiabilidad.....	40
3.6.1. Validez:	40
3.6.2. Confiabilidad	40
3.6.3. Plan de recolección de datos:	41
3.7. Análisis de la información	41
CAPITULO IV	42
RESULTADOS	42
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
Bibliografía.....	62
ANEXOS	66
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	67
Anexo N° 2: Instrumento de aplicación.....	69
Anexo N° 3: Galería fotográfica	73
Anexo N° 4: Validación de instrumentos.....	75
Anexo N° 5: Autorización para aplicación de instrumentos.....	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las madres y los niños de 6 a 36 meses en el centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	43
Tabla 2 Conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	45
Tabla 3 Conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	47
Tabla 4 Conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según la edad en los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	48
Tabla 5 Conocimiento de las madres sobre el riesgos de una alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	49
Tabla 6 Correlacion sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relacion con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	51
Tabla 7 Correlacion sobre características de la alimentación y las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	52
Tabla 8 Correlacion sobre la inclusión de alimentos según la edad y la relación con las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	53

Tabla 9	Correlacion sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo se relaciona con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.....	54
Tabla 10	Conocimiento de las madres sobre la anemia y las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022	55

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema.

El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y las prácticas alimenticias es un problema vigente de salud pública, donde la anemia es considerada una alteración por déficit de los glóbulos rojos que genera el organismo, pues se manifiesta en la carencia nutricional, más aún en los niños, mujeres en gestación y púerperas. (1)

Esta enfermedad desarrolla efectos negativos en el organismo, más aún en el aspecto psicomotor que implica un bajo desempeño de carácter cognoscitivo y nutricional, que resulta ser perjudicial para el ser humano y su calidad de vida (2). Siendo el valor estimado alarmante porque se aproxima a casi la mitad de la población infantil global entre las edades de 6 a 36 meses. (3) A nivel nacional, en el Perú la anemia en niños entre las edades de 6 a 36 meses cayó en 3.1%. En la macro región Sur, la anemia cayó 21.8% en Tacna y 5.8% en Cusco. ENDES en el año 2019, ha reportado que el 40.1% de la población infantil comprendida en 6 a 36 meses presentan anemia (4).

El MINSA en el año 2018 ha reportado la existencia del 43.4% de niños de 6 a 36 meses de edad que presentan anemia, segmentados por anemia leve en un 27%, anemia moderada 16% y anemia severa 0,4% (5)

En esta etapa los niños desarrollan de manera acelerada su crecimiento físico, celular y cerebral, por ello su organismo requiere la ingesta de alimentos nutritivos que contengan micro y macro nutrientes, vitaminas y

minerales para ayudar a satisfacer las necesidades según los requerimientos en los diferentes estadios de vida (2).

La presencia de anemia en el organismo implica afección en el desarrollo psicomotor de los niños, el bajo nivel de hierro y el menor aporte de este elemento, produce como resultado problemas de razonamiento, retención y memoria. En el desarrollo cerebral, el hierro es clave en la mielinización, proceso en el que se crea una capa que protege a las neuronas y permite que se conecten mejor (6)

En el centro de salud Manco Ccapac de Cusco en el año 2021 se ha registrado la atención de 2061 niños de 0 a 5 años, en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en donde 205 niños se encuentran entre las edades de 6 a 36 meses, pues se ha evidenciado que 58 de estos niños tienen anemia, entre anemia leve (42 niños = 72.4%) y moderada (16 niños = 27.6%). Por consiguiente, se entiende que el 4.6% de la población total de los niños de 6 a 36 meses presentan anemia.

El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y prácticas alimenticias es insuficiente ya que enfrentan dificultades en la preparación de alimentos, las madres optan por complementar esta alimentación con productos procesados los cuales no brindan los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños. La mayoría de las madres refieren que inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses; comienzan dándoles caldos en pequeñas porciones, incluyen también carnes como la del pescado, frutas cítricas; estos alimentos pueden causarles alergias u

otras complicaciones; por otro lado hay madres que postergan a más de los 6 meses el inicio de la alimentación complementaria, brindándoles una insuficiente cantidad y calidad de los alimentos requeridos para el desarrollo del niño, de 6 a 36 meses, cuyas madres no tienen el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias adecuadas.

Por lo expuesto se ha planteado las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las madres y los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?
- ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación se relaciona con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?

- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad se relaciona con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?
- ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo se relaciona con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las practicas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los datos sociodemográficos de las madres y los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha 2022.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.
- Medir el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación con las prácticas alimenticias

en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022
- Medir el nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y su relación con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

1.4. Hipótesis:

1.4.1. Hipótesis general:

El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en relación a las prácticas alimenticias de los niños de 6 a 36 meses es bajo en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

1.4.2. Hipótesis específicas:

- El nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria es alto en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

- El nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y su relación con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

1.5. Variables de estudio:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

DIMENSIONES:

- Mes de inicio de la alimentación complementaria.
- Características de la alimentación.
- Inclusión de alimentos según edad.
- Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo.

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS.

DIMENSIONES:

- Características de alimentos que se consume proporcionados por la madre.
- Frecuencia de consumo de alimentos.
- Cantidad de consumo de alimentos.
- Tipos de alimentos que se brinda al niño.

VARIABLES DE AJUSTE

Del niño

- Edad
- Sexo
- Lugar que ocupa el niño.

De la madre

- Edad
- Grado de instrucción.
- Procedencia.

1.6. Justificación de investigación:

La presente investigación se realiza para comprender la información que las madres poseen sobre la anemia, una condición que afecta significativamente el desarrollo infantil, asimismo, busca evaluar cómo los conocimientos maternos influyen en las prácticas alimenticias que se implementan en el hogar y cómo estas prácticas pueden prevenir o contribuir a la anemia en los niños pequeños. Además, los resultados de este estudio pueden proporcionar datos valiosos para el diseño de programas educativos y de salud pública dirigidos a mejorar la nutrición infantil y reducir la incidencia de anemia.

Se evidencia escaso conocimiento de las madres sobre la anemia y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el centro de Salud Manco Ccapac, en este entender la presente investigación es de suma importancia porque la práctica alimentaria adecuada en las primeras

etapas del desarrollo humano reduce el riesgo a enfermedades, entre ellas la anemia. El nivel de conocimiento de la anemia y las prácticas alimenticias por parte de las madres es fundamental, porque ellas están encargadas de la alimentación del menor en sus primeros meses de vida, el cual es un factor determinante en el estado nutricional del niño, pues si esta no se desarrolla de manera óptima, se evidenciaría resultados negativos en el desarrollo del niño. En este sentido, determinar el nivel de conocimiento y saberes previos de las madres de los niños de 6 a 36 meses es importante ya que servirá para identificar las deficiencias que presentan algunas madres al momento de brindar los alimentos indicados a sus menores hijos, así se podrán realizar capacitaciones, asegurando que las madres cuenten con un nivel de conocimiento alimentario adecuado para el bienestar de sus hijos. La metodología se fundamenta en llevar a cabo la investigación bajo la orientación de una estructura metodológica para hacer eficiente y correcto todo el proceso, hallando resultados verídicos con los aspectos éticos necesarios. La presente investigación servirá de utilidad como herramienta para mejorar la orientación a las madres de familia del Centro de Salud Manco Ccapac sobre el conocimiento de la anemia y las prácticas alimenticias de los niños entre las edades de 6 a 36 meses; así mismo, la investigación servirá como aporte para futuras investigaciones, tal es el caso de la justificación teórica, que tiene como finalidad recopilar toda la información existente y necesaria con el fin de enriquecer a la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos

A NIVEL INTERNACIONAL.

- Ngimbudzi, E.; Lukumay, a. “Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las causas y la prevención de la anemia en niños de 6 a 59 meses: un estudio de caso en el hospital del distrito de Mkuranga, Tanzania, 2022”. Objetivo: Este estudio investigó los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de madres seleccionadas sobre la anemia y los vinculó con factores conocidos de anemia. El estudio de caso se realizó en el Hospital del Distrito de Mkuranga, Sala de Pediatría. Metodología: Se utilizó un diseño transversal para reclutar una muestra de conveniencia de 40 madres cuyos hijos tenían un diagnóstico confirmado de anemia (mediante pruebas de laboratorio de rutina). Resultados: El 87,5% eran varones con diagnóstico de anemia. El 35% de las madres informaron antecedentes de anemia en sus otros hijos, y el 55% ha oído hablar de la anemia antes de la hospitalización de su hijo. El 67,5% de las madres presentaron anemia materna. La anemia materna y las prácticas alimentarias son factores conocidos que contribuyen a la anemia en los niños. Conclusión: La anemia severa fue alta entre la población estudiada lo cual se alineó con su estado de hospitalización. Los hallazgos sugirieron posibles lagunas en el control y la gestión de la anemia en los niños, posiblemente relacionadas con una baja conciencia o un conocimiento incorrecto de la relación entre la anemia materna e infantil. Los hallazgos también resaltaron importantes creencias

culturales relacionadas con la anemia. Es imperativo que la traducción y el intercambio de conocimientos con las madres sean cultural y socialmente apropiados para tener un impacto en la prevención y el control de la anemia en los niños de Tanzania. (7)

- Santos, M. Y Morales, F. “Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en un hospital público, 2019”. Tuvo como objetivo conocer la alimentación complementaria practicada por ellas y el histórico de amamantamiento materno. Metodología, se basó en un estudio descriptivo, transversal de naturaleza cuantitativa, los datos se recolectaron mediante formularios aplicados a 174 madres del hospital. Los resultados obtenidos, se muestra que solo el 20,1% fueron amamantados exclusivamente hasta el sexto mes, mientras que los demás niños ingirieron líquidos, leche artificial y alimentos prematuramente. Concluyendo que los niños menores de un año ingresados mostraron un tipo de alimentación inadecuada. Por lo tanto, son necesarias acciones que incentiven a la práctica de la alimentación saludable (8)

A NIVEL NACIONAL.

- Iparraguirre, H. “Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica - 2019”.
Objetivo: Conocer el grado de relación del nivel de conocimientos y prácticas de las madres con la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Metodología: Fue Observacional, analítico, prospectivo y transversal, obtenido a través de encuestas a 113 madres. Resultados: Relación conocimientos y prácticas con la prevención de la anemia:

correlación = 0,22, T obtenida =2,38 p=0,018. Edad materna y nivel de practica: correlación = -0,241 T= -2,62 p=0,10. Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia. La edad materna tiene relación significativa inversa con el nivel de prácticas inadecuadas (9).

- León, D. Nicolás, E. Robles, S. “En su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Mi Perú, Callao 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con una población: 97 madres, la recopilación de datos se aplicó la encuesta como técnica y como instrumento se utilizó un cuestionario. Resultados: 40% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre anemia, nivel medio con un 35%. Con relación a las prácticas alimentarias un 60% presentan prácticas inadecuadas produciendo riesgos en su desarrollo. Se determinó mediante la prueba Rho de Spearman con un valor de 0.484 lo que indica una relación directa moderada entre las variables de investigación (p=0.000). Conclusión: Existe relación directa moderada entre las variables nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años (10)
- Chaquila, Y. Vásquez, V. En su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un Centro de

Salud Chiclayo 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un centro de salud. Metodología fue de tipo cuantitativo con alcance correlacional, asimismo el diseño fue no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 70 madres y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario. Los resultados más representativos evidenciaron que los conocimientos para prevenir la anemia en madres de infantes se sitúan en un nivel bajo; además, las prácticas de alimentación para prevenir la anemia alcanzaron un nivel medio, ya que algunas de las madres no tienen una buena práctica sobre la lactancia materna, en la introducción de alimentos en la dieta del niño, consistencia, cantidad, etc. Se concluyó que existe relación positiva alta y muy significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un centro de salud Chiclayo (11).

- Melgar, E. Román, J. En su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021” tuvo como objetivo: determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses. Metodología: estudio de tipo básico, nivel aplicativo y método científico con muestreo no probabilístico por conveniencia, con tamaño muestral de 100 madres. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: respecto a los conocimientos, se evidencia que el 70% de

madres tienen los conocimientos necesarios para prevenir la anemia, mientras que el 30% no los tienen. En cuanto a las prácticas de prevención de la anemia, el 64.59% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que solo un 35.41% posee prácticas adecuadas. Conclusiones: Existe alta prevalencia de prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos (12).

- Ríos, C. En su investigación titulada “Factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Rio Santa en el año 2021” cuyo objetivo fue de determinar factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y de prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021. Método de estudio observacional trasversal analítico. el estudio se realizó a través una encuesta a una muestra de 212 madres. En los resultados se observa que 61.32% de las madres encuestadas presentan un desconocimiento de concepto de anemia y que el 32.55% presentan un conocimiento no adecuado de prácticas alimentarias preventivas. Conclusión: existe factores asociados al nivel de conocimiento materno de concepto de anemia y prácticas preventivas alimentarias, de los cuales ser ama de casa y estar separada divorciada se asocia a un nivel de conocimiento bajo de concepto de anemia (13).

A NIVEL LOCAL

- Mejía RJ. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en madres de niño menores de 5 años que acuden al puesto de salud La Joya Madre de Dios”,

Cusco, 2022; cuyo objetivo: determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal no experimental, población de 90 madres sus instrumentos fue un cuestionario estructurado en base a los objetivos que se busca alcanzar. Resultados: el 37.8% dieron a conocer están entre los 26 a 35 años, 55.4% tienen grado de instrucción secundario, el 67.6% cuentan con trabajo independiente, 48.6% tiene de 3 a 4 hijos, 87.8% son madres que hablan castellano y 70.3% son convivientes; con respecto al nivel de conocimiento acerca de la anemia 77% tiene conocimiento bueno, 21,6% regular, y 1,4% malo. En la práctica sobre la prevención de la anemia 73,9% tiene una práctica regular, 25,7% buena, y 1,4% mala. Conclusiones: Respecto al conocimiento sobre anemia en madres se encontró que la mayoría de madres conocen sobre la definición de anemia ferropénica, De la práctica sobre la anemia se encuentra en regular porcentaje (14).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimiento.

El conocer y el suceso de hacer conocer la realidad, responde a una acción fundamentalmente humana. Sobre esta posibilidad se tejen los mecanismos para el aprendizaje y para la enseñanza, es decir, para la construcción de conocimientos como tal. El conocimiento, entonces, es esencial para descubrir una verdad, bajo un soporte epistemológico pertinente. Los diversos enfoques, metodologías, técnicas y modos de desarrollar el conocimiento, son parte de la ampliación de las formas de conocer.

Kuhn en 1966 define nuestra comprensión del conocimiento científico al introducir la noción de paradigmas y describir cómo las revoluciones científicas transforman fundamentalmente estos paradigmas, marcando cambios profundos y discontinuidades en el desarrollo de la ciencia, por ello introduce el concepto de "paradigma" para describir el conjunto de prácticas, normas y valores que define la investigación científica en un determinado período. Según Kuhn, la ciencia no progresa de manera lineal acumulando hechos, sino que se desarrolla a través de una serie de paradigmas. (15).

David Weinberger en 2011, propone una teoría del conocimiento que se adapta a las realidades de la era digital, enfatizando la red, la abundancia, la diversidad y la gestión de la información como componentes esenciales del conocimiento moderno. Este autor propone una teoría del conocimiento adaptada a la era digital, donde argumenta que el conocimiento ya no está limitado por las restricciones de los medios tradicionales, como los libros y las bibliotecas, sino que se ha expandido y democratizado gracias a la internet y las tecnologías digitales (16).

Weinberger sostiene que el conocimiento se ha transformado en una red interconectada. Ya no está confinado a expertos o instituciones, sino que se distribuye a través de comunidades en línea, donde muchas personas contribuyen y colaboran para crear y validar información.

Por otro lado, Edward Snowden en 2019 aborda el conocimiento desde la óptica de la transparencia y la accesibilidad de la información. Argumenta que, en la era digital, el conocimiento ya no está limitado a las instituciones tradicionales como el gobierno o las corporaciones. En cambio, la tecnología ha

democratizado el acceso a la información, permitiendo a cualquier individuo con una conexión a internet acceder a una cantidad casi ilimitada de datos. Sin embargo, Snowden también señala los peligros de esta nueva realidad, donde la información puede ser fácilmente manipulada o utilizada para fines de vigilancia y control (17).

Snowden aborda el conocimiento desde la óptica de la transparencia y la accesibilidad de la información. Argumenta que, en la era digital, el conocimiento ya no está limitado a las instituciones tradicionales como el gobierno o las corporaciones. En cambio, la tecnología ha democratizado el acceso a la información, permitiendo a cualquier individuo con una conexión a internet acceder a una cantidad casi ilimitada de datos. Sin embargo, Snowden también señala los peligros de esta nueva realidad, donde la información puede ser fácilmente manipulada o utilizada para fines de vigilancia y control.

2.2.2. Niveles de conocimiento.

Nivel de conocimiento alto: es un nivel de conocimiento basado en el pensamiento lógico que alcanza su máxima expresión y autonomía de la realidad inmediata. La actividad de la comprensión representa el nivel más elevado de conocimiento.

Nivel de conocimiento medio: Es un tipo de conocimiento respaldado por el material empírico con la finalidad de obtener ideas y conceptos e identificar interrelaciones entre los procesos y objetos estudiados.

Nivel de conocimiento bajo: es un tipo de conocimiento espontáneo adquirido a través de la práctica diaria de las personas. Este conocimiento es inmediato

y fugaz ya que surge de las sensaciones que lo genera (18).

2.2.3. Calificación del conocimiento.

La evaluación del conocimiento tiene como finalidad asignar un valor numérico a la respuesta generada por un estudiante. Se emplea una escala de medición, ya sea nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para obtener el puntaje total. Posteriormente, dicho puntaje se asigna a una de las categorías de conocimiento disponibles, según el nivel de logro alcanzado (19).

A. Conocimiento Teórico sobre la Anemia

El conocimiento teórico sobre la anemia abarca varios aspectos clave que son esenciales para comprender esta condición de salud y su manejo adecuado. La anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una capacidad reducida de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo (20).

B. Conocimiento sobre Nutrición y Prácticas Alimenticias

Es la comprensión de cómo los alimentos y nutrientes afectan la salud y el bienestar del cuerpo humano. Para esto se debe entender los distintos tipos de nutrientes que el cuerpo necesita, como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Cada nutriente tiene funciones específicas, como proporcionar energía, reparar tejidos, y regular procesos corporales (9).

El conocimiento sobre nutrición y prácticas alimenticias implica una comprensión integral de los nutrientes esenciales, las necesidades dietéticas, y las prácticas alimenticias saludables que contribuyen al bienestar general y la prevención de enfermedades. Este conocimiento permite tomar decisiones informadas para una dieta equilibrada y una vida saludable

2.2.4. Anemia.

La anemia es una condición en la cual la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina se encuentran por debajo de los valores que se considera normal. La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas (21).

Es uno de los problemas más recurrentes de atención médica. Tiene una alta prevalencia, por lo que es de gran importancia, tanto clínica como socialmente. Datos obtenidos por la OMS estiman que, en el mundo, un 30% tiene anemia y, de ellos, en su mayoría, por deficiencia de hierro.

Con el fin de obtener un diagnóstico sobre la anemia, se obtienen las cifras de hemoglobina y otros parámetros que nos arroja el hemograma, semejante a los de la población normal, presentados a continuación:

Hemoglobina: Total de hemoglobina en gramos por litro de sangre total (g/l), o por cada 100 ml(g/dl) (21).

Recuento eritrocitario: Representa en un volumen determinado de sangre total el número de glóbulos rojos (21).

Hematocrito: Espacio ocupado por los hematíes representado en el porcentaje del volumen de sangre total (21).

2.2.5. Causas de la anemia.

Las posibles causas de la anemia se pueden considerar:

LA PÉRDIDA DE SANGRE: La hemoglobina está contenida dentro de los eritrocitos y, siendo una proteína, se encarga de transportar oxígeno a todo el organismo. Cuando existe baja cantidad de hemoglobina en la sangre o no hay suficientes glóbulos rojos, nuestro organismo no recibe la cantidad de oxígeno necesario, por lo que se produce cansancio u otros síntomas; un sangrado abundante interno o externo por alguna herida, hace que el organismo pierda glóbulos rojos en gran cantidad; las causas de la anemia suelen originarse en el organismo con la baja producción, destrucción y desperdicio de muchos glóbulos rojos.

ALIMENTACIÓN DEFICIENTE:

Aunque las causas de anemia ferropénica pueden ser diversas, en la edad pediátrica, en la etapa del crecimiento, suele añadirse una alimentación deficiente. Tras el nacimiento, se recibe el hierro a través de la lactancia materna, que, aunque pobre 0.78mg/l, es de alta biodisponibilidad por lo que suele ser suficiente para garantizar el crecimiento normal. El hierro del que dispone el recién nacido es el de la sangre periférica, no tiene reservas. Nace con 500 mg., a los 15 años cuenta con 5 gr.; por lo tanto, se requieren 4.5 gr. en este tiempo (balance positivo de 0.8 mg/día). Si tenemos en cuenta las pérdidas normales (0.2-0,5 mg/kg/día), un niño necesita como mínimo 0.8-1.5 mg/kg/ día. Al ser la absorción del hierro el 10% de la ingesta, se deberá aportar 8-15 mg/kg/ día. En el recién nacido todo su aporte depende de la madre y dependerá de varios factores como la edad gestacional, peso al nacimiento, colocación del niño durante el parto en nivel más bajo que la madre, retraso en la ligadura del cordón. Tras el nacimiento, se produce hemólisis y el hierro

procedente de la misma, es lo que va a garantizar el crecimiento hasta los 6 meses. A partir de los 6 meses, con el comienzo de la lactancia artificial, aumenta la prevalencia de anemia ferropénica. El grupo de edad entre 1-3 años se ha descrito como especialmente susceptible por varias razones, la introducción de la leche de vaca, cereales sin el suplemento de hierro e ingesta escasa o inadecuada de otros alimentos (21).

2.2.6. Clasificación de la anemia.

Según el nivel de hemoglobina la anemia se clasifica en.

Anemia severa: Hb < 7.0 gr/dl.

Anemia moderada: Hb entre 7.1 – 10.0 gr/dl

Anemia leve: Hb entre 10.1 – 10.9 gr/dl

2.2.7. Anemia ferropénica:

Es cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. En la progresión natural del déficit de hierro, se pueden distinguir tres etapas sucesivas. En primer lugar, se reducen los depósitos de hierro en el organismo, luego se manifiesta la ferropenia (deficiencia de hierro) y finalmente, se disminuye el nivel de hemoglobina en sangre, lo que resulta en la anemia ferropénica. Primero ocurre un agotamiento de los depósitos de hierro que se caracteriza por una reducción de la ferritina sérica bajo lo normal (deficiencia latente de hierro o depleción de los depósitos). Segundo al progresar el déficit se compromete el aporte de hierro a los tejidos (eritropoyesis deficiente en hierro) que se caracteriza en forma precoz por un aumento de la concentración sérica del

receptor de transferrina y más tarde se añaden una reducción de la saturación de la transferrina y un aumento de la protoporfirina libre eritrocitaria. En esta etapa ya se aprecia una reducción de la síntesis de hemoglobina, sin embargo, su concentración aún no cae por debajo del límite normal. Finalmente se llega a la etapa más severa de la deficiencia donde se constata una anemia microcítica hipo croma. Habitualmente en la deficiencia de hierro de origen nutricional la anemia es leve (excepto en el prematuro), de modo que anemias moderadas o severas se debe pensar en otras causas que llevan a una deficiencia de hierro tales como malabsorción, sangramiento crónico, etc. (22).

2.2.8. Alimentación complementaria.

Respecto a la alimentación complementaria, la OMS- Organización Mundial de Salud, conceptúa dicho termino como parte de un proceso que comienza al momento en que la lactancia materna es insuficiente para satisfacer las necesidades nutritivas del menor, es así que se recurren a otros alimentos y líquidos, complementarios a la lactancia. En este sentido la alimentación complementaria es cuando se incorporan otros alimentos a la dieta del menor; distintos a la leche materna o formula los nutrientes de la leche, sin reemplazarla por completo. Comprende dieta sólida, semisólida, económica y cultural. Se da en la fase de inicio de dieta semisólida hasta cuando el menor está preparado para asimilar dieta adulta (4-6 meses a 24 meses de edad) (23).

2.2.9. Inicio de la alimentación complementaria.

Desde los seis meses de edad el menor, complementa su dieta de leche materna con alimentos que cumplen la función de satisfacer las necesidades alimenticias que ya nos son cubiertas solo por la leche materna, hasta los 6 meses la leche

materna contiene los nutrientes necesarios para los niños, pero meses adelante es necesario iniciar la alimentación complementaria gradualmente sin dejar de lado la lactancia hasta aproximadamente los 2 años del infante (24).

Maduración digestiva: El sistema digestivo de un niño menor de seis meses, aún se encuentra en proceso de fortalecer todas sus funciones, al pasar esta etapa, el sistema gastrointestinal tendrá la madurez para la absorción de nutrientes, los cuales son proporcionados por medio de alimentos (24).

Al nacimiento del menor, este tendrá la capacidad para hidrolizar el alimento de la madre, por medio de la lactancia materna, la función de digestión y absorción se realizarán de forma continua. La introducción de otros alimentos que no sea leche materna, que contengan más hidratos de carbono como el almidón, se podrá incluir luego de los cuatro meses, el consumo de cereales se debe realizar luego del tiempo establecido, tampoco se recomienda otros alimentos que tengan mayor cantidad de hidratos de carbono.

Respecto a los lípidos, es casi nula durante el primer mes de vida, debido a que la digestión de grasas es menor, ya que la concentración de enzimas no es equivalente en este momento, se debe informar a las madres, no proporcionar al menor lácteos que tengan lípidos, ya que la absorción de ellos generaría inconvenientes al menor. Para el caso de las proteínas, la enzima responsable de la hidrolisis está presente desde que nace, sin embargo, la pared intestinal del menor es permeable, causando que algunas proteínas ingresen al torrente sanguíneo generando alergias en el menor, entre las más presentes son leche de vaca y clara de huevo. La permeabilidad dura hasta los seis meses de edad.

Maduración renal: Dentro de los primeros 6 meses, la tasa de filtración glomerular alcanza entre el 60-80% de la capacidad de un adulto. Durante este periodo la capacidad de concentración y excreción de sodio, fosfato e hidrogenión, es mayor que la observada al momento del parto, aunque siguen desarrollándose en los primeros 12 meses de vida.

Desarrollo psicomotor: Para los 5 meses de vida, el menor inicia llevándose objetos a la boca, para iniciar los 6 meses da inicio a la masticación, es así que desaparece el reflejo de extrusión lingual, siendo competente de pasar el bolo alimenticio para deglutirlo, a los 8 meses de vida, el menor ya logra sentarse sin apoyo, teniendo suficiente flexión lingual, para digerir alimentos más sólidos, a los 10 meses de vida ya logra beber en una taza, controla una cuchara y mantiene alimentos con los dedos.

Maduración inmune: Cuando el niño está preparado para la alimentación complementaria, esto comprende la exposición de nuevos antígenos, y la modificación de la flora intestinal, afectando en el equilibrio inmunológico intestinal del niño. Este es un momento importante para el desarrollo de la respuesta, y los factores específicos de tolerancia y protección del intestino, que fueron moldeados por la leche materna para prevenir y controlar las reacciones negativas o alergias (25).

2.2.10. Requisitos de una alimentación complementaria.

Los menores son vulnerables al momento de cambiar de dieta, es decir al inicio de la alimentación complementaria. En este sentido, para salvaguardar sus requerimientos alimenticios, su dieta complementaria debe alinearse a los siguientes detalles:

Oportuno, se debe complementar la dieta cuando el requerimiento de nutriente y energía sobrepasa la capacidad nutritiva de la leche materna frecuente y exclusiva.

Adecuado, se tiene que brindar la proteína, micronutrientes y energía necesaria para cubrir los requerimientos nutricionales el menor en desarrollo.

Inocuo, se debe de realizar una preparación y almacenaje higiénico, darlos con manos limpias, empleando utensilios desinfectados, no se recomienda el uso de biberones ni tetinas.

Darse de forma adecuada, se proporcionan prestando atención al apetito del menor, a su saciedad, recurrencia de comidas y método de nutrición el cual debe de ser idóneo para su edad (26).

2.2.11. Etapas de la alimentación complementaria.

Inicial: comprende la introducción de alimentos nuevos, como complementarios a la leche materna, de la cual proviene una parte muy significativa de energía y nutrientes.

Intermedia: denominada también de mantenimiento; cuando los nutrientes se transforman de manera progresiva en el suplemento de la alimentación láctea, donde la leche pasa a ser complemento de la nueva dieta.

Final: comprende la introducción total a la dieta familiar (27).

2.2.12. Características de la alimentación en el lactante de 06 a 36 meses.

Cantidad:

Un menor que se alimenta únicamente de leche materna, de acuerdo a su edad, poco a poco, tiene requerimientos de nutrientes que sobrepasan la lactancia. Ello

es evidenciado en la cantidad de nutrientes que un menor debe de percibir, de acuerdo a su edad, considerando la capacidad gástrica de 30g por kg, de peso total y la densidad de energía mínima de 0.8 calorías por gramo de alimento. Respecto a la cantidad energética del alimento, si la cantidad energética o nutricional de la comida que se le brinda al menor, es de nivel bajo, se suspende la lactancia materna, y se recomienda un número mayor de comidas para cubrir las necesidades de nutrición del menor (21).

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:

DE 6 A 8 MESES: Hígado, sangrecita, cuy, pollo, bazo.

DE 9 A 11 MESES: Sangrecita, cuy, pollo, hígado de pollo, sangrecita, cuy, pollo, bazo.

De 12 A 23 MESES: Sangrecita, cuy, pollo, hígado de pollo, pescado, bofe, bazo.

DE 24 A 36 MESES: Sangrecita, cuy, pollo, hígado de pollo, pescado, bofe, bazo, carne y pescado.

El menor debe de comer 2 cucharadas de tales alimentos, sea en papillas o segundos, en un lapso de 3 veces a la semana.

La cantidad de hierro en cada 100g es: Hígado (17.9mg), sangrecita (29.5mg), cuy (1.9mg), pechuga de pollo (1mg), bazo (28.7mg), bofe (6.5mg), pescado (carne oscura del bonito aporta 8.6mg, anchoveta proporciona 3.04mg).

Respecto a los menores de 6 a 7 meses, la ingesta de alimento comienza con un puré o papilla, el cual es preparado, en inicio, con verduras, cereales, una cantidad pequeña de carne de pollo molida, pavo o vacuno sin grasa. Cuando se sirva, se sugiere sumar media cucharadita de aceite de origen vegetal, es decir de 2.5 a 3 ml. Se recomienda brindarles alimentos sin sal, para no acostumbrar al niño a

degustar salado, así también, los postres recomendados son los purés de frutas, ya que no se necesita incrementar azúcar.

Cuando el menor cumple 8 meses, come un aproximado de 150g de papilla o $\frac{3}{4}$ de una taza. Una cantidad superior a 100 g de fruta o $\frac{1}{2}$ taza diariamente. En esa edad algunos menores, tienen la iniciativa de alimentarse por sí mismos, ya que sujetan el alimento como las bananas, en esta etapa se recomienda la introducción progresiva de legumbres trituradas.

A los 9 meses, la cantidad de alimento será de 200g de porción, es decir, una taza, y 100 g de fruta al día.

Se sugiere introducir pescado y huevos desde los 10 meses de edad, así como prestar atención a posibles alergias frente a algunos alimentos, específicamente en menores con historias familiar alérgico. (27)

FRECUENCIA

En niños amamantados entre las edades 6 a 23 meses, se estima complementar su alimentación con 200, 300 y 550 kcal/día entre alimentos sólidos, semisólidos y suaves dependiendo de su peso respectivamente (28).

Aumentar el número de veces que se le proporciona alimentos complementarios al niño es conforme va aumentando la edad.

Desde los 6 meses: 2 veces al día.

De los 7 a 8 meses: 3 veces al día.

De los 9 a 11 meses: 4 veces al día.

De 12 a 24 meses: 5 veces al día.

De 25 a 36 meses: 5 veces al día.

Aumenta la frecuencia de alimentación a medida que el niño crece. Ofrezca refrigerios nutritivos 1- 2 veces por día, según lo desee.

Haga la transición a la dieta familiar alrededor de los 12 meses de edad.

CONSISTENCIA Y TEXTURA

A partir del sexto mes los niños deben tener una buena alimentación complementaria, deben consumir purés espesos ricos en hierros, verduras, carbohidratos y cereales. Los preparados líquidos como jugos, caldos, gaseosas, contienen insuficientes nutrientes ya que, en su mayoría, contiene agua. Diferente a los preparados espesos, como la mazamorra o el puré, que suelen concentrar mayores nutrientes en una pequeña porción, de manera que se satisfacen las necesidades nutritivas de los menores.

El alimento complementario se elaborará con elementos disponible al alcance de la familia, y adecuados para su edad. Es así que, a los 6 meses, se comienza con papillas, purés y papillas, a los 7-8 meses de le administra alimentos triturados en la misma manera de elaboración, ya a los 9-11 meses, introduce comida picada, y al año de nacer, hasta los 2 años, el menor se integra a la dieta familiar (29).

2.2.13 Riesgos de una alimentación complementaria inadecuada.

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):

La administración de alimentos complementarios diferentes a la alimentación pura de leche materna, es innecesaria antes del medio año de vida, incluso, vendría a representar un riesgo para el menor en su nutrición y salud. Ello comprendería:

Reducción de ingesta de leche materna y su desplazamiento por alimentos poco nutritivos, ello podría ocasionar casos de desnutrición en el menor. La madre

disminuye su producción de leche.

Presenta deficiente proceso de absorción y digestión de nutrientes, por ende, episodios de diarrea.

Inicio de “Alimentación forzada”, el menor, por su inmadurez neuromuscular, sería incapaz de manifestar saciedad, originando obesidad.

Inmadurez neuromuscular: originando dificultades de deglución y aspiración.

Episodios de deshidratación.

Riesgo de caries dental

A largo plazo hábitos alimentarios indeseables (30).

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementaria (después de los 6 meses):

En caso la administración de alimento complementario inicie posterior al medio año de vida, el menor recibirá nutrientes y alimentos insuficientes a lo que requiere para su desarrollo, ello suele ser aún más difícil en la fase de adaptabilidad a consistencias, texturas y sabores nuevos.

Energía insuficiente para contribuir un crecimiento y desarrollo adecuado.

Problemas en aceptar otros alimentos.

Incrementa el riesgo de malnutrición.

Incrementa la deficiencia de micronutrientes, sobre todo de hierro (30).

2.2.14. Prácticas alimenticias.

Prácticas alimentarias después de la lactancia

Respecto a la lactancia materna exclusiva, después de los 6 meses, resulta en la insatisfacción de los requerimientos nutritivos del menor, es así que debe ser

complementado con otra dieta, la cual debe cubrir sus requerimientos energéticos y de micronutrientes; este proceso de introducción de alimento gradual y repetitivo de consistencia líquida, semisólida y sólida a la alimentación del menor, hasta integrar completamente a la dieta de su hogar, pero sin parar la lactancia, se denomina, práctica alimentaria complementaria (30)

El tiempo óptimo para comenzar con la administración de alimentos complementarios es a partir de los 6 meses a los dos años de vida. Tiempo en el que la lactancia materna debe de continuar. A dicha edad el menor ha logrado un desarrollo idóneo de su sistema digestivo y renal, ello permite su metabolización y absorción de alimentos, del mismo modo, puede depurar metabolitos, también se observa madurez neurológica, ello permite al menor su alimentación, este a su vez, logra sostener cabeza y tronco.

El inicio del alimento complementario viene a ser un periodo crítico, el menor se desarrolla y crece, ya que su capacidad gástrica a dicha edad es aún pequeña, y las necesidades nutricionales vienen a ser mayores, del mismo modo, los alimentos de comienzo son de una densidad inadecuada, y no reúnen los requerimientos de caloría, proteína necesarios, motivo por lo cual el nivel de desnutrición y nivel de anemia relacionado al hábito de higiene y alimentación, tal como la diarrea, y presencia de enfermedades producidas por gérmenes, es alto. El menor, debe consumir alimentos debidamente desinfectados, y la madre debe mantener prácticas higiénicas cuidadosas, para que el menor no adquiera infecciones producto del contacto con bacterias ambientales.

La alimentación complementaria tiene los siguientes parámetros:

- Oportuna, se debe dar inicio para cubrir el desgaste de energía y completar los nutrientes que hace falta durante la lactancia.
- Adecuada, tendrá la cantidad adecuada de proteína, vitaminas, nutrientes para completar el estado nutricional del menor.
- Inocuo, estará preparado de forma limpia y para el consumo de alimentos.

2.3. Marco conceptual.

Salud: Es un estado de bienestar tanto físico, psicológico, dentro de un contexto.

Conocimiento: Las madres tienen acceso a información sobre inicio, cantidad, volumen y tipo de alimento que debe brindar al menor luego de los seis meses

Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad.

Alimentación complementaria: Es el procedimiento que inicia luego de la lactancia materna porque la lactancia materna es insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante”.

Consultorio de Crecimiento y Desarrollo: Espacio donde se brinda asesoramiento, orientación y atención especializada en el desarrollo integral de niños y adolescentes.

Alimentación Segura: ofrecer alimentos que sean óptimos para el crecimiento, que protejan de enfermedades, brinden fuerza y energía, con una preparación higiénica.

Alimentación adecuada: que los alimentos tengan la consistencia ideal; papilla,

puré y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses, y de 8 a 11 meses alimentos aplastados o triturados, y a los 12 meses la mayoría de niños puede comer los mismos alimentos que el resto de la familia.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Descriptivo porque permitió describir el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2023.

Transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento haciendo un corte en el tiempo de acuerdo a los objetivos de la investigación planteados (31).

Correlacional. Porque se relacionan las variables conocimiento y prácticas alimenticias.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 205 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron entre el mes de enero y febrero al centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha para la atención de sus menores hijos en el área de CRED. La población en mención es el total encontrados en el área indicada.

3.2.2. Muestra:

La muestra de la presente investigación fue determinada con el uso de la formula muestral presentada a continuación:

$$n = \frac{(1.95)^2(0.7)^2 205}{0.7^2(205 - 1) + 1.95^2}$$
$$n = 135$$

Habiendo aplicado la fórmula muestral, se ha obtenido el resultado de: $n=135$ madres de los niños, los mismos que fueron intervenidos según orden de llegada para la atención de sus menores hijos en el área de CREDE durante el mes de enero hasta culminar con el número indicado, se realizó la intervención de manera presencial consultándoles acerca del tema en curso.

3.3. Criterio de exclusión e inclusión.

3.3.1. Criterio de inclusión:

Se consideró a madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha.

Madres:

- Que se atienden en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha.
- De niños de 6 a 36 meses.
- De niños de 6 a 36 meses con anemia.

3.2. Criterio de exclusión:

Madres:

- De niños que no tienen de 6 a 36 meses de nacidos.
- Que no se atienden en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha.
- Que no acepten participar.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CONOCIMIENTO	Conjunto de ideas frente a la alimentación que se inicia a los 6 meses con la incorporación de otros alimentos porque el niño requiere nutrientes en cantidades necesarias que la leche materna no ofrece. (32)	Mes de inicio de la alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 6 meses. • 6 a 12 meses. • 13 a 19 meses. • 20 a 26 meses. • 27 a 33 meses. • 34 meses a más. 	Conoce en un nivel: 1. Alto 2. Buen nivel. 3. Medio 4. Conoce poco. 5. No conoce	Ordinal
		Características de la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad. • Frecuencia. • Consistencia y textura. 		
		Inclusión de alimentos según edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Leche y derivados. • Alimentos animales. • Alimentos vegetales. • Grasas y aceite. • Alimentos hemínicos. 		
		Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de un inicio temprano. • Riesgos de un inicio tardío. 		
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS	La introducción de alimentos debe empezar a partir de los 6 meses de edad de forma gradual, cuando las necesidades	Características de alimentos que se consume proporcionados por la madre.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de alimentos formadores o constructores. • Cantidad de alimentos reguladores. 		

	<p>nutricionales del niño aumenten, es una fase de cambios que en muchos casos los niños llegan a desarrollar malnutrición, por ello la alimentación complementaria debe cumplir con ciertos requerimientos como la consistencia, cantidades adecuadas, variedad, frecuencia adecuada, que cubran las insuficiencias nutricionales (28).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de alimentos energéticos. • Lactancia materna. • Cantidad de alimentos no saludables. 		
		Frecuencia de consumo de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • 6-8 meses: 2 comidas al día. • 9-11 meses: 3 comidas al día. • 12-24 meses: 3 comidas al día. + una o dos adicional. • 25-35 meses: 5 comidas al día + una o dos adicional. 	<p>Conoce en un nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Buen nivel. • Medio • Conoce poco. • No conoce 	Ordinal
		Cantidad de consumo de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 8 meses: 2 a 3 cdas = ¼ de taza • • De 9 a 11 meses: 3 a 5 cdas. = ½ taza. • De 12 a 24 meses: 7 a 10 cdas = 1 taza y ½. • De 25 a 35 meses: 11 a 14 cdas. = 2 tazas. 		
		Tipos de alimentos que se consume el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Carne de res. • Pollo. • Pescado. • Hígado. • Bazo. • Sangrecita. • Lentejas. • Garbanzo. • Espinaca. • Brócoli. 		

Fuente: Elaboración Propia

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DE AJUSTE

VARIABLE INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Edad del niño	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad del niño	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 36 mese 	Intervalar
Sexo del niño	Condición biológica del ser humano.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
Lugar que ocupa el niño	La posición en la que nacen los niños y sus hermanos.	Lugar que ocupa el niño	<ul style="list-style-type: none"> • Primero • Segundo • Tercero • Cuarto • Quinto a más 	Ordinal
Grado de instrucción de la madre	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Técnico superior • Universitario • Post grado 	Ordinal
Procedencia de la madre	Lugar del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual.	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano • Urbano marginal 	Nominal
Edad de la madre	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 25 años • De 25 a 30 años • De 31 a 35 años • De 36 a 40 • De 40 a más años 	Intervalar

Fuente: Elaboración Propia

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnicas:

Para el presente estudio se utilizó las siguientes técnicas:

LA ENCUESTA: Aplicado a madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha

3.5.2. Instrumentos:

Para la investigación se utilizó el cuestionario enfoques de aprendizaje planteado por Jhon Biggs quien define el enfoque de aprendizaje como los procesos de aprendizaje que emergen de las percepciones que tiene el estudiante de una tarea académica, en cuanto son influenciadas por sus características personales. Este concepto de enfoque tiene tanto elementos situacionales como personales (33).

CUESTIONARIO: Se realizó una ficha con preguntas relacionadas a los datos sociodemográficos de los niños de 6 a 36 meses; luego para las variables conocimientos y prácticas alimenticias. Se tuvo las siguientes categorías: No conoce (1), Conoce poco (2), Conoce en un nivel medio (3), Conoce en un buen nivel (4), Conoce en un nivel alto (5), que permitió obtener información relevante para la investigación.

3.6. Validez y confiabilidad.

3.6.1. Validez:

Frente al proceso de validez del instrumento se ha considerado como fundamento el instrumento de la Lic. en Enfermería Yemi E. Mamani Díaz, denominado encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años, publicada en 2017.

Seguidamente se realizó las modificaciones oportunas para la presente investigación, por ello el instrumento fue objeto de revisión, evaluación y aprobación bajo el juicio de expertos, quienes mediante su rúbrica dieron pase a la aplicabilidad del instrumento.

3.6.2. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto (34)

Es la probabilidad de que un equipo o sistema opere sin falla por un determinado período de tiempo, bajo unas condiciones de operación previamente establecidas (31)

En los estudios de investigación es necesario una gradación en la que los instrumentos analicen la variable que se va a evaluar. Por lo tanto, se aplicó la técnica de alfa de Cronbach (35).

Para delimitar cuan confiable son el instrumento de las variables, conocimientos y prácticas alimenticias se procedió a la determinación de la fiabilidad haciendo uso del Alfa de Cronbach donde el nivel de fiabilidad

debe de estar en el rango de 0.400 hasta 1.

3.6.3. Plan de recolección de datos:

Se realizó procesos pertinentes para la aplicación del instrumento; se solicitó autorización para la aplicación del instrumento a la Lic. Digna Sayago Rodas, jefa del centro de salud Manco Ccapac, Margen Derecha. Quien mediante su firma documentada contribuyó al presente trabajo.

Se planificó horarios para la aplicación de las encuestas, este proceso de manera presencial a todas las madres de niños de 6 a 36 meses aprovechando el tiempo de espera de su control en el área de CREDE en el centro de salud.

Se proporcionó a todas las madres una explicación detallada sobre el contenido de las encuestas; a las madres con grado de instrucción bajo o sin estudios se les formulo las preguntas de manera comprensible, acompañadas de una explicación sobre la razón de la encuesta teniendo en cuenta su disponibilidad a responder a fin de facilitar su participación en la investigación. En todo momento se respetó y se tomó en consideración los principios éticos de anonimato. El tiempo en dar respuestas al cuestionario fue de 3 a 5 minutos.

3.7. Análisis de la información.

El procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS, 24.0 para poder realizar el vaciado de datos respectivos de la información utilizando el software Statistical Packpage for the Social Sciences para la elaboración de tablas y análisis estadísticos se utilizó el programa office Excel 2016.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados procesados presentan la distribución de resultados descriptivos e inferenciales con la representación de las pruebas de hipótesis, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las madres y los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

		n°	Porcentaje
Edad del niño	de 6 a 12 meses	79	58.5
	13 meses a 18 meses	26	19.3
	19 meses a 24 meses	12	8.9
	25 meses a 36 meses	18	13.3
Sexo del menor de 6 a 36 meses de Edad	Femenino	71	52.6
	Masculino	64	47.4
Lugar que ocupa el niño menor de 6 a 36 meses de edad	Primero	52	38.5
	Segundo	33	24.4
	Tercero	42	31.2
	Cuarto	8	5.9
	Total	135	100
Grado de instrucción de la madre del menor de 6 a 36 meses.	Sin estudios	1	0.7
	Primaria	11	8.1
	Secundaria	90	66.7
	Técnico superior	18	13.3
	Universitario	14	10.4
	Pos grado	1	0.7
Procedencia de la madre del menor de 6 a 36 meses de edad	Rural	12	8.9
	Urbano	73	54.1
	Urbano marginal	50	37
Edad de la madre del menor de 6 a 36 meses de edad	Menor a 25 años	54	40
	De 25 a 30 años	47	34.8
	De 31 a 35 años	12	8.9
	De 36 a 40 años	20	14.8
	De 40 a más años	2	1.5
	Total	135	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Respecto a la edad del niño, el 58.5% de los participantes pertenecen a las edades de 6 a 12 meses, mientras que el 8.9% de 19 a 24 meses de edad, con relevancia en el sexo femenino en 50.6% y masculino en 47.4%. siendo el primero en 38.5%, cuarto hijo con 5.9% en el rango de 6 a 36 meses.

En relación a los datos sociodemográficos de la madre se observa que el 66.7% tienen un grado de instrucción de nivel secundario, las que son sin estudios y de pos grado con 0.7%, con respecto a la procedencia el 54.1% son de zona urbana, rural con 8.9% y el 40% son menores de 25 años.

Tabla 2

Conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

Conocimiento	n°	Porcentaje
Nivel alto	81	60.0
Nivel medio	34	25.2
Nivel bajo	20	14.8
Total	135	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

Respecto al nivel de conocimiento sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo que el 60% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y un 14.8% presentó un nivel bajo.

De los resultados obtenidos se observa que la mayoría de las madres encuestadas, tienen un nivel conocimiento alto, es decir conocen a partir de qué mes, se brinda una alimentación complementaria al menor, sin embargo, suele suceder antes de los 5 meses, ya que el menor expresa su deseo de comer otros alimentos a esa edad aproximadamente.

Al respecto, la OMS indica que la alimentación complementaria es la incorporación de alimentos diferentes a la leche humana o fórmula, a la alimentación del lactante, esta complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla. El periodo adecuado para el inicio de los alimentos semisólidos hasta el momento en el que el niño se alimenta en forma similar al adulto (6 – 24 meses) (20).

En contraste a lo mencionado, el conocimiento del mes de inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 36 meses es de suma importancia para la introducción oportuna de alimentos complementarios es esencial para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales de los niños a medida que crecen. Un conocimiento adecuado garantiza que se inicie la alimentación complementaria en el momento adecuado, proporcionando los nutrientes necesarios para el desarrollo saludable.

Todo este proceso orienta al desarrollo del sistema Inmunológico, que ayuda a fortalecer la inmunidad de los niños, protegiéndolos contra enfermedades.

Asimismo, se previene de alergias alimentarias, pues la introducción gradual y adecuada de alimentos sólidos puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar alergias alimentarias en los niños.

Tabla 3

Conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

Conocimiento	n°	Porcentaje
Nivel alto	55	40.7
Nivel medio	58	43.0
Nivel bajo	22	16.3
Total	135	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre las características alimentarias, el 43% tiene un nivel de conocimiento medio, y el 16.3% presentó un nivel de conocimiento bajo.

El Instituto Nacional de Salud menciona que la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si al niño o niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales por lo que la cantidad de incorporación de los alimentos debe ser de acuerdo a la edad, peso y talla del menor (21).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que la mayoría de las madres encuestadas conocen las características de la alimentación, que brindan a sus menores hijos, conocen la porción que consume un niño de 6 a 36 meses de edad, la textura de la comida. Sumado a ello considera importante la guía de profesionales de la salud para administrar alimentos a sus menores hijos.

Tabla 4

Conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según la edad en los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

Conocimiento	n°	Porcentaje
Nivel alto	54	40.0
Nivel medio	69	51.1
Nivel bajo	12	8.9
Total	135	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según la edad de los niños el 51.1% de las madres tiene un nivel medio y el 8.9% tiene un nivel de conocimiento bajo.

El hospital San Vicente menciona que la alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante, como la disminución de la ingestión de leche materna, deficiente digestión y absorción de nutriente, deshidratación y mayor riesgo de caries dentales, así como hábitos alimenticios indeseables (20).

Conforme a los resultados hallados, se afirma que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimiento respecto a la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad del menor, por lo que se percibe que conocen sobre la inclusión de los alimentos, sin embargo, por diversas causas no practican las orientaciones del personal de enfermería.

Tabla 5

Conocimiento de las madres sobre el riesgo de una alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

Conocimiento	n°	Porcentaje
Nivel alto	60	44.4
Nivel medio	72	53.3
Nivel bajo	3	2.2
Total	135	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

Respecto al conocimiento de las madres sobre el riesgo de una alimentación complementaria a destiempo el 53.3% tiene un nivel medio, 2.2% tiene un nivel bajo. En este entender, se puede decir que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo. Mientras una cantidad mínima, no cuenta los conocimientos.

Se inicia la alimentación complementaria, luego de los 6 meses, ya que, el niño no tendrá la cantidad de nutrientes que requiere para su crecimiento. Puede volverse aún más difícil durante el período de adaptación a nuevas consistencias, texturas, etc. sabor de la comida. (20)

Por lo mencionado, se debe recalcar la importancia del nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria que es fundamental por evitar riesgos de desnutrición o malnutrición, pues en términos de tiempo y elección de alimentos puede llevar a deficiencias nutricionales. Si la introducción de alimentos sólidos se realiza demasiado tarde o de manera insuficiente, el niño puede no recibir los nutrientes esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo

adecuados.

Por otro lado, se debe evitar el riesgo de Infecciones, por la malnutrición asociada con una alimentación complementaria inadecuada puede debilitar el sistema inmunológico del niño, lo que lo hace más susceptible a infecciones y enfermedades. Una introducción temprana o tardía de ciertos alimentos puede influir en la capacidad del sistema inmunológico para defenderse.

Entonces, el nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo es esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo saludables de los niños. Esto incluye la prevención de deficiencias nutricionales, problemas de desarrollo, riesgos de salud a largo plazo y la promoción de hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana. La educación adecuada puede ser clave para evitar estos riesgos y garantizar el bienestar infantil.

Tabla 6

Correlación sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022

			Mes de inicio de la alimentación Complementaria	Prácticas alimenticias
Rho de Spearman	Mes de inicio de la alimentación Complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	,981
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	135	135
	Prácticas alimenticias	Coeficiente de correlación	,981	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	135	135

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

En la presente tabla, se observa que el nivel de significancia fue de 0,002, evidenciándose una correlación significativa entre el mes de inicio de la alimentación complementaria y las prácticas alimenticias. Por su parte la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.981, el cual señala una correlación positiva muy alta. En este entender se admite la hipótesis específica del estudio, que manifiesta que el nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria es alto en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

Tabla 7

Correlación sobre características de la alimentación y las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

			Características de la alimentación	Practic as alimenticias
Rho de Spearman	Características de la Alimentación	Coefficiente de Correlación	1,000	-,123
		Sig. (bilateral)	.	,155
		N	135	135
	Practic as alimenticias	Coefficiente de Correlación	-,123	1,000
		Sig. (bilateral)	,155	.
		N	135	135

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

En la presente tabla se observa que el nivel de significancia obtuvo un valor de 0,155, evidenciándose una correlación no significativa entre las características de la alimentación y las prácticas alimenticias. Por su parte la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de -0.123, el cual señala una correlación negativa muy baja. En este entender se desestima la hipótesis específica del estudio, que manifiesta que la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses es alta en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

Tabla 8

Correlación sobre la inclusión de alimentos según la edad y la relación con las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

			Inclusión de alimentos según edad	Practicas alimenticias
Rho de Spearman	Inclusión de alimentos según edad	Coeficiente de correlación	1,000	,735
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	135	135
	Practicas alimenticias	Coeficiente de correlación	,735	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	135	135

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

En la presenta tabla, se observa que el nivel de significancia alcanzo un promedio de 0,029, evidenciándose una correlación significativa entre la inclusión de alimentos según edad y las prácticas alimenticias. Por su parte la prueba del coeficiente de Rhode Spearman, manifestó el valor de 0.735, el cual señala una correlación positiva alta. En este entender, se admite la hipótesis específica del estudio, que manifiesta que la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses es alta en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

Tabla 9

Correlación sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo se relaciona con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

			Riesgos de una Alimentación complementaria a destiempo	Practicas Alimenticias
Rho de Spearman	Riesgos de una Alimentación complementaria a Destiempo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,018
		N	135	135
	Practicas alimenticias	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,018	1,000
		N	135	135

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

Respecto a la tabla 8, se observa que el nivel de significancia alcanzo un promediode 0,035, evidenciándose una correlación significativa entre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y las prácticas alimenticias. Por su parte laprueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.018, el cual señala una correlación positiva muy baja. En este entender se aprueba la hipótesis especifica del estudio, que manifiesta que la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses es alta en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

Tabla 10

Conocimiento de las madres sobre la anemia y las practicas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

			Nivel de Conocimiento	Práctica alimenticia
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,237**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	135	135
	Práctica alimenticia	Coeficiente de correlación	,237**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	135	135

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

Se logra observar que el nivel de significancia, el valor fue de 0,006, evidenciándose una correlación significativa entre las variables tratadas. Por su parte la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.237, el cual señala una correlación positiva y baja. En este entender se admite la hipótesis de la investigadora, que manifiesta que el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en relación a las prácticas alimenticias de los niños de 6 a 36 meses es bajo en el centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.

4.2. DISCUSIÓN

Respecto a la edad del niño, el 58.5% de los participantes pertenecen a las edades de 6 a 12 meses, mientras que el 8.9% de 19 a 24 meses de edad, con relevancia en el sexo femenino en 50.6% y masculino en 47.4%. siendo el primero en 38.5%, cuarto hijo con 5.9% en el rango de 6 a 36 meses.

En relación a los datos sociodemográficos de la madre se observa que el 66.7% tienen un grado de instrucción de nivel secundario, las que son sin estudios y de pos grado con 0.7%, con respecto a la procedencia el 54.1% son de zona urbana, rural con 8.9% y el 40% son menores de 25 años. En contraste del estudio realizado por Mejía RJ (15) a cerca de los datos sociodemográficos de la madre indica que el 37.8% dieron a conocer están entre los 26 a 35 años, 55.4% tienen grado de instrucción secundario, el 67.6% cuentan con trabajo independiente, 48.6% tiene de 3 a 4 hijos, 87.8% son madres que hablan castellano y 70.3% son convivientes. Situación que se determina que la mayoría de las madres frente al grado de instrucción, tienen estudios secundarios, por lo tanto, cuentan con conocimientos básicos que contribuyan a preparar una dieta balanceada y adecuada para sus hijos, el menor recibe una alimentación con la cantidad suficiente de hierro reduciendo la posibilidad de desarrollar anemia ferropénica.

Con respecto al conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relación con las prácticas alimenticias, el nivel de significancia fue de 0,002 evidenciándose una correlación significativa entre el mes de inicio de la alimentación complementaria y las prácticas alimenticias.

Por otra parte, la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.981, el cual señala una correlación positiva muy alta. A comparación del estudio elaborado por Melgar, E. Román, J (13) en esta investigación los resultados respecto a los conocimientos, se evidencia que las madres tienen los conocimientos necesarios para prevenir la anemia. Contexto que es adecuado debido que en ambas investigaciones en sus resultados hay similitud, es decir que las madres conocen a partir de qué mes, se brinda una alimentación complementaria al menor.

Frente al conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación, el nivel de significancia obtuvo un valor de 0.155, evidenciándose una correlación no significativa entre las características de la alimentación y las prácticas alimenticias. Por su parte la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de -0.123, el cual señala una correlación negativa muy baja. En Similitud al estudio realizado por Chaquila, Y. Vásquez, V (12) en cuyos resultados más representativos evidenciaron que los conocimientos para prevenir la anemia en madres de infantes se sitúan en un nivel bajo ya que algunas de las madres no tienen una buena práctica sobre la lactancia materna. Situación que es preocupante por otra parte en su investigación de Melgar, E. Román, J (13) mostraron que, con respecto a los conocimientos, las madres tienen los conocimientos necesarios para prevenir la anemia. En cuanto a las prácticas de prevención de la anemia, tienen prácticas alimentarias inadecuadas. Contexto que es preocupante debido a la diferencia de los resultados de ambas investigaciones.

Con respecto al conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad y las prácticas alimenticias. la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.735, el cual señala una correlación positiva alta. Así también León, D. Nicolás, E. Robles, S. (11) Con relación a las prácticas alimentarias presentan prácticas inadecuadas. produciendo riesgos en su desarrollo.

Finalmente, el conocimiento de las madres sobre una alimentación a destiempo y las practicas alimenticias el nivel de significancia alcanzó un promedio de 0,035, evidenciándose una correlación significativa entre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y las prácticas alimenticias. Por su parte, la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, manifestó el valor de 0.018, el cual señala una correlación positiva muy baja. Dichos datos que coinciden por el estudio de Ríos C. (14) en la cual, las madres encuestadas presentan un desconocimiento de concepto de anemia. Situación que es un foco de alarma ya que los niños pueden adquirir anemia u otras enfermedades.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres en relación a las prácticas alimenticias, muestra una correlación baja. Se comprende que el conocimiento limitado de las madres podría afectar en el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que no cuentan con la información adecuada para brindar una alimentación balanceada que favorezca al desarrollo saludable de sus menores hijos.
- En cuanto al conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en relación a las prácticas alimenticias, los resultados demuestran que existe una correlación de nivel alto, en resumen, el brindar una alimentación complementaria y oportuno a los seis meses de edad, contribuye de manera positiva al desarrollo físico y mental del niño.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre las características de los alimentos relacionado a las prácticas alimentarias, según los resultados obtenidos indican que existe un nivel muy bajo de correlación, aunque se consideren aspectos como el contexto cultural, ambiental, económico, no garantiza una práctica alimentaria adecuada, ya que las madres no cuentan con los conocimientos sobre prácticas alimentarias, lo que podría resultar en una ingesta insuficiente de macronutrientes requeridos por parte de los niños.
- La inclusión de alimentos acorde a la edad en relación con las prácticas alimentarias, se obtuvo un resultado de correlación positiva alta, en este sentido se observa que las madres proporcionan alimentos de acuerdo a la edad del niño, asegurando que cumplan con la ingesta adecuada de micro y macro nutrientes requeridos por el niño de acuerdo a su edad.

- Los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo relacionado a las practicas alimentarias, los resultados permiten afirmar que existe una correlación baja, por tanto, los riesgos que puedan tener una alimentación a destiempo no conlleva al menor a que pueda desarrollar la anemia en sus primeros años de vida.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería que tienen como responsabilidad brindar conocimientos a las madres de los niños de 6 a 36 meses, tomar nuevas estrategias que permitan ofrecerles nuevas herramientas para conseguir una adecuada práctica alimentaria, prevenir y minimizar enfermedades como la anemia en sus menores hijos.
- A los médicos del área de pediatría del Centro de Salud Manco Ccapac, se les recomiendan organizar campañas donde participen profesionales que estén involucrados en brindar conocimientos del inicio de la alimentación, entre ellos nutricionistas, enfermeros con la finalidad de ofrecer conocimientos a todas las madres que acuden al Centro de Salud.
- Al personal de enfermería del área de Crecimiento y Desarrollo (CREDE), brindar una información clara y precisa respecto a las prácticas alimentarias que deben tener las madres hacia sus hijos de esta manera podrán contar con los conocimientos necesarios para saber la cantidad, frecuencia, consistencia y tipos de alimentos que deben brindar a los niños según su edad.
- Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre conocimientos y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en Centros de Salud de la ciudad del Cusco, para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.
- Por último, a los internos de enfermería realizar capacitaciones a todas las madres que puedan asistir al Centro de Salud a través de forma didáctica para la elaboración de alimentos que deben consumir, asimismo los riesgos que pueden presentar una alimentación tardía en sus menores hijos.

Bibliografía

1. Gonzales E. Caracterización de la anemia en niños menores de 5 años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;(32.).
2. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. [Online]. 2020.;(<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346>).
3. Rivas P. Anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de Salta Anemia and nutritional status in population of salta city. *Actualización en Nutrición*. 2018.
4. ENDES, Informática INdEe. Ministerio de Economía y Finanzas. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018; 2018. 2018.
5. Alcazar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Grup Análisis para el Desarro. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 27. Available from: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGR ADE_ANEMIA.pdf.
6. Stanco G. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. : Colombia; 2017.
7. Ngimbudzi E, Lukumay A. Mothers' Knowledge, Beliefs, and Practices on Causes and Prevention of Anaemia in Children Aged 6 - 59 Months: A Case Study at Mkuranga District Hospital, Tanzania. *Open Journal of Nursing*. 2022;(10.4236/ojn.2016.64036).
8. Santos M, Morales F. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público. *España Enfermería Global*.. [Online].; 2019.:(<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/66464/1/301541-Texto%20del%20art%c3%adc>).
9. Iparraguirre H. "Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. Hospital regional de ica - 2019".. *Revista médica panacea*. 2020;9(2);(105-109. DOI: <https://doi.org/10.35563/r>

mp.v9i2.328).

10. León D, Nicolás E, Robles S. Nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Mi Perú, Callao – 2022.. 20500129527666th ed.
11. Chaquila Y,VV. Conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un Centro de Salud Chiclayo 2021. : Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9742> ; 2021.
12. Melgar E, Roman J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. : <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.50>; 2021.
13. Rios C. Factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Rio Santa en el año 2021. Lima -Peru. : Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5288>; 2021.
14. Mejía R. Nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en madres de niño menores de 5 años que acuden al puesto de salud La Joya Madre de Dios. Cusco, 2022. : Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5037/Rocio_T.
15. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. FONDO DE CULTURA ECONOMICA DE ESPAÑA ed.; 1966.
16. Weinberger D. "Demasiado grande para saberlo": repensar el conocimiento ahora que los hechos no son los hechos, los expertos están en todas partes y la persona más inteligente en la sala. Reino Unido: Basic Books; 2011.
17. Snowden E. "Permanent Record". 2020th ed.; 2019.
18. Jaramillo L, Pulga A. El pensamiento lógico-abstracto como sustento para potenciar los procesos cognitivos en la educación. Revista: Colección de Filosofía de la Educación.. 2016;(5(21)).
19. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio

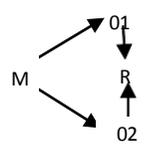
- de la educación manual para el docente Lima. MINEDU ed.; 2012.
20. Louzado F, Vargas V. Una evaluación cualitativa de la experiencia de las madres en el cuidado de la anemia pediátrica en Arequipa, Perú. *Frontiers in Public Health*. 2023;(8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.598136>).
 21. Jimenez M. Breve historia de la hematología I: las anemias *Hematología. La sangre y sus enfermedades: 4e AccessMedicina*. McGraw-Hill Medical ; 2018.
 22. Ceriani F, Thumé E,NF. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños. *RUE una revisión sistemática*. 2022;(17(1):e2022v17n1a7. <https://rue.fenf.edu.uy/ind>).
 23. OMS.. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2022. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
 24. Jimenez A, Martinez R. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. ; 2017.
 25. Hernández M. Alimentación Complementaria. : Exlibris ed. Madrid: EPap; 2006.
 26. Nutrition AAoP Co. Feeding the child. In: R. Kleinman.: Kleinman FcI R, editor. USA: Pediatric Nutrition Handbook.; 2008.
 27. Ministerio de Salud.. Guía de alimentación-Nutricional Salud del niño menor de 5 años Lima: MINSA; 2015.
 28. OMS. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). 2020.
 29. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cadena J. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*.. 2017;(38(3).).
 30. Vida sana. Atención complementaria del niño. [Online].; 2020. Available from: www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatria/alimentacioncomplementaria-del-nino-entre-0-24-meses/#sthash.nF7p9S2y.dpuf.
 31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
 32. Ministerio de Salud. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Lima: MINSA.; 2010.

33. Barzola M. Conocimientos y practicas sobre la alimentacion complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM- 2018 Lima- Perù.; 2019.
34. Chiner E. Concepto de la validez.: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>.
35. Baena G. Metodología de la investigación. : <http://ebookcentral.proquest.com> ed. Mexico: Grupo editorial Patria; 2017.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> CONOCIMIENTO <u>DIMENSIONES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mes de inicio de la alimentación complementaria. Características de la alimentación. Inclusión de alimentos según edad. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo. <p><u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> PRÁCTICAS ALIMENTICIAS <u>DIMENSIONES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tipos de alimentos que consume proporcionados por la madre. 	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u> No Experimental Transversal ENFOQUE: cuantitativo <u>POBLACIÓN:</u></p>  <p>Estará conformada por los niños de 6 a 36 meses. <u>MUESTRA:</u> Se realizará la aplicación del trabajo de campo a los niños de 6 a 36 meses. <u>MUESTREO:</u> Probabilístico (de tipo censal).</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS		
<ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022? ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación se relaciona 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. Valorar la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación con las prácticas alimenticias en 	<ul style="list-style-type: none"> El nivel de conocimiento de las madres sobre el mes de inicio de la alimentación complementaria es alto en relación a las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. El nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 		

<p>con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad se relaciona con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022? • ¿De qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo se relaciona con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022? 	<p>niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. • Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y su relación con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. 	<p>a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de las madres sobre la inclusión de alimentos según edad y su relación con las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. • El nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y su relación con el nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses es alto en el Centro de Salud Manco Ccapac, Margen Derecha, 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos. • Cantidad de consumo de alimentos • Tipos de alimentos que consume el niño. 	
---	---	--	--	--

Anexo N° 2: instrumento de aplicación



CUESTIONARIO

Investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022".

En el presente cuestionario se presentan afirmaciones del conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias de las madres de los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud. SOLICITANDO LA MÁXIMA SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS. Cabe mencionar que no existe respuesta correcta o incorrecta, además de que la presente es un acto de confidencialidad.

Por ende, se consulta su consentimiento mediante la presente.

Acepto	No acepto

Opciones de respuesta:

1	2	3	4	5
No conoce	Conoce poco	Conoce en un nivel medio	Conoce en un buen nivel	Conoce en un nivel alto

Datos sociodemográficos:

Edad del niño:

.....

Sexo del niño:

- a) Femenino
- b) Masculino

Grado de instrucción de la madre:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico superior
- e) Universitario
- f) Posgrado

Procedencia de la madre:

- a) Rural.
- b) Urbano.

c) Urbano marginal.

Edad de la madre:

- a) Menor a 25 años.
- b) De 25 a 30 años.
- c) De 31 a 35 años.
- d) De 36 a 40 años.
- e) De 40 a más años.

Lugar que ocupa el niño:

- a) Primero.
- b) Segundo.
- c) Tercero.
- d) Cuarto.
- e) Quinto a más.

Variable: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

ITEMS		No conoce	Conoce poco	Conoce en un nivel medio	Conoce en un buen nivel	Conoce en un nivel alto
Dimensión: Mes de inicio de la alimentación Complementaria.		1	2	3	4	5
1.	Conoce acerca de brindar la alimentación complementaria a su niño desde los 6 meses					
2.	Considera inapropiado para la salud suministrarle a su hijo alimentación antes de los 6 meses.					
Dimensión: Características de la alimentación.						
3.	Conoce acerca de brindar las porciones adecuadas de alimentación a su hijo.					
4.	Conoce cuantas veces al día debe brindarle alimentos a su hijo.					
5.	Conoce sobre que textura debe tener la comida que le brinda a su hijo (papilla, alimentos duros, liquidas).					
6.	Considera necesario la orientación de las enfermeras, médicos, nutricionistas para mejorar la alimentación de su hijo.					
Dimensión: Inclusión de alimentos según edad.						
7.	Considera que a partir de los 6 meses los niños deben consumir leche y sus derivados.					
8.	Conoce sobre cómo brindarle la comida con alimentos animales a su hijo.					
9.	Conoce sobre cómo brindar a su hijo la comida con alimentos vegetales.					
10.	Considera que es necesario incorporar en la alimentación de su hijo el uso de grasas y aceites.					
11.	Considera incluir vísceras de animales en la alimentación de su hijo.					

12.	Considera que las carnes rojas son fuente de hierro.					
	Dimensión: Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo					
13.	Considera que se puede adelantar el tiempo de alimentación de un niño (antes de los 6 meses).					
14.	Considera que su hijo puede empezar su alimentación después de los 6 meses.					

Variable: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

ITEMS		No conoce	Conoce poco	Conoce en un nivel	Conoce en un buen	Conoce en un nivel alto
		1	2	3	4	5
	Dimensión: Características de alimentos que se consume proporcionados por la madre					
15.	Sabe si, el queso, carnes y pollo son alimentos constructores.					
16.	Sabe si, las frutas y verduras son alimentos reguladores.					
17.	Sabe si, el arroz, papa, yuca son alimentos energéticos.					
	Dimensión: Frecuencia de consumo de alimentos					
18.	Sabe si, los niños de 8 meses deben consumir sus alimentos solo 2 veces al día.					
19.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deben consumir alimentos 3 veces al día.					
20.	Saben si, los niños de 24 meses deben consumir 4 comidas al día.					
21.	Saben si, los niños de 25 a 35 meses deben consumir 5 a 6 comidas al día.					
	Dimensión: Cantidad de consumo de alimentos					
22.	Sabe si, los niños de 6 a 8 meses deberían consumir solo ¼ de taza de comida cada vez que come.					
23.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deberían consumir ½ taza de comida balanceada.					
24.	Sabe si, los niños de 12 a 24 meses deberían consumir 1 ½ taza de alimentos.					
25.	Sabe si, la porción de comida adecuada para un niño de 25 a 35 meses es de 2 tazas.					
	Dimensión: Tipos de alimentos que consume el niño					
26.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de carne de res a menos.					
27.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de pechuga de pollo.					
28.	Considera necesario brindarle a su hijo pescado					

	en su alimentación.					
29.	Considera suficiente brindarle a su hijo 100 gr. o menos de hígado en su alimentación.					
30.	Considera necesario implementar el bazo para fortalecer la alimentación de su niño.					
31.	Considera necesario incluir sangrecita en gran cantidad en la alimentación de su hijo.					
32.	Considera suficiente brindar 100 gr. de lenteja o garbanzo en la alimentación de su hijo.					
33.	Considera necesario incluir espinaca y brócoli en la alimentación de su hijo como fuente de proteína.					

Anexo N° 3: Galería fotográfica





Anexo N° 4: Validación de instrumentos

Validador	Observación
Mg. Mabel Vicentina Durand Huamán	Aplicable
Mg. Elvira Tincusi Ccopa	Aplicable
Lic. Fiorella Daza Carbajal	Aplicable



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Mes de inicio de la alimentación Complementaria.							
1.	Conoce acerca de brindar la alimentación complementaria a su niño desde los 6 meses	X		X		X		
2.	Considera inapropiado para la salud suministrarle a su hijo alimentación antes de los 6 meses.	X		X		X		
	Dimensión: Características de la alimentación.							
3.	Conoce acerca de brindar las porciones adecuadas de alimentación a su hijo.	X		X		X		
4.	Conoce cuantas veces al día debe brindarle alimentos a su hijo.	X		X		X		
5.	Conoce sobre que textura debe tener la comida que le brinda a su hijo (papilla, alimentos duros, líquidas).	X		X		X		
6.	Considera necesario la orientación de las enfermeras, médicos, nutricionistas para mejorar la alimentación de su hijo.	X		X		X		
	Dimensión: Inclusión de alimentos según edad.							
7.	Considera que a partir de los 6 meses los niños deben consumir leche y sus derivados.	X		X		X		
8.	Conoce sobre cómo brindarle la comida con alimentos animales a su hijo.	X		X		X		
9.	Conoce sobre cómo brindar a su hijo la comida con alimentos vegetales.	X		X		X		
10.	Considera que es necesario incorporar en la alimentación de su hijo el uso de grasas y aceites.	X		X		X		
11.	Considera incluir vísceras de animales en la alimentación de su hijo.	X		X		X		
12.	Considera que las carnes rojas son fuente de hierro.	X		X		X		
	Dimensión: Riesgos de una alimentación complementaria							
	a destiempo							
13.	Considera que se puede adelantar el tiempo de alimentación de un niño (antes de los 6 meses).		X					
14.	Considera que su hijo puede empezar su alimentación después de los 6 meses.		X					

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Tipos de alimentos que se consume proporcionados por la madre								
1.	Sabe si, el queso, carnes y pollo son alimentos constructores.	X		X		X		
2.	Sabe si, las frutas y verduras son alimentos reguladores.	X		X		X		
3.	Sabe si, el arroz, papa, yuca son alimentos energéticos.	X		X		X		
Dimensión: Frecuencia de consumo de alimentos		Si	No	Si	No	Si	No	
4.	Sabe si, los niños de 8 meses deben consumir sus alimentos solo 2 veces al día.	X		X		X		
5.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deben consumir alimentos 3 veces al día.	X		X		X		
6.	Saben si, los niños de 24 meses deben consumir 4 comidas al día.	X		X		X		
7.	Saben si, los niños de 25 a 35 meses deben consumir 5 a 6 comidas al día.	X		X		X		
Dimensión: Cantidad de consumo de alimentos		Si	No	Si	No	Si	No	
8.	Sabe si, los niños de 6 a 8 meses deberían consumir solo ¼ de taza de comida cada vez que come.	X		X		X		
9.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deberían consumir ½ taza de comida balanceada.	X		X		X		
10.	Sabe si, los niños de 12 a 24 meses deberían consumir 1 ½ taza de alimentos.	X		X		X		
11.	Sabe si, la porción de comida adecuada para un niño de 25 a 35 meses es de 2 tazas.	X		X		X		
Dimensión: Tipos de alimentos que consume el niño								
12.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de carne de res a menos.	X		X		X		
13.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de pechuga de pollo.	X		X		X		
14.	Considera necesario brindarle a su hijo pescado en su alimentación.	X		X		X		
15.	Considera suficiente brindarle a su hijo 100 gr. o menos de hígado en su alimentación.	X		X		X		
16.	Considera necesario implementar el bazo para fortalecer la alimentación de su niño.	✓		✓		✓		
17.	Considera necesario incluir sangrecita en gran cantidad en la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
18.	Considera suficiente brindar 100 gr. de lenteja o garbanzo en la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
19.	Considera necesario incluir espinaca y brócoli en la alimentación de su hijo como fuente de proteína.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Taxano, Maximiliano Abel Cisneros DNI: 23934481

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

Cusco, 27 Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


 Lic. Mabel V. Durand Huamán
 CEP: 29284


Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Mes de inicio de la alimentación Complementaria.							
1.	Conoce acerca de brindar la alimentación complementaria a su niño desde los 6 meses	✓		✓		✓		
2.	Considera inapropiado para la salud suministrarle a su hijo alimentación antes de los 6 meses.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Características de la alimentación.							
3.	Conoce acerca de brindar las porciones adecuadas de alimentación a su hijo.	✓		✓		✓		
4.	Conoce cuantas veces al día debe brindarle alimentos a su hijo.	✓		✓		✓		
5.	Conoce sobre que textura debe tener la comida que le brinda a su hijo (papilla, alimentos duros, líquidas).	✓		✓		✓		
6.	Considera necesario la orientación de las enfermeras, médicos, nutricionistas para mejorar la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Inclusión de alimentos según edad.							
7.	Considera que a partir de los 6 meses los niños deben consumir leche y sus derivados.	✓		✓		✓		
8.	Conoce sobre cómo brindarle la comida con alimentos animales a su hijo.	✓		✓		✓		
9.	Conoce sobre cómo brindar a su hijo la comida con alimentos vegetales.	✓		✓		✓		
10.	Considera que es necesario incorporar en la alimentación de su hijo el uso de grasas y aceites.	✓		✓		✓		
11.	Considera incluir vísceras de animales en la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
12.	Considera que las carnes rojas son fuente de hierro.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Riesgos de una alimentación complementaria	Si	No	Si	No	Si	No	

14.	Considera que un niño puede empezar en su alimentación con leche materna hasta los 6 meses.	✓		✓		✓		
13.	Considera que se puede empezar a complementar la alimentación de un niño con otros alimentos antes de los 6 meses.	✓		✓		✓		
	Considera que...	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Tipos de alimentos que se consume proporcionados por la madre							
1.	Sabe si, el queso, carnes y pollo son alimentos constructores.	✓		✓		✓		
2.	Sabe si, las frutas y verduras son alimentos reguladores.	✓		✓		✓		
3.	Sabe si, el arroz, papa, yuca son alimentos energéticos.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Frecuencia de consumo de alimentos							
4.	Sabe si, los niños de 8 meses deben consumir sus alimentos solo 2 veces al día.	✓		✓		✓		
5.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deben consumir alimentos 3 veces al día.	✓		✓		✓		
6.	Saben si, los niños de 24 meses deben consumir 4 comidas al día.	✓		✓		✓		
7.	Saben si, los niños de 25 a 35 meses deben consumir 5 a 6 comidas al día.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Cantidad de consumo de alimentos							
8.	Sabe si, los niños de 6 a 8 meses deberían consumir solo ¼ de taza de comida cada vez que come.	✓		✓		✓		
9.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deberían consumir ½ taza de comida balanceada.	✓		✓		✓		
10.	Sabe si, los niños de 12 a 24 meses deberían consumir 1 ½ taza de alimentos.	✓		✓		✓		
11.	Sabe si, la porción de comida adecuada para un niño de 25 a 35 meses es de 2 tazas.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Tipos de alimentos que consume el niño							
12.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de carne de res a menos.	✓		✓		✓		
13.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de pechuga de pollo.	✓		✓		✓		
14.	Considera necesario brindarle a su hijo pescado en su alimentación.	✓		✓		✓		
15.	Considera suficiente brindarle a su hijo 100 gr. o menos de hígado en su alimentación.	✓		✓		✓		
16.	Considera necesario implementar el bazo para fortalecer la alimentación de su niño.	✓		✗		✗		
17.	Considera necesario incluir sangrecita en gran cantidad en la alimentación de su hijo.	✓		✗		✗		
18.	Considera suficiente brindar 100 gr. de lenteja o garbanzo en la alimentación de su hijo.	✓		✗		✗		
19.	Considera necesario incluir espinaca y brócoli en la alimentación de su hijo como fuente de proteína.	✓		✗		✗		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Sorlla Daza Carbajal DNI: 13721264

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

Cusco, 27 de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


 Lic. Sorlla Daza Carbajal
 ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Mes de inicio de la alimentación Complementaria.							
1.	Conoce acerca de brindar la alimentación complementaria a su niño desde los 6 meses	X		X		X		
2.	Considera inapropiado para la salud suministrarle a su hijo alimentación antes de los 6 meses.	X		X		X		
	Dimensión: Características de la alimentación.							
3.	Conoce acerca de brindar las porciones adecuadas de alimentación a su hijo.	X		X		X		
4.	Conoce cuantas veces al día debe brindarle alimentos a su hijo.	X		X		X		
5.	Conoce sobre que textura debe tener la comida que le brinda a su hijo (papilla, alimentos duros, líquidas).	X		X		X		
6.	Considera necesario la orientación de las enfermeras, médicos, nutricionistas para mejorar la alimentación de su hijo.	X		X		X		
	Dimensión: Inclusión de alimentos según edad.							
7.	Considera que a partir de los 6 meses los niños deben consumir leche y sus derivados.	X		X		X		
8.	Conoce sobre cómo brindarle la comida con alimentos animales a su hijo.	X		X		X		
9.	Conoce sobre cómo brindar a su hijo la comida con alimentos vegetales.	X		X		X		
10.	Considera que es necesario incorporar en la alimentación de su hijo el uso de grasas y aceites.	X		X		X		
11.	Considera incluir vísceras de animales en la alimentación de su hijo.	X		X		X		
12.	Considera que las carnes rojas son fuente de hierro.	X		X		X		
	Dimensión: Riesgos de una alimentación complementaria							
	a destiempo							
13.	Considera que se puede adelantar el tiempo de alimentación de un niño (antes de los 6 meses).	X		X		X		
14.	Considera que su hijo puede empezar su alimentación después de los 6 meses.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Tipos de alimentos que se consume proporcionados por la madre								
1.	Sabe si, el queso, carnes y pollo son alimentos constructores.	✓		✓		✓		
2.	Sabe si, las frutas y verduras son alimentos reguladores.	✓		✓		✓		
3.	Sabe si, el arroz, papa, yuca son alimentos energéticos.	✓		✓		✓		
Dimensión: Frecuencia de consumo de alimentos								
4.	Sabe si, los niños de 8 meses deben consumir sus alimentos solo 2 veces al día.	✓		✓		✓		
5.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deben consumir alimentos 3 veces al día.	✓		✓		✓		
6.	Saben si, los niños de 24 meses deben consumir 4 comidas al día.	✓		✓		✓		
7.	Saben si, los niños de 25 a 35 meses deben consumir 5 a 6 comidas al día.	✓		✓		✓		
Dimensión: Cantidad de consumo de alimentos								
8.	Sabe si, los niños de 6 a 8 meses deberían consumir solo ¼ de taza de comida cada vez que come.	✓		✓		✓		
9.	Sabe si, los niños de 9 a 11 meses deberían consumir ½ taza de comida balanceada.	✓		✓		✓		
10.	Sabe si, los niños de 12 a 24 meses deberían consumir 1 ½ taza de alimentos.	✓		✓		✓		
11.	Sabe si, la porción de comida adecuada para un niño de 25 a 35 meses es de 2 tazas.	✓		✓		✓		
Dimensión: Tipos de alimentos que consume el niño								
12.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de carne de res a menos.	✓		✓		✓		
13.	Sabe si, es necesario que un niño de 6 a 36 meses consuma 100g de pechuga de pollo.	✓		✓		✓		
14.	Considera necesario brindarle a su hijo pescado en su alimentación.	✓		✓		✓		
15.	Considera suficiente brindarle a su hijo 100 gr. o menos de hígado en su alimentación.	✓		✓		✓		

16.	Considera necesario implementar el bazo para fortalecer la alimentación de su niño.	✓		✓		✓		
17.	Considera necesario incluir sangrecita en gran cantidad en la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
18.	Considera suficiente brindar 100 gr. de lenteja o garbanzo en la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
19.	Considera necesario incluir espinaca y brócoli en la alimentación de su hijo como fuente de proteína.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 24701793

Especialidad del validador: Lic. Enfermería



Cusco, 27 de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Firma del Experto Informante.

Anexo N° 5: Autorización para aplicación de instrumentos



Cusco, 18 de noviembre del 2022.

Oficio N° 029-2022-EPEN-FCS-UNSAAC.

Señora:

LIC. DIGNA SAYAGO RODAS.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA

Presente. -

ASUNTO: *Solicita Brindar Facilidades y Apoyo para Desarrollo de Proyecto de Tesis.*

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita: **SABINA SARA URRUTIA CHAPARRO** identificado con DNI. No. 23944355, Bachiller en Enfermería, quien viene desarrollando el trabajo de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC, MARGEN DERECHA, 2022", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que la interesada pueda aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.

c.c.
Archivo
MPN/jmam

UNSAAC
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Hazce R. Herrera
Dra. H. Cecilia Julio Nina
DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Recibido
29/12/22
8:00
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
Mg. Digna Sayago Rodas
JEFA TURNO
C.S. MANCO CCAPAC