



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y
LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPAZA, PUNO - 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR:

BACH. GABY YOVANA APAZA YUCRA

CODIGO ORCID Nº 0009-0006-2274-0706

BACH. JHOSELIN BRENDA CHOQUEMAMANI CAMA

CODIGO ORCID Nº 0009-0004-2382-3509

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

DRA. ILSE FAUSTINA FERNANDEZ HONORIO

CODIGO ORCID Nº 0000-0002-3846-7752

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la bachiller GABY YOVANA APAZA YUCRA, y bachiller, JHOSELIN BRENDA CHOQUEMAMANI CAMA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

☐

TESIS

☒

Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPAZA, PUNO - 2023

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

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

Cordialmente,



Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
DNI: 23955604

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gaby Yovana Apaza Yucra con DNI N° 77158015 y Jhoselin Brenda Choquemamani Cama con DNI N° 70140982, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPAZA, PUNO - 2023", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

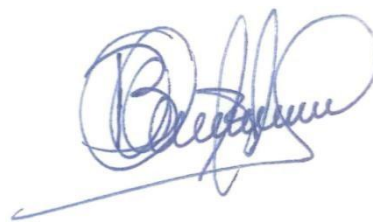
14 %

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

Chincha Alta, 11 de octubre de 2023



Gaby Yovana Apaza Yucra
DNI: 77158015



Jhoselin Brenda Choquemamani Cama
DNI: 70140982

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Padre por ser el pilar fundamental de mi formación personal y académica, porque mis logros son fruto de su esfuerzo, a mi amada Madre Buenaventura porque desde el cielo me da su bendición diaria y me hace más fuerte.

Apaza Yucra Gaby Yovana

Este trabajo es el resultado del trabajo duro y la perseverancia, se lo dedico a mis padres con inmenso amor por su apoyo incondicional para hacer posibles mis metas más preciadas.

Choquemamani Cama Jhoselin Brenda

AGRADECIMIENTO

Lo principal es agradecer a Dios por guiarnos por el camino correcto, darnos la fuerza y sabiduría para mejorar día a día.

A la Universidad Autónoma de Ica por la iniciativa y oportunidad de brindar a los estudiantes la oportunidad de obtener un título profesional.

A nuestra asesora, Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio. Gracias a su dedicación, experiencia y motivación por ayudarnos a desarrollar nuestra tesis.

Gracias al jefe del P. S. Pedro Vilcapaza, por brindarnos las facilidades necesarias para realizar la investigación.

Las Autoras

RESUMEN

El conocimiento sobre la nutrición y/o alimentación que deben tener los niños, es un conocimiento que las madres deberían de conocer a plenitud para poder evitar los casos de anemia, y de esta manera actuar preventivamente, es ante esta problemática se aborda la presente investigación el cual tiene como objetivo principal determinar la relación del nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023. Para dicha investigación se abordó desde la parte metodológica un enfoque cuantitativo, el cual permitió medir los niveles de conocimiento nutricional y nivel de anemia de los niños, así mismo este estudio fue de tipo básica, de nivel correlacional, ya que se midió la relación de las variables estudiadas, y de diseño no experimental, ya que no se realizó ninguna manipulación de las variables estudiadas, para esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario y finalmente la determinación de la muestra se halló por el muestreo no probabilístico, para lo cual se utilizaron criterios de inclusión y exclusión y finalmente en los resultados se encontró que el nivel de conocimiento nutricional de las madres es de 77.2% alto, seguido del 15.8% conocimiento regular y un 7% tiene un nivel de conocimiento nutricional bajo, y en cuanto la presencia de anemia se tiene que el 86% de los hijos de las madres no tienen anemia y solo un 14% tienen anemia. De los datos procesados se tiene que existe una correlación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba de coeficiente de correlación de Rho Spearman el cual es a $Rho = - 0.669$ y valor sig. = $0.000 < 0.05$.

Palabras clave: Conocimiento nutricional, anemia, madres y puesto de salud

ABSTRACT

The knowledge about nutrition and/or food that children must have is knowledge that mothers must know fully in order to avoid cases of anemia, and thus act preventively, it is before this problem that the present investigation is addressed. whose main objective is to determine the relationship between the level of nutritional knowledge of mothers and anemia in children from 1 to 5 years of age who attend the Pedro Vilcapaza, Puno -2023 Health post. For this research, a quantitative approach was approached from the methodological part. , which allowed to measure the levels of nutritional knowledge and level of anemia of the children, likewise this study was of a basic type, of a correlational level, since the relationship of the studied variables was measured, and of a non-experimental design, since No manipulation of the studied variables was carried out, for this investigation the survey technique was used with its instrument, the questionnaire, and finally the determination of the sample was found by nonprobabilistic sampling, for which inclusion and exclusion criteria were used. . and finally in the results it was found that the level of nutritional knowledge of the mothers is 77.2% high, followed by 15.8% regular knowledge and 7% have a low level of nutritional knowledge, and as soon as the presence of anemia has to be 86% of the mothers' children do not have anemia and only 14% have anemia. From the processed data, there is an evaluation between the level of nutritional knowledge of the mothers and the anemia of their children from 1 to 5 years of age, which was determined by the Rho Spearman classification coefficient test, which is a $Rho = - 0.669$ and next value. $= 0.000 < 0.05$.

Keywords: nutritional knowledge, anemia, mothers and health post.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
2.2. Formulación del Problema General.....	15
2.3. Formulación de los Problemas Específicos.....	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos.....	16
2.6. Justificación e Importancia.....	17
2.7. Alcances y Limitaciones	18
2.7.1 Alcances.....	18
2.7.2 Limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18

3.2.	Bases Teóricas de la variable	21
3.3.	MARCO CONCEPTUAL	51
IV.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	51
4.1.	Tipo de Investigación	51
4.2.	Diseño de la Investigación	52
4.3.	Hipótesis General.....	52
4.4.	Hipótesis Específicas	52
4.5.	Operacionalización de Variables.....	54
4.6.	Población – Muestra	56
4.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	56
4.8.	Técnicas de Análisis y Procesamiento de Datos.....	57
V.	RESULTADOS.....	57
5.1.	Descripción de los resultados	57
5.2.	Análisis de resultados	63
5.3.	Discusión de resultados	68
	CONCLUSIONES	71
	RECOMENDACIONES	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
	ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de Variables	55
Tabla 2	Alfa de Cronbach	57
Tabla 3	Prueba de hipótesis general: Nivel de conocimiento nutricional y anemia	63
Tabla 4	Hipótesis específica 1: Conocimiento sobre la alimentación y anemia	64
Tabla 5	Hipótesis específica 2: Prácticas alimenticias y anemia	66
Tabla 6	Hipótesis específica 3: Tipos de alimentos y anemia	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Conocimiento sobre alimentación	58
Figura 2	Prácticas alimenticias	69
Figura 3	Tipos de alimentos	60
Figura 4	Nivel de conocimiento nutricional	61
Figura 5	Presencia de anemia entre 1 a 5 años.....	62

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una enfermedad muy común a nivel mundial, sobre todo en aquellos países con mayor índice de pobreza, sus causas están ligadas a la desigualdad social y económica. Pero existen otras razones que afectan la alimentación de una persona. Es posible que se tenga las condiciones y medios para poder mantener una adecuada alimentación, sin embargo, no se cuenta con un buen conocimiento respecto a qué tipos de alimentos consumir, y muchas veces se comete el error de creer que saciar el hambre con cualquier alimento es suficiente, sobre todo con aquellos que son altamente procesados.

El limitado consumo de alimentos preferentemente naturales, se convierte en una posible causa para desencadenar problemas de nutrición y con ello generar una enfermedad como la anemia. La presencia de desnutrición, principalmente en la infancia, es una barrera que impide que las personas y las sociedades logren su inmenso potencial. Los niños que sufren de desnutrición están más expuestos a morir o tener problemas en su salud a largo tiempo. Este tipo de enfermedad es evitable.

El estado nutricional del niño está muy relacionado con los conocimientos y prácticas de alimentación por parte de la madre, ya que es ella que se encarga de administrar la comida y por tanto es su deber saber la importancia de la alimentación y las consecuencias de no hacerlo debidamente. Mientras que los hábitos alimentarios complementarios de la madre están relacionados con el contenido, la frecuencia de alimentos al día, la consistencia de la comida, la cantidad de alimentos que debe consumir su hijo y saber qué tipos de alimentos complementarios se debe hacerlo. Por ello el conocimiento sirve para prevenir y a la vez mantener una alimentación correcta que aporta al desarrollo de su hijo.

En esta investigación se busca ver el conocimiento sobre la importancia de la alimentación y cómo se relaciona con una enfermedad como la anemia. Sobre todo, si esto influye en el grado de anemia que pueda tener un niño.

En tal sentido la presente investigación está dividida en cinco capítulos.

El capítulo I, se inicia con una breve descripción, haciendo hincapié sobre algunos aspectos del tema y lo que se busca investigar, junto con una breve puesta en ambiente, y luego dar a conocer el propósito de la investigación.

El capítulo II, se da a conocer el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, se da a conocer la viabilidad de la investigación en la justificación, finalmente se da a conocer los alcances y la limitación de la investigación.

El capítulo III, se da a conocer el marco teórico donde se ponen de manifiesto los antecedentes internacionales y nacionales, así como también se da a conocer las bases teóricas que son el soporte teórico de la investigación y finalmente se presenta el marco conceptual.

El capítulo IV, se especifica la metodología utilizada, donde se señala el tipo de investigación utilizada, diseño de investigación, hipótesis general y específicas, se considera la operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación y finalmente el análisis y procesamientos de la información recogida en campo.

El capítulo V, en este último capítulo se presenta los resultados de la investigación, se hace referencia a la descripción de los resultados, análisis de resultados donde se utilizó la estadística inferencial para la prueba de hipótesis, y finalmente se tiene la discusión de resultados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la Realidad Problemática

Uno de los problemas que se da a nivel mundial es la anemia en niños, que se da por una mala nutrición, lo cual es un serio problema generalizado que dificulta el progreso de los países y provoca daños inaceptables en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Cada país vela por el bienestar de sus ciudadanos, y busca el desarrollo de todos para poder crecer como país, sin embargo, al no contar con ciudadanos responsables que se preocupen por la salud y alimentación es un problema aún latente a nivel global, no se logrará un desarrollo adecuado del infante ni del territorio como país.

La prevalencia de anemia y deficiencia de hierro moderada y severa es alta en la mayoría de los países de América Latina, especialmente si se considera que actualmente son enfermedades prevenibles. Uno de los principales elementos de riesgo es la desigualdad social, económica, que depende de los ingresos familiares bajos, que no les permite tener una alimentación equilibrada y variada. Son los niños los más propensos a tener anemia por deficiencia de hierro, esto se da en diferentes sociedades, pero es más común en los que tienen mayor índice de pobreza.

En el Perú el problema de la desnutrición y anemia es un tema que requiere aún ser trabajado de manera articulada entre las instituciones de salud, colegios y familias. Las cifras de la enfermedad con carencia de hierro en menores de 5 años, requieren un seguimiento y monitoreo para que se logre cumplir las metas, hasta el 2021 se identificó que este tema sigue siendo un reto para el país (1).

La anemia representa una condición de deficiencia de salud única que afecta a las madres gestantes y así como también a bebés. Esto ocurre en

países en vía de desarrollo y hasta en países industrializados. Esta condición de salud afecta más a los bebés, quienes dependen de otra persona para la alimentación, en este caso de su madre.

Esta situación se presenta debido a las diferencias económicas, sociales y culturales que se traducen en pobreza, falta de lugares donde vivir (presencia de sistemas de agua y drenaje) y falta de entendimiento entre los miembros de la familia sobre la buena alimentación y su importancia.

El conocimiento es considerado como una secuencia modificable y en constante aumento que realiza la persona para enfrentar su realidad y lograr un desarrollo de manera personal y general.

El conocimiento sobre la anemia es necesario para actuar de manera preventiva y comprender la importancia de este tema ayudará a reducir la incidencia de la anemia. El nivel de conocimiento comienza con el avance del aprendizaje que se da en el entorno familiar, el cual permite elevar los niveles de conocimiento que posee cualquier persona, podemos comprender la eficacia con la que están tomando decisiones positivas para la vida y la salud.

El tener claro el problema de la anemia y la desnutrición lo que se busca es que desarrolle más investigaciones relacionadas al tema. Es por ello que en la presente investigación se busca identificar el nivel de conocimiento nutricional de las madres y qué relación tendría con la anemia en los niños de 1 a 5 años.

2.2. Formulación del Problema General

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?

2.3. Formulación de los Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?
- ¿Cuáles son las prácticas alimenticias y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?
- ¿Cuáles son los tipos de alimentos y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?

2.4. Objetivo General

- Determinar la relación del nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.

2.5. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre alimentación y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023
- Identificar las prácticas alimenticias y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.
- Identificar los tipos de alimentos y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación Social. La investigación cuenta con justificación social, porque aborda un tema importante que repercute en la sociedad, la enfermedad como la anemia requiere de atención de las familias encargadas y los establecimientos de salud. Esta investigación permitirá obtener información actualizada sobre la situación de la anemia en menores de 5 años.

Justificación Práctica. Esta investigación permitirá identificar la importancia del conocimiento respecto a la nutrición. Esto ayudará a prevenir enfermedades relacionadas a la alimentación como la anemia. Con toda la información adquirida se puede elaborar un diseño estratégico para combatir la anemia. Como concientización y charlas. Esto servirá de mucho para cambiar la situación en niños menores a 5 años, un mejor desarrollo y futuro para el país.

Justificación Teórica. La investigación servirá de aporte como referencia de estudios futuros, cuenta con datos actuales y resultados confiables que pueden ser de utilidad para fines académicos o políticas educativas y de salud. Así mismo sirve como alternativas para ver la salud, a partir del conocimiento que tiene el encargado de hacer seguimiento a la alimentación del infante.

Importancia. Es importante desarrollar el presente estudio como parte de la formación profesional de salud. Puesto que complementa la formación académica de la carrera profesional y así mismo permite aportar en el ámbito de la investigación local respecto al conocimiento de la nutrición y anemia en niños menores. Siendo un tema de vital importancia para la sociedad y el país en general. La mala nutrición y la anemia es un inconveniente en cuanto a la salud que aún requiere medidas preventivas y estudios con datos actuales para poder actuar de acuerdo a la realidad y necesidad que se requiera.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1 Alcances

El alcance de la investigación realizada serán las madres y sus niños de 1 a 5 años que acuden al centro de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023 y a los profesionales de la salud y público en general.

2.7.2 Limitaciones

La limitación que se tuvo en la investigación realizada fue, el limitado acceso al Puesto de salud Pedro Vilcapaza, de la Red de salud Huancané de la Región de Puno, otro inconveniente fue poder contactar a las madres, puesto que radican en diferentes lugares del Distrito de Pedro Vilcapaza. Por ello es conveniente coordinar con el jefe del Puesto de salud para poder continuar con la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Acosta (2019) en su investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento de las madres respecto a la nutrición y su vínculo con la prevención de anemia. Para su metodología aplicó un nivel descriptivo de tipo transversal y cualitativo. En sus resultados de la investigación se identificó que las madres tienen un nivel de conocimiento medio. La relación con la prevención de anemia no fue significativa, sin embargo, las madres mostraron tener mucho interés en el cuidado de sus hijos.

Ramos & Carballeira (2022) en su artículo de investigación tuvo como objetivo medir la relación entre el conocimiento y las creencias sobre obesidad

y sobrepeso. En su metodología aplicó un estudio transversal descriptivo. Para su estudio aplicó una encuesta a los dietistas nutricionistas. En sus resultados se identificó que las creencias y actitudes tienen vínculo con los dietistas nutricionistas, el conocimiento es fundamental para que la persona decida actuar de acuerdo a sus conocimientos y creencias, es importante también desarrollar la disciplina para lograr sus objetivos.

Antecedentes Nacionales

Tarazona (2021) En su artículo de investigación tuvo como objetivo comprobar la dependencia del conocimiento de madres respecto a la alimentación saludable con el estado nutricional en niños en etapa escolar. Su investigación fue de tipo correlacional y observacional analítico. En sus resultados se identificó que existe relación entre el conocimiento sobre alimentación y la alimentación saludable. La alimentación infantil depende de los padres del niño, por ello es importante que tengan conocimiento sobre nutrición para que puedan dar a su familia una buena nutrición. Este artículo tiene relación con la investigación porque contiene información que sirve como aporte como antecedente para la presente investigación.

Trujillo (2020) en su investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento respecto a la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 2 años las cuales asisten a un puesto de salud de primer nivel. Su metodología se caracteriza por ser de corte transversal, cuantitativo descriptivo. En sus resultados se identificó que las madres de niños menores de 2 años cuentan con un nivel de conocimiento bajo y medio sobre anemia ferropénica, sobre todo al momento de realizar la preparación de los alimentos. Siendo una desventaja para prevenir la anemia. Puesto que son los padres que se encargan de ver la atención alimenticia de sus hijos. Por lo tanto, es necesario modificar estos resultados a través de charlas y capacitaciones por parte de los organismos encargados.

Córdova & Chirre (2019) en su investigación tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de las madres a la anemia ferropénica en niños preescolares. Dicha investigación cuenta con una metodología de tipo no experimental. En sus resultados se halló que las madres mantienen un nivel de conocimiento medio respecto a la anemia. Su conocimiento es incompleto puesto que conocen la enfermedad de manera general pero no las medidas de prevención ni sus consecuencias.

Becerra (2023) en su investigación tuvo como objetivo identificar la relación del conocimiento y las prácticas alimentarias de madres como medida preventiva para la anemia ferropénica. En su metodología aplica un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental y correlacional. En sus resultados se evidenció que la mayoría de las madres cuentan con un nivel de conocimiento alto respecto a la anemia y su prevención, a la vez se relaciona con las prácticas alimenticias que tienen las madres.

Flores (2021) en su investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica, en niños menores de 2 años. Su metodología es de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de corte transversal. En sus resultados se halló que el nivel de conocimiento de las madres es medio, por lo tanto, se requiere reforzar y mejorar dichos resultados, para poder incrementar mejores habilidades y conocimientos para una adecuada dieta alimenticia.

Antecedentes locales

Cosi (2022) en su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento nutricional y el consumo de alimentos ultra procesados en adolescentes escolares del distrito de Puno 2022. En cuanto a la parte metodológica: fue un estudio de diseño no experimental y de corte transversal, en los resultados se encontró que el 64% de los

adolescentes presentan conocimientos nutricionales de nivel medio, de ellos el 35% son masculinos y el 29% son femeninos; asimismo, el 52% presentan conocimientos sobre aspectos básicos de nutrición de nivel medio, finalmente se concluye que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento nutricional y el consumo de alimentos ultra procesados en adolescentes, determinado mediante Rho de Spearman con un valor $p = 0,041$ que es menor a 0.05.

Quispe (2018) en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento alimentario-nutricional de los profesores y padres de familia y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial. En la parte metodológica fue de enfoque cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 141 preescolares y 141 padres de familia determinada por muestreo probabilístico aleatorio simple. En los resultados se afirma la relación entre los conocimientos alimentario-nutricionales de los padres de familia y profesores con el estado nutricional de los preescolares de la I.E.I N° 285 Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno-2017, según IMC/E donde $p < 0,05$, sin embargo, mediante el indicador T/E con valor $p > 0,05$ no existe relación entre las variables estudiadas.

3.2. Bases Teóricas de la variable

3.2.1. Conocimiento.

Es una agrupación de conceptos, ideas, comunicables y científicas que se pueden clasificar en términos de ciencia y conocimiento popular; el conocimiento se desarrolla puramente o a priori antes de la experiencia, el producto de la experiencia, luego de un tiempo de elaboración (2).

El conocimiento es una tarea esencial que todo ser humano aspira a adquirir, pues es así como surgen nuevas ideas e información, por lo que la

persona está en busca de nueva información que le ayude a ampliar su conocimiento, toda intuición requiere necesariamente de un elemento de relación interconectado. Aparecen el uno al otro, también. El conocimiento es como un almacenamiento que guarda información experiencial sobre la realidad que el individuo ha aprendido por sí mismo, es el conocimiento generado en situaciones en las que el tipo de hábito es útil y, como hábito, permite regular la conducta para ajustar al individuo en un momento dado (3).

Características del conocimiento. El individuo tiene conciencia de su existencia de sí mismo, del entorno que le pertenece, a través de los sentidos y de la lógica, por ello intenta conocer el mundo en su totalidad (4).

Cuando una persona adquiere información del mundo que le rodea y objetos a su alrededor en el comportamiento cognitivo, se convierte en sujeto de conocimiento. La persona se encuentra en constante aprendizaje de cualquier tipo, por lo que requiere de experiencias, sistemas o programas educativos (2).

El conocimiento tiene las siguientes características:

- Este es singular, o sea que cada uno de nosotros lo genera y se encuentra en nuestras vivencias, en el momento en que las incorporamos a nuestras actividades diarias.
- A diferencia de los objetos materiales, este no se utiliza y solo le proporciona al individuo la oportunidad de comprender los acontecimientos que le suceden y juzgarlos.
- Finalmente, la característica del conocimiento es que les da a las personas una dirección a seguir en cada momento y les ayuda a tomar la decisión correcta (2).

Clasificación

Conocimiento común. También conocido como conocimiento simple, es un tipo de conocimiento popular, no sistemático y basado en la experiencia que se transfiere de generación a otra, mediante la relación entre las personas que van compartiendo su experiencia a través de su vínculo entre un determinado grupo (5).

Conocimiento Científico. también conocido como conocimiento crítico, que no mantiene distinciones nítidas, absolutas, puede ser lo mismo que el conocimiento cotidiano y sus objetos, y vincula sistemáticamente todo el conocimiento adquirido sobre un campo de la realidad, el cual se obtiene a través de un eficiente programa, haciendo uso del razonamiento lógico y respondiendo a una búsqueda intencional para delimitar objetos y bloquear métodos de indagación (5).

Conocimiento científico. Esto se logra al tratar de descubrir causas y principios siguiendo una determinada metodología. Se adquiere a través de la percepción de la realidad, mediante la observación, a través del uso de técnicas apropiadas; busca argumentos a través de la verificación sistemática de los fenómenos; así va más allá del sentido común y busca soluciones más metódicas a los problemas (2).

3.2.2. Tipos de Conocimiento

Conocimiento intuitivo. Es la noción de idea utilizada en la vida cotidiana que ayuda a la persona a interactuar con el mundo que lo rodea y poner en práctica lo que hacemos.

Conocimiento empírico: Es un conocimiento demostrable porque se fundamenta en la práctica, es una comprensión de cómo observamos el entorno y la sensación de bienestar cuando experimentamos la seguridad que nos rodea.

El entendimiento de la religión. Toma las inquietudes existenciales de aquellos que somos y a dónde vamos.

El entendimiento filosófico. Se fundamenta en la reflexividad y la crítica, y se basa en el establecimiento de dificultades y cuestionamientos que tienen una importancia social y en la manera en que estos últimos se interpretan para llegar a una conclusión. (3).

3.2.3. Componentes del conocimiento

El sujeto. Está agobiado por preguntas, dudas acerca de una cosa, que hace referencia a lo desconocido, la persona que se atreve a cuestionar sus conocimientos, o simplemente a reafirmarlos.

El objeto por investigarse. Es aquello que atrae el interés de las personas, aquello que las hace querer investigar, y aquello que les da propósito a los ejercicios.

Vínculos con los demás. El planeamiento de acciones que incentivan el ingreso del otro en el desarrollo del conocimiento.

Abstracción. Es la capacidad de reproducir en la mente algo que no se ve y el cual se apoya en símbolos, códigos, lenguaje, gráficos (5).

Grado de conocimiento. Es un agregado de información que se adquiere mediante la práctica y la experiencia de lo que obtuvo en el transcurso de su vida, mediante la educación e interacción propia que le permite poder tomar decisiones más asertivas (5).

Niveles del conocimiento:

Conocimiento Alto. También llamado óptimo por la distribución cognitiva suficiente, la intervención activa, el concepto y el pensamiento

coherente, preciso, racional, y la revisión profunda de las ideas básicas. Se encuentra entre el 80% de conocimiento sobre el tema (5).

Conocimiento Medio. También conocido como Realización Intermedia, tiene una integración a medias de las ideas, conceptos básicos y otros contenidos, eventualmente se proponen modificaciones para lograr metas mayores, y las revisiones son esporádicas, en base a algunas ideas básicas (5).

Conocimiento Bajo. Considerado pésimo debido a pensamiento desorganizado, distribución cognitiva insuficiente de expresiones de conceptos básicos, terminología imprecisa y base lógica insuficiente; menos del 50% de conocimiento sobre un tema (5).

Conocimiento sobre la alimentación. Este es el conocimiento básico de la nutrición. La educación sobre la alimentación y nutrición se basa en tener claro las pautas necesarias para promover la alimentación adecuada, a través del conocimiento. Las conductas relacionadas con la alimentación y la buena nutrición conducen a la salud y el bienestar, es necesaria para adquirir conocimientos nutricionales adecuados para que las personas puedan desarrollar habilidades para tomar decisiones apropiadas sobre la dieta (6).

Conocimiento de las madres sobre nutrición. El conocimiento nutricional toma en cuenta a la persona y se acomoda a su forma de vida, en la cual intervienen diversos factores. En cuanto a la madre, ella tiene una influencia considerable en la alimentación y la nutrición de su hijo, ya que es ella quien decide comprar y preparar los alimentos en función de sus medios económicos, tiempo, conocimientos y preferencias. El nivel socioeconómico repercute en la forma en que se organiza la familia, por ejemplo, en las familias tradicionales del nivel socioeconómico más bajo, la madre es responsable de todos los aspectos del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos, y el

suministro de alimentos depende totalmente del padre; por otro lado, en hogares encabezados por madres entre ellas, existen barreras como la falta de tiempo para el cuidado del bebé y por ende la nutrición insuficiente (6).

3.2.4. La educación nutricional.

Se encarga de proteger a los niños de la desnutrición brindándoles los conocimientos nutricionales y las herramientas necesarias para que puedan llevar una alimentación adecuada (6).

La educación sobre nutrición contribuye a la realización del derecho humano a la alimentación, que establece que todo hombre, mujer y niño tiene derecho a una alimentación segura (6).

Para ello toma en cuenta cuatro aspectos:

- Debe ser lo adecuado, que se refiere a la totalidad de la comunidad
- Debe ser tratable, cada individuo debe poder conseguir la comida por sí mismo o a través de un esfuerzo económico que sea viable, sin embargo, la misma debe ser accesible.
- Debería ser constante y perdurable, los alimentos deberían estar a disposición y ser asequibles en cualquier circunstancia (terremoto, inundación, guerras, etc.)
- Tiene que ser saludable, esto quiere decir que sea consumible y esté sano, además en el caso de la H₂O tiene que ser apta para el consumo. (6).

Nutrición. Se define a la nutrición como el consumo de alimentos en proporción necesaria de acuerdo al organismo. El cual se basa en un régimen alimenticio adecuado y completo combinado con la actividad física regular es una pieza fundamental para estar sano.

Una alimentación incorrecta puede disminuir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad, cambiar el aspecto corporal y el desarrollo mental. La alimentación es uno de los cimientos de la sanidad y el progreso de las personas. Una alimentación correcta apoya la función del sistema inmunitario, reduce el número de enfermedades y posee una salud más firme (2).

Las personas que tienen un buen estado de salud, es necesario no padecer de enfermedades, tienden a ser más fuertes, más productivas y más capaces de romper el ciclo de la pobreza y alcanzar su máximo potencial. La seguridad alimentaria mundial se ve cada vez más amenazada por el aumento de los precios de los alimentos y la disminución de la productividad agrícola, lo que puede provocar un aumento de la malnutrición. Por el contrario, las tasas de obesidad han aumentado significativamente en algunos grupos de población (2).

Estado nutricional. La condición de nutrición es el producto del uso de nutrientes, que van desde la salud hasta la falta de ella que genera desnutrición crónica, aguda, universal y obesidad (2).

La condición de nutrición de una persona es la conclusión final de la suma de las necesidades y cantidades de nutrientes que se ingieren. En los menores y en particular, durante los primeros días de existencia, debido a la alta velocidad de desarrollo, cualquier cosa que altere esa estabilidad tendrá un gran efecto sobre el desarrollo. Debido a eso, la verificación periódica de salud constituye la más importante característica en la identificación temprana de anomalías en la nutrición, ya que posibilita una verificación periódica y correcta (2).

El estado de nutrición es la condición corporal de una persona, la cual se encuentra en función del equilibrio entre las necesidades de energía y los nutrientes que se ingieren (7).

Valoración del estado nutricional. Se hace uso de medidas de antropometría para generar índices de peligro o daño en la nutrición, consiguiendo una alta precisión y reproducibilidad. Dentro de los parámetros de medida antropométrica más populares se encuentran el peso, la longitud y el perímetro braquial. Estos cálculos son susceptibles de ser analizados en función de la edad o en relación a ella. Cada una de ellas ofrece diferentes datos y muestra la condición de nutrición en una determinada época (7).

Los indicadores antropométricos:

- **Peso – edad (P/E):** Indica aumento de peso y puede distinguir a niños con pérdida de peso o baja estatura o una combinación de pérdida de peso y retraso en el desarrollo (7).
- **Talla – edad (T/E):** Es un indicador para reflejar el estado de salud nutricional de la persona. Muestra el crecimiento lineal. Cuando disminuye la alimentación, la tasa de crecimiento, el peso y la altura disminuyen; sin embargo, cuando se restablece una dieta adecuada, el peso se recupera rápidamente y la altura se recupera mucho más lentamente. Detección de la desnutrición crónica (7).
- **PESO – TALLA (P/T):** Indica el crecimiento actual y relaciona el peso del niño con la altura en un momento dado. Detectar desnutrición aguda o sobrepeso. Cada indicador por sí solo no distingue completamente a los niños desnutridos de los sanos, por lo que se recomienda usarlos en combinación para establecer un diagnóstico nutricional más claro (7).

La condición de nutrición se comprende como la suma de lo que requiere el cuerpo y la ingesta de alimentos, lo que genera comodidad para la persona y provoca enfermedades en el cuerpo, específicamente en los niños, se le considera como el producto del equilibrio entre las necesidades de

nutrientes y la ingesta de alimentos, esto es posible que esté sujeto a diversas alteraciones, que dañan la capacidad de utilizar los alimentos dentro del cuerpo, y así genera la malnutrición (8).

Importancia de la alimentación. La importancia de llevar una buena alimentación a veces se manifestará en forma de mejoras en la función del sistema nervioso y en la vida de los niños, para esto las mamás tienen un gran protagonismo en la alimentación de los infantes (9).

Una alimentación saludable consta de alimentos variados, preferiblemente naturales o mínimamente procesados, que contengan propiedades suficientes para que se pueda adquirir los nutrientes esenciales. Es necesario que sea variado, porque eso permite que se complemente los alimentos, ya que cada alimento cuenta con un beneficio en particular. Para ello es necesario tomar en cuenta las características de la persona. Como el género, la edad, entre otros. Algunas personas son más cuidadosas con su alimentación y mantiene una dieta rígida debido a la actividad que realiza (9).

Acciones preventivas de la anemia en los niños. Dentro de las acciones que apoyan a la hora de prevenir la anemia en menores se encuentra la lactancia materna exclusiva, para niños menores a seis meses, ya que la misma posee los nutrientes apropiados y necesarios para que el menor se desarrolle con óptimo. Es significativo mencionar que a partir del sexto mes el menor requiere una contribución mayor de nutrientes, en ese sentido se debe continuar la lactancia hasta los dos años de edad, sin embargo, ya mezclada con otra clase de alimentos (10).

Alimentación complementaria (AC). Siendo el procedimiento que involucra la adición de nuevos alimentos y bebidas a la alimentación del menor, a la vez que se mantiene la lactancia materna como deseada, se puede hablar de una transformación de la lactancia materna exclusiva, antes que otros

alimentos de casa. Es una correcta diversidad de alimentos, en la nación los descubrimientos indican que alrededor de la mitad de los infantes que tienen entre 6 y 11 meses no consiguen una correcta diversidad de alimentos, a pesar de que es una etapa en la que es necesario que se familiaricen con texturas, aromas y sabores para poder tener una alimentación saludable (6).

Se trata del complemento de la leche materna sin ser reemplazado, a partir de los seis meses en adelante. Además de continuar alimentando a su hijo de manera natural, ella deberá empezar a alimentarse de manera adicional. A medida que el infante empieza a consumir otros alimentos, la madre debe actuar de forma tolerante sin presionarlo u obligarlo, para evitar que el niño rechace la combinación de alimentos adicionales (11).

Un aspecto fundamental es la ingesta de hierro mediante su alimentación, de esta manera se afirma que todos los infantes tienen que comer alimentos que contienen este mineral, como carnes rojas, o alimentos fortificados con este; en el caso de la sal y el azúcar no se aconseja agregar en las cocinas de AC, en cambio las bebidas con edulcorantes o las prebendas de fruta están totalmente prohibidas. A lo anteriormente mencionado se añaden las sugerencias de distintos estudios, los cuales resaltan las mismas recomendaciones, declarando que la fauna es la más correcta fuente de alimentación con respecto a la nutrición suplementaria y que la ingesta frecuente de dos veces por mes o más es inversamente proporcional al peligro de anemia. Los alimentos ricos en hierro y en ácido ascórbico como pimientos rojos, frutas cítricas, guayaba, etc., junto con alimentos ricos en hierro pueden aumentar la capacidad para absorber hierro (Díaz, 2022).

La alimentación complementaria necesita de alimentos de alta calidad que contenga suficientes energías y nutrición, así mismo un comportamiento adecuado por parte de los responsables del cuidado de niñas y niños. Los cuidadores deben tener suficiente tiempo, conocimientos y habilidades para

aplicar un estilo de vida basado en una buena alimentación. Para ello se debe tomar en cuenta la calidad, la forma de preparación y la correcta higiene (12).

La alimentación complementaria necesita de alimentos distintos lo que va a complementar la alimentación que la madre le da su bebé, es decir que apoye a la leche materna como complemento. De esta manera, los alimentos complementarios son necesarios para cerrar la brecha entre la nutrición que necesita el niño y la nutrición proporcionada por la leche materna. Este tipo de alimentación se da desde los 6 meses de nacido, con purés o papillas, ya que el sistema digestivo del bebé recién se está dando, y al no tener todo el organismo desarrollado se sugiere una dieta bien suave de acuerdo a la condición del bebé (12).

Funciones de la alimentación

- Su papel en el organismo: Los alimentos como grasas e hidratos de carbono aportan energía expresada en calorías
- Las calorías son una importante fuente de aporte energético, el metabolismo requiere de grasas para usarlo como fuente de reserva natural para aportar energía, las cuales ayudan al sistema nervioso y hormonal del cuerpo.
- En cuanto a las proteínas estas actúan como apoyo en los músculos y proporción de energía (2).

Clasificación de los alimentos

Macronutrientes

Hidratos de Carbono. Son compuestos que brindan energía favorable para una dieta adecuada, estos se encuentran en los lácteos y almidones (Díaz, 2016).

Proteínas: Se trata de sustancias que están formadas por aminoácidos que son necesarios para la creación y reemplazo de tejido, además ayudan a generar defensas. Ofrecen proteínas que son esenciales y no esenciales para la elaboración de la proteína, el desarrollo de la piel y la sanación de la misma, las fuentes son: la totalidad de carnes, el carnero, el pollo, el cerdo, los caucásicos (2).

Grasas. Son sustancias esenciales para el cuerpo humano, proporcionan energía y componentes básicos para los tejidos, y también son sustancias de reserva del organismo. La grasa aporta más calorías en grandes cantidades, se encuentran en la carne y los aceites vegetales (2).

Vitaminas: Estos compuestos forman parte de complejos enzimáticos. La vitamina es esencial porque ayuda en la absorción de calcio y fósforo para el crecimiento y desarrollo adecuado de dientes y huesos. La vitamina A está relacionada con el peso corporal, la vitamina E tiene un efecto protector de enfermedades por falta de vitamina c (2).

Minerales: Vienen a ser componentes que actúan por medio de catalizadores; dentro de ellos se resaltan los caldos, que están presentes en la leche y en sus descendientes. El hierro es un elemento fundamental para la constitución de glóbulos rojos, la falta de estas genera la anemia. Por ello es favorable consumir alimentos altos en hierro. Hay además otros elementos como el fósforo, yodo, zinc, que se hallan en los vegetales (Flores, 2021).

Agua. Es fundamental para la existencia de cualquier ser vivo, ninguna actividad puede realizarse sin ella. El H₂O tiene características que permiten que la temperatura del cuerpo se mantenga en los niveles correctos, la falta de H₂O puede cambiar los procedimientos habituales de preservación del cuerpo. La falta de H₂O genera una reducción de peso, esto es más perceptible en menores que presentan indicios de deshidratación, alteración en el funcionamiento del intestino, piel escamosa, etc. (4)

El hierro. Constituye un mineral de mucha importancia para que el cuerpo funcione adecuadamente y tenga éxito, de modo que el nivel de este mineral en el cuerpo es una medida para determinar la condición de nutrición (6).

Absorción del hierro. El equilibrio de hierro en el cuerpo se mantiene dentro de un rango muy estrecho entre aumentos y disminuciones, básicamente, la regulación de la absorción se adapta a las necesidades del organismo, la cantidad absorbida depende de la cantidad y el tipo de hierro en los alimentos, el estado de las reservas de hierro en el cuerpo, entre otros factores son los que promueven o inhiben el hierro. El nivel de la parte superior del duodeno y el yeyuno. La absorción de hierro depende de la forma química del hierro en el alimento. Debido a la proteína transportadora, este tiene una alta tasa de hidratación de alrededor del 25%, en comparación con el 5-10% del hierro no hemático porque se encuentra en alimentos de origen vegetal con concentraciones de hierro más bajas (12).

Tejidos y células receptores de transferrina. La atracción de hierro se regula según sea necesario en función de su expresión en la superficie celular. Los receptores se encuentran en los eritroblastos. El hierro se deposita principalmente en el sistema de monocitos y macrófagos del bazo, el hígado y la médula ósea. La ferritina también circula en el plasma, manteniendo el equilibrio con las reservas de hierro. La capacidad de excreción de hierro es

limitada, alrededor de 0,3-0,5 mg por día en niños pequeños. Se excreta en heces, orina y piel, principalmente por desprendimiento de células. En el intestino, parte proviene del desprendimiento de células debido a la pérdida de ferritina contenida en los enterocitos y parte proviene del hierro no absorbido (12).

Prácticas alimenticias. Es el conjunto de labores, influenciadas por procedimientos socioeconómicos y culturales de la mamá que se realizan con el objetivo de atender las necesidades de alimentación del menor. Supone una instrucción, un método de expresión, que se extiende desde el preámbulo hasta la consumición de la comida, y que tiene como base la organización, selección, compra, conservación y preparación de los alimentos (Díaz, 2016).

Se trata de la totalidad de vivencias fundadas en procesos correctos que puedan adaptarse a una norma legal o a una medida acordada, además, es la totalidad de vivencias que son beneficiosas, que tienen efecto y propósito en un ámbito específico, sin embargo, las vivencias dentro de la familia pueden influir en la forma en que el menor se alimenta, en la rutina, en el horario, en la postura de alimentación y en la cantidad de tiempo que se alimenta. Ya que los infantes que están educados con métodos de alimentación saludable, como el consumo de alimentos nutritivos de origen animal, fijando prácticas alimentarias. Sin embargo, los infantes con prácticas alimenticias no saludables tienen consecuencias graves en su organismo, por eso se hace hincapié en la importancia de promover las prácticas, hábitos alimenticios saludables como forma de alimentarse, para la prevención de dificultades, trastornos alimenticios, o sobrepeso y obesidad grave. Instruir a los niños a consumir alimentos naturales genera conciencia en ellos y a futuro les favorece a tener un buen desarrollo y así mismo una buena salud (5).

Los hábitos alimenticios resaltan la manera en la que una persona reflexiona sobre su alimentación. Bajo esta magnitud las prácticas de

alimentación con el fin de evitar la anemia en menores por parte de las mamás se harán referencia a la totalidad de acciones que realiza en el momento en que planifica los alimentos, intentando cubrir las necesidades alimenticias de su menor infante, con el fin de resguardarlo de algún tipo de enfermedad como la anemia (10).

Las prácticas nutricionales que debe adoptar una madre para prevenir la anemia se basan en los siguientes indicadores:

- ☐ Consumir cantidades adecuadas de alimentos que contengan hierro, consumir y preparar una variedad de micronutrientes,
- ☐ Uso de bebidas que bloquean la absorción de hierro
- ☐ Control preventivo de la salud del niño (10)

Alimentación balanceada. Se caracteriza por brindar a los niños la nutrición suficiente en calidad y cantidad, para que los niños puedan desarrollarse normalmente, crecer, mantener la vitalidad y prevenir diversas enfermedades. Un solo tipo de alimentos no aporta lo suficiente, es adecuado entonces preparar una comida balanceada y saludable, considera usar vegetales, carbohidratos, granos, legumbres, carnes, lácteos, frutas, etc. Con el objeto de que los menores reciban un aporte nutricional y calórico propicio para su buen crecimiento y desarrollo (10).

Frecuencia de alimentos balanceados. Incrementar la cantidad de veces que el menor se alimenta de los alimentos adicionales en la medida en que crece. El número adecuado de alimentos para comer depende de la magnitud de energía de los alimentos de la zona y de las cantidades acostumbradas que se toman en cada comida. Para un niño de 6 a 8 meses de edad, es necesario proveer 2 a 3 alimentaciones por día. Las meriendas se consideran como alimentos que se ingieren entre cada comida, y que acostumbran a ser alimentos que los infantes por sí mismos comen y son

cómodos y sencillos de preparar. Si la magnitud de energía o cantidad de alimentos en cada comida es escasa, o si el menor ya no se alimenta con lactancia materna, es probable que sea necesario comer en mayor cantidad. A medida que los niños se van desarrollando la cantidad de comidas varían y se requiere de mayor cantidad de nutrientes (4).

Cantidad de alimentos. Comenzar a los seis meses de edad con un poco de comida y aumentar el volumen cuando crece el menor, mientras se mantiene la lactancia materna. La dosis que precisa según su edad es la siguiente: de 6 a 8 meses; 3 a 5 cucharadas; de 9 a 11 meses; 5 a 7 cucharadas; y en individuos de más de doce meses, 7 a 10 cucharadas en cada comida. En la franja de edad de 1 a 5 años, se aconseja consumir entre tres cuartos y una taza de comida por día, más de un refrigerio entre las comidas (2).

Preparación de alimentos. Incrementar la diversidad y la consistencia de los alimentos de modo que los niños vayan desarrollándose y adaptándose a las necesidades y habilidades de los infantes. Los infantes tienen la capacidad de engullir pastillas, purés y alimentos que están entre los 6 y los 12 meses de edad. A los doce meses, la gran mayoría de los infantes es capaz de comer los mismos alimentos que el resto de los miembros de su familia (teniendo en cuenta la importancia de alimentos con muchos nutrientes. Los infantes no deben alimentarse con los alimentos que les causen atasco o atragantamiento aquellos que tienen una forma o consistencia que implica el peligro de que se puedan atascar en la tráquea (13).

Cuando se ofrece una concentración incorrecta de alimentos, es posible que los niños no puedan comer grandes cantidades de alimentos (2).

Combinación de los alimentos. El entendimiento de la manera de amalgamar distintos alimentos debe ser agradable y debe transformarse en un

cuerpo integral que pertenece al cerebro, al hueso y a los músculos, y por lo tanto tiene una influencia sobre el desarrollo, la salud y el crecimiento de las personas (2).

La digestión es mejor con una dieta sencilla, cuando la comida no está demasiado mezclada, el sistema digestivo reconoce la comida y hace los jugos digestivos adecuados para cada uno; para frutas o verduras, granos o nueces, lácteos o frijoles Las enzimas o sustancias que digieren los nutrientes son diferentes para diferentes especies (14).

Es aconsejable que el menor se alimentara de los alimentos que le nutren sin muchas combinaciones. A la vez que es posible que se alimenten de lo mismo en maneras más acomodaticias, teniendo en cuenta que ciertas combinaciones son más preferidas que otras. En el curso de esta conversación nos referimos a las asociaciones de alimentos, a las mezclas correctas de alimentos que posibilitan la digestión de lo comido (2).

Higiene en los alimentos

Es necesario una correcta higiene para prevenir enfermedades estomacales, a continuación, algunas recomendaciones:

- Anterior a la preparación de la comida: antes de alimentarse, después de utilizar el inodoro, luego limpiar las manos y el rostro de la persona que ha defecado, es igualmente importante mantener la higiene de la madre o cuidador (2).
- Preservar los alimentos en bolsas y servirlos en el momento en que se cocinan (2).
- Evadir objetos como biberones porque son más difíciles de mantener limpios (2).
- Mantener los alimentos frescos y seguros, y preparar los alimentos con agua limpia y segura (2).

- Coloque la basura o los restos de comida en recipientes cubiertos y afuera (2).
- Los restos de comida que deje un niño o una niña en un plato no deben guardarse para consumirlos más adelante, ya que se descomponen fácilmente y deben comerse de inmediato (2).

Tipos de alimentos

Existe una variedad de alimentos los cuales se detallan a continuación:

Alimentos energéticos. Su labor primordial se centra en brindar gran cantidad de energía al cuerpo para poder subsistir, por ello requieren de una constante suministración de energía. Esta energía se deriva de la oxidación de las células que conforman los componentes orgánicos principales de cualquier ser vivo, a los que generalmente se le llama energía inmediata: hidratos de carbono, grasas y proteínas. La persona humana además es capaz de obtener energía a partir del alcohol que se encuentra en las bebidas con cierto grado de alcohol. La comida que, por su elevado porcentaje en estos nutrientes, se cree que está dentro de esta clase es: la grasa, los glúcidos o los carbohidratos (15).

Alimentos que contienen una gran cantidad de carbohidratos, glúcidos o hidratos de carbono. Son los que mejoran más la generación de energía metabólica, adenosín trifosfato (ATP). Se encuentran en la misma categoría de calorías que 4 kcal por gramo.

Se encuentran en los alimentos siguientes:

- Contenido elevado de féculas: los productos de cereales, las raíces estériles y los tubérculos.

- Con una gran cantidad de simple carbohidratos, como la miel, la sacarosa, el almíbar y las mezclas que los conforman como parte de su principal ingrediente (15).

Los alimentos con grasa son el principal reservorio de energía del cuerpo. Utilizan métodos metabólicos diferentes. Tienen una equivalencia de energía de 9 kcal por gramo (15)

- De origen animal: Queso, panceta, sebo, etc.
- Fuentes vegetales: Todos los aceites vegetales (15).

Grasas visibles. Son las grasas utilizadas en la cocina, como aceite, tocino (15).

Grasas invisibles: Son las que no se pueden ver, se encuentran en algunas verduras y frutas y lácteos (15).

Grasas sólidas. Están repletas de aceites vegetales semi saturados, y consiguen su estado de agregación a una temperatura ambiente; esencialmente provienen de los alimentos animales: carne de res, cordero, tocino, manteca de res, mantequilla, queso crema y leche entera. Los aceites de coco y de palma, que son de origen vegetal, poseen una alta concentración de grasas con una alta proporción de aceites saturados. Los aceites de cocina al ser hidrogenados, transforman sus grasas en insaturadas, y por lo tanto se solidifican en condiciones de temperatura ambiente (15).

Grasas líquidas. Contienen un elevado porcentaje de aceites vegetales con poli saturación de alta calidad; en condiciones de temperatura ambiente son lechosos y se hallan en los vegetales. Ejemplo: el aceite de maíz, el ajonjolí, la oliva, el algodón, la soya y otros. El aguacate asimismo ofrece niveles de grasas de importancia para el cuerpo, como la oleica, por esta razón se lo considera dentro de esta clase. Se recomienda eludir la transformación

de las grasas, es preferible elegir los aceites vegetales, que son más sanos, disminuir la ingesta de alimentos fritos. En el momento en que hace calor, es preferible comer alimentos en porciones más enormes, de esta forma se reduce la grasa que se quema. Los alimentos que se cocinaron al vapor, se hornearon son más provechosos con respecto a su salud (15).

Cereales. Los cereales acostumbran a ser la comida escogida para comenzar la alimentación complementaria. Es mejor introducir antes fruta o verdura. Los cereales brindan aceites esenciales y, sobre todo, ayudan a sostener el equilibrio en energía, por su alto contenido de azúcar. El advenimiento de los cereales normalmente se consume en el día, como por ejemplo el arroz, el maíz, la soya, el mijo o la tapioca, todos ellos son menos alérgicos (12).

Alimentos protectores. Su labor es generar o remodelar tejido y células, además de integrarse a los sistemas de enzimas y de hormonas. Por ejemplo, en la etapa de crecimiento y desarrollo, la gestación, la lactancia, la resta de tejido en heridas, quemaduras o en la reposición habitual. El macronutriente primordial es la proteína y sus aminoácidos componentes, que pueden ser de origen animal o vegetal. Se trata de una reserva de energía de tercer grado, debido a que sus cadenas de lado poseen parecidos de estructura con los glúcidos y grasas, sin embargo, su transformación en ATP conlleva la supresión de una estructura y una función biológicas (15).

Los alimentos que se identifican particularmente por su elevado porcentaje de proteínas en su composición son:

- De procedencia vegetal: la miel y los productos lácteos (menos el queso crema y la mantequilla), los huevos y la carne.
- De origen vegetal: Leguminosas y frutos secos (15).

Frutas. Para equilibrar la dieta, debe comenzar a beber jugo de naranja y luego beber más jugo, manzanas, peras, plátanos o frutas maduras todos los días. Durante el primer año, no comas fresas, kiwis o cualquier otra fruta porque pueden causar más alergias (12).

Verduras. Las verduras se ofrecerán en forma de puré a partir del sexto mes. El agua, los restos de celulosa, las vitaminas y los minerales son los componentes principales. Se recomienda comenzar a comer sopa de verduras blandas alrededor de los 5 o 6 meses. Para distribuir mejor los diversos aminoácidos y vitaminas, es necesario obtener una combinación de diversas plantas. (12).

Alimentos Constructores

Carnes. Están compuestos por gran cantidad de vitaminas, sin embargo, se presume una amenaza de contaminación por parte de los parásitos, los tóxicos y las hormonas debido a la manera errónea en la que se cría el ganado. Se sugiere consumirlo después de los dieciocho meses, de manera esporádica (12).

Huevos. Es recomendable a los diez meses de edad se consuma yema cocida, en dos días seguidos. La cual se irá aumentando cada 2 semanas. Es posible reemplazar la carne por yema de huevo, debido a que esta última cuenta con una alta concentración de proteínas, grasas y nutrientes, además de tener un alto contenido de hierro. La clara posee proteína (ovoalbúmina) que es muy inmunogénica, de modo que el huevo en su totalidad no se puede introducir hasta la edad de siete años (12).

Pescado. Debido a que tienen un menor porcentaje de grasa y son potencialmente alergénicos. Si existe un antecedente de reacciones alérgicas, se demoraría su advenimiento hasta la edad de 12 años. Además, otra razón

por la cual este retraso se encuentra es debido a que tiene una alta dosis de sal y fósforo, y es posible que contenga componentes dañinos (12).

Alimentación complementaria. Consiste en la ingesta de alimentos líquidos o solidarios que le da al lactante distinto de la leche de su mamá, comprendida en la fórmula para niños, y exceptuando los complementos de vitaminas o minerales y los remedios (2).

Beneficios de la alimentación complementaria. Estos alimentos tienen un rol importante, puesto que son ellos quienes se encargan de cubrir la falta de nutrientes, se sabe que un solo alimento no basta para dar una buena nutrición, y por tanto una variedad de alimentos logrará contribuir los componentes para una buena salud (14)

Nutricionales. Se hace un complemento de la petición de nutrientes que se encuentra en la leche materna, sin embargo, no es lo necesario y por ello se busca llenar totalmente la necesidad de calorías, zinc y vitamina (14).

Psicomotores. La boca y los músculos del mismo se han desarrollado de manera adecuada para poder digerir los alimentos (14).

3.2.5. Anemia

Condición en la que el volumen de eritrocitos y, por consecuencia, la capacidad de desplazamiento de la sangre es bajo para adecuarse a las necesidades del cuerpo (6).

La anemia se puede clasificar como leve, moderada y severa en función del grado de hemoglobina o de sangre, aunque la más común es la que se produce por la falta de ironía, esta puede ser ocasionada por otras carencias alimenticias como por ejemplo de folato, vitamina B12 y vitamina A (6).

La enfermedad como la anemia se caracteriza por la falta de glóbulos rojos lo que no permite que se genere la hemoglobina, encontrándose en un nivel por debajo de lo normal. Un buen nivel de hemoglobina es aquel que no sea menor de 11,5g/dl por día. La cual es fundamental para que el organismo de la persona funcione apropiadamente, esta enfermedad se percibe en diversas partes del mundo, sobre todo en aquellos que tienen mayor desigualdad económica y social. Existen zonas que no cuentan con un buen establecimiento de salud con personal calificado, por lo que es necesario la participación del Estado con los organismos de salud y educación (3).

Se clasifica en:

- Latente, que es una carencia en la reserva corporal en forma de depósitos.
- Expresó, haciendo alusión a la recolección de polvo de pintura en movimiento.
- Anemia ferropénica, la cual se encuentra ya influenciada por la falta de oxígeno.
- Los reservorios de ironía, por medio de la hemoglobina y de la ferritina, se encuentran ubicados dentro de los órganos del cuerpo, en especial, dentro del bazo, del hígado y de la médula ósea.

Otro dato fundamental acerca del hierro es la excreción y la absorción, la primera de ellas es bastante sencilla ya que la mayor parte se produce de manera pasiva a través de las pérdidas diarias por descamación de la piel y las fendas, la saliva, los sudores, las heces y otras excretas (6).

La anemia ferropénica. Es aquella que tiene falta de hierro, definida como una reducción del hierro corporal total, un desequilibrio entre las necesidades de hierro y su biodisponibilidad; para comprender mejor cómo se

desarrolla esta deficiencia en los lactantes, es importante hacer referencia al metabolismo del hierro (6).

Esto se debe a una disminución en los niveles de hemoglobina causada por la anemia por deficiencia de hierro. Es la deficiencia nutricional más común entre los niños de seis meses a tres años. Cuando la dieta no contiene suficiente hierro para producir hemoglobina, se produce anemia por deficiencia de hierro. (13).

Tipos de Anemia

Anemia Ferropénica. La comida correcta y la manera en la que se desglosa, genera un proceso de recolección de hierro entre las enzimas que se encuentran en el sistema digestivo, esto con el fin de que cada órgano del cuerpo tenga la posibilidad de desarrollarse de manera correcta y para que la concentración de hierro sea adecuada. Esta anemia se caracteriza por la falta de todo el hierro en el cuerpo, generalmente por una mala dieta. Haciendo que los países en desarrollo sean perjudicados debido a la fragilidad de su alimentación a causa de la reducción del porcentaje de hierro, sobre todo en las personas que están gestando, lactando o son madres (10).

Anemia Hemolítica. Es aquella que da por problemas en la sangre, por la falta de oxígeno en la sangre a causa de que mueren en el transcurso de 120 días, además es posible que esté también por causa de un gen, esto es lo que produce la muerte de hemoglobina, las cuales afectan al organismo. La anemia se produce cuando los eritrocitos caen antes de que la médula ósea pueda producirla, lo que es el resultado de la destrucción de la hemólisis como causa fundamental de la anemia hemolítica. Los síntomas que presenta son palidez, cansancio, fiebre (3).

Anemia Perniciosa. Se trata de un trastorno que se define por la baja concentración de hemoglobina a causa de que el aparato digestivo no puede asimilar de manera correcta la vitamina b12 que se encuentra en los glóbulos rojos, esto es fundamental para el desarrollo de estos últimos. Este tipo de anemia tiene una inhibición de la elaboración del DNA, se puede definir por una lividez y falta de energía del cuerpo, el individuo cambia de tonalidad la piel, saliendo de una coloración gruesa a una más clara, es una transformación que se puede observar en cualquier parte del cuerpo del individuo (3).

Manifestación de la anemia. La manera en que una menor muestra anemia varía en función de la magnitud y el tipo de anemia que tenga, ya que cada cuerpo es distinto y uno de los síntomas que puede exhibir es la fatiga, debido a que su cuerpo requiere de menor cantidad de oxígeno para desarrollar con éxito las funciones de diferentes órganos (3).

También presentan una tez pálida porque la hemoglobina enrojece la sangre, letargo, dificultad para concentrarse, poca capacidad de aprendizaje, abdomen distendido, en otras que se pueden manifestar, por lo que es necesario se evalúe lo más antes posible mediante el examen físico y de hemograma, se comprueba si el niño tiene anemia, estas características evidentes de los niños anémicos se pueden encontrar, así como pérdida de apetito, mareos y disnea, las uñas son frágiles. La fase nutricional es crítica para prevenir o determinar el grado de anemia en los menores (3).

Signos y Síntomas. Cuando el nivel de hemoglobina es bajo se asocia a la falta de hierro en la sangre debido al bajo consumo de alimentos saludables altos en hierro. Esta enfermedad genera síntomas, como el cansancio, el color de piel pálida, con mucho sueño con incapacidad para concentrarse, especialmente debilidad. Todo esto se debe a que la sangre

es la encargada de transportar el oxígeno, muy importante para el buen funcionamiento de todo el organismo (16).

- Síntomas generales: fatiga con somnolencia, pérdida de apetito, inquietud, dolor de cabeza con mareos y aturdimiento problemas en el desarrollo.
- Anomalías en la piel: Dermis decaimiento del pelo y uñas.
- Alteraciones digestivas y Alteraciones inmunológicas.
- Síntomas neurológicos: Se caracterizan por alteraciones en la cabeza en relación a un retraso en la maduración psicomotora (14).

Causas de la anemia. Esto se debe a una variedad de factores tales como dietas insuficientes ricas en hierro, hábitos de vida poco saludables, problemas económicos para adquirir alimentos variados, falta de tiempo y ritmo de trabajo, provisión inadecuada de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Asimismo, se tiene otro causante del problema en el organismo como los parásitos que disminuyen el hierro y provoca malestar en el desarrollo del niño. Es adecuado hacer constante evaluación cuando se manifiesta una actitud anormal (3).

Por desconocimiento, muchas veces las madres no saben identificar estas alertas por lo que no actúan a tiempo cuando su hijo menor está anémico, así mismo la comida chatarra sin proteínas no ayuda a que un individuo tenga niveles adecuados de hemoglobina. Las células sanguíneas, las plaquetas y pequeñas cantidades de nutrientes son necesarios para que el sistema inmunitario funcione correctamente, sirviendo como escudo protector contra ciertas enfermedades (3).

El diagnóstico. Se basa en el relato de la historia clínica, el examen físico y los resultados de los análisis de laboratorio; es importante en el relato de la historia clínica la sección de la dieta ya que, en base a ella, se

puede determinar si el paciente consume la cantidad adecuada de alimentos que contienen hierro. En referencia a la valoración de la bioquímica, esta se hace a través del análisis de sangre completo en el que se inspiran diferentes componentes, entre ellos la hemoglobina y el hematocrito (16).

Generalmente la anemia es detectada a tiempo si se hace seguimiento a la alimentación y también a los síntomas que el niño pueda manifestar. El personal de salud debe solicitar la prueba de hemoglobina y el hematocrito, en cuanto a la historia clínica es importante tomar una correcta valoración del paciente el cual manifiesta diversas maneras de evaluarse (3).

La magnitud de la hemoglobina es importante para diagnosticar la anemia, la hemoglobina mide el volumen total de sangre que tiene un cuerpo. Normalmente se expresa en términos de gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l). El diagnóstico por consenso se hará a través de la historia clínica y la exploración física.

Este considera los siguientes aspectos a evaluar: (5).

- ☐ Ver el tono de la piel de la punta de los dedos.
- ☐ En busca de la palidez de las mucosas de los ojos.
- ☐ Verificar la sequedad de la piel, en particular del dorso de la muñeca y antebrazo.
- ☐ Investigar la sequedad y la caída del pelo.
- ☐ Verificar la capa de la lengua.
- ☐ Verificar la tonalidad del lecho de la ungueal, ejercitando la fuerza de las uñas de los dedos de la mano (5).

Consecuencia. Se trata de una afección por la cual los glóbulos rojos o también se encuentran dentro del torrente sanguíneo, y, por lo tanto, el nivel de hemoglobina se encuentra disminuido, hasta el punto de afectar el funcionamiento de los órganos principales, como es el caso del corazón (3).

Debido a esto se genera un incremento en la probabilidad de fallecimiento de los niños, además de que las consecuencias de la enfermedad que sufren por las diversas manifestaciones que llevan a enfermedades más complicadas como la leucemia, y las enfermedades de transmisión sexual que son fácil de desarrollarse en un organismo bajo de defensas (3).

Consecuencias físicas. La falta de hierro en la sangre provoca que la hemoglobina se genere de manera correcta, esto se manifestará en la fatiga, palidez, y otras dificultades que involucran al menor y que generarán un déficit en su desarrollo, y crecimiento (3).

Consecuencia en la parte cognitiva. En el momento en que el menor es diagnosticado con anemia, se someterá a un régimen de dieta alimentaria con medicamentos complementarios, suficientes para aumentar el nivel de hemoglobina, ya que todo esto tendrá una influencia en el desarrollo psicomotriz, el cual posibilita la función cognitiva y emocional, y por esta razón reduce las relaciones entre las neuronas, lo que tiene como consecuencia una menor capacidad de aprendizaje (3).

Tratamiento. La anemia para ser eliminada debe ser enfrentada desde la propia alimentación con complementos de hierro por un periodo de tres meses como mínimo. Su administración va depender de acuerdo al estado de anemia que padece, a su edad y su condición de salud. Los primeros resultados se evidenciaron a los tres primeros meses porque en

ese tiempo se le forma reservas a la sangre suficientes para reducir la anemia (14)

Los alimentos complementarios se consumen minutos previos a la comida, estos se apoyarán con bebidas adsorbentes de hierro como la vitamina C o cítricos para aprovechar el hierro suficiente para el hierro (14).

Los profesionales recomiendan que la ingesta de hierro se limite a los productos lácteos, principalmente a la leche, ya que, a diferencia de la vitamina C, el hierro puede provocar malabsorción de hierro, lo que puede perjudicar el tratamiento de la anemia en los niños (14).

Existen alimentos que estorban la absorción del hierro, así como las alubias, legumbres, garbanzos, vino tinto, café, refrescos especialmente cola, chocolate, té negro, espinacas, frutos secos y leche. Estos alimentos tienen otros beneficios, pero en caso que un niño ya sea diagnosticado con anemia, se sugiere que evite estos alimentos ya que hace muy lento la absorción del hierro, o muchas veces se pierde la propiedad requerida (3).

Hemoglobina. La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos los cuales se encargan de trasladar el oxígeno por todo el organismo. A diferencia del hematocrito que es una valoración en porcentaje de sangre representado por los glóbulos rojos, los valores bajos indican anemia; finalmente, el valor del volumen corpuscular medio (MCV) puede indicarnos la causa de la anemia (6).

La hemoglobina se halla en los glóbulos rojos y la mioglobina se encuentra en el tejido muscular. Está presente también en enzimas y neurotransmisores, por lo tanto, su reducción tiene pocos resultados positivos, como mejoras conductuales, mentales y motoras, disminución de la

conducción en los sistemas sensoriales del oído y los ojos, y disminución de la fuerza del nervio vago (16).

Nivel de Hemoglobina. La proteína hemoglobina se trata de un elemento con altos niveles de ironía que se localiza en los eritrocitos. Es por ella que la sangre toma el color que tiene. Sirve con el objetivo de trasladar el oxígeno a los órganos y músculos del cuerpo, además de que también se transporta desde los órganos y músculos hasta los pulmones (14).

El rango normal de la hemoglobina varía en función de la buena alimentación y la actividad física habitual, mas no son las únicas causantes de las disparidades. Es posible que existan carencias de hierro o trastornos subyacentes que justifiquen la irregularidad. Si tienes la seguridad de que tus cifras están dentro o fuera de lo común, puedes observar la norma que rige la mayor parte de los exámenes (12).

Hemoglobina masculina. Los valores normales de hemoglobina varían según el sexo de la persona. Hombres y mujeres tienden a expresar diferentes valores. Entonces, la hemoglobina normal para un hombre adulto está entre 13,8 o 14 y 17,2 g/dL (14).

Hemoglobina femenina. Al mismo tiempo, las mujeres pueden tener niveles normales de hemoglobina más bajos. La norma está entre 12,1 y 15,1 g/dL. (14).

Para mujeres embarazadas, el resultado debe ser igual o superior a 11,0 g/dL.

Hemoglobina infantil. Es importante que los niños tengan buenos niveles de hemoglobina para que la oxigenación ayude al desarrollo y crecimiento (12).

Los valores normales de hemoglobina en niños son:

- Niños de 6 meses a 4 años: 11g/dL o más.
- Niños de 5 a 11 años: 11,5 g/dL o más.
- Niños de 12 a 14 años: 12 g/dL o más (12).

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Prácticas alimenticias. Es el cúmulo de acciones que se llevan a cabo durante la alimentación del menor para proveer alimentos higiénicos, sanos, en buena condición y con un alto contenido de hierro que provienen de la fauna y la flora (11).

Madres. corresponden a aquellas que se comprometen a la educación de los menores (12).

Salud. Se le considera como una unidad cuerpo-mente- alma y está ligada al grado de correspondencia entre la impresión que se tiene de uno mismo y la experiencia que se tiene de uno mismo (5).

Nutrición. la nutrición se refiere a los componentes alimenticios, implica los acontecimientos que se producen en el cuerpo luego de comer, es decir la recolección, asimilación y digestión de los nutrimentos por el cuerpo (13)

Anemia. es una patología la cual se genera cuando la sangre tiene una cantidad menor a lo adecuado de glóbulos rojos saludables (15).

IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

4.1. Tipo de Investigación

En el presente estudio el tipo de investigación fue de tipo básica, generalmente este tipo de estudios no soluciona ninguna problemática

inmediata solo plantea recomendaciones a la solución de los problemas, asimismo los resultados contribuyen a enriquecer la teoría (17).

En relación al nivel de investigación según el alcance y profundidad fue correlacional de corte transversal, el cual se basa en el grado de asociación o relación que existe entre las variables de estudio, en este tipo de nivel de investigación se plantean las hipótesis correlacionales (17).

4.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación en cuanto al diseño de investigación fue no experimental, generalmente en este tipo de investigación no se manipulan las variables de estudios solo se recogen la información tal como se encuentra en el campo, en diseño no experimental se caracteriza porque no manipula las variables de estudio. Es de corte transversal, porque solo se recogerá la información una sola vez (17).

4.3. Hipótesis General

- El nivel de conocimiento nutricional de las madres tiene una relación significativa con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023

4.4. Hipótesis Específicas

- El conocimiento sobre alimentación se relaciona significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023
- las prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023

- Los tipos de alimentos se relacionan significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023

4.5. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL	Conocimiento sobre la alimentación	Definición de la nutrición	1	Escala: Ordinal 1. Incorrecto 2. Correcto	Bajo <20 – 26.6>	Ordinal
		Importancia de la alimentación	2			
		Funciones de la alimentación	3			
	Prácticas alimenticias	Frecuencia de alimentos balanceados	4,5 y 6		Regular <26.7 – 33.3>	
		Cantidad de alimentos	7 y 8		Alto < 33.4 – 40>	

		Preparación de alimentos	9 y 10			
	Tipos de alimentos	Alimentos energéticos	11,12,13 y 14			
		Alimentos protectores	15			
		Alimentos Constructores	16, 17, 18, 19 y 20			
ANEMIA	Hemoglobina	Nivel de Hemoglobina				Dicotómica

4.6. Población – Muestra

Población. Teniendo en consideración lo señalado por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) quien define a la población como un conjunto de personas y/o objetos quienes comparten ciertas características; la población fue de 68 madres y 68 niños de 1 a 5 años.

Muestra. Con respecto a la muestra se entiende como una parte representativa de la población de los cuales se obtendrá información para la presente investigación. Para lo cual se utilizó el muestreo no probabilístico, según los criterios de inclusión y exclusión se determinó a 57 madres y 57 niños.

Criterios de inclusión

- ☐ Niños que cuenten con el consentimiento informado
- ☐ Niños que tengan entre 1 y 5 años
- ☐ Madres mayores de edad

Criterios de exclusión

- ☐ Mamás que no quieran participar
- ☐ Niños mayores de 5 años
- ☐ Niños menores de 1 año

4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual permitió recoger los datos de forma adecuada (17).

4.8. Técnicas de Análisis y Procesamiento de Datos

Con respecto al procesamiento de los datos se realizó un trabajo de gabinete en el cual permitió limpiar las encuestas realizadas, posteriormente se realizó la tabulación correspondiente en el sistema estadístico SPSS; mediante el software estadístico SPSS se realizó la prueba de hipótesis (17). Asimismo, se realizó el Alfa de Cronbach, el cual nos permitió medir la consistencia Interna y fiabilidad de la variable conocimiento nutricional como se muestra en la presente tabla

Tabla 2

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	20

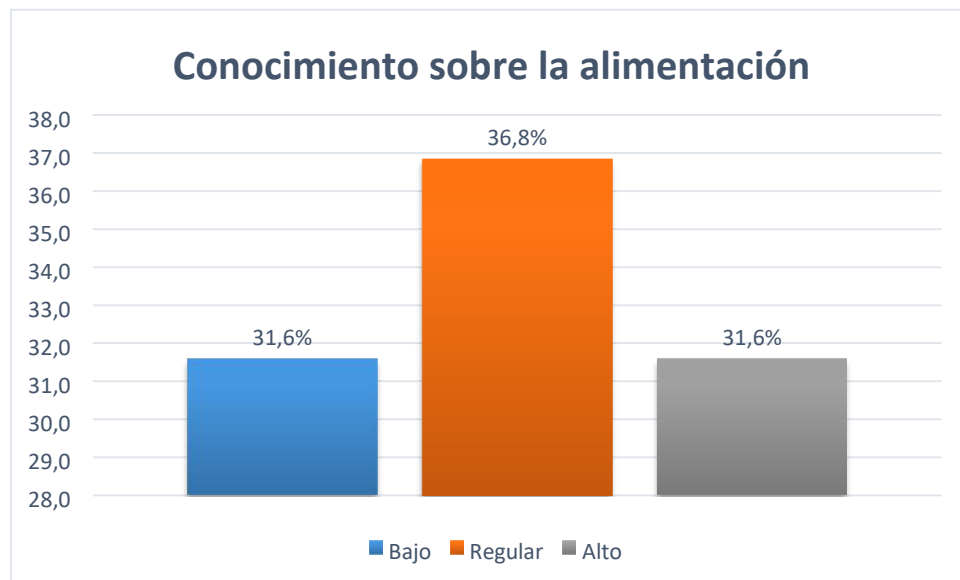
En la tabla 2 se observa que el índice de consistencia interna denominado Alfa de Cronbach es 0.711 realizado para 20 preguntas las cuales corresponden a las preguntas de la variable conocimiento nutricional. Teniendo un índice de consistencia interna $0.711 > 0.7$, se determina que la consistencia de fiabilidad es aceptable.

V. RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Figura 1

Conocimiento sobre alimentación



En la figura 1 se puede ver que el 31.6% de madres tiene un bajo conocimiento sobre la alimentación adecuada, el 36.8% tiene un conocimiento regular y el 31.6% sabe sobre alimentación sana. Como podemos ver Las madres sólo tienen un conocimiento a medias o bajo sobre la importancia de la buena alimentación que necesita nuestro organismo y mayor aún es de un infante, es por ello que debe reforzar su conocimiento con más información sobre qué alimentos son buenos comer y que es lo que contribuyen a nuestro sistema, incluyendo formas de ejercicios adecuados para el cuerpo.

Figura 2

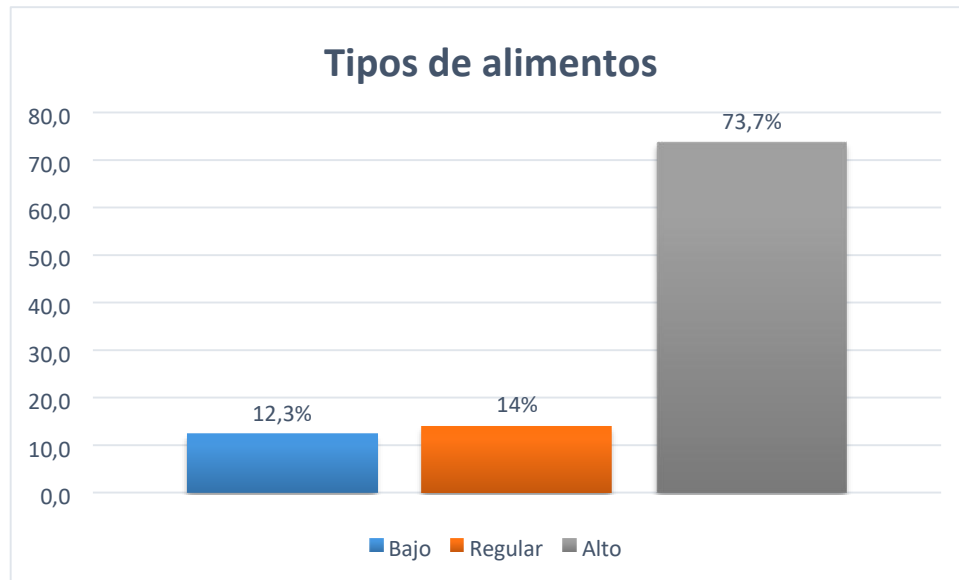
Prácticas alimenticias



En la figura 2 podemos ver que el 5.3% de las madres aplican los conocimientos de las prácticas alimenticias, mientras que el 31.6% regularmente lo aplica, el 63.2% indica que si pone en práctica el hecho de balancear adecuadamente los alimentos. Es muy importante que aparte de tener conocimientos sobre la buena alimentación también es ponerlo en práctica, recordemos que una de las formas más fáciles de saber que es nutritivo, es viendo la pirámide de alimentación saludable y con la ayuda de un especialista en nutrición podremos garantizar una buena alimentación para nuestros niños y familia. Es bueno ver que un porcentaje alto de mujeres saben que es bueno para el organismo y lo ponen en práctica, mientras que el segundo grupo pone en práctica regularmente el alimentarse bien.

Figura 3

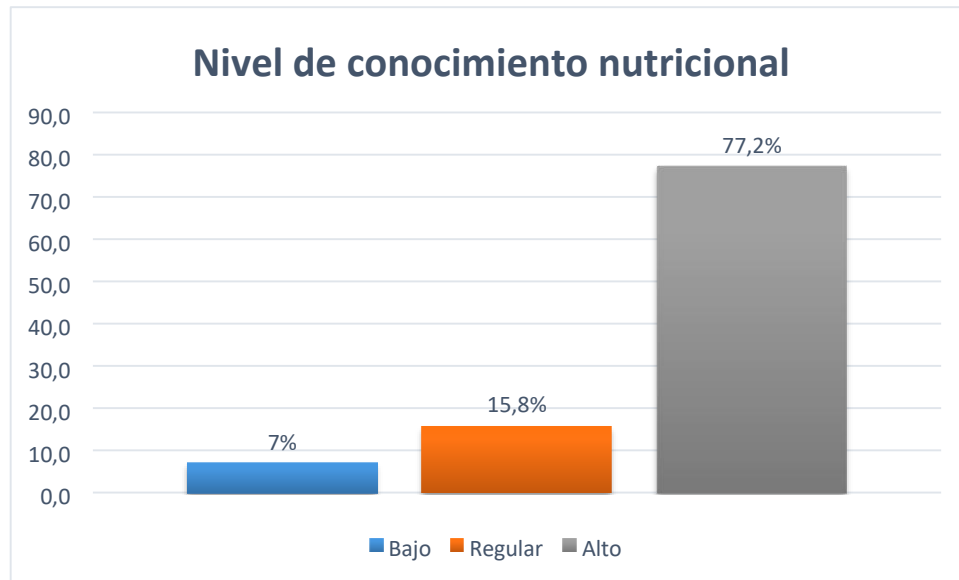
Tipos de alimentos



En la figura 3 nos indica que hay un 12.3% que tiene un conocimiento bajo sobre los tipos de alimentos, el 14% tiene un conocimiento regular y el 73.7% conoce o diferencia los tipos de alimentos. Como bien se sabe los alimentos se dividen en grupos: grasas, frutas y verduras, cereales, lácteos, etc. Como se puede ver los dos grupos con menor porcentaje tienen un conocimiento bajo sobre los tipos de alimentos, los cuales son: los alimentos energéticos (como son: verduras, frutas, legumbres y de grano como son la lenteja, la quinua, el maíz, etc.), alimentos protectores (como son: las hortalizas, las frutas y verduras) y los alimentos constructores (como son: las carnes y aminoácidos, por ejemplo: carne, pescado, huevo, etc.)

Figura 4

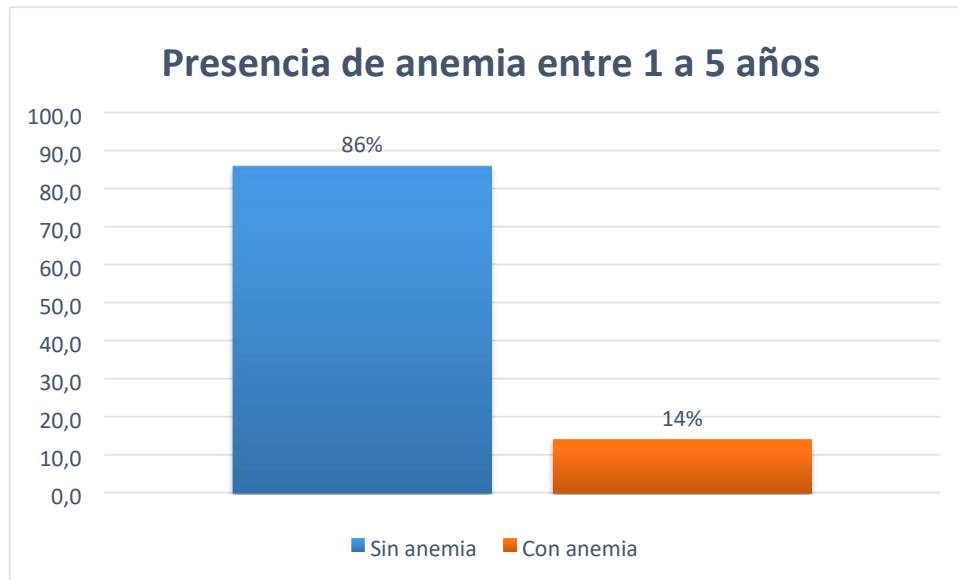
Nivel de conocimiento nutricional



En la figura 4 podemos ver que el 7% de madres tiene un nivel de conocimiento nutricional bajo, mientras que el 15.8% tiene un conocimiento regular y el 77.2% conoce o sabe sobre nutrición. Como se puede ver hay un gran porcentaje de madres que tiene conocimientos sobre qué es lo que le deben dar a sus hijos y en qué porcentaje, por ejemplo: ellas saben que las menestras sirven para reducir el colesterol y reducir el tránsito intestinal y que los alimentos que aportan hierro al organismo son el hígado y la sangre. Es importante siempre educarse sobre los buenos hábitos alimenticios ya que estos nos ayudaran a tener una buena salud, es importante ayudar mediante capacitaciones y charlas a las madres que no conocen muy bien sobre la buena alimentación, que, aunque en la figura vemos que los dos grupos de madres que saben poco y regular, es necesario reforzar sus conocimientos.

Figura 5

Presencia de anemia entre 1 a 5 años



En la figura 5 podemos ver que el 86% de los niños de 1 a 5 años no presenta anemia, mientras que el 14% tiene anemia. Es bueno ver que más del 50 por ciento de niños no tienen anemia, y preocupante ver que, aunque sea un grupo pequeño, estos niños tengan anemia, recordemos que la anemia, causa debilidad y cansancio, y a la larga les afecta mentalmente, sufriendo de falta de atención y poca concentración y eso provoca a que su nivel de aprendizaje sea bajo y lento. En el Perú existen campañas en los centros de salud una de ellas: “La campaña de prevención contra la anemia” que el MINSA promueve para reducir la cantidad de niños que sufren de anemia en el Perú. Recordemos que la anemia no solo afecta a niños, sino que también a la población en general si no se alimenta adecuadamente.

5.2. Análisis de resultados

5.2.1. Prueba de hipótesis

Tabla 3

Prueba de hipótesis general: Nivel de conocimiento nutricional y anemia

Tabla cruzada Nivel de conocimiento nutricional (Agrupada)*Índice de hemoglobina

			Sin anemia	emoglobina Con anemia	Total
Nivel de conocimiento nutricional (Agrupada)	Bajo	Recuento esperado	3,4	,6	4,0
		% del total	0,0%	7,0%	7,0%
	Regular	Recuento esperado	7,7	1,3	9,0
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	Alto	Recuento esperado	37,8	6,2	44,0
		% del total	75,4%	1,8%	77,2%
Total		Recuento esperado	49,0	8,0	57,0
		% del total	86,0%	14,0%	100,0%

Entre los que no tienen anemia vemos que el nivel de conocimiento nutricional es alto con un 75%, por otro lado, observamos los que si presentan anemia su nivel de conocimiento nutricional es alto solo en un 1,8%, en contraste podemos señalar que a mayor nivel de conocimiento sobre nutrición los indicadores de hemoglobina nos señalan que no hay presencia de anemia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,324 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,236	2	,000
Asociación lineal por lineal	30,317	1	,000
N de casos válidos	57		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

En la prueba de chi-cuadrado se puede observar que el p-valor = ,000 < 0.05, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna (H1) se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, es decir a mayor nivel de conocimiento nutricional no hay presencia de anemia en sus hijos.

Tabla 4

Hipótesis específica 1: Conocimiento sobre la alimentación y anemia

Tabla cruzada Conocimiento sobre la alimentación (Agrupada)*Índice de hemoglobina

		emoglobina		Total
		Sin anemia	Con anemia	
Conocimiento sobre la alimentación (Agrupada)	Bajo	Recuento	11	7
		% del total	19,3%	12,3%
	Regular	Recuento	20	1
		% del total	35,1%	1,8%
	Alto	Recuento	18	0
		% del total	31,6%	0,0%
Total	Recuento		49	8
	% del total		86,0%	14,0%

Entre los que no tienen anemia vemos que el nivel de conocimiento sobre la alimentación es alto con un 31.6%, por otro lado, observamos los que si presentan anemia su conocimiento sobre la alimentación es alto en un 0,0%, en contraste podemos señalar que a mayor nivel de conocimiento sobre la alimentación los indicadores de hemoglobina señalan que no hay presencia de anemia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,651 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	14,141	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,083	1	,001
N de casos válidos	57		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,53.

En la prueba de chi-cuadrado se puede observar que el $p\text{-valor} = ,001 < 0.05$, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna (H1) se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación entre el conocimiento sobre la alimentación de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, es decir a mayor conocimiento sobre la alimentación de las madres no hay presencia de anemia en sus hijos.

Tabla 5*Hipótesis específica 2: Prácticas alimenticias y anemia***Tabla cruzada Practicas alimenticias (Agrupada)*Índice de hemoglobina**

			Sin anemia	emoglobina Con anemia	Total
Practicas alimenticias (Agrupada)	Bajo	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	5,3%	5,3%
	Regular	Recuento	14	4	18
		% del total	24,6%	7,0%	31,6%
	Alto	Recuento	35	1	36
		% del total	61,4%	1,8%	63,2%
Total		Recuento	49	8	57
		% del total	86,0%	14,0%	100,0%

Entre los que no tienen anemia vemos que las prácticas alimenticias son altas en un 61,4%, por otro lado, observamos los que si presentan anemia las prácticas alimenticias es alto solo en un 1,8%, en contraste podemos señalar que a mejores prácticas alimenticias los indicadores de hemoglobina señalan que no hay presencia de anemia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,156 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	18,030	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,000	1	,000
N de casos válidos	57		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

En la prueba de chi-cuadrado se puede observar que el p-valor = ,000 < 0.05, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna (H1) se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación entre las prácticas alimenticias de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, es decir a mejores prácticas alimenticias de las madres no hay presencia de anemia en sus hijos.

Tabla 6

Hipótesis específica 3: Tipos de alimentos y anemia

Tabla cruzada Tipos de alimentos (Agrupada)*Índice de hemoglobina

		emoglobina		Total
		Sin anemia	Con anemia	
Tipos de alimentos (Agrupada)	Bajo	Recuento	0	7
		% del total	0,0%	12,3%
	Regular	Recuento	8	8
		% del total	14,0%	14,0%
	Alto	Recuento	41	42
		% del total	71,9%	73,7%
Total	Recuento		49	57
	% del total		86,0%	100,0%

Entre los que no tienen anemia vemos que el tipo de alimento que reciben sus hijos es alto en un 71,9%, por otro lado, observamos los que si presentan anemia el tipo de alimentación es alto solo en un 1,8%, en contraste podemos señalar que a mejor tipo de alimentos que preparen las madres los indicadores de hemoglobina señalan que no hay presencia de anemia.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	48,909 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	36,787	2	,000
Asociación lineal por lineal	35,248	1	,000
N de casos válidos	57		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

En la prueba de chi-cuadrado se puede observar que el p-valor = ,000 < 0.05, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna (H1) se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación entre el tipo de alimento que preparan las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, es decir a mejor tipo de alimento que preparan las madres no hay presencia de anemia en sus hijos.

5.3. Discusión de resultados

En la presente discusión de resultados se presentan los principales hallazgos encontrados en la investigación, las cuales se confrontan con los resultados de otras investigaciones, en donde se pondrá de manifiesto algunas coincidencias y diferencias encontradas en investigaciones locales, nacionales como internacionales. En los resultados de la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento nutricional de las madres es de 77.2% alto, seguido del 15.8% conocimiento regular y un 7% tiene un nivel de conocimiento nutricional bajo, y en cuanto la presencia de anemia se tiene que el 86% de los hijos de las madres no tienen anemia y solo un 14% tienen anemia. De los datos de las variables se tiene que existe una correlación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba estadística chi-cuadrado en el cual

se obtuvo un p-valor $\approx,000 < 0.05$, en tal sentido se acepta la hipótesis alterna (H1) se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, es decir a mayor nivel de conocimiento nutricional no hay presencia de anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.

Haciendo la comparación con la investigación de Acosta (2019) en su investigación titulada “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses”, en sus resultados se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que en la presente investigación las madres tienen un conocimiento alto, estos datos se diferencian posiblemente se debe a que la unidad de estudio que son las madres se encuentran en contextos diferentes.

En la investigación de Tarazona (2021) en su artículo de investigación titulada “Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares” en los resultados existen coincidencias con los resultados encontrados en la presente investigación, en donde se identificó que existe relación entre el conocimiento sobre alimentación y la alimentación saludable, estos resultados corroboran los resultados encontrados en la investigación realizada.

En otra investigación de Trujillo (2020) En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac 2019” los resultados se diferencian a los hallazgos encontrados, por su parte en la investigación de Trujillo las madres el nivel de conocimiento sobre la anemia es bajo a medio sin embargo a la investigación en mención el conocimiento es alto, esto podría deberse a las condiciones sociales que son diferenciadas.

De igual forma en la investigación de Córdova & Chirre (2019) en los resultados se determinó que las madres mantienen un nivel de conocimiento medio respecto a la anemia, en él se puede apreciar que su conocimiento es incompleto puesto que conocen la enfermedad de manera general, sin embargo, en las madres de la presente investigación referente al conocimiento nutricional que deben consumir sus hijos el conocimiento es alto.

En la investigación de Becerra (2023) en los resultados se puede apreciar que los resultados si se asemejan a los presentado en la presente investigación, por su parte Becerra en sus resultados encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento alto respecto a la anemia y su prevención, y que se relaciona con las prácticas alimenticias que tienen las madres.

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que el nivel de conocimiento nutricional de las madres es de 77.2% alto, seguido del 15.8% conocimiento regular y un 7% tiene un nivel de conocimiento nutricional bajo, y en cuanto la presencia de anemia se tiene que el 86% de los hijos de las madres no tienen anemia y solo un 14% tienen anemia. De los datos de las variables se tiene que existe una correlación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba de chi-cuadrado con un p-valor $=,000 < 0.05$ y un 95% de confianza.

Segunda: Se concluye que el 77.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento nutricional alto, seguido de un 15.8% regular y un 7% conocimiento nutricional bajo. Asimismo, se determinó que existe una correlación entre el conocimiento sobre la alimentación de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba de chi-cuadrado con un p-valor $=,001 < 0.05$ y un 95% de confianza.

Tercera: Se concluye que el 63.2% de las madres tienen prácticas alimenticias altas, seguido de un 31.6% regular y un 5.3% prácticas alimenticias bajas. Asimismo, se determinó que existe una correlación entre las prácticas alimenticias de las madres y la anemia de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba de chi-cuadrado con un p-valor $=,000 < 0.05$ y un 95% de confianza.

Cuarta: Se concluye que el 73.7% de las madres tienen un conocimiento alto sobre los tipos de alimentos, seguido de un 14% regular y un 12.3% conocimiento bajo sobre tipos de alimentos. Asimismo, se determinó que existe una correlación entre los tipos de alimentos que conocen las madres y la anemia

de sus hijos de 1 a 5 años, el cual fue determinado mediante la prueba de chi-cuadrado con un p-valor $=,000 < 0.05$ y un 95% de confianza.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda lo siguiente:

- Primera** Se recomienda que el puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno, debe continuar fomentando campañas de alimentación saludable, incluidas visitas domiciliarias, para educar a las madres sobre la anemia y mantener su conocimiento nutricional sobre la peligrosidad de esta enfermedad en los niños y promover su prevención.
- Segunda** Se recomienda animar a las madres a prestar especial atención a la alimentación del niño, proporcionándole un buen aporte de proteínas de alta calidad, ya que en el período de la infancia se caracteriza por asegurar el aporte de hierro para evitar la anemia.
- Tercero** Se recomienda que las madres utilicen alimentos de diferentes formas y colores para hacer más atractiva la presentación de las comidas, se anima a niñas y niños, pues ningún alimento por sí solo puede aportar todos los nutrientes que el cuerpo necesita excepto la leche materna.
- Cuarto** Se recomienda limitar la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas y evitar las grasas trans o hidrogenadas. Aprovechar los alimentos de la zona que son altos en vitaminas y proteínas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional de salud. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud.
2. Huamán MN, Vidal G. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac, 2014. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Del Centro Del Perú].
3. Córdova C, Chirre G. Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P mi mundo feliz - SJL, 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo].
4. Díaz M. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Magna Vallejo, 2022. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional De Cajamarca].
5. Oyarce. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional De Cajamarca].
6. Acosta. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Tesis de licenciatura. Universidad Católica Del Ecuador].
7. Díaz. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares, Cambio Puente, 2014. [Tesis de maestría. Universidad Nacional Del Santa].

8. Tarazona DP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021; 82(4).
9. Atachagua. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en un puesto de salud de Cajatambo en el año 2020. [tesis de especialidad. Universidad Privada Norbert Wiener].
10. Becerra T. Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N° 0007 independencia 2023. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal].
11. Aucancela, Tira. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima - Este, 2018. [Tipo de licenciatura. Universidad Peruana Unión].
12. López V. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del c.s José Leonardo Ortiz 2018. [Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán].
13. Flores. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Unión].
14. Flores C. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 2 años que asisten al P.S Luis Enrique, 2020. [Tesis de segunda especialidad. Universidad María Auxiliadora].
15. Mariño A, Núñez, Gámez. Alimentación saludable. *Acta Médica de Cuba*. 2016; 17(1).

16. Trujillo J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad Privada Norbert Wiener].
17. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta editores MHI, editor.; 2018.
18. Ramos J, Carballeira. Conocimientos, creencias y actitudes sobre la obesidad y el sobrepeso en una muestra de dietistas-nutricionistas de España. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(1): p. 63 - 72.
19. Cosi R. Nivel de conocimientos nutricionales asociados al consumo de alimentos ultra procesados en adolescentes escolares del distrito de Puno 2022. [Tesis de licenciatura. Universidad nacional del altiplano].
20. Quispe S. Conocimientos alimentario-nutricionales de profesores y padres de familia y estado nutricional de preescolares de la ciudad de Puno. [Tesis de licenciatura. Universidad del altiplano].

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en niños de 1 a 5 años que acuden al puesto de salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023

ESTUDIANTES: Apaza Yucra, Gaby Yovana y Choquemamani Cama, Jhoselin Brenda

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General	Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL	Enfoque: Cuantitativo Tipo: básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Población y muestra:
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?	Determinar la relación del nivel de conocimiento nutricional de las madres y la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	El nivel de conocimiento nutricional de las madres tiene una relación significativa con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	Dimensiones: Conocimiento sobre nutrición Prácticas alimenticias Tipos de alimentos	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	Variable: ANEMIA	
¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?	Identificar el conocimiento sobre alimentación y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	El conocimiento sobre alimentación se relaciona significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	Dimensiones: Hemoglobina	La población está conformada por 68 madres y 68 niños. Mediante el muestreo no probabilístico según criterios de inclusión y exclusión se determinó 57 madres y 57 niños quienes son sus hijos.

¿Cuáles son las practicas alimenticias y su relación la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?	Identificar las practicas alimenticias y su relación la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	las practicas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.		Técnica: encuesta Instrumentos: Cuestionario Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Estadística inferencia de Rho de Spearman
¿Cuáles son los tipos de alimentos y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023?	Identificar los tipos de alimentos y su relación con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.	Los tipos de alimentos se relacionan significativamente con la anemia en los niños de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Pedro Vilcapaza, Puno - 2023.		

Anexo 2: Instrumento de medición

CUESTIONARIO

Estimada Sra. (o) En esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el siguiente cuestionario con el objetivo de medir el conocimiento nutricional de las madres respecto a la anemia

INSTRUCCIONES. Marque con una (x) la alternativa que crea conveniente

Edad:

Grado de instrucción:

1: Sin instrucción 2:

Primaria.

3: Secundaria.

4: Técnico superior

5: Universitario

CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICION

1. **¿Qué es la nutrición para Ud.?**

- a) Es la ingesta de verduras y frutas
- b) Es el consumo de cualquier alimento para desarrollarse
- c) **Es consumo de alimentos para obtener nutrientes para el organismo**

2. **¿Cuál es la importancia de la alimentación?**

- a) Ayuda a crecer sanos y fuertes
- b) **Contribuye en el desarrollo y funcionamiento del organismo**
- c) Genera energía y buen humor

3. **¿Cuál es la función de la alimentación?**

- a) Generar vitaminas para estar saludables
- b) Proporcionar vitalidad en el cuerpo
- c) **Proporciona nutrientes a las células del organismo**

PRACTICAS ALIMENTICIAS

4. **¿Qué alimentos se debe consumir frecuentemente?**
 - a) **Menstras, lácteos, carnes rojas y blancas**
 - b) Harinas y pastas
 - c) Cereales, lácteos, huevos
5. **¿A la semana cuántas veces un niño debe comer frutas?**
 - a) Una vez a la semana
 - b) dos veces a la semana
 - c) **cuatro a cinco veces a la semana**
6. **¿Con que frecuencia debe alimentar a su niño durante el día?**
 - a) Tres veces al día
 - b) Debe de comer dos veces al día
 - c) **Debe de comer 5 veces al día**
7. **¿Cuál es el alimento más importante para un niño?**
 - a) La cena y almuerzo
 - b) **El desayuno**
 - c) Las loncheras
8. **¿Consumir mayor cantidad de alimentos altos en grasa diariamente produce?**
 - a) Aumento de energía
 - b) **Sobre peso y obesidad**
 - c) Vitaminas en el cuerpo
9. **¿Qué menú considera el más nutritivo para un niño?**
 - a) **Carne, pollo, pescado + arroz+ ensalada+ refresco natural**
 - b) Huevo frito + arroz + papa frita + ensalada + refresco artificial
 - c) Arroz + carne, pollo, pescado + ensalada + papa frita +gaseosa+ fruta
10. **¿Qué procedimiento se debe seguir para la preparación de los alimentos?**
 - a) Lavar y cocinar
 - b) **Lavar, separar y cocinar**
 - c) Cocinar y servir

TIPOS DE ALIMENTOS

11. **¿Para Ud. que son los alimentos energéticos?**
 - a) Son alimentos altos en proteínas
 - b) **Son alimentos altos en grasas y carbohidratos**
 - c) Son alimentos que contienen vitaminas y minerales

12. **¿Qué alimentos energéticos debe consumir durante la semana?**
a) Naranja y queso
b) **Pan, palta, aceitunas, huevo**
c) Camote, fresas, espinacas
13. **¿Cuál de los siguientes alimentos contienen más grasa?**
a) Carne huevos
b) **Embutidos, mantequillas**
c) Camote, Choclo
14. **¿Qué alimentos protectores debe consumir su niño diariamente?**
a) Pan, arroz, papa
b) Queso, Leche.
c) **tomate, zanahoria, lechuga**
15. **¿Cuál es el beneficio de los alimentos protectores?**
a) Generar hormonas para el organismo
b) Aportar energía
c) **Cuidar el organismo de enfermedades**
16. **¿Los alimentos constructores son ricos en?**
a) Grasas
b) **Proteínas y aminoácidos**
c) Vitaminas
17. **¿A la semana cuántas veces debe comer carne un niño?**
a) Una a dos veces por semana
b) Dos veces a la semana
c) **De cuatro a cinco veces por semana**
18. **¿Indique qué alimentos aportan más vitaminas y minerales al organismo?**
a) **Verduras y frutas**
b) Camote y arroz
c) Pescado y harinas
19. **¿Qué alimentos aportan hierro al organismo?**
a) **Hígado, sangrecita**
b) Espinaca, zanahoria
c) Lácteos
20. **¿Las menestras sirven para?**
a) **Reducir el colesterol y corregir el tránsito intestinal**
b) Reparar células
c) Regenerar la piel

**FICHA CONTROL DE EXAMEN DE HEMOGLOBINA PARA DETERMINAR
EL NIVEL DE ANEMIA**

A continuación, se presenta la siguiente ficha, tomar en cuenta los siguientes valores

Código de niño:

Marque con una (X)	Índice de hemoglobina	Medición
	1. Sin anemia	≥ 11.0 gr/dl
	2. Con anemia	< 10.9 gr/dl

Anexo 3: Ficha de validación juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPAZA 2023.

Nombre del Experto: Mg. Wuillans Jhasmani Urquiza Morante - Metodólogo

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

No se presentan observaciones





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPAZA 2023.

Nombre del Experto: Mg. Wuillans Jhasmani Urquiza Morante - Metodólogo

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

No se presentan observaciones.


Ada Luisa Justo Camacho
Lic. ENFERMERIA
CEP. 73831

Maestra en Enfermería
Universidad Católica de El Salvador
Segunda Especialidad
Crecimiento y desarrollo y estimulación temprana
UNIVERSIDAD UCA - PUNO


Lic. Wilfrido Jhasmani Urquiza Morante
ENFERMERA
CEP. 44818

42319110
Maestro en Salud Pública
Especialidad en crecimiento y desarrollo
UNIVERSIDAD UCA - PUNO

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONSUMO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PEDRO VILCAPIAZA 2023

Nombre del Experto: Mg. Williams Jhaemari Urquiza Morante - Metodólogo

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

No se presentan observaciones

Urquiza Morante Williams Jhaemari
Metodólogo
DNE41743485

Anexo 4: Informe Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	
02. APAZA YUCRA - CHOQUEMAMANI C AMA.docx	
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
18951 Words	92750 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
95 Pages	9.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Sep 9, 2024 4:04 PM GMT-5	Sep 9, 2024 4:06 PM GMT-5

- 14% de similitud general

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- Excluir del Reporte de Similitud

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

● **14% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Continental on 2020-11-18 Submitted works	<1%
5	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-03-28 Submitted works	<1%
6	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-26 Submitted works	<1%

21	Johnson and Wales University on 2023-06-15	<1%
	Submitted works	
22	uaq on 2024-05-28	<1%
	Submitted works	
23	dspace.esPOCH.edu.ec	<1%
	Internet	
24	Universidad Andina del Cusco on 2018-03-28	<1%
	Submitted works	
25	Universidad Continental on 2024-08-15	<1%
	Submitted works	
26	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
	Internet	
27	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
	Internet	
28	salud.uncomo.com	<1%
	Internet	
29	Anicama Retuerto, Erika Lizeth. "Tipos de errores ortograficos que pre...	<1%
	Publication	
30	Universidad Continental on 2020-11-26	<1%
	Submitted works	
31	docplayer.es	<1%
	Internet	
32	repositorio.unj.edu.pe	<1%
	Internet	

33	dspace.unl.edu.ec	Internet	<1%
34	repositorio.ups.edu.pe	Internet	<1%
35	Universidad Andina del Cusco on 2022-09-14	Submitted works	<1%
36	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-05	Submitted works	<1%
37	eresmama.com	Internet	<1%
38	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	<1%
39	Universidad Nacional de Cañete on 2023-04-19	Submitted works	<1%
40	Universidad Nacional de Tumbes on 2017-11-30	Submitted works	<1%
41	repositorio.uss.edu.pe	Internet	<1%
42	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%

Anexo 5: Base de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL																				
D1V1			D2V1							D3V1										
C1	C2	C3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	T20	
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	

2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2

2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2

Anexo 6: Evidencias fotográficas



