



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el
Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Mejia Villanueva, Jhennifer Nataly

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACION



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Mejia Villanueva, Jhennifer Nataly** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025”

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/08/2025 10:38:10-0500

Mg. Reginaldo Huamani Rafael
CODIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276
DNI N° 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Mejia Villanueva Jhennifer Nataly, identificada con DNI N° 72406144 en mi 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: "Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

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

13%

Autorizamos 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, 05 de agosto del 2024



Mejia Villanueva Jhennifer Nataly
DNI: 72406144



CERTIFICACION A LA VUELTA 

Este Documento no ha sido Redactado en esta Notaría

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 109 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

NOTARIO - ABOGADO
Jhennifer Carranza
Calle Aguirre N° 146
Telf: 344888888
CHIMBOTE



CERTIFICADO: QUE LA(S) FIRMA(S) DEL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A: JHENNIFER NATALY MEJIA VILLANUEVA
IDENTIFICADO(S) CON: DNI 72406744
LEGALIZACIÓN REALIZADA BAJO SISTEMA DE VERIFICACIÓN BIOMÉTRICA
FECHA: 05/08/2025 No. 011685215

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Chimbote, 05 AGO. 2025



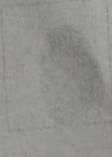
GUILLERMO CAM CARRANZA
 NOTARIO - ABOGADO
 CHIMBOTE



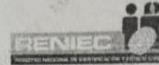
AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA
 AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA



CAM CARRANZA GUILLERMO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	72406144
Primer Apellido	MEJIA
Segundo Apellido	VILLANUEVA
Nombres	JHENNIFER NATALY

CORRESPONDE
La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Jhennifer Mejía

MEJIA VILLANUEVA, JHENNIFER NATALY
DNI 72406144



INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 76409867 - Mariles
Castillo Vilela
Fecha de Transacción: 05-08-2025
16:53:36
Entidad: 10178422052 - CAM
CARRANZA GUILLERMO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0116832153



**CERTIFICO: QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA
ES CONFORME A SU ORIGINAL.**

Chimbote,

05 ABO. 2025



GUILLERMO CAM CARRANZA
NOTARIO - ABOGADO
CHIMBOTE



DEDICATORIA

En primer lugar, se lo dedico a Dios por brindarme salud para poder cumplir cada una de las promesas que me hice.

El presente trabajo está dedicado a mi mama Rosalinda Villanueva Sifuentes, por creer en mí, siendo mi soporte incondicional en esta etapa que me motiva a cumplir uno de los sueños que tanto anhelo, inculcándome valores de humildad y sencillez; sobre todo enseñándome que la vida no es fácil, pero todo se logra con esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por ser mi guía en cada etapa de mi vida, dándome sabiduría y fortaleza e iluminando mi camino.

Agradecer a mi asesor por la enseñanza que nos brindó durante estos 6 meses, sobre todo la paciencia que tuvo, por su aporte profesional y sugerencias, que logre concluir con satisfacción este trabajo de tesis.

Agradecer al personal del Centro de Salud Florida por brindarme sus conocimientos y sobre todo por permitirme formar parte de su equipo de salud.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional de corte transversal. Población de 80 (madres-niños), se utilizó la técnica de la encuesta y la observación. En cuanto a los resultados la población de estudio estuvo constituida en su mayoría por madres entre 20 a 35 años (61,3%) y con grado de instrucción superior (36,3%), respecto a la ocupación el 37,5% es ama de casa y el 46,3% tiene un solo hijo, en cuanto a los niños. el 53,8% tienen entre 6 a 11 meses, el 66,3% es de sexo femenino, en relación a la variable practicas alimentarias el 72.5% fue adecuada y el 27.5% fue inadecuada, en cuanto a la anemia el 63,7% tienen anemia, el 17,5% tuvo anemia moderada y el 16,3% no tuvo anemia. Concluyendo que se establece una asociación positiva alta y significativa entre las prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de los hallazgos señalan que una alimentación inadecuada representa un factor determinante en la prevalencia de anemia infantil, resaltando la necesidad de intervenciones nutricionales tempranas desde el primer año de vida.

Palabras claves: Prácticas alimentarias, anemia, hierro.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between feeding practices and anemia in children aged 6 to 24 months treated at the Florida Health Center, Chimbote – 2025. The research methodology is quantitative, basic, correlational level of cross-sectional. Population of 80 (mothers-children) the survey and observation techniques were used. Regarding the results, the study population was made up mostly of mothers between 20 and 35 years (61.3%) with higher education (36.3%) regarding occupation, 37.5% were housewives and 46.3% had only one child. Concerning the children, 53.8% were between 6 to 11 months old, 66.3% were female, and 80% came from urban areas. With respect to the variable “feeding practices,” 72.5% were classified as adequate and 27.5% as inadequate. Regarding anemia, 63.7% of the children had anemia, 17.5% had moderate anemia, and 16.3% had no anemia. The study concluded that there was a high high and significant positive association between feeding practices and anemia in children aged 6 to 24 months treated at the Florida Health Center, the findings indicate that inadequate nutrition is a determining factor in the prevalence of childhood anemia, highlighting the urgent need for early nutritional interventions starting in the first year of life.

Keywords: Feeding practices, anemia, iron.

INDICE

CONSTANCIA DE APROBACION	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION	iii
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INDICE.....	x
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción de problema	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Preguntas de investigación específicas	13
2.4. Objetivo general.....	14
2.5. Objetivos específicos	14
2.6. Justificación e importancia.....	15
2.7. Alcance y limitaciones.....	16
III. MARCO TEORICO	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases Teóricas	23
3.2.1. Variable Prácticas Alimentarias	23
3.2.2. Variable Anemia	26
3.3. Marco conceptual	29
IV. METODOLOGIA	32
4.1. Tipo y nivel de investigación	32
4.2. Diseño de Investigación.....	32
4.3. Hipótesis general y específicas	33
4.3.1. Hipótesis general.....	33
4.3.2. Hipótesis específicas.....	33
4.4. Identificación de las variables	33
4.5. Matriz de operacionalización de variables	35
4.6. Población – Muestra	37
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	39

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	40
V. RESULTADO	42
5.1. Presentación de resultados	42
5.2. Interpretación de los resultados	51
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	53
6.1. Análisis inferencial	53
6.1.1. Prueba de normalidad	53
6.1.2. Prueba de hipótesis	54
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
7.1. Comparación de resultados	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	72
Anexo 01: Matriz de Consistencia	73
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	75
Anexo 3: Ficha de Validación por Juicio de Expertos	78
Anexo 4: Base de Datos	83
Anexo 5: Evidencia fotográfica	87
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis	88
Anexo 7. Evidencias del consentimiento informado	91
Anexo 8. Informe del turniti	91
Anexo 8. Informe de Turnitin al 13% de similitud	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características demográficas de las madres que acuden con su niño de 6 a 24 meses al centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 02. Características demográficas del niño de 6 a 24 atendidos en el centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 03. Prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 04. Anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 05. Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 06. Dimensión tipos de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 07. Dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 08. Dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Características demográficas de las madres que acuden con su niño de 6 a 24 meses al centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 02. Características demográficas del niño de 6 a 24 atendidos en el centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 03. Prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 04. Anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 05. Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 06. Dimensión tipos de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 07. Dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Figura 08. Dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la anemia es uno de los principales problemas de salud que con frecuencia se observa, esta enfermedad se caracteriza por la deficiencia de hierro en la sangre, afecta principalmente a niños de 6 a 24 meses quienes se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo siendo más vulnerables a sufrir alteraciones en su desarrollo cognitivo y físico. En el Perú, continúa siendo motivo de preocupación a pesar de la implementación de programas orientados a la prevención y las campañas de promoción sobre alimentación saludable que se inicia a partir de los 6 meses de edad, lo cual debe ser equilibrado y balanceado acorde a la edad que se encuentre el niño, teniendo en cuenta que la madre o cuidadora en esta etapa son claves para una adecuada alimentación.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida Chimbote, la presente investigación es cuantitativa de tipo básica, nivel correlacional y de corte transversal. La población y muestra 80 madres con sus niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED, como técnica se aplica mediante una encuesta y una ficha de recolección de datos.

Este estudio busca mejorar una visión integral que permita realizar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población, con el fin de mejorar la salud materno infantil. Por ello, se estructura de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Planteamiento del problema, Capítulo III: se desarrolla los antecedentes internacionales, nacionales, las bases teóricas y el marco conceptual, Capítulo IV: considera el marco metodológico, seguido del Capítulo V: los resultados, Capítulo VI: análisis de resultado, Capítulo VII: discusión de resultados, Conclusiones, recomendaciones y anexos.

Mejia Villanueva Jhennifer Nataly

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La anemia es un problema de salud que afecta de manera significativa a niños de 6 a 24 meses, esta condición está estrechamente relacionada con una alimentación inadecuada, caracterizada por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro como el hígado, la sangrecita y las carnes rojas. A pesar del gran esfuerzo de promover su consumo las madres optan por preferir alimentos procesados con bajo valor nutricional debido a factores como el desconocimiento siendo un problema de gran relevancia en la infancia temprana ya que la deficiencia de hierro compromete al desarrollo físico y cognitivo del niño¹.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud calcula que el 40% de los niños(as) de 6 a 59 meses tienen anemia siendo afectado principalmente las poblaciones en condición de pobreza, estos factores asociados dificultan el acceso a servicios de salud y limitan el conocimiento sobre adecuadas prácticas alimentarias².

A nivel global, para el año 2025 en África Subsahariana el 62,4% de niños de 6 a 23 meses presentó prácticas alimentarias inadecuadas³. En tanto, la prevalencia de anemia en España afecta el 40% de los niños menores de 3 años relacionados la edad, el sexo, pobreza, desigualdad ambiental son complementos de esta enfermedad⁴.

En los países de Latinoamérica y el Caribe, se reporta que alrededor de 23 millones de casos con anemia son registrados entre las edades de 6 a 36 meses, este problema de salud se registra en las zonas de bajos recursos que no cuentan con los servicios básicos⁵. Asimismo, en Chile en el año 2023 el 90% de las madres tienen dificultad de preparar comidas saludables a sus niños menores de 2 años constituyen una gran preocupación en el bienestar del niño⁶.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2022 considera que una inadecuada alimentación puede

desencadenar enfermedades como la desnutrición, sobrepeso y anemia principalmente en niños⁷.

El Instituto Nacional de Estadística, reportó que en el Perú la anemia afecta al 43,1% de niños de 6 a 35 meses de edad⁸. Revela que en las regiones de Puno el 70%, Ucayali 59,4%, Madre de Dios 58,3%, Huancavelica 56,6%, Pasco 52%, Apurímac 55,8%, Loreto 58,1%, de los cuales se identificó que en niños menores de 5 años el 11,5 % presentan desnutrición. La prevalencia de anemia en la región de Ancash fue 42% de niños menores de 5 años siendo más frecuente en niños de 6 a 24 meses de edad⁹.

A nivel Local en Chimbote en el año 2023 en el centro de salud progreso el 28,1% de los niños menores de 2 años presentaron anemia, entre las causas identificadas el 64% de estos niños no cumplieron con una dieta adecuada de alimentación desde su nacimiento hasta la edad actual¹⁰.

En el Centro de Salud Florida ubicado en Chimbote se ha identificado una prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses lo que representa una gran preocupación en la salud pública, según el padrón nominal del centro de salud florida se indicó que el 40% de niños fueron diagnosticados con anemia, esta condición se asocia al déficit de hierro, en esta etapa el niño necesita de micronutrientes para su desarrollo cognitivo y físico.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cómo son las prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la proporción de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?

P.E.3: ¿Qué relación existe entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025?

P.E.4: ¿Qué relación existe entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?

P.E.5: ¿Qué relación existe entre la dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Analizar las prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

O.E.2: Analizar la proporción de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

O.E.3: Identificar la relación que existe entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

O.E.4: Analizar la relación que existe entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

O.E.5: Evaluar la relación que existe entre la dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

La presente investigación tiene relevancia teórica ya que la etapa de la primera infancia, especialmente entre los 6 y 24 meses, es crítica para el desarrollo físico y cognitivo, siendo la alimentación un pilar fundamental para prevenir enfermedades como la anemia, en ese sentido, el presente estudio se sustenta bajo la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, siendo que este enfoque permite comprender cómo las madres adoptan decisiones alimentarias que afectan directamente el estado nutricional del niño, asimismo, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que cuando las madres no pueden satisfacer de forma adecuada las necesidades básicas de salud y nutrición de los niños, se genera un déficit de autocuidado, contribuyendo a la aparición de problemas como la anemia ferropénica, en tanto, esta perspectiva resalta la importancia de la educación en salud y el fortalecimiento de las capacidades del entorno familiar para prevenir condiciones que comprometan el bienestar del menor.

Justificación práctica

Esta investigación tiene relevancia práctica al proporcionar una base científica para el diseño de estrategias de intervención nutricional dirigidas a prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses, mediante la mejora de las prácticas alimentarias en el hogar, en tanto, los resultados del estudio podrán ser utilizados por los profesionales de salud del Centro de Salud Florida para promover prácticas de alimentación adecuadas, como la introducción oportuna de alimentos ricos en hierro y la educación a los cuidadores sobre combinaciones alimenticias que favorezcan la absorción de nutrientes esenciales, asimismo, los resultados pueden guiar campañas de sensibilización y talleres educativos accesibles para las familias, contribuyendo a la disminución de la prevalencia de anemia y al mejoramiento del estado nutricional infantil.

Justificación metodológica

El presente estudio adopta un enfoque metodológico cuantitativo, ya que permite analizar con precisión la relación entre variables mediante la recolección de datos objetivos, medibles y verificables, asimismo, se empleará un diseño no experimental, el cual resulta adecuado para describir y analizar las prácticas alimentarias de las madres con sus hijos, en tanto, los instrumentos proporcionados serán viables y confiables para su ejecución, los mismos que han cumplido con criterios de validez y confiabilidad brindando datos fiables y actuales y sean un modelo para futuros estudios con similar objeto de estudio.

Importancia:

El estudio es relevante porque aborda una problemática de salud pública que afecta directamente al crecimiento infantil, el resultado permitirá generar evidencias que contribuyan a diseñar estrategias de promoción de la salud, capacitación a madres y programas de suplementación oportunos en el Centro de Salud Florida, además, busca sensibilizar a los profesionales de salud sobre la importancia del acompañamiento nutricional en esta etapa crítica del desarrollo.

2.7. Alcance y limitaciones

Alcance temporal: La investigación de la tesis comenzó en el mes de marzo hasta agosto del 2025.

Alcance espacial: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Florida, Ubicado en Psj Florida Baja, Jr. Moquegua N°200, Distrito Chimbote, Provincia de Santa y Departamento de Áncash.

Alcance social: Las madres que acuden con sus niños de 6 a 24 meses de edad.

Alcance metodológico: la investigación de enfoque cuantitativo de tipo básica, nivel correlacional de corte transversal y de diseño no experimental, tiene el objetivo determinar la relación que existe entre prácticas

alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Limitaciones

Ninguna limitación

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Balladares y Montoya en el año 2025 en su investigación alimentación complementaria y su relación con la anemia en niños que acuden al centro de salud salinas, Ecuador. con el objetivo determinar la relación entre la alimentación complementaria y la anemia en niños menores de 2 años. Su estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo analítico, corte transversal y de campo, con una población de 98 niños y niñas. Se empleó la técnica de la encuesta y ficha de recolección de datos (historias clínicas), como resultado el 54% inician con una alimentación completaría, un 54% con cereales, el 51% consumen sopas y coladas, 23% alimentos ricos en hierro y cítricos, el 60% de niños y niñas prevalece con anemia. Se concluye que aún prevalece la anemia en niños debido a que las madres les ofrecen un bajo consumo de alimentos ricos en hierro¹¹.

García P. en el año 2025 en su estudio impacto de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional y hemoglobina en niños de 6 a 24 meses en un municipio de hidalgo, México. Cuyo objetivo es evaluar las prácticas de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y hemoglobina en niños. Su estudio es descriptivo y de corte transversal, con una población de 78 niños. Para la recopilación de datos se empleó la técnica de la encuesta para la primera variable y para la segunda se utilizó un hemoglobimetro. Como resultado la edad promedio fue de 21. 95 meses, el 42,31% género masculino y el 57.69% género femenino, la anemia en los niños fue de 8.9%, anemia leve 85.7%y moderados fue de 14.3%. se concluye que la alimentación complementaria no se da en la población estudiada en los lactantes tuvieron un bajo consumo de verduras y frutas, la prevalencia de anemia es similar a la nacional¹².

Véliz et al en el año 2024 en su revista titulada Factores de riesgo de anemia y estado nutricional en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte, Ecuador. cuyo objetivo es determinar factores de riesgo y estado nutricional de los niños. Un estudio de corte transversal y correlacional con una muestra de 172 niños y niñas. realizó un cuestionario evaluando la higiene, vivienda, antecedentes, nutrición, conocimiento sobre anemia a la madre, se evaluó el estado nutricional del niño y niña: peso/talla, talla/edad, para la anemia se realizó un dosaje de hemoglobina en laboratorio. Como resultado los indicadores nutricionales con un 11% talla/edad, 7% con un bajo/peso, 8,2% malnutrición, el 20% anemia y un 11% con desnutrición. Concluyendo que el estado nutricional se da por un retraso en el crecimiento (talla), así mismo el factor de riesgo de la anemia fue el conocimiento de la madre sobre la enfermedad y para la desnutrición las medidas de higiene personal¹³.

Bravo et al, en el año 2023 en su revista con el objetivo fue determinar la relación entre estado nutricional y anemia en la población shuar de 6 meses a 5 años de edad, Morona Santiago, Ecuador. metodo de estudio transversal, con una población de 235 pero en la muestra fue 163, los datos obtenidos fueron de HC, valores de HB, se tabularon en el programa SPSS25. Resultados que 163 participaron, el 46% niños y 54% niñas, edades de 2 a 5 años con un porcentaje de 56.4%, niños con anemia frecuente un 38%. Por otro lado 42 niños presentaron anemia y desnutrición, 10 desnutrición aguda, 3 con desnutrición global, 2 sobrepeso, 5 eutróficos. se concluye que es un grupo vulnerable en esta etapa de vida en la alteración de la alimentación del niño se observó que tiene mayor predisposición a presentar anemia¹⁴.

Urueta y Toala en el año 2022 en su estudio titulada Estado nutricional en niños menores de 5 años con anemia ferropénica que acudieron al hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, Guayaquil, Ecuador. Cuyo objetivo determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años. Metodología de estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental. La población fue de 84 pacientes. Se realizaron exámenes

de tamizaje para detectar cuantos pacientes tienen anemia se mostraron los siguientes resultados el 56% género masculino, el 44 femenino entre las edades de cero a 5 años, 51% no refieren antecedentes. El indicador de crecimiento peso, la edad indica que el 66,70% con un peso normal, el 1,20% riesgo de peso bajo, el 10,70% bajo peso, el 19% bajo peso severo y, 2,40% peso elevado. Referente a talla para la edad el 57,10% talla normal, el 24% talla baja severa, el 16% retraso en la talla y 4% talla muy alta. En el indicador índice de masa corporal para la edad, el 69% se encuentra normal; 10% severamente emaciado; 6% emaciado 2% riesgo de sobrepeso; 10% sobrepeso; y, 4% obesidad. Concluyendo que entre las variables índice de masa corporal relacionado a la anemia los niños tienden a tener un IMC normal y presentar anemia leve¹⁵.

Nacionales

De la cruz en el año 2024 en su estudio titulada Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia en lactantes menores de una institución de salud, Paiján. Cuyo objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia en lactantes menores. Con una metodología, de tipo básico con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo correlacional. Muestra de 132 madres y según indican los resultados arrojados en la encuesta, un 37,9% de niños con un nivel medio en prácticas alimenticias presentaban anemia, mientras que el 62.1% de niños con altos niveles de prácticas alimenticias no mostraban signos de anemia. Se concluyó que existe una relación estadística positiva y significativa ($X^2 = 8.049$, $p = 0.000$) entre las prácticas de alimentación complementaria y anemia en lactantes. Estos hallazgos destacan la importancia de realizar charlas educativas sobre prácticas de alimentación para la prevención de la anemia en esta población¹⁶.

De la Cruz y Canchari, en el 2023 realizo su estudio, Anemia y prácticas de alimentación en niños de 6 a 36 meses, en el Distrito de Acos Vinchos, Ayacucho. Con el objetivo de analizar la relación entre anemia y prácticas

alimentarias. Metodo un estudio cuantitativo de tipo correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. Con una población de 80 madres, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos un cuestionario y una ficha de análisis documental, en cuanto al resultado el 45% de los niños no presentan anemia entre ellos el 43,75% mostraron practicas alimentarias adecuadas, mientras que el 2,25% tenía poco adecuadas. Así mismo el 40% fueron diagnosticados con anemia leve, el 33,75% practicas adecuadas y el 6,5% practicas poco adecuadas. Concluyendo que se identificó una correlación positiva moderada entre anemia y prácticas alimentarias en niños de 6 a 36 meses con un coeficiente Rho de Spearmen de 0.598 y un nivel de significancia del 5% ($p=0.000$)¹⁷.

Guillen et al, en el 2023 realizo su estudio titulado Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Córdova de Huaytará, Huancavelica. con el objetivo de determinar la relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias. El enfoque de diseño cuantitativo, no experimental y de tipo básica, diseño descriptivo de corte transversal, conformada por 131 madres, se empleó una encuesta y un cuestionario donde se evalúa las practicas nutricionales. Resultados en la primera variable el 27.5% no tienen anemia, 72.5% presentan anemia, en la segunda variable, el 34.4% practicas inadecuadas y el 65.5% prácticas adecuadas. Se concluye que el estudio realizado no existe relación entre anemia y prácticas alimentarias con un $p=0,000<0,05$, mostrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r= -0,650$ que indica que existe una correlación negativa y moderada entre las variables de estudio¹⁸.

Ramírez en el año 2023, realizo un estudio en Tacna, titulado Prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses. cuyo objetivo es determinar si las prácticas alimentarias se relacionan con la anemia. Con un estudio tipo descriptivo y correlacional de diseño no experimental. Con 80 participantes, se realizaron 2 cuestionarios de acuerdo a las dimensiones en la variable 1, consta de 14 ítems en las

cuales están programas de prácticas alimentarias, En la segunda variable consta 8 ítems, que consta sobre anemia, en los resultados indicaron que en el centro de salud el personal específico que la práctica de alimentación se relaciona significativamente con la anemia, concluyendo que el coeficiente de Spearman Rho es 0,694, lo cual las prácticas alimentarias en las madres que asisten al Centro de Salud son poco adecuadas¹⁹.

Bautista en el año 2022 en su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre la anemia y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de la Victoria, Lima. tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anemia y prácticas alimentarias. Metodo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra 80 participantes, instrumento mediante una encuesta, revisión documental, en los cuales se realizó un cuestionario, los cuales fueron validados mediante juicio de expertos y confiabilidades, se aplicó coeficiente kuder Richardson 20 y Alfa de Cronbach. Se procesaron los datos en base al programa spss-25 lo cual se presentan en gráficos y tablas lo que permite detallar los resultados de esta investigación²⁰.

Locales o regionales

Calle en el año 2023, en su estudio realizado en Nuevo Chimbote, Cuyo objetivo es determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos asociados al nivel de conocimiento de anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 5 años. Con un estudio descriptivo correlacional, con una población de 41 madres, y como resultado se determina que la mayoría de la población es de jefe en la familia, la mayoría solo tiene estudios secundario completo e incompleto, con un ingreso económico de 750 a 1000 soles. En conclusión, el nivel de conocimiento de anemia es bajo y prácticas de alimentación tiene un nivel alto²¹.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Prácticas Alimentarias

Definición

Prácticas alimentarias se definen que son un conjunto de hábitos, costumbres, conocimientos y comportamientos relacionado a la preparación, distribución y consumo de alimentos nutritivos para la población, estas prácticas se determinan por factores culturales, sociales, religiosos y económicos según el lugar donde se encuentren²².

Serra, define que las prácticas alimentarias tienen que ser nutritivas que satisfaga todas las necesidades nutricionales de los niños siendo uno de los pilares importantes en el crecimiento y desarrollo neuronal, por lo tanto, una alimentación inadecuada en esta etapa de crecimiento podría afectar la salud infantil²³.

Así mismo, Simondon define las prácticas de alimentación infantil que en esta etapa se inicia con una lactancia materna, pero a partir de los seis meses con alimentación basándose en alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado que son nutritivos en esta etapa²⁴.

Castrillón y Giraldo describen la práctica alimentaria es la manera en que la madre o cuidador interactúan en el desarrollo del niño realizando la preparación de alimentos nutritivos y apetitosos para el niño²⁵.

Características de las practicas alimentarias

Para Pérez, las características de las prácticas alimentarias tienen que ser completa quiere decir que incluya todos los nutrientes necesarios los cuales son: frutas, verduras y carnes rojas de origen animal, para una adecuada práctica de alimentación y así fortalecer el organismo tiene que ser equilibrada, variada, suficiente, adecuada y accesible para preparación de acorde a la edad²⁶.

Así mismo se caracteriza por grupos de alimentos que están compuestos por cereales y legumbres son útiles por su buen aporte y por su bajo

contenido en grasas, en tanto, los lácteos y derivados es una de las fuentes más principales en el alto nivel de calcio y proteínas para el organismo, por otro lado, la carne de res, el pescado, los huevos es el mayor grupo que aportan proteínas, hierro y vitaminas al cuerpo²⁷.

Factores de la práctica alimentaria

Entre los factores se tienen:

1. Sociales y culturales: incluye a la familia o amigos en las prácticas de alimentación distintas debido a la cultura, los métodos de preparación cantidad que se va consumir²⁸.
2. Económicos: se refiere al ingreso económico el cual influye en que alimentos se puede comprar que sean nutritivos para la familia en especial para los de temprana edad²⁸.
3. Factores ambientales: disponibilidad de agua potable, higiene correcta sobre la limpieza de alimentos²⁸.

Dimensiones

Entre las dimensiones se tienen:

1. Dimensión frecuencia de consumo: se refiere a la regularidad con la que se consumen ciertos grupos de alimentos en los cuales están.
 - Numero de comidas principales y refrigerios al día, se recomienda consumir 3 comidas principales y 2 refrigerios por ejemplo el desayuno es una de las comidas más importantes del día se recomienda los lácteos, pan, queso, cereales y frutas. En el almuerzo: lo recomendable es brindar carnes rojas, como hígado, también se recomienda verduras, papas en forma de purés dependiendo la etapa de vida. En la cena lo recomendable es incluir frutas o la comida del almuerzo, estos alimentos pueden ser: papa, arroz, lentejas, verduras, cereales¹.
 - Frecuencia semanal de alimentos ricos en hierro, a partir de los 6 meses comienzan con una alimentación en forma de papillas, mazamoras, la cantidad que deben incluir son 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro como la sangrecita o hígado²⁹.

- Lactancia materna y/o fórmula deben incluir en conjuntos con los alimentos que se le brinda ya que es esencial porque cubre una parte del requerimiento nutricional del niño o niña³⁰.
2. Dimensión método de preparación son:
- Hervir es una técnica usada para cocinar alimentos en agua hirviendo como, por ejemplo, hervir el pollo para realizar una sopa, verduras.
 - Freír se realiza en aceite con una temperatura alta, se fríe el pollo, pescado o carne de res³¹.
3. Dimensión tipo de alimentos: tienen que ser alimentos ricos en hierro como³².
- Hígado de res
 - Carne molida
 - Sangrecita
 - Pollo o pavo
 - Sardinas
 - Atún
 - Huevo

Alimentos que contengan vitamina C

- Garbanzos
- Lentejas
- Cereales
- Avena

Teoría Modelo de Promoción de la Salud

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es una de las teorías que resalta ampliamente el comportamiento relacionados con la salud en cuanto a las prácticas alimentarias, Pender plantea que la promoción de la salud va más allá de la simple prevención de enfermedades, enfocándose en el fortalecimiento de los factores que motivan a las personas a adoptar estilos de vida saludables, en este sentido, las prácticas alimentarias no son decisiones aisladas, sino el resultado de un conjunto de elementos interrelacionados que incluyen las características personales de cada madre, sus experiencias previas, sus percepciones sobre la salud y las influencias sociales que la rodean³³.

Cada madre tiene un contexto particular que influye en su forma de alimentar a su hijo (a), sus conocimientos sobre nutrición, su nivel educativo, sus creencias culturales, sus emociones y experiencias pasadas en relación con la alimentación, todo ello moldea sus decisiones cotidianas, desde la selección de los alimentos hasta la forma en que los ofrece, por ejemplo, una madre que percibe que una alimentación variada y balanceada beneficia la salud de su hijo, y que además se siente capaz de preparar y ofrecer ese tipo de alimentos, tendrá más probabilidades de mantener prácticas adecuadas, por el contrario, si existen barreras como la falta de tiempo, recursos económicos limitados o escaso apoyo familiar, esas conductas saludables podrían verse afectadas³³.

Promover prácticas alimentarias saludables, a través del enfoque de esta teoría, implica acompañar a la madre en un proceso de toma de conciencia, de fortalecimiento de sus capacidades y de eliminación de obstáculos, con el objetivo de lograr cambios sostenibles, por ello, el modelo de Pender es una herramienta útil tanto para los profesionales de salud y quienes diseñan programas de intervención, ya que permite trabajar no solo desde la información, sino también desde la motivación y el apoyo psicosocial. En tanto, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ofrece una mirada integral sobre cómo se construyen los comportamientos relacionados con la salud, y en el contexto de la alimentación infantil, permite comprender y apoyar a las madres en la adopción de prácticas que favorezcan el desarrollo físico, emocional y cognitivo de sus hijos durante los primeros años de vida³³.

3.2.2. Variable Anemia

Definición

Según Araujo es una enfermedad con insuficientes glóbulos rojos que se caracteriza por la ausencia de hierro en la sangre, debido a la mala absorción de hierro o las infecciones por parásitos que pueden bajar la concentración de hemoglobina, así mismo la hemoglobina es una de las proteínas que permite que los glóbulos rojos puedan transportar oxígeno desde los pulmones hasta el resto del cuerpo³⁴.

Es así que, la presencia de niveles de hemoglobina por debajo de los valores normales indica un cuadro de anemia. Los rangos normales de hemoglobina suelen oscilar entre 13,2 y 16,6 gramos por decilitro (g/dl) de sangre en los hombres, y entre 11,6 y 15 gramos por decilitro en las mujeres³⁵.

Características de la anemia

El ministerio de salud (MINSA) menciona que la primera causa de padecer anemia es en la infancia y en los primeros años de vida, aumentando el alto riesgo de mortalidad materna e infantil y el bajo peso al nacer si el nacimiento fuera prematuro, afectando el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño, con el tiempo se genera una disminución significativa en las habilidades de coordinación motora, vocal y resistencia al sistema inmunológico, la anemia a largo plazo genera cambios en el niño como es déficit del aprendizaje, el desarrollo psicomotor y habilidades sociales, los signos y síntomas son: debilidad, fatiga, irritabilidad, palidez de la piel, la mejilla y los labios muy pálidos, aumento del ritmo cardiaco, cabello quebradizo y reseco, retraso del aprendizaje y crecimiento³⁴.

Factores de la anemia

Según la Organización Mundial de la Salud son:

1. La deficiencia de hierro se define como una dieta inadecuada donde no hay suficiente vitamina A, vitamina B12, folato y riboflavina lo que puede causar esta enfermedad debido a que cumplen funciones de síntesis de hemoglobina y produce eritrocitos, pero no solo puede ser por una inadecua alimentación si no que, por pérdida de sangre por infecciones, hemorragias en el parto.
2. Las infecciones son causantes debido a enfermedades como la malaria, tuberculosis, VIH, las cuales afectan a la absorción y al metabolismo de nutrientes.
3. Trastornos hereditarios se define que los glóbulos rojos son una causa de la anemia debido a las células falciformes o la talasemia³⁶.

Dimensiones de la anemia

- Nivel de hemoglobina: se define que es un indicador común para el diagnóstico de anemia, se realiza la medición mediante un tamizaje de hemoglobina se mide en gramos por decilitros de sangre³⁶.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem propone que la enfermería es necesaria cuando una persona es incapaz de satisfacer por sí misma una o varias de sus necesidades básicas de autocuidado, este enfoque resulta altamente pertinente en el caso de la anemia, tanto en su dimensión preventiva como en el abordaje clínico y social³⁷.

Desde un enfoque preventivo, esta teoría guía al profesional de enfermería en la identificación de factores que limitan el cuidado adecuado, como el desconocimiento de los requerimientos nutricionales del niño, la introducción inadecuada de alimentos complementarios o la falta de controles de crecimiento, la intervención se centra en educar a las madres sobre la importancia de una alimentación rica en hierro, lactancia materna adecuada, suplementación preventiva y hábitos de higiene así prevenir infecciones que puedan favorecer la anemia³⁷.

En el ámbito clínico, el modelo de Orem permite evaluar las capacidades y limitaciones del cuidador primario para mantener el tratamiento del niño con anemia, ya sea a través del cumplimiento de la suplementación, el control nutricional, o el seguimiento médico, en tanto, el profesional de enfermería actúa como agente de soporte, brindando cuidados indirectos a través del fortalecimiento de las capacidades de la madre, ayudándole a entender y asumir su rol como principal responsable del cuidado del niño³⁷.

Finalmente, desde una perspectiva social, la teoría reconoce la influencia del entorno familiar, económico y cultural en el autocuidado del niño, factores como la pobreza, el bajo nivel educativo o el limitado acceso a servicios de salud afectan la capacidad del cuidador para brindar una atención adecuada, por ello, la enfermería también actúa a nivel comunitario, impulsando redes de apoyo, programas de asistencia

alimentaria, campañas educativas y controles periódicos, especialmente en zonas vulnerables³⁷.

3.3. Marco conceptual

Alimentación complementaria: se define en la incorporación de alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna, iniciada generalmente a los seis meses de edad, para cubrir las crecientes necesidades nutricionales del niño³⁸.

Anemia: La anemia es una condición clínica caracterizada por niveles bajos en la sangre, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos, afectando el crecimiento y desarrollo, especialmente en niños de 6 a 24 meses³⁹.

Crecimiento: El crecimiento es el proceso mediante el cual un organismo aumenta de tamaño y masa a lo largo del tiempo, impulsado principalmente por la nutrición, los factores genéticos y el entorno. En los niños, el crecimiento adecuado es un indicador importante de su bienestar físico y nutricional⁴⁰.

Deficiencia de hierro: Ocurre cuando los niveles de hierro en el cuerpo son insuficientes para satisfacer las necesidades fisiológicas, lo que puede llevar al desarrollo de anemia ferropénica, particularmente en la infancia⁴¹.

Desarrollo: El desarrollo se refiere a la evolución de las habilidades y capacidades de un individuo, que incluyen el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional en los niños pequeños, un desarrollo saludable está estrechamente vinculado a una nutrición adecuada y a un entorno estimulante⁴².

Desnutrición: se define como una condición en que el organismo no recibe suficientes alimentos necesarios para el funcionamiento del organismo⁴³.

Glóbulos rojos: Los glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos, son células sanguíneas encargadas de transportar oxígeno desde los

pulmones hacia los tejidos y de devolver dióxido de carbono desde los tejidos hacia los pulmones para su eliminación⁴⁴.

Hemoglobina: es una proteína necesaria para el cuerpo donde se encuentran los glóbulos rojos, cuya función principal es el transporte del oxígeno hacia los tejidos del cuerpo³⁵.

Hierro: se define como un mineral esencial para el cuerpo humano, primordial para la producción de glóbulos rojos, permitiendo el transporte de oxígeno a través de la sangre⁴⁵.

Lactancia materna: es un líquido color amarillento, denso que se produce después del nacimiento del bebé, el cual se considera que es la parte fundamental y necesaria para darle al bebé en la primera hora de nacido⁴⁶.

Malnutrición: es la falta de alimentos o el exceso de ingesta de alimentos que no tienen un gran valor nutricional en el desarrollo del niño.⁴⁷

Micronutrientes: Los micronutrientes son vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo físico y cognitivo, como el hierro, zinc y vitamina A. Su deficiencia, especialmente en los primeros dos años de vida, está estrechamente relacionada con la anemia⁴⁸.

Prácticas alimentarias: Las prácticas alimentarias se refieren al conjunto de hábitos, creencias relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos en un contexto cultural y socioeconómico, en los niños pequeños, estas prácticas son decisivas para su desarrollo y prevención de enfermedades como la anemia²².

Prácticas de alimentación materna: se incluye la lactancia materna hasta los primeros 6 meses de vida y la continuidad de la lactancia junto con alimentos complementarios entre los seis a los 24 meses, lo que previene la anemia y otros trastornos nutricionales³⁰.

Suplementación con hierro: La suplementación con hierro es una estrategia clave para prevenir y tratar la anemia en niños menores de dos años, especialmente en comunidades con alto riesgo nutricional⁴⁹.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Enfoque

La presente investigación de enfoque cuantitativo, al respecto, Rojas señala que este método se basa en mediciones y análisis numérico y busca probar la hipótesis⁵⁰.

Tipo.

Se considera de tipo básica porque busca crear nuevos conocimientos comprender y ampliar la relación entre las dos variables⁵¹.

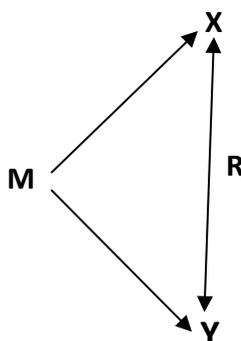
Nivel.

De nivel correlacional, ya que se buscó evaluar el grado o relación de las variables de estudio, en este caso la relación de las practicas alimentarias y la anemia⁵¹.

4.2. Diseño de Investigación

De diseño no experimental ya que no se manipuló deliberadamente las variables y si no que se observaron sin intervenir de manera directa en ellas⁵².

Con respecto a su alcance el estudio es transversal porque se realizó en un mismo tiempo determinado teniendo en cuenta el estado actual de la población de estudio⁵¹.



Donde:

M: muestra (binomio madre-niño)

X: variable 1 (prácticas alimentarias)

Y: variable 2 (anemia)

R: relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Las prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, son adecuadas.

H.E.2: La proporción de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, es leve.

H.E.3: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

H.E.4: Existe relación significativa entre la dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

H.E.5: Existe relación significativa entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Prácticas Alimentarias

Las prácticas alimentarias son hábitos y comportamientos relacionados con la preparación y consumo de alimentos nutritivos, influenciados por factores culturales, sociales, religiosos y económicos²².

Dimensiones:

- Tipos de alimentos
- Frecuencia de Consumo

- Método de Preparación

Variable 2: Anemia

La anemia en niños de 6 a 24 meses es una disminución de hemoglobina en la sangre, comúnmente causada por deficiencia de hierro, que afecta el desarrollo físico y cognitivo³⁹.

Dimensiones:

- Nivel de hemoglobina

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Variable 1. Prácticas Alimentarias

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas Alimentarias	Tipos de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos ricos en hierro. - Consumo de alimentos ultra procesados. 	1 – 5	1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. Siempre	Adecuada Inadecuada	Ordinal
	Frecuencia de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de comidas principales y refrigerios al día. - Frecuencia semanal de alimentos ricos en hierro - Lactancia materna y/o fórmula. 	6 – 10			
	Método de Preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de cocción de alimentos (hervido, al vapor, frito, etc.) - Uso de insumos naturales. - Higiene en la preparación de alimentos. 	10 – 15			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2*Variable 2. Anemia*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Anemia	Nivel de Hemoglobina	<ul style="list-style-type: none">- Sin anemia <10.5- Leve: Hb 9.5 - 10.4 g/dl- Moderada: Hb 7.0 - 9.4 g/dl- Severa: Hb <7	1 – 15	Sin anemia Leve Moderada Severa	Sin anemia Leve Moderada Severa	Ordinal

Fuente: *Elaboración Propia*

4.6. Población – Muestra

Población

Para Rojas, la población es aquel conjunto de elementos o personas con características similares⁵³. En el presente estudio se trabajó con 80 binomios madre-niño que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo durante el año 2025.

Muestra

Según Tamayo, la muestra es considerada como una pequeña proporción de la población con características homogéneas⁵³. Se aplica la siguiente fórmula para definir la cantidad adecuada:

$$n = \frac{p \times q \times Z^2 \times N}{Z^2 \times p \times q + e^2} (N - 1)$$

Donde:

n= Muestra total.

N= Número total de las madres (100)

p= Proporción esperada de la población interesada (0.05)

q= Población que no tiene características de interés (0.05)

Z= Valor de confianza deseado (95%)

e= Margen de error (0.01)

Muestra de la Unidad de Análisis:

$$n_0 = \frac{0.5 \times 0.5 \times (1.92)^2 \times 100}{(1.92)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (0.1)^2 (100-1)}$$

$$n_0 = \frac{0.9204 \times 100}{0.9204 + 0.01 \times 100}$$

$$n_0 = \frac{92.04.1052}{0.9204 + 21.12}$$

$$n_0 = \frac{1\,944.8052}{22.0404}$$

$$n_0 = 79.51$$

$$n_0 = 80$$

Muestreo

Es un proceso en la cual se realiza para obtener muestra de una población de manera finita o infinita⁵⁴. Se trabajó con un muestreo probabilístico donde se identificó de acuerdo al padrón nominal e historia clínica del establecimiento de salud.

Criterios

Inclusión

- Madres que sus niños sean atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud la Florida de Chimbote.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Madres que no deseen participar con sus niños en el presente estudio.
- Historias clínicas incompletas o sin registro de control de crecimiento y desarrollo ni de tamizaje de anemia.
- Niños con condiciones médicas graves o congénitas que interfieran con los hábitos alimentarios normales.
- Niños con condiciones médicas graves o congénitas

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Variable 1: Prácticas Alimentarias

Técnica: Encuesta.

Es una técnica que se utiliza para obtener datos sobre una cantidad determinada de personas mediante el uso de preguntas estandarizadas⁵⁵.

Instrumento: Cuestionario

Para la variable practicas alimentarias se utilizó un cuestionario elaborado por la autora, en función de las dimensiones: tipos de alimentos (5 ítems), frecuencia de consumo (5 ítems) y método de preparación (5 ítems) con opciones de respuesta tipo escala Likert: (1) nunca, (2) rara vez, (3) a veces y (4) siempre. Asimismo, fue validado por 5 expertos, se realizó una prueba piloto con 20 madres la misma que a través del Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.989, lo cual determina una alta fiabilidad para su ejecución.

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de Practicas Alimentarias
Autora:	Mejía, J (2025)
Objetivo:	Establecer los niveles de las Practicas Alimentarias
Procedencia:	Perú
Administración:	Individua/Colectiva
Duración:	10 minutos Aproximadamente
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none">- D1. Tipos de Alimentos (5 ítems)- Frecuencia de Consumo (5 ítems)- Método de preparación (5 ítems)
Escala de Valores:	<ul style="list-style-type: none">- Adecuada- Inadecuada

Variable 2: Anemia

Técnica: El presente estudio trabajó con la técnica de análisis documental la cual le permite al investigador de involucrarse de manera directa en el ambiente de estudio⁵⁶.

Instrumento: Para la variable anemia se utilizó la ficha de análisis documental, mediante este instrumento se recolectaron datos de la historia clínica de cada niño en el consultorio de CRED, la cual consta del tamizaje de hemoglobina del niño.

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento:	Análisis Documental
Autora:	Mejía, J (2025)
Objetivo:	Identificar niveles de anemia
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Colectiva
Duración:	5 minutos Aproximadamente
Dimensiones:	- D1. Nivel de Hemoglobina
Escala de Valores:	- Sin anemia - Leve - Moderada - Severa

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez obtenidos los datos, se proceda a realizar los siguientes pasos:

- **Permiso correspondiente:** Se solicitó el permiso correspondiente al encargado del consultorio del área de CRED para facilitar el consentimiento informado a las madres que decidan participar del presente estudio.
- **Codificación:** se recolectó los datos a través de códigos según el enfoque de investigación.

- **Tabulación de datos:** En el siguiente proceso de elaborar una estructurada donde se conoce las características según la dimensión y naturaleza, por lo que se emplea el programa estadístico SPSS Versión 27.
- **Estadística descriptiva:** Aquí se describe una serie de medidas como los niveles de cada variable según corresponda a través de tablas o figuras.
- **Estadística inferencial:** En ella se realiza las hipótesis de estudio, midiendo el grado de relación entre las variables y dimensiones según su naturaleza a través del Coeficiente de Correlación de Spearman.

V. RESULTADO

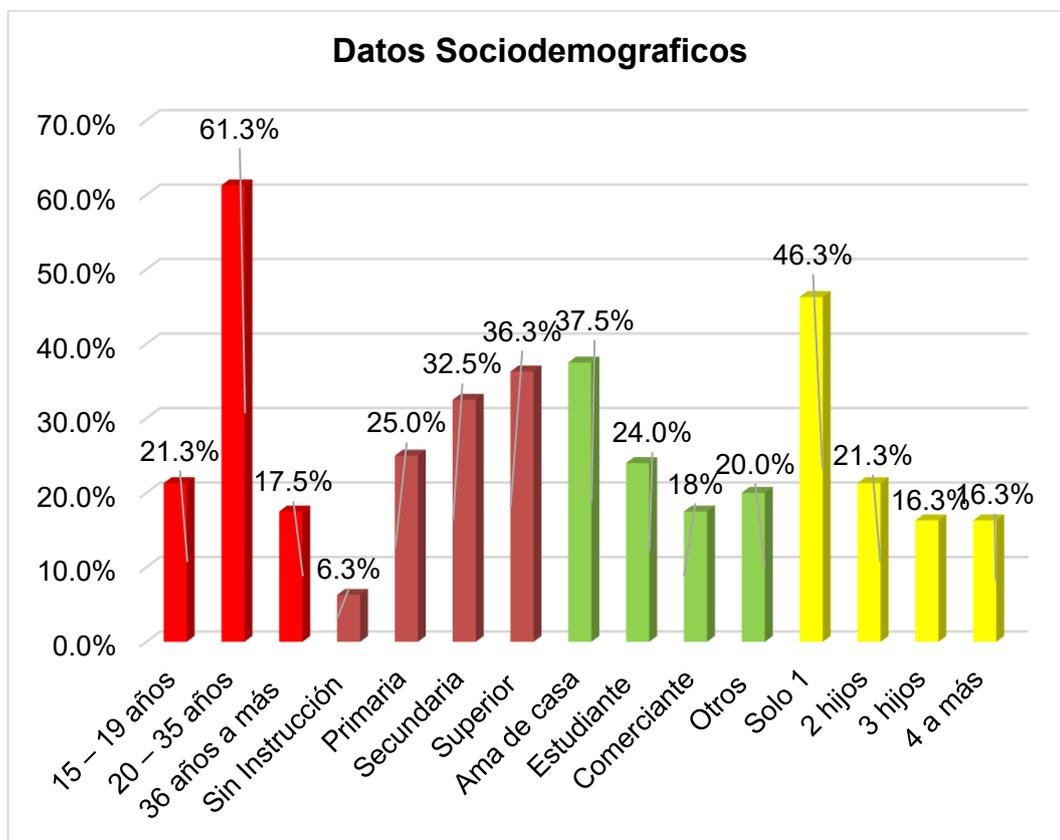
5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres que acuden con su niño de 6 a 24 meses al centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Edad	fi	%
15 – 19 años	17	21,3
20 – 35 años	49	61,3
36 años a más	14	17,5
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	5	6,3
Primaria	20	25,0
Secundaria	26	32,5
Superior	29	36,3
Ocupación		
Ama de casa	30	37,5
Estudiante	20	24,0
Comerciante	14	17,5
Otros	16	20,0
N° de hijos		
Solo 1	37	46,3
2 hijos	17	21,3
3 hijos	13	16,3
4 a más	13	16,3
TOTAL	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 01. Características sociodemográficas de las madres que acuden con su niño de 6 a 24 meses al centro de salud Florida, Chimbote – 2025.



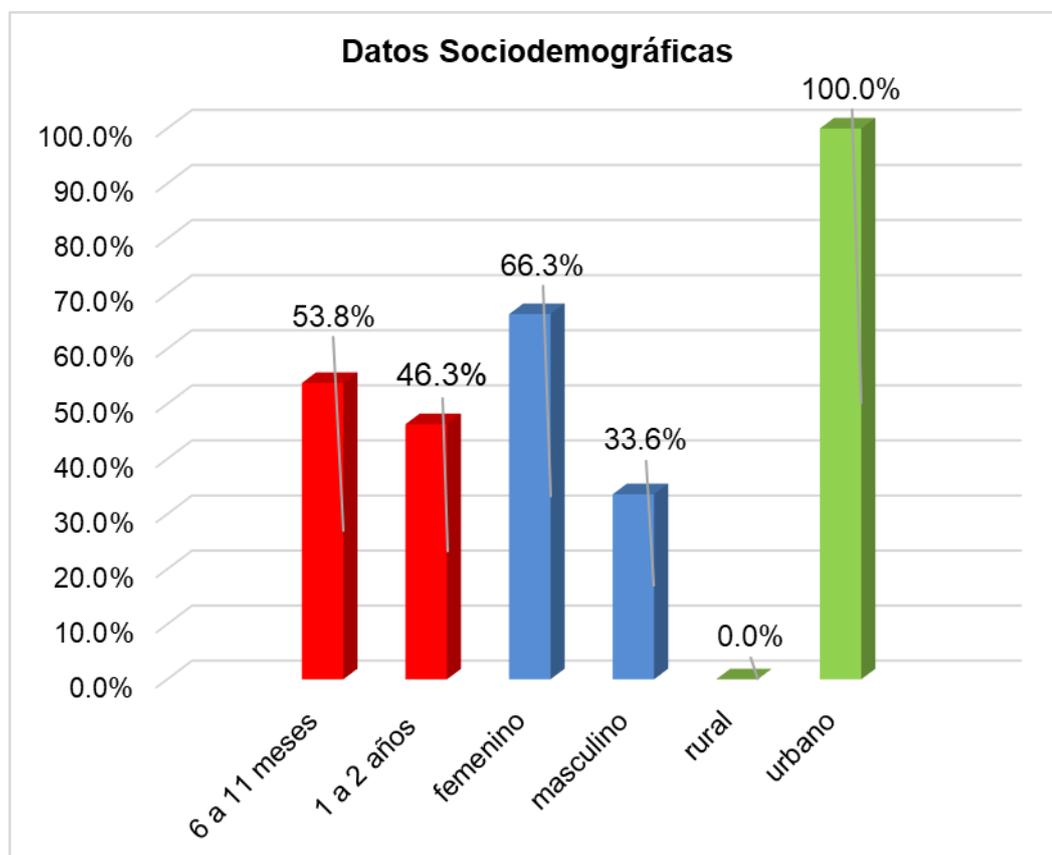
Fuente: Elaboración propia

Tabla 02. Características sociodemográficas de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud Florida, Chimbote – 2025.

Edad	fi	%
6 a 11 meses	43	53,8
1 a 2 años	37	46,3
Sexo		
Femenino	53	66,3
Masculino	27	33,8
Procedencia		
Urbano	80	100,0
Rural	0	0,0
TOTAL	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 02. Características sociodemográficas de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud Florida, Chimbote – 2025.



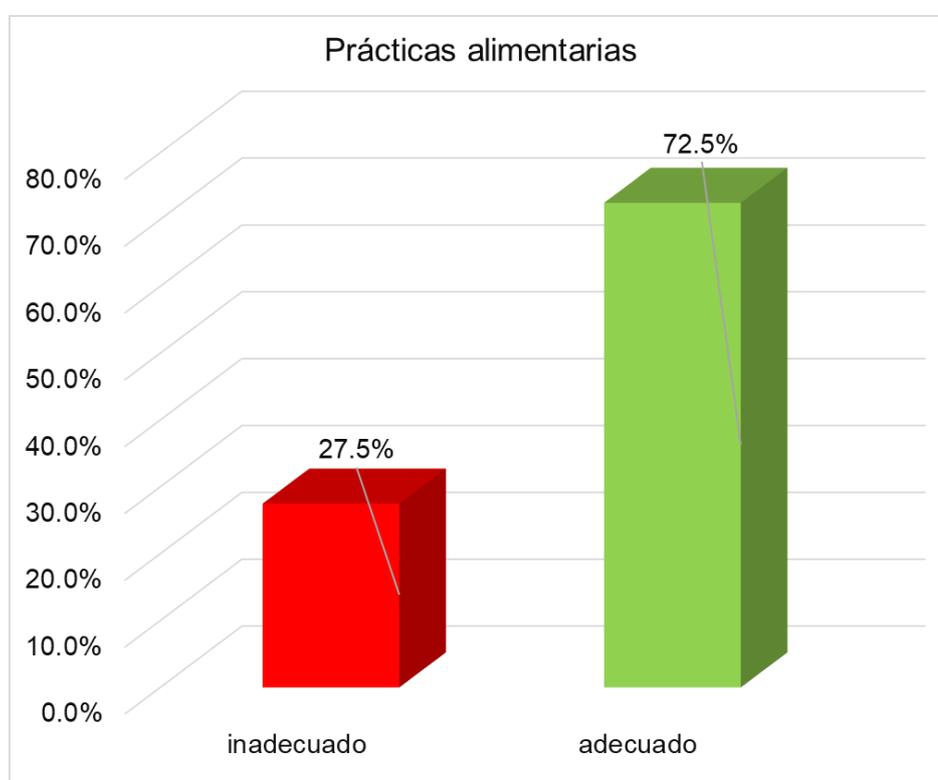
Fuente: Elaboración propia

Tabla 03. Prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Prácticas Alimentarias		fi	%
Valido	Inadecuado	22	27,5
	Adecuado	58	72,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 03. Prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.



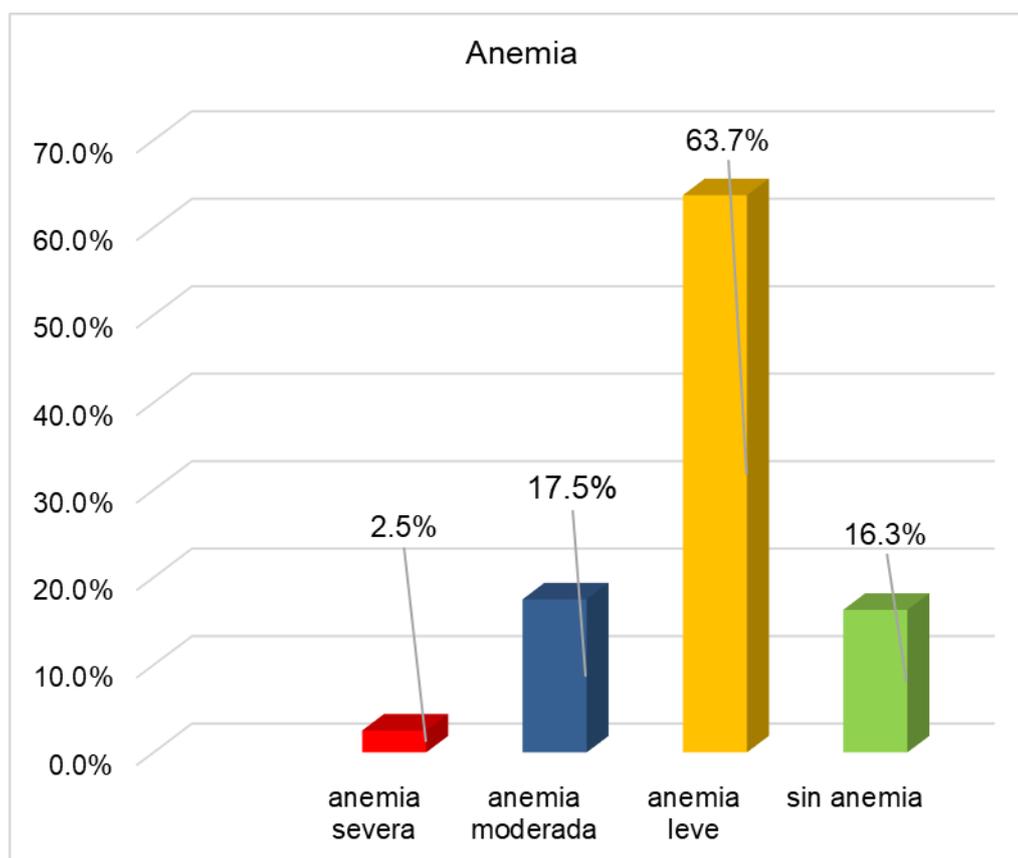
Fuente: Elaboración propia

Tabla 04. Anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Anemia		fi	%
Válido	Anemia Severa	2	2,5
	Anemia Moderada	14	17,5
	Anemia Leve	51	63,7
	Sin anemia	13	16,3
Total		80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 04. Anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.



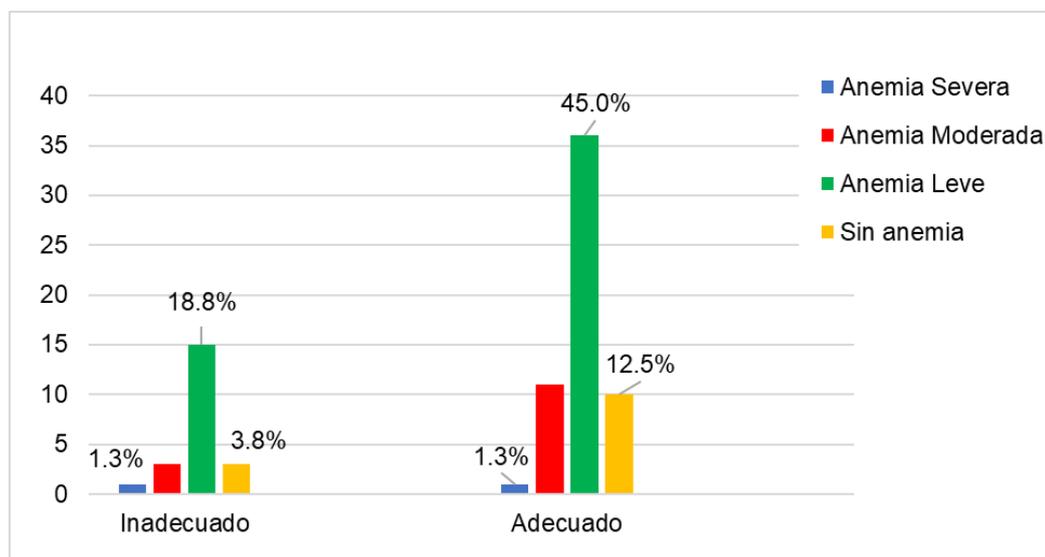
Fuente: Elaboración propia

Tabla 05. Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Prácticas Alimentarias		N	Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin anemia	Total
Inadecuado	N	1	3	15	3	22	
	%	1,3%	3,8%	18,8%	3,8%	27,5%	
Adecuado	N	1	11	36	10	58	
	%	1,3%	13,8%	45,0%	12,5%	72,5%	
Total	N	2	14	51	13	80	
	%	2,5%	17,5%	63,7%	16,3%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 05. Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.



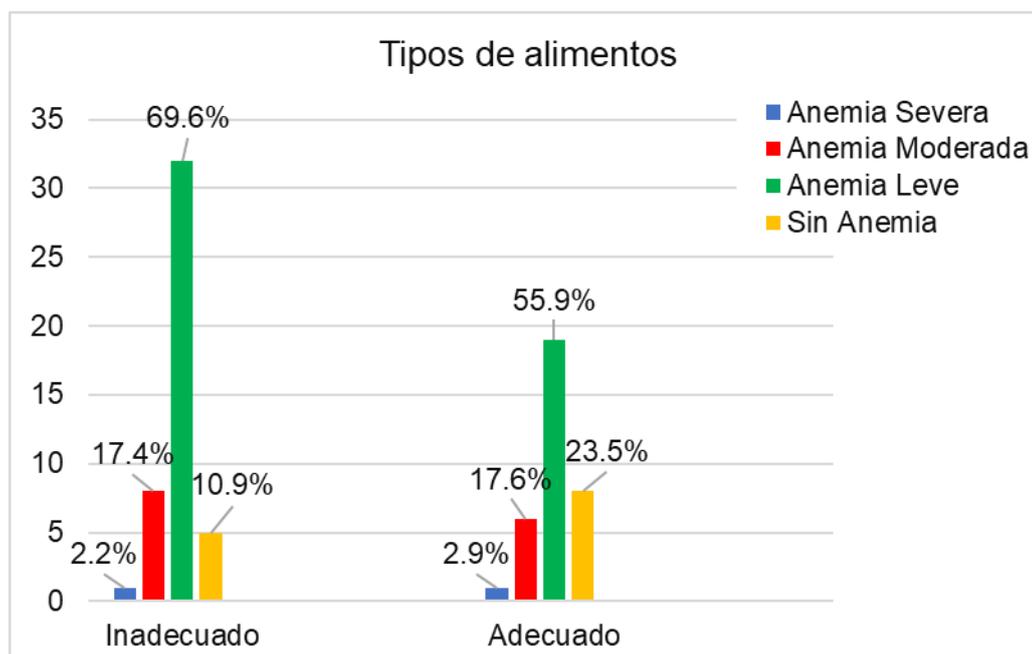
Fuente: Elaboración propia

Tabla 06. Dimensión tipos de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

		Anemia					
		Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia	Total	
Tipos de Alimentos	Inadecuado	N 1	8	32	5	46	
		% 2,2%	17,4%	69,6%	10,9%	100,0%	
	Adecuado	N 1	6	19	8	34	
		% 2,9%	17,6%	55,9%	23,5%	100,0%	
Total		N 2	14	51	13	80	
		% 2,5%	17,5%	63,7%	16,3%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 06. Dimensión tipos de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.



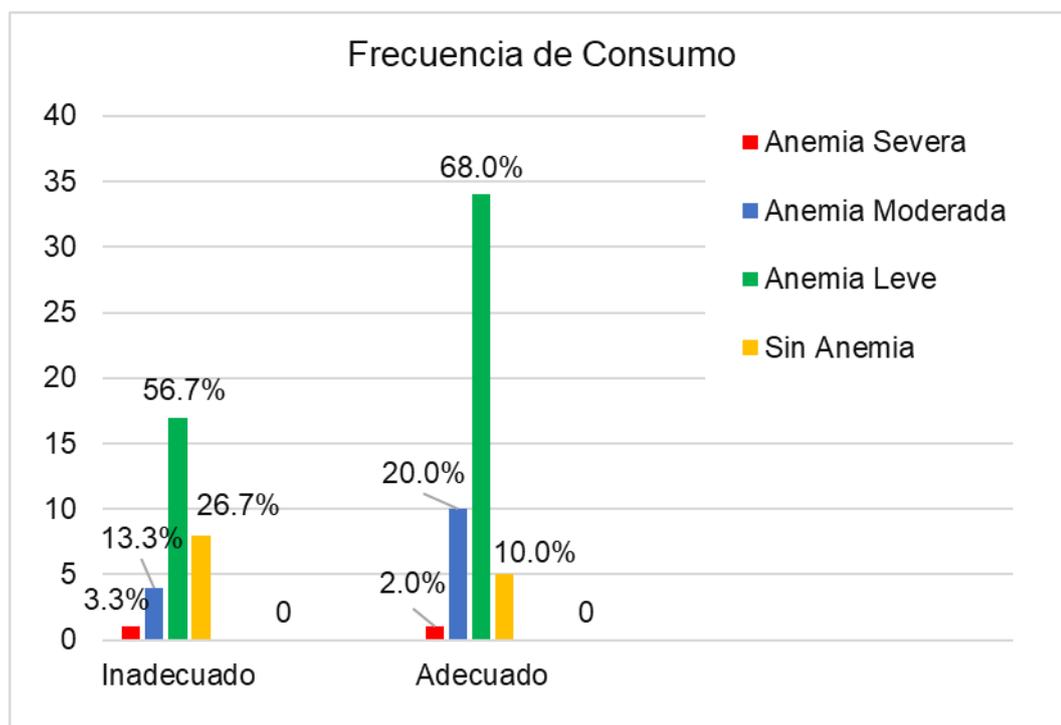
Fuente: Elaboración propia

Tabla 07. Dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

		Anemia					Total
		Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia		
Frecuencia de Consumo	Inadecuado	N	1	4	17	8	30
		%	3,3%	13,3%	56,7%	26,7%	100,0%
	Adecuado	N	1	10	34	5	50
		%	2,0%	20,0%	68,0%	10,0%	100,0%
Total		N	2	14	51	13	80
		%	2,5%	17,5%	63,7%	16,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 07: Dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

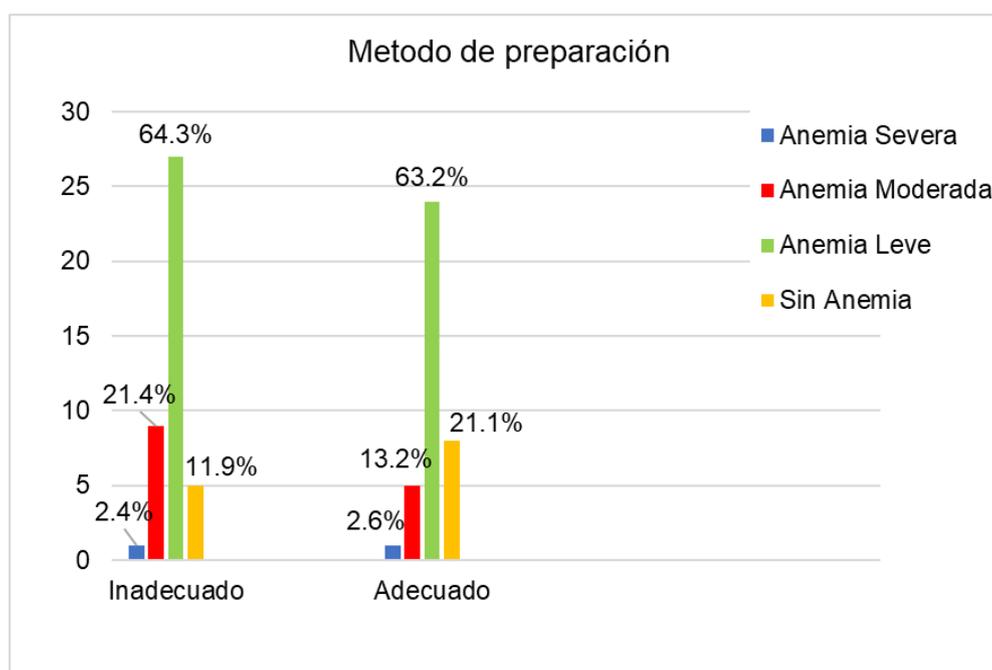


Fuente: Elaboración propia

Tabla 08. Dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

		Anemia					
			Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia	Total
Metodo de Preparación	Inadecuado	N	1	9	27	5	42
		%	2,4%	21,4%	64,3%	11,9%	100,0%
	Adecuado	N	1	5	24	8	38
		%	2,6%	13,2%	63,2%	21,1%	100,0%
Total		N	2	14	51	13	80
		%	2,5%	17,5%	63,7%	16,3%	100,0%

Figura 07. Dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los resultados

- De acuerdo con los resultados obtenidos en la Tabla 01 y la Figura 01, se observan las características sociodemográficas de las madres. En cuanto a la edad, el 61,3 % (49) se encuentran entre los 20 y 35 años; el 21,3 % (17) tienen entre 36 años a más, y el 17,5 % (14) se ubican en el grupo de 36 años a más. Respecto al grado de instrucción, el 36,3 % (29) ha alcanzado el nivel de educación superior; un 32,5 % (26) ha cursado educación secundaria; el 25,0 % (20), educación primaria, y solo un 6,3 % (5) no cuentan con instrucción formal. En relación a la ocupación, se observa que el 37,5 % de las madres son amas de casa; el 24 % son estudiantes; el 17,5 % se dedican al comercio, y el 20 % marcaron la opción "otros". En cuanto al número de hijos, el 46,3 % (37) tiene un solo hijo; el 21,3 % (17) tiene dos hijos; el 16,3 % (13) tiene tres hijos, y el 16,3 % (13) tienen cuatro a más.
- En la Tabla 02 y la Figura 02 se presentan los datos demográficos de los niños, en cuanto a la edad, el 53,8 % (43 niños) pertenecen al grupo etario de 6 a 11 meses, lo que indica que más de la mitad son lactantes menores, el 46,3 % corresponde a niños de 1 a 2 años de edad. Respecto al sexo, se observa una mayor proporción de niñas atendidas, con un 66,3% en comparación con los niños, que representan el 33,8 %. En cuanto a la procedencia, el 80% (Niños y Niñas) proviene de zonas urbanas, mientras que no se reportó ningún caso proveniente de zona rural (0%).
- En la Tabla 03 y la Figura 03 se muestran los siguientes resultados: el 72,5 % (58 madres), presenta prácticas alimentarias adecuadas, lo cual representa un resultado positivo, sin embargo, el 27,5 % (22 madres) presenta prácticas alimentarias inadecuadas.
- En la Tabla 04 y la Figura 04 se muestra la prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses, el 63,7% (51) presenta anemia leve, el 17,5% (14) anemia moderada, y el 2,5% (2) anemia severa, por otro lado, el 16,3% (13) de los niños no presenta anemia.

- En la tabla 05 y figura 05 se observa que el total de niños que fueron evaluados, el 27,5% (22) presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 72,5% (58) tuvieron prácticas alimentarias adecuadas. Entre los niños de prácticas inadecuadas el 1,3% (1) presentó anemia severa, el 3,8% (3) anemia moderada, el 18,8% (15) anemia leve y el 3,8% (3) no presentaron anemia en cambio en las prácticas adecuadas de los niños el 1,3% (1) tuvo anemia severa, el 13,8% (11) anemia moderada, el 45,0% (36) anemia leve y el 12,5% (10) no tuvo anemia.
- En la tabla 06 y figura 06 se observa la relación entre tipos de alimentos y la prevalencia de anemia un total de 80 niños los cuales recibieron una alimentación inadecuada (46 niños) y una alimentación adecuada (34 niños), entre los niños con una alimentación inadecuada el 2,2% (1) presentó anemia severa, el 17,4% (8) anemia moderada, el 69,6% (32) anemia leve y solo el 10,9% (5) no presentó anemia, entre los niños con una alimentación adecuada el 2,9% (1) tuvo anemia severa, el 17,6% (6) anemia moderada, el 55,9% (19) anemia leve y por último el 23,5% (8) no presentó anemia.
- En la tabla 07 y figura 07 se muestra la relación entre frecuencia de consumo y anemia 30 niños presentaron una frecuencia de consumo inadecuada de los cuales el 56,7% (17) tienen anemia leve, el 13,3% (4) anemia moderada, el 3,3% (1) anemia severa y el 26,7% (8) no tienen anemia; por otro lado 50 niños tuvieron una frecuencia de consumo adecuada, pero de los cuales el 68,0% (34) presentó anemia leve, el 20,0% (10) anemia moderada, el 2,0% (1) anemia severa y solo el 10,0% no tienen anemia.
- En la tabla 08 y figura 08 se muestra la relación de método de preparación y el grado de anemia, en cuanto al método de preparación fue inadecuado se evidenció que el 64,3% (27) con anemia leve, el 21,4% (9) anemia moderada, el 2,4% (1) anemia severa y el 11,9% (5) no presentó anemia. Entre los niños con un método de preparación adecuado presentó que el 63,2% (24) anemia leve, 13,2% (5) anemia moderada, el 2,6% (1) anemia severa y el 21,1% (8) no presentó anemia.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

Respectos a las Hipótesis se plantea:

Ho: La variable práctica alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses tienen una distribución normal.

Hi: La variable práctica alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses no tienen una distribución normal.

Tabla 09. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Prácticas Alimentarias	,455	80	,000
Anemia	,338	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla 09, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors aplicada a las variables "Prácticas alimentarias" y "Anemia" arrojó un valor de significancia de 0,000 en ambos casos, con una muestra de 80 madres. Dado que el valor de significancia es menor al nivel de 0,05, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que las variables evaluadas no siguen una distribución normal. En consecuencia, para los análisis estadísticos posteriores, se recomienda el uso de pruebas no paramétricas, ya que no se cumple el supuesto de normalidad utilizando el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

SIGNIFICANCIA ESTADISTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPERMAN (Pho sperman)

a. Hipótesis estadística

Hipótesis nula

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote 2025.

Hipótesis alterna

H₁: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote 2025.

b. Nivel de significancia

Se establece un nivel de significancia (α): 0,05 (5%); (γ): 0.95 (95%)

c. Función estadística de la prueba

Debido a que se relacionan dos variables se emplea la prueba de Coeficiente de correlación de Rho Spearman.

d. Valor calculado

Tabla 10. Relación entre las Prácticas Alimentarias y Anemia
Correlaciones

		Prácticas	
		Alimentarias	Anemia
Rho de Spearman	Prácticas Alimentarias	Coeficiente de correlación	1,000 ,721**
		Sig. (bilateral)	. ,000
	N	80 80	
	Anemia	Coeficiente de correlación	,721 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .

N	80	80
---	----	----

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

Decisión Estadística:

El análisis de correlación de Spearman muestra una relación positiva alta y significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia, con un coeficiente de 0,721 y un valor de significancia de 0,000. Dado que el valor de significancia es 0,000, menor al nivel de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 11. Relación entre la dimensión tipos de alimentos y anemia
Correlaciones

		Tipos de		
		Alimentos	Anemia	
Rho de Spearman	Tipos de Alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,725**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Anemia	Coefficiente de correlación	,725	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Decisión Estadística:

El análisis de correlación de Spearman muestra una relación positiva alta y significativa entre la dimensión tipos de alimentos y la anemia, con un coeficiente de 0,725 y un valor de significancia de 0,000. Dado que el valor de significancia es 0,000, menor al nivel de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis Especifica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.

Tabla 12. Relación entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia
Correlaciones

		Frecuencia de		
		Consumo	Anemia	
Rho de Spearman	Frecuencia de Consumo	Coeficiente de correlación	1,000	,766**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Anemia	Coeficiente de correlación	,766	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Decisión Estadística:

El análisis de correlación de Spearman muestra una relación positiva alta y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y la anemia, con un coeficiente de 0,766 y un valor de significancia de 0,000. Dado que el valor de significancia es 0,000, menor al nivel de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Respecto al objetivo general, los resultados muestran una relación positiva alta (0,721) y significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia, teniendo un valor de significancia de 0,000 menor al 0,05, por lo que terminan aceptando la hipótesis alterna, estos hallazgos coinciden con el estudio De la Cruz¹⁶ en el 2024 y García P.¹² quien señala que entre las prácticas de alimentación complementaria y anemia en lactantes menores existe una relación estadística positiva y significativa ($X^2 = 8.049$, $p = 0.000$), en tanto, ambos estudios coinciden en destacar la influencia determinante que tienen las prácticas alimentarias en el estado nutricional y de salud de los niños, especialmente en lo que respecta a la prevención de la anemia, es así que, estos resultados refuerzan la necesidad de promover charlas educativas y programas dirigidos a madres o cuidadores, con el fin de fortalecer hábitos alimenticios saludables desde los primeros meses de vida.

Asimismo, no guardan relación con el estudio de Guillen¹⁸ et al, en el 2023 los cuales manifiestan que entre la anemia y las prácticas alimentarias no existe relación ($R=0,650$) por lo que el fortalecimiento de las prácticas alimentarias en el entorno familiar constituye un componente clave en la prevención de la anemia infantil, y que este debe abordarse desde un enfoque integral que considere tanto los factores individuales como los contextuales.

Desde el enfoque teórico, estos resultados pueden ser comprendidos a la luz del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual resalta que el comportamiento relacionado con la salud, como las prácticas alimentarias, no es producto de decisiones aisladas, sino de un conjunto de factores interrelacionados, asimismo, Pender plantea que la promoción de la salud va más allá de la simple prevención de enfermedades, enfocándose en el fortalecimiento de los factores que motivan a las personas a adoptar estilos de vida saludables, en este sentido, las decisiones alimentarias de las madres están influenciadas por sus

características personales, experiencias previas, creencias sobre la salud y las influencias sociales que las rodean, así, una adecuada promoción de prácticas alimentarias saludables debe considerar estas dimensiones para lograr un cambio sostenido y efectivo³³.

Respecto al objetivo específico 1, los resultados muestran una relación positiva alta (0,766) y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y la anemia, teniendo un valor de significancia de 0,000 menor al 0,05, por lo que se terminan aceptando la hipótesis alterna, estos hallazgos se contrastan con el estudio desarrollado por Calle²¹ en el año 2023 y Balladares¹¹, en donde se resalta que no solo es importante promover conocimientos teóricos o prácticas aisladas, sino garantizar la constancia en la ingesta de alimentos clave para la prevención de la anemia, en tanto, la frecuencia de consumo, como dimensión práctica, representa un vínculo tangible entre la alimentación diaria y el estado nutricional infantil, lo que respalda la necesidad de intervenciones sostenidas y adaptadas al contexto familiar y económico de las madres.

Según el MINSA³³ la anemia en niños, se caracteriza por una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, lo cual afecta el transporte adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo, en la mayoría de los casos, esta condición está estrechamente vinculada a una deficiencia de hierro, ya que este micronutriente es esencial para la producción de hemoglobina, por ello, la frecuencia con la que se consumen alimentos ricos en hierro (como carnes rojas, vísceras, legumbres, vegetales de hoja verde y alimentos fortificados) es un factor determinante en la prevención o aparición de la anemia.

A partir de los resultados obtenidos y del análisis realizado, se considera que la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro representa un componente fundamental en la prevención de la anemia, especialmente en contextos donde los recursos económicos y el nivel educativo pueden ser limitados, es así que, no basta con que las madres tengan buenas intenciones o cierto conocimiento sobre la alimentación; es necesario que

estos conocimientos se traduzcan en hábitos constantes y sostenibles en el tiempo, en tanto, la anemia no se combate solo con información, sino con acciones prácticas y repetidas que garanticen una ingesta adecuada de nutrientes esenciales.

Respecto al objetivo específico 2, se muestra una relación positiva alta (0,742) y significativa entre la dimensión método de preparación y la anemia, teniendo un valor de significancia de 0,000 menor al 0,05, por lo que se terminan aceptando la hipótesis alterna, esta evidencia encuentra un punto de contraste y relación con el estudio realizado por Urueta y Toala¹⁵ y por Veliz¹³ en el 2024 sus hallazgos muestran que una parte considerable de los niños presentaban un índice de masa corporal dentro del rango normal, a pesar de tener anemia leve, esto sugiere que, aunque el peso o la talla estén dentro de los parámetros adecuados, pueden existir deficiencias nutricionales específicas, como la carencia de hierro, que no siempre se reflejan en las medidas antropométricas tradicionales.

En tanto, la relación encontrada en el presente estudio entre el método de preparación y la anemia permite comprender mejor este fenómeno, por tanto, la preparación inadecuada de los alimentos, como el sobrecoccimiento, el uso excesivo de frituras, o la combinación ineficiente de alimentos ricos en hierro con inhibidores de su absorción (como el té o el café), puede reducir la biodisponibilidad del hierro y, por tanto, su absorción en el organismo, contribuyendo al desarrollo de la anemia, incluso en niños que aparentemente tienen un buen estado nutricional en términos de peso y talla³⁰.

La teoría de Pender también subraya que la promoción de la salud debe ir más allá de prevenir enfermedades, enfocándose en fortalecer los factores que motivan a las personas a adoptar estilos de vida saludables, esto implica que las intervenciones sobre anemia infantil deben incluir componentes educativos que empoderen a las madres y familias, brindándoles no solo información, sino también habilidades prácticas y motivación para aplicar métodos de preparación adecuados, además,

deben tener en cuenta el entorno en el que estas decisiones se toman: la accesibilidad a alimentos, el tiempo disponible para cocinar, las tradiciones familiares y las creencias sobre lo que significa “alimentar bien” a un niño³³.

Respecto al objetivo específico 3, se muestra una relación positiva alta (0,725) y significativa entre la dimensión tipo de alimentos y la anemia, teniendo un valor de significancia de 0,000 menor al 0,05, por lo que se terminan aceptando la hipótesis alterna, estos resultados guardan concordancia con la investigación realizada por Bravo¹⁴ y por Ramírez¹⁹ en el 2023, el cual concluyó que las prácticas alimenticias de las madres eran poco adecuadas y que estas se relacionaban de manera directa con la presencia de anemia en los menores evaluados.

Asimismo, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que el autocuidado es una práctica aprendida que las personas realizan de manera consciente para mantener la vida, la salud y el bienestar, y que en el caso de los niños pequeños, dicho autocuidado es responsabilidad de los padres o cuidadores, especialmente de las madres, desde esta perspectiva, la elección del tipo de alimentos no solo es una acción cotidiana, sino una forma de autocuidado dependiente, en la que el niño aún no tiene la capacidad de tomar decisiones por sí mismo y depende de su cuidador principal para recibir una alimentación adecuada, así, cuando las madres eligen alimentos con bajo valor nutricional o escasa presencia de hierro, se ve comprometido el cumplimiento de los requisitos de autocuidado necesarios para prevenir la anemia³⁷.

En tanto, estos hallazgos reafirman la necesidad de que las estrategias de salud pública no solo informen sobre la importancia de prevenir la anemia, sino que orienten a las madres en la elección adecuada de alimentos según la etapa de desarrollo del niño, su disponibilidad local y su preparación correcta, es así que, el abordaje debe ser integral, incluyendo no solo el acceso a alimentos saludables, sino también la formación práctica sobre cómo reconocer, seleccionar y combinar alimentos que favorezcan la absorción de hierro y otros micronutrientes esenciales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primero: El 72,5% (58 madres), presenta prácticas alimentarias adecuadas, lo cual representa un resultado positivo, sin embargo, el 27,5% (22 madres) presenta prácticas alimentarias inadecuadas.

Segundo: El 63,7% presenta anemia leve, 17,5% anemia moderada y el 2,5% anemia severa, por otro lado, el 16,3% de los niños no presenta anemia.

Tercero: Existe relación positiva alta y significativa entre las practicas alimentarias y la anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, con un valor p-valor de 0.000 y valor Rho= 0,721.

Cuarto: Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, con un valor p-valor de 0.000 y valor Rho= 0,721.

Quinto: Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, con un valor p-valor de 0.000 y valor Rho= 0,721.

Sexto: Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025, con un valor p-valor de 0.000 y valor Rho= 0,721.

RECOMENDACIONES

Primero: A la jefa del establecimiento se recomienda implementar programas de orientación nutricional dirigidos a madres de familia con niños de 6 a 24 meses, que aborden no solo la importancia de una alimentación balanceada, sino también cómo esta influye directamente en la prevención de la anemia, asimismo, se recomienda utilizar material didáctico visual y sesiones prácticas.

Segundo: A las licenciadas de enfermería del área de crecimiento y desarrollo se recomienda brindar charlas educativas sobre el consumo frecuente de alimentos ricos en hierro, como vísceras, carnes rojas, menestras, vegetales de hoja verde y alimentos fortificados, asegurando que las madres comprendan la necesidad de incluirlos en la dieta diaria del niño de manera sostenida, y no esporádica.

Tercero: Al personal responsable del área se recomienda capacitar a las madres sobre métodos de preparación adecuados, resaltando que prácticas como la cocción prolongada o la combinación de alimentos con inhibidores de la absorción del hierro (como el té o café) pueden reducir su valor nutricional, asimismo, promover combinaciones que potencien la absorción de hierro, como incluir vitamina C.

Cuarto: Se recomienda fortalecer el rol del personal de salud en el seguimiento nutricional infantil, incluyendo evaluaciones periódicas del estado nutricional y orientación personalizada sobre prácticas alimentarias en cada consulta pediátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundacion Cardiologica Argentina. Alimentación saludable: ¿Cuántas comidas debemos comer al día? ¿Hay alguna más importante que otra? [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.fundacioncardiologica.org/Alimentacion-saludable-Cuantas-comidas-debemos-comer-al-dia-Hay-alguna-mas-importante-que-otra-348.note.aspx>
2. Organizacion Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Tekeba B, Tamir TT, Workneh BS, Wassie M, Terefe B, Ali MS, et al. Prevalence and determinants of unhealthy feeding practices among young children aged 6-23 months in five sub-Saharan African countries. PLoS One. 2025;20(1):e0317494.
4. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. La anemia afecta al 40% de los niños de 6 meses [Internet]. 2024 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.sehh.es/sala-prensa/notas-prensa/125924-la-anemia-afecta-al-40-de-los-ninos-de-6-meses-a-4-anos-al-37-de-las-mujeres-embarazadas-y-al-30-de-las-mujeres-de-15-a-49-anos?utm_source=chatgpt.com
5. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 15 de marzo de 2025];11(1):183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356363/>
6. Portal Red Salud. El 90% de los padres, madres y cuidadores tiene dificultades para preparar comidas saludables [Internet]. Portal Red Salud. 2023 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://portalredsalud.cl/2023/08/18/el-90-de-los-padres-madres-y-cuidadores-tiene-dificultades-para-preparar-comidas-saludables/>
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: 2022 [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Anemia infantil aumenta a 43,1% a nivel nacional, según última ENDES 2023 [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: https://peru21.pe/lima/anemia-infantil-aumenta-a-431-a-nivel-nacional-segun-ultima-endes-2023-anemia-infantil-ninos-con-anemia-endes-2023-noticia/?utm_source=chatgpt.com

9. Dirección Regional de Salud. Anemia en niños menores de 5 años aumentó este año a 42 % en Áncash [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/index.php/noticias/diresa-anemia-en-ninos-menores-de-5-anos-aumento-este-ano-42-en-ancash>
10. Carhuanina Herrera SM, Loyola Espinoza VH. Perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote, 2023. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 8 de abril de 2024 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4591>
11. Balladares, Montoya. Alimentación complementaria y su relación con la anemia en niños que acuden al Centro de Salud Salinas en el periodo octubre 2024-mayo 2025. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2025; 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/18563>
12. García Pérez CS. Impacto de las prácticas de alimentación complementaria en el estado nutricional y hemoglobina en niños de 6 a 24 meses en un municipio de Hidalgo. Enfermería Pediátrica [Internet]. 9 de enero de 2025 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/6352>
13. Véliz RR, Leal J, Vera J, Ávila C. Factores de riesgo de anemia y estado nutricional en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte, Manabí, Ecuador. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608 [Internet]. 18 de junio de 2024 [citado 24 de marzo de 2025];8(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/6236>
14. Garay EEB, Sánchez JCO, Izquierdo PV. Estado nutricional y anemia en niños de etnia shuar: Un estudio observacional de centro único. Revista Ecuatoriana de Pediatría [Internet]. 30 de abril de 2023 [citado 17 de marzo de 2025];24(1):42-50. Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/202>
15. Urueta Clavijo ID, Toala Mayea LE. Estado nutricional en niños menores de 5 años con anemia ferropénica que acudieron al hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, Guayaquil, Ecuador. 2022. 4 de septiembre de 2023 [citado 24 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21477>
16. De la Cruz Zuñiga AB, Mendoza Flores VE. Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia en lactantes menores de una institución de salud, Paiján – 2024. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2024 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1932567>
17. De La Cruz, Canchari Melgar. ANEMIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL DISTRITO DE

- ACOS VINCHOS, AYACUCHO- 2023. 2025 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3126>
18. Guillen Palomino ME, Mendoza Cárdenas JV. Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023. 2023 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/824844>
 19. Ramirez Muñoz OR. Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses, Tacna, 2022 [Internet] [grado de maestría]. [trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136832>
 20. Bautista Salcedo MJ. Nivel de conocimiento sobre la anemia y practicas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de la Victoria Lima, 2022. Level of knowledge about anemia and eating practices in mothers of children under 5 years of age at the Victoria Lima district health center, 2022 [Internet]. 16 de octubre de 2022 [citado 21 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1375097>
 21. Calle Neyra JK. Determinantes biosocioeconómicos asociados al nivel de conocimiento de la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 5 años. Puesto de salud Villa María_Nuevo Chimbote, 2023. 12 de septiembre de 2023 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1889873>
 22. Ramírez-Silva I, Rivera-Pasquel M, Bonvecchio-Arenas A, Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, Valderrama-Alvarez Z, et al. Practicas alimentarias. Salud Publica Mex. 22 de agosto de 2024;66(4, jul-ago):425-36.
 23. Serra Maria. Feeding practices in context: keys for a better nutrition. Arch Argent Pediatr. diciembre de 2022;120(6):365-6.
 24. Simondon KB, Simondon F. Infant feeding and nutritional status: the dilemma of mothers in rural Senegal. Eur J Clin Nutr. marzo de 1995;49(3):179-88.
 25. Cristina Castrillón I, Giraldo Roldán OI. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. junio de 2014 [citado 6 de abril de 2025];6(1):57-74. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922014000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

26. Perez Galaz. CARACTERISTICAS DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE [Internet]. Dr. 2016 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: https://drperezgalaz.com/inicio/2016/10/10/alimentacion_saludable/
27. Centro Medico Salud. Propiedades de los alimentos según su grupo [Internet]. Blogs MAPFRE. 2021 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/nutricion/conceptos-basicos/propiedades-de-los-alimentos-y-caracteristicas-por-grupos/>
28. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC, González-Robayo PN. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. Revista de Salud Pública [Internet]. noviembre de 2015 [citado 6 de abril de 2025];17(6):925-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642015000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
29. Ministerio de Salud. Cantidad a consumir de alimentos de origen animal ricos en hierro | Anemia [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/cantidad-consumir-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>
30. Elana Pearl Ben. Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula (para Padres) [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.html>
31. Rebón A. Cuáles son los diferentes tipos de técnicas culinarias [Internet]. Blog de la Escuela ESAH. 2023 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.estudiahosteleria.com/blog/gastronomia/tipos-de-tecnicas-culinarias>
32. Guia completa para padres. Alimentos ricos en hierro para bebés: guía completa para padres | Nestlé FamilyNes [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://familynescam.com/8-12/hierro-alimentacion-de-bebes>
33. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. diciembre de 2011 [citado 6 de abril de 2025];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Araújo O. Anemia: causas y consecuencias [Internet]. Médico Internista. Medicina Interna. 2017 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medicointernista.es/anemia-causas-consecuencias/>

35. Gonzales GF, Suarez Moreno VJ. Niveles de hemoglobina para la determinación de la anemia: nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y adecuación de la norma nacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 19 de agosto de 2024 [citado 13 de marzo de 2025];41:102-4. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmpesp/2024.v41n2/102-104/>
36. Organización Mundial de la Salud. anemia [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
37. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global [Internet]. junio de 2010 [citado 11 de abril de 2025];(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Ramírez-Silva I, Rivera-Pasquel M, Bonvecchio-Arenas A, Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, Valderrama-Alvarez Z, et al. Prácticas de alimentación complementaria. Salud Publica Mex. 22 de agosto de 2024;66(4, jul-ago):425-36.
39. Organización Panamericana de la Salud. Anemia: Hematología para un diagnóstico básico. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud;14 [Internet]. 1986 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3100>
40. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento infantil [Internet]. [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth>
41. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro-Anemia por deficiencia de hierro - Síntomas y causas [Internet]. [citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
42. Significados. Desarrollo: qué es, concepto, tipos y características - Enciclopedia Significados [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/desarrollo/>
43. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de desnutrición [Internet]. 2011 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>
44. Frank D. Brodkey. Producción de glóbulos rojos - Videos de salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000104.htm>

45. MedlinePlus. Hierro en la dieta [Internet]. National Library of Medicine; [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/iron.html>
46. Instituto de Salud para el Bienestar. Lactancia Materna [Internet]. gob.mx. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.gob.mx/insabi/articulos/lactancia-materna-341173>
47. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
48. Organización Panamericana de la Salud. Micronutrientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
49. Olivares G M. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO. Revista chilena de nutrición [Internet]. diciembre de 2004 [citado 11 de abril de 2025];31(3):272-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Rojas JAH, Noa LLT, Flores WAM. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2022 [citado 12 de abril de 2025];12(23):27-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
51. Fidas G. Arias. libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias. [Internet]. editorial episteme; 2006. Disponible en: https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
52. Teresa Kiss. Investigación no experimental - Qué es, tipos y ejemplos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
53. Rojas Alejandro. Investigación e Innovación Metodológica: POBLACIÓN Y MUESTRA [Internet]. Investigación e Innovación Metodológica. 2017 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>
54. Angel Gomez. Qué es y para qué sirve el Muestreo Estadístico [Internet]. Fundación iS+D. 2018 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2018/10/10/que-es-y-para-que-sirve-el-muestreo-estadistico/>
55. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios

y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 8 de julio de 2025];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>

56. Peña Vera T, Pirela Morillo J. La complejidad del análisis documental. Información, cultura y sociedad [Internet]. junio de 2007 [citado 8 de julio de 2025];(16):55-81. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-17402007000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE – 2025.

Responsable: Mejia Villanueva, Jhennifer Nataly

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿Qué relación existe entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Qué relación existe entre la dimensión método</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>O.E.1: Determinar la relación que existe entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p> <p>O.E.2: Evaluar la relación que existe entre la dimensión</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud florida Chimbote 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p>	<p>Variable 1: Prácticas Alimentarias</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Frecuencia de Consumo - D.2: Método de Preparación - D.3.: Tipo de Alimentos <p>Variable 2: Anemia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Nivel de Hemoglobina 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Nivel de Investigación: Básica</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: 100 Madres con Niños de 6 a 24 meses atendidos en el Área CRED.</p> <p>Muestra: 80 Madres con Niños de 6 a 24 meses atendidos en el Área CRED.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

<p>de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Qué relación existe entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025?</p>	<p>método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p> <p>O.E.3: Identificar la relación que existe entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p>	<p>H.E.2: Existe relación significativa entre la dimensión método de preparación y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p> <p>H.E.3: Existe relación significativa entre la dimensión tipo de alimentos y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025.</p>		<p>Métodos de Análisis de Datos: SPSS Versión 27</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

I. DATOS INFORMATIVOS

El presente cuestionario es para recolectar información sobre las prácticas de las madres al momento de la alimentación de sus hijos de 6 a 24 meses de edad, los datos que se brinden son de alta confidencialidad por lo que serán anónimos.

II. DATOS GENERALES

A. Edad de la Madre:

- 15 a 19 Años ()
- 20 a 35 Años ()
- 36 a mas ()

B. Grado de Instrucción

- Sin Instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

C. Ocupación de la Madre

- Ama de Casa ()
- Estudiante ()
- Comerciante ()
- Otros ()

D. NÚMERO DE HIJOS:

- Solo 1 ()
- 2 Hijos ()
- 3 Hijos ()
- 4 A mas ()

N°	Preguntas/Ítems	Alternativas			
		Nunca (1)	Rara Veza (2)	A Veces (3)	Siempre (4)
DIMENSIÓN: TIPOS DE ALIMENTOS					
1	¿Con qué frecuencia le ofrece a su niño/a hígado o sangrecita como parte de su alimentación?				
2	¿Con qué frecuencia incluye menestras como lentejas o garbanzos en las comidas de su niño/a?				
3	¿Con qué frecuencia su niño/a consume verduras verdes oscuras (como espinaca, acelga)?				
4	¿Con qué frecuencia su niño/a consume golosinas, caramelos o chocolates?				
5	¿Con qué frecuencia su niño/a consume productos procesados como salchichas, Nuggets o snacks envasados?				
DIMENSIÓN: FRECUENCIA DE CONSUMO					
6	¿Su niño/a recibe tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena)?				
7	¿Su niño/a recibe refrigerios saludables entre las comidas principales (frutas, compotas, etc.)?				
8	¿Incluye alimentos ricos en hierro (como sangrecita, hígado o menestras) al menos 3 veces por semana en la alimentación de su niño/a?				
9	¿Su niño/a recibe lactancia materna actualmente?				
10	¿Complementa la alimentación de su niño/a con fórmula infantil fortificada con hierro?				
DIMENSIÓN: MÉTODO DE PREPARACIÓN					
11	¿Prepara los alimentos de su niño/a utilizando técnicas saludables como el hervido o cocido al vapor?				
12	¿Utiliza métodos que conserven los nutrientes (como cocción al				

	vapor) al preparar verduras y carnes para su niño/a?				
13	¿Utiliza productos naturales y frescos (frutas, verduras, carnes) en la preparación de los alimentos de su niño/a?				
14	¿Evita el uso de condimentos artificiales o envasados al preparar las comidas de su niño/a?				
15	¿Lava adecuadamente las manos antes de preparar los alimentos para su niño/a?				

Instrumento para la Aplicación de la Variable: Anemia

Ficha de Recolección de Datos

I. Datos Sociodemográficos del Niño (A)

Apellidos y Nombres:	
DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad:	

MARQUE CON UNA "X" CONSIDERANDO EL NIVEL DE ANEMIA			
4	Sin anemia		Hb <10.5
3	Anemia Leve		Hb 9.5-10.4g/dl
2	Anemia Moderada		Hb 7.0- 9.4g/dl
1	Anemia Severa		Hb <7.0 g/dl
Fecha	Valor de Hemoglobina	Dirección	

Anexo 3: Ficha de Validación por Juicio de Expertos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

Nombre del Experto: Erika Guadalupe Jimenez Vera.

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Erika C. Jimenez Vera
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 MAGISTER EN SALUD PUBLICA
 ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CFP: 35541

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Mg. Salud Pública.
 N°. DNI: 32991284

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

Nombre del Experto: *Lic. Enf. Carmen Cecilia Ramos Pozo*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Carmen Ramos Pozo
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 47863
DNI: 42031749

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *ESP. Salud familiar y Comunitaria*
N°. DNI: *42031749*

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

Nombre del Experto: YESENIA ZELADA SILVA

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD
Zelada
YESENIA ZELADA SILVA
LIC. ENFERMERIA CEP: 463392
Mg. SALUD DE LA MUJER Y NIÑO - 463392
Mg. SALUD DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA - 463392

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Mg. Salud de la mujer y niño*
N°. DNI:

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

Nombre del Experto: Lic. Enf. Pedro Reyes Mostacero

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	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PIAPICO NORTE
A. CLAS - FLORIDA

Lic. Enf. Pedro E. Reyes Mostacero

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Jairo Taulise

Nº. DNI: 93267409

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

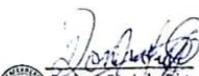
Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote - 2025

Nombre del Experto: *Lic. Romina Fernández Prieto*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Romina A. Fernández Prieto
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP: 95118

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:

Anexo 4: Base de Datos

	DATOS GENERALES MADRE				DATOS GENERALES NIÑO			VARIABLE 1															VARIABLE 2		
								DIMENSION 1					DIMENSION 2					DIMENSION 3					D 1: Nivel de Hemoglobina		
	Edad	Instr.	ocupa	N° de hijos	Edad	Sexo	proc.	PR. 1	PR. 2	PR. 3	PR. 4	PR. 5	PR. 6	PR. 7	PR. 8	PR. 9	PR. 10	PR. 11	PR. 12	PR. 13	PR. 14	PR. 15		ANEMIA	
P.1	1	4	1	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	3
P.2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	36	4
P.3	2	4	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	48	4
P.4	3	2	3	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3
P.5	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	34	1
P.6	2	4	4	4	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35	3
P.7	2	4	2	1	2	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	3
P.8	1	3	3	3	1	2	1	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	51	2
P.9	1	4	4	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	32	3
P.10	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3
P.11	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	30	3
P.12	2	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	31	3
P.13	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	42	2
P.14	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
P.15	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4
P.16	1	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29	3
P.17	2	4	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	22	3
P.18	2	2	1	4	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	42	3
P.19	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	24	3

P.20	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17	3
P.21	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2	1	1	1	3	3	4	33	4	
P.22	3	1	1	3	2	1	1	4	4	2	3	2	4	2	2	1	2	2	1	3	2	4	38	3
P.23	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	4	4	3	2	2	1	1	1	3	3	3	36	3
P.24	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	4	4	2	4	1	1	2	4	1	4	1	3	35	3
P.25	2	4	2	1	2	2	1	4	3	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	49	2
P.26	3	1	1	4	2	1	1	4	4	3	3	1	4	3	3	1	2	2	1	3	1	4	39	3
P.27	1	2	2	2	1	1	1	2	4	3	1	1	4	3	2	3	2	1	1	3	1	3	34	2
P.28	3	1	1	4	1	1	1	4	4	2	3	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	4	35	3
P.29	2	4	4	1	2	1	1	4	4	3	2	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	50	2
P.30	2	4	3	2	1	1	1	4	4	2	1	1	3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	40	4
P.31	3	2	3	4	1	1	1	4	2	3	4	1	4	4	2	1	2	2	1	2	3	4	39	3
P.32	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	2	3	4	2	3	3	1	2	2	3	2	4	41	2
P.33	2	3	1	1	1	1	1	4	4	4	3	2	4	4	3	1	3	3	3	2	4	3	47	4
P.34	2	4	4	1	2	1	1	3	3	2	4	4	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	43	4
P.35	1	2	2	4	1	2	1	4	3	2	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	44	3
P.36	2	3	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	36	2
P.37	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	41	3
P.38	1	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	38	3
P.39	2	3	1	1	1	2	1	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	47	3
P.40	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	39	4
P.41	3	4	1	2	2	1	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
P.42	2	4	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	44	3
P.43	2	4	1	1	2	1	1	2	4	3	3	2	4	3	3	1	1	1	1	2	3	4	37	3
P.44	2	3	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	1	1	2	3	4	3	4	4	48	3

P.45	2	4	2	1	2	1	1	3	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	52	3
P.46	2	2	4	3	1	2	1	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	39	3
P.47	2	4	3	1	1	1	1	3	4	2	4	1	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	46	3
P.48	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	43	2
P.49	2	3	3	2	2	2	1	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	4	4	47	3
P.50	2	4	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3
P.51	2	4	1	2	1	2	1	1	3	4	2	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	47	3
P.52	3	4	1	3	2	2	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	53	4
P.53	2	4	4	1	2	1	1	3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	51	4	
P.54	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	1	1	1	3	2	4	3	4	3	4	4	43	2
P.55	2	4	4	1	1	1	1	3	3	3	2	1	4	3	2	1	4	3	3	4	4	4	4	44	4
P.56	1	3	4	1	1	2	1	3	3	1	1	2	4	3	2	2	1	2	1	3	1	4	33	3	
P.57	1	2	1	2	2	2	1	4	4	2	1	2	3	4	2	2	3	4	4	3	3	3	44	3	
P.58	2	4	3	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	39	2	
P.59	1	3	4	3	2	1	1	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	4	42	3	
P.60	2	2	1	4	2	1	1	3	4	4	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	1	4	40	3	
P.61	2	4	3	1	2	1	1	3	4	2	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	47	4	
P.62	2	1	1	4	2	2	1	2	4	3	3	3	4	3	3	1	1	1	4	3	2	3	40	2	
P.63	3	1	1	4	2	1	1	4	3	1	3	3	4	4	3	1	1	3	1	4	1	4	40	3	
P.64	3	2	3	4	2	1	1	4	4	3	1	1	2	3	4	4	1	1	1	2	2	3	36	3	
P.65	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	41	3	
P.66	1	3	2	1	1	1	1	4	4	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	53	2	
P.67	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	44	2	
P.68	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	2	4	1	4	44	3	
P.69	3	4	4	3	2	1	1	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	47	3	

P.70	2	3	1	1	1	1	1	3	4	3	1	2	4	2	2	2	4	1	1	4	3	4	40	3
P.71	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	54	1
P.72	3	2	1	4	1	1	1	4	2	4	1	1	4	2	2	2	1	1	1	3	3	3	34	2
P.73	2	4	4	3	1	1	1	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	56	3
P.74	2	3	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	1	2	1	2	4	2	3	3	3	4	38	3
P.75	2	3	1	1	1	2	1	3	4	4	2	3	4	4	3	1	3	3	3	4	3	4	48	3
P.76	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3	4	4	2	2	3	2	4	2	3	3	3	4	43	3
P.77	2	2	3	2	2	1	1	4	3	1	2	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	47	3
P.78	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	45	4
P.79	2	3	2	4	2	1	1	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	46	3
P.80	2	2	1	2	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	4	50	3

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto N° 1. Autora en el C.S Florida



Foto N°2. Autora con la jefa del C.S Florida



Foto N°3. Autora aplicando el cuestionario a las madres del C.S Florida

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 06 de mayo del 2025

OFICIO N°0655-2025-UAI-FCS

Lic. Romina Fernández Prieto
Gerente del C.S Florida
CENTRO DE SALUD FLORIDA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MINISTERIO DE SALUD
RIS PACIFICO NORTE
A-CLAS "FLORIDA"

Lic. Enf. Romina A. Fernández Prieto
GERENTE
JEFA DEL CENTRO DE SALUD "FLORIDA"

☎ (056) 269176
✉ info@autonomaica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 469
🌐 autonomaica.edu.pe



CamScanner



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **MEJIA VILLANUEVA, Jhennifer Nataly** identificada con código de estudiante **0072406144** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada **"PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 06 de mayo del 2025

MINISTERIO DE SALUD
RIS PACIFICO NORTE
A-CLAS "FLORIDA"

Romina A. Fernández Prieto
Lic. Enf. Romina A. Fernández Prieto
GERENTE
JEFA DEL CENTRO DE SALUD "FLORIDA"



[Signature]
Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomaica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomaica.edu.pe



CS CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SAUD – ANCASH
RED DE SALUD "PACIFICO NORTE"
Centro de Salud "Florida"
E-mail: clas_florida@hotmail.com
Jr. Moquegua N° 200 F. Baja. Fono. 200144



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"

Chimbote, 15 de mayo del 2025.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
Decano Magister Jose Yomil Perez Gomez
Faculta de ciencias de la salud
PRESENTE. -

ASUNTO: Aceptamos la ejecución del trabajo de investigación.

Por medio de la presente, el Centro de Salud Florida tiene a bien comunicar que AUTORIZA la ejecución del trabajo de investigación titulada:

"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2025"

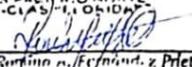
presentada por Jhennifer Nataly Mejia Villanueva, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica.

La investigación se realizará con fines académicos y contribuirá al conocimiento y mejora de las prácticas alimentarias y la prevención de la anemia infantil en nuestra comunidad. El desarrollo del estudio deberá cumplir con las normas éticas y de confidencialidad, así como con las disposiciones internas de este establecimiento de salud.

Autorizamos a la tesista a llevar a cabo su trabajo en nuestras instalaciones en coordinación con el área correspondiente, durante el período comprendido entre 19 de mayo al 6 de junio respetando los protocolos establecidos.

Sin otro particular, expresamos nuestros mejores deseos para el éxito de su investigación.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD "PACIFICO NORTE"
CENTRO DE SALUD "FLORIDA"

Lic. Enj. Rufino A. Fernández Prieto
JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FLORIDA"

Anexo 7. Evidencias del consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE – 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Mejia Villanueva Jhennifer Nataly
Estudiante del programa académico de enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar la relación que existe entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote – 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 15 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 10 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Chimbote, 24 de ...Abil....., de 2025

Firma: 

mayo

Apellidos y nombres: Rosa Villanueva S. Santos

DNI: 32966860

Anexo 8. Informe de Turnitin al 13% de similitud

1753466055_MEJIA VILLANUEVA JHENNIFER NATALY.docx

2025
2025
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:477304776

Fecha de entrega
30 jul 2025, 8:49 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
30 jul 2025, 9:05 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
1753466055_MEJIA VILLANUEVA JHENNIFER NATALY.docx

Tamaño de archivo
5.3 MB

92 Páginas
17.314 Palabras
85.806 Caracteres



Página 2 of 96 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:477304776

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-04-08	2%
3	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
6	Publicación	Rosa Karina Gonzales Medina, Rudy Alder Daga Saravia. "Trabajo remoto y desco...	<1%
7	Publicación	Hinojosa Mamani, Jhonatan. "E - learning y aprendizaje por competencias en estu...	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-07-20	<1%
11	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%

12	Internet	revistas.utm.edu.ec	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2020-10-08	<1%
14	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
17	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-02-22	<1%
20	Trabajos entregados	unjbg on 2024-02-16	<1%
21	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-12	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-26	<1%
23	Internet	1library.co	<1%
24	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-03	<1%