



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años
del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR

Rivera Salinas, Katheryn del Rocio

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2026

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Febrero del 2026

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. Rivera Salinas, Katheryn del Rocío**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025"

Por lo tanto, queda expedito 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:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELA MILAGROS FIR 47152075
hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 11/02/2025 19:18:30-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rivera Salinas Katheryn del Rocio, identificada con DNI N° 71526539, 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 menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, la investigadora no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. 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:

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

Chincha alta, 09 de marzo del 2026


Rivera Salinas, Katheryn del Rocio
DNI: 71526539



CERTIFICACION AL DORSO

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

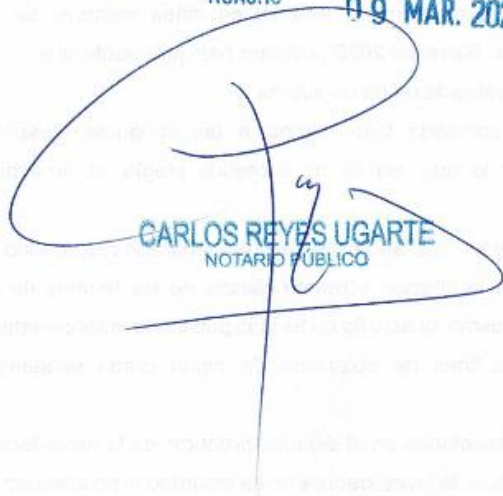


CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A KATHERYN DEL ROCIO
RIVERA SALINAS

IDENTIFICADO CON DNI: 71526539 -
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

HUACHO 09 MAR. 2026




CARLOS REYES UGARTE
NOTARIO PÚBLICO





NOI AKIA
REYES UGARTE CARLOS ALBERTO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA




INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 71526539
Primer Apellido RIVERA
Segundo Apellido SALINAS
Nombres KATHERYN DEL ROCIO

CORRESPONDE

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




RIVERA SALINAS, KATHERYN DEL ROCIO
DNI 71526539

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 44820784 - Roberti Marlon Rivera Malquichagua
Fecha de Transacción: 09-03-2028 12:57:12
Entidad: 10074045117 - REYES UGARTE CARLOS ALBERTO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0124625273



Dedicatoria

Dedico este logro a mis padres, Jose Rivera Agurto y Rocio Salinas Paucar, por ser el pilar fundamental de mi vida y por su amor, valores y apoyo incondicional. A mis hermanos, Jose Luis y Liramy Rivera, por ser mi motor y fortaleza en los momentos difíciles. A mis hijos, Christopher y Kaylani Villanera, quienes son mi mayor motivación y razón para seguir adelante. A mis abuelitos, Carlos Salinas, quien desde el cielo me guía y Carmen Iris Paucar, ejemplo de lucha y amor cuyo orgullo me impulsa a seguir construyendo un legado. Finalmente, agradezco profundamente a mis docentes por sus enseñanzas, exigencia y vocación, que fortalecieron mi formación profesional y mi compromiso con la enfermería.

Agradecimientos

A Dios: Por permitirme gozar de buena salud, tener la fortaleza para terminar mi carrera y esta tesis, y cumplir mis metas porque su tiempo siempre será perfecto.

A mis padres: Por su gran esfuerzo al concederme la oportunidad de estudiar y por sus constantes e innumerables apoyos a lo largo de mi vida.

A mis hermanos e hijos: Por ser la mayor motivación de mi vida para salir adelante, porque de solo pensarlos se recargan mis energías para seguir siempre.

A mis abuelitos: Por criarme mientras mis papás estaban en el extranjero trabajando para brindarme un mejor futuro, por inculcarme los valores que hoy me definen y darme todo el amor que pudieron.

A mi asesora: Por orientarme, guiarme y apoyarme durante la elaboración de esta tesis.

Finalmente, agradezco a las autoridades del Centro de Salud Lauriama - Barranca por permitirme llevar a cabo esta investigación en el establecimiento.

Resumen

La investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo – correlacional de corte transversal y de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 binomios madre-niño, los datos se recolectaron a través de un cuestionario de elaboración propia y una ficha técnica. Los resultados evidencian que el 36,3% de los niños menores de cinco años presenta prácticas alimentarias inadecuadas, el 33,8% muestra prácticas alimentarias adecuadas y el 30,0% presenta prácticas alimentarias parcialmente adecuadas, respecto a la anemia los niños presentan un nivel leve con 61.3%, el 20,0% presenta anemia moderada, el 2,5 % presenta anemia severa, constituyendo el grupo más vulnerable y el 16,3% no presenta anemia. Finalmente, se concluye que existe relación significativa alta entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho= 0.821.

Palabras claves: Practicas alimentarias, anemia, hemoglobina, binomios, niños.

Abstract

The aim of the study is to determine the relationship between dietary practices and anemia in children under 5 years of age at the Lauriama Health Center, Barranca 2025. To this end, a basic quantitative approach was applied, descriptive-correlational in nature, cross-sectional and non-experimental in design. The sample consisted of 100 mother-child pairs, and data were collected using a self-designed questionnaire and a technical data sheet. The results show that 36.3% of children under five years of age have inadequate eating habits, 33.8% have adequate eating habits, and 30.0% have partially adequate eating habits. With regard to anemia, 61.3% of children have mild anemia, 20.0% have moderate anemia, 2.5% have severe anemia, constituting the most vulnerable group, and 16.3% do not have anemia. Finally, it is concluded that there is a highly significant relationship between eating habits and anemia in children under five years of age at the Lauriama Health Center, Barranca 2025, with a p-value of 0.000 and a Rho= 0.821.

Keywords: Feeding practices, anemia, hemoglobin, dyads, children.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Índice de tablas académicas.....	xii
Índice de figuras.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Pregunta de investigación específicas.....	18
2.4. Objetivo general.....	18
2.5. Objetivos específicos.....	19
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO.....	23
3.1. Antecedentes.....	23
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual	36
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2. Diseño de la investigación	38
4.3. Hipótesis general y específicas	39

4.4. Identificación de las variables	39
4.5. Matriz de operacionalización de variables	41
4.6. Población - Muestra	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	81
Anexo 1: Matriz de consistencia	82
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	88
Anexo 4: Carta de presentación.....	91
Anexo 5: Autorización de ejecución	93
Anexo 6: Base de datos	94
Anexo 7: Análisis de confiabilidad de los instrumentos.....	98
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	99
Anexo 9: Evidencia fotográfica.....	102

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Prácticas alimentarias	40
Tabla 2. Anemia	41
Tabla 3. Expertos	47
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad	48
Tabla 5. Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	49
Tabla 6. Anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	50
Tabla 7. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.	51
Tabla 8. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	52
Tabla 9. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	53
Tabla 10. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	54
Tabla 11. Prueba de normalidad	57
Tabla 11. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	59
Tabla 12. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	60
Tabla 13. Relación entre las practicas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	61

Tabla 14. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025

62

Índice de figuras

Figura 1. Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	49
Figura 2. Anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	50
Figura 3. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.	51
Figura 4. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	52
Figura 5. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	53
Figura 6. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025	54

I. INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias comprenden los hábitos, costumbres y comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos que influyen directamente en el estado nutricional de las personas, especialmente en niños menores de cinco años, quienes se encuentran en una etapa crítica de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, la anemia es una condición caracterizada por la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, generalmente asociada a la deficiencia de hierro, lo que afecta el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños.

La importancia de esta investigación radica en que la anemia continúa siendo un problema de salud pública en el Perú, afectando principalmente a los niños menores de cinco años, grupo etario en el que la deficiencia de hierro tiene consecuencias irreversibles si no se aborda oportunamente, por tanto, comprender la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia permitirá identificar factores modificables y orientar acciones preventivas desde los servicios de salud y las familias, en ese sentido, el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

En ese sentido, este trabajo de investigación inicia con el desarrollo de la introducción, posteriormente, se redacta el Capítulo I, en donde se identifica la introducción, en el Capítulo II, se emplea el planteamiento del problema y la descripción problemática, así como el problema general, objetivos, justificación e importancia, como también los alcances y limitaciones. En el Capítulo III: Se desarrolla el marco teórico, dividido en los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual. Dentro del Capítulo IV, ubicamos la metodología, en el Capítulo V. Se describe los resultados, en el capítulo VI. El análisis de los resultados, seguido de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Katheryn Del Rocio Rivera Salinas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Las prácticas alimentarias abarcan los hábitos, decisiones y acciones vinculadas a seleccionar, preparar, distribuir y consumir alimentos, todo ello condicionado por factores culturales, sociales y económicos, estas prácticas tienen un impacto directo en la salud y el estado nutricional de las personas, especialmente en los niños menores de cinco años, quienes dependen totalmente de los adultos para recibir una alimentación adecuada (1). Por su parte, Vílchez señala que la anemia en este grupo infantil se caracteriza por niveles de hemoglobina inferiores a los valores normales para su edad, lo que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno, por tanto, la causa principal suele ser la falta de hierro, aunque también puede originarse por deficiencias de otros micronutrientes, infecciones frecuentes o enfermedades crónicas (2).

A nivel internacional, en Chile, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) el 9,8 % de niños presenta sobrepeso infantil, producto de prácticas alimentarias inadecuadas que incluyen la ingesta temprana de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas (3). En Argentina, el 13,6 % de los niños menores de cinco años tiene exceso de peso, reflejo del reemplazo de alimentos naturales por productos de bajo valor nutricional (4). Asimismo, en Ecuador, el 15,8 % de los niños presenta prácticas alimentarias inadecuadas debido a que muchos hogares no cuentan con un acceso constante a alimentos nutritivos y variados, lo que se relaciona directamente con los niveles de pobreza, la falta de educación nutricional de los padres y la escasa disponibilidad de alimentos frescos en las zonas rurales (5).

Respecto a la anemia, en Colombia, alrededor del 23,4 % de niños presenta anemia, debido a la deficiente ingesta de hierro, la baja diversidad dietaria, la escasa inclusión de alimentos de origen animal y las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria (6). En

Venezuela, el 28% de los niños padece de anemia, debido a la inseguridad alimentaria generalizada y la reducción en la disponibilidad y el acceso a alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes esenciales, asimismo, la crisis económica y social que atraviesa el país ha generado una marcada disminución del consumo de carnes, legumbres, frutas y vegetales, lo que repercute directamente en la alimentación infantil (7).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) el 56,8 % de niños menores de 5 años presenta prácticas alimentarias inadecuadas, caracterizadas por una baja frecuencia en el consumo de alimentos, por tanto, esta situación se agrava porque apenas el 35% de los niños consume alimentos de origen animal ricos en hierro y proteínas, y menos del 30% incluye frutas y verduras en su dieta diaria, lo que evidencia una deficiencia importante de micronutrientes esenciales para su crecimiento (8).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) advierte que el 55% de los niños consume productos ultra procesados, evidenciando una tendencia preocupante en los hábitos alimentarios de la población infantil, por tanto, estos productos, que se han incorporado progresivamente como parte de la dieta cotidiana en muchos hogares, suelen desplazar alimentos nutritivos y naturales, lo que afecta negativamente la calidad global de la alimentación, es así que, el consumo frecuente de snacks, bebidas azucaradas, galletas, golosinas y otros productos industrializados (caracterizados por su alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio y aditivos) no solo incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad, sino que también contribuye al desarrollo temprano de enfermedades crónicas como hipertensión, resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas (9).

A nivel local, en el Centro de Salud Lauriama, de la provincia de Barranca, las prácticas alimentarias y la anemia representan una problemática persistente que afecta el desarrollo integral de la población infantil, debido a ello, se observa que muchas familias mantienen hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por una baja diversidad en la dieta y una limitada incorporación de alimentos ricos en hierro, proteínas y vitaminas esenciales, en varios hogares predomina el consumo de productos industrializados y de bajo valor nutricional, lo que repercute directamente

en el estado nutricional de los menores, además, la falta de educación alimentaria de los padres, junto con factores socioeconómicos como el bajo poder adquisitivo y el escaso acceso a alimentos frescos, limita la posibilidad de ofrecer una alimentación equilibrada y saludable a los niños pequeños.

Por tanto, se evidencia que la anemia continúa siendo un problema de salud pública estrechamente vinculado con los patrones alimentarios deficientes observados en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Lauriama, identificando que la escasa adherencia a la suplementación con hierro y micronutrientes, la introducción tardía de los alimentos complementarios y las prácticas inadecuadas de lactancia materna son factores que contribuyen significativamente a la persistencia de este problema nutricional.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

O.E.2: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

O.E.3: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación Teórica

Las prácticas alimentarias se sustentan en la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1982), la cual plantea que los comportamientos relacionados con la salud son el resultado de las características individuales y las experiencias previas que influyen en la motivación y en la adopción de hábitos saludables, respecto a la anemia, se fundamenta teóricamente en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1971), la cual sostiene que la salud depende de la capacidad del individuo para realizar acciones de autocuidado que mantengan el bienestar físico y funcional, en el caso de los niños, esta responsabilidad recae en los padres, quienes deben garantizar una adecuada alimentación y el cumplimiento de la suplementación con hierro y micronutrientes, por tanto, el presente estudio beneficiara a las familias, al promover su participación activa en el cuidado de la salud infantil, y a los profesionales de enfermería, quienes podrán orientar de manera más eficiente las acciones de prevención y control de la anemia en el Centro de Salud Lauriama.

Justificación Práctica

En el ámbito práctico, este estudio cobra relevancia porque permite determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de cinco años atendidos en el área de CRED del Centro de Salud Lauriama, por tanto, los resultados sirven como base para diseñar intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud orientadas a mejorar la alimentación infantil y fortalecer la adherencia al consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, asimismo, esta investigación aportará al desarrollo de futuros estudios, ya que proporcionará evidencia actualizada sobre los factores alimentarios asociados a la anemia infantil en un contexto local, por tanto, este conocimiento es utilizado como referencia comparativa en investigaciones similares a nivel regional o nacional, contribuyendo a la generación de nuevas líneas de estudio, al fortalecimiento de la literatura científica y a la formulación de políticas públicas basadas en evidencia para la prevención de la anemia en la primera infancia.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio adopta un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de nivel correlacional de tipo básica, asimismo, los instrumentos han permitido obtener evidencia científica actualizada sobre la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia, lo que aporta datos empíricos útiles para la toma de decisiones en salud pública, lo que favorece la elaboración de programas y políticas de intervención preventiva, además, beneficia directamente a los niños menores de cinco años y a sus familias, al promover conductas alimentarias más saludables, y de manera indirecta, al fortalecer la capacidad del personal de salud para aplicar modelos teóricos como los de Pender y Orem en la atención integral infantil.

2.6.2. Importancia

La presente investigación reviste gran importancia porque aborda una problemática de salud pública que afecta directamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños menores de cinco años, por tanto, el presente

estudio permite identificar las principales deficiencias en la alimentación infantil y en el cumplimiento de las estrategias preventivas promovidas por el área de CRED, comprender estos aspectos es esencial para fortalecer los programas de intervención nutricional y diseñar estrategias educativas dirigidas a los padres, que fomenten hábitos saludables desde los primeros años de vida.

Esta finalidad se articula directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con el ODS 2: Hambre Cero, que busca poner fin a todas las formas de malnutrición, y con el ODS 3: Salud y Bienestar, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, especialmente en la infancia.

Asimismo, este estudio es relevante porque aporta evidencia científica útil para el personal de salud, especialmente enfermeros, al ofrecer información actualizada sobre los determinantes alimentarios asociados a la anemia, de igual forma, beneficia a las familias, al promover la adopción de conductas responsables y sostenibles en torno a la alimentación y suplementación de los niños, en un plano más amplio, los resultados sirven como instrumento para la toma de decisiones de las autoridades sanitarias locales y regionales, permitiendo fortalecer las políticas y estrategias de prevención de la anemia, con miras a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de la población infantil de Barranca.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance temporal: La investigación se desarrolló durante el año 2025.

Alcance geográfico: El Centro de Salud Lauriama está ubicado en la Calle Lauriama Pasaje #147 de la Provincia de Barranca del Departamento de Lima.

Alcance social: La población de estudio estuvo conformada por binomios madre–hijo, considerados como una unidad de análisis fundamental, debido a la estrecha relación entre las prácticas alimentarias y la anemia.

Alcance metodológico: Estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, descriptivo.

2.7.2. Limitaciones

Una limitación relevante del estudio fue la resistencia de algunas madres a autorizar la toma de fotografías durante el proceso de evaluación y recolección de datos, aun cuando se les explicó detalladamente el propósito del registro visual y se les presentó el consentimiento informado correspondiente, esta negativa estuvo asociada principalmente a preocupaciones sobre su privacidad, el uso de su imagen y la confidencialidad de la información, lo cual es comprensible dentro de un contexto de atención en salud y protección de datos personales.

Asimismo, otras madres manifestaron limitaciones de tiempo, debido a que se encontraban apuradas por retornar a sus hogares para cumplir con sus labores domésticas y responsabilidades familiares, lo que dificultó su disposición para participar en actividades adicionales como el registro fotográfico.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez et al., en el 2024, en Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la anemia y el estado nutricional en niños del Centro de Salud Rocafuerte. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, trabajo con una población de 172 madres con niños. Resultados: El 58.1% de los niños mostró un estado nutricional inadecuado, reflejado en índices de peso y talla por debajo del percentil esperado según su edad, asimismo, un 34.3% de los niños presentó anemia leve, un 21.5% anemia moderada y un 7.0% anemia severa. De tal forma obtuvieron un valor de sig., menor al 0.05, evidenciando que existe relación significativa entre las variables de estudio con un $Rho=0.721$. Conclusión: A medida que el estado nutricional mejora, los niveles de hemoglobina también tienden a incrementarse, confirmando la estrecha relación entre ambas variables (10).

Fonseca y Aguilera, en el 2024, en Colombia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia infantil en Colombia. Metodología: Estudio cuantitativo y no experimental. Resultados: El 40.2% correspondía a anemia leve, el 12.8% a moderada y el 1.9% a severa, asimismo, el promedio de hemoglobina registrado fue de 10.8 g/dL, lo cual refleja una deficiencia generalizada, como también, el 67.3% de las madres no conocía los signos tempranos de anemia, y el 72.1% no cumplía con los esquemas de suplementación con hierro y micronutrientes establecidos por el sistema de salud. Conclusión: La anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública en Colombia, estrechamente vinculado a la inseguridad alimentaria, las prácticas inadecuadas de alimentación y la falta de educación nutricional en los hogares (11).

Por su parte, Bravo, et al., en el 2023, en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en niños de la Comunidad Shimpis de Logroño. Metodología: Estudio de tipo básico de nivel correlacional de enfoque cuantitativo, utilizo como instrumento el cuestionario. Resultados: El 59.4% de los niños evaluados presenta anemia leve, el 38.2%, presenta anemia moderada, el 16.8% alta y el 4.4% severa, en cuanto al estado nutricional, se evidenció que el 55.1% de los niños presentaban desnutrición leve, mientras que solo un 31.0% tenía un estado nutricional adecuado y un 13.9% inadecuado, asimismo, existe relación significativa entre el estado nutricional y la anemia con un $Rho=0,621$. Conclusión: A mejores condiciones nutricionales, menores probabilidades de desarrollar anemia, demostrando que la alimentación balanceada influye directamente en los niveles de hemoglobina en los niños menores de cinco años (12).

Toalombo, et al., en el 2023 en Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de la anemia en niños de Ecuador. Metodología: Estudio cuantitativo de nivel descriptivo. Resultados: El 42.5% tenía anemia leve, el 15.3% anemia moderada y el 3.9% anemia severa, asimismo, se observó que los niños de zonas rurales mostraron una prevalencia más alta (68.2%) en comparación con los de zonas urbanas (52.4%), lo que se asoció a una menor diversidad alimentaria y a un bajo consumo de alimentos ricos en hierro, en cuanto al nivel de hemoglobina, el promedio general fue de 10.4 g/dL. Conclusiones: La anemia constituye un problema de salud pública en la población infantil ecuatoriana, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables, y que la deficiencia de hierro, la inadecuada alimentación y el bajo nivel educativo materno son factores determinantes que influyen directamente en la prevalencia de esta condición (13).

Chinga, et al., en el 2023 en Ecuador, realizaron un estudio cuya finalidad fue determinar el nivel de anemia por desnutrición en niños de Manabí. Metodología: Estudio de tipo básica de nivel descriptivo

de enfoque cuantitativo. Resultados: El 57.8% de los participantes presentaban anemia, siendo la leve la más frecuente con un 36.4%, seguida de la moderada con un 17.9% y la severa con un 3.5%, además, el 63.2% de los niños evaluados mostró algún grado de desnutrición, principalmente del tipo crónica, caracterizada por un bajo peso y talla para la edad, asimismo, se identificó también que el 70.5% de las familias tenía una dieta deficiente en alimentos de origen animal, legumbres y vegetales ricos en hierro y ácido fólico, en cuanto al nivel promedio de hemoglobina, se reportó un valor de 10.6 g/dL, evidenciando una afectación generalizada del estado nutricional y hematológico. Conclusión: Los resultados confirman que la desnutrición influye directamente en la aparición de la anemia, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños, lo cual resalta la necesidad de fortalecer los programas de suplementación alimentaria y educación nutricional dirigidos a las familias en situación de vulnerabilidad (14).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Saavedra et al., en el 2025, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en niños con anemia de un Centro de Salud de Carabaylo, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo básico, trabajo con un total de 150 madres con niños del área CRED de un centro de Salud de Carabaylo. Resultados: El 62.7% de los menores presentaban anemia leve, el 21.3% anemia moderada y el 5.3% anemia severa, mientras que solo el 10.7% mostró valores normales de hemoglobina, en cuanto a las prácticas alimentarias, el 58.0% de los niños presenta adecuadas practicas alimentarias y el 10% inadecuadas prácticas. Asimismo, se identificó que entre las practicas alimentarias y las actitudes nutricionales existe relación significativa con un $Rho=0.724$. Conclusión: Se evidencia a mejor actitud nutricional de las madres se asocia directamente con la implementación de prácticas alimentarias adecuadas, lo que

repercute positivamente en el nivel de hemoglobina y en la reducción de los casos de anemia infantil en el distrito de Carabaylo (15).

Alcarráz y Tocas en el 2025, realizaron un estudio cuya finalidad fue identificar el estado nutricional y su relación con la anemia en niños de 5 años del Distrito de Huancayo, Junín 2023. Metodología: Estudio cuantitativo de nivel descriptivo y no experimental, transversal. utilizo como técnica la encuesta y la ficha de recolección de datos. Resultados: El 41.5% de los niños presento anemia leve, seguida de la moderada con un 15.7% y la severa con un 3.6%, en relación con el estado nutricional, el 52.0% de los niños mostró desnutrición leve, el 28.3% presentó un estado normal y el 19.7% padecía sobrepeso u obesidad. Por otro lado, se demostró que entre el estado nutricional con la anemia se relacionan entre si evidenciando un $Rho=0.821$, y un valor de significancia de 0,000. Conclusión: Por lo tanto, un mejor estado nutricional se asocia con niveles adecuados de hemoglobina, demostrando que la alimentación equilibrada y rica en micronutrientes esenciales es determinante para prevenir y controlar la anemia en niños de cinco años del distrito de Huancayo (16).

Avendaño, en el 2025, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del estado nutricional y la anemia en niños del Centro de Salud Nivel I-3, Lima, 2024. Metodología: Estudio transversal y cuantitativo, trabajó con una población de 176 niños. Resultados: El 39.8% de los niños presente anemia leve, el 15.1% moderada y el 4.0% severa, en cuanto al estado nutricional, el 49.5% de los menores presentó desnutrición leve, el 33.6% un estado nutricional adecuado y el 16.9% sobrepeso. Por otro lado, se demostró que existe relación significativa con un $Rho=0.724$ entre el estado nutricional y la anemia con un valor de sig., menor al 0.05. Conclusión: Esto evidencia que a un mejor estado nutricional presentan menor riesgo de desarrollar anemia, subrayando la necesidad de fortalecer las intervenciones de educación alimentaria y control nutricional desde los primeros años de vida (17).

Sosa, en el 2024, realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el estado nutricional y la prevalencia de anemia en niños de 5 años del Centro de Salud de Comas. Metodología: De nivel correlacional y cuantitativo, de tipo básica. Resultados: El 42.7% de los niños presento anemia leve, el 17.5% a moderada y el 3.2% a severa, en relación con el estado nutricional, el 55.8% de los niños mostró desnutrición leve, el 30.1% mantuvo un estado nutricional normal y el 14.1% presentó sobrepeso, respecto al análisis inferencial, la prueba resultante del Rho de Spearman arrojó una relación significativa alta entre el estado nutricional y la anemia ($Rho=0.723$). Conclusión: Se evidencia que un adecuado estado nutricional influye directamente en la disminución de la prevalencia de anemia infantil, resaltando la importancia de la educación alimentaria y el fortalecimiento de las estrategias de intervención nutricional (18).

Aquino, et al., en el 2022, realizaron un estudio cuya finalidad fue determinar la relación del estado nutricional y la anemia en niños de Huánuco. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal. Resultados: El 43.6% de los niños presenta anemia leve, el 17.8% moderada y el 3.8% severa, respecto al estado nutricional, el 57.4% de los niños mostró desnutrición leve, el 28.9% un estado normal y el 13.7% sobrepeso, por otro lado, el estado nutricional y la anemia guardan relación significativa alta con un valor $Rho=0.821$ y una sig., de $0.000 < 0.05$. Conclusión: Es importante promover hábitos alimentarios saludables, ya que estos constituyen un pilar fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, una alimentación equilibrada, variada y rica en nutrientes esenciales no solo contribuye a prevenir problemas como la anemia y la desnutrición, sino que también fortalece el sistema inmunológico, mejora el rendimiento físico y cognitivo y favorece el bienestar integral (19).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

No se ha encontrado estudios relacionados a la variable.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable *Prácticas Alimentarias*

Definición

Las prácticas alimentarias pueden entenderse como el conjunto de hábitos, costumbres y comportamientos que las personas desarrollan en torno a la selección, preparación y consumo de los alimentos, influidas por su entorno cultural, social, económico y familiar, por tanto, estas prácticas no se limitan a lo que se come, sino que también abarcan los significados, valores y creencias que cada grupo social asocia con la alimentación (20)

Para García, las prácticas alimentarias comprenden el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano, es decir, todo aquello que involucra la manera en que las personas obtienen, preparan y consumen los alimentos, por consiguiente, la alimentación se concibe como un proceso influido por la educación, la economía y la cultura (21).

Asimismo, Arellano et al., destacan que las prácticas alimentarias reflejan las condiciones de vida de los individuos, ya que dependen tanto de los recursos materiales disponibles como de los hábitos transmitidos por el entorno familiar y social, dichas prácticas también se adaptan a las transformaciones económicas y a la influencia de la globalización, que introducen nuevas formas de alimentación (22).

Teoría

Modelo de Promoción de la Salud de Pender

El Modelo de Pender resulta especialmente pertinente para el análisis de las prácticas alimentarias, ya que sostiene que la conducta humana está influida por factores cognitivos y perceptuales como la autoeficacia, los beneficios anticipados, las barreras percibidas y las demandas contrapuestas, a ello se suman las influencias interpersonales y situacionales que moldean las decisiones relacionadas con la salud, por tanto, las demandas y preferencias

contrapuestas inmediatas representan aquellos incentivos no saludables que compiten con las conductas promotoras de bienestar, como puede ser el consumo de alimentos altamente procesados o la elección de comidas por conveniencia más que por valor nutricional (23).

Estos factores permiten comprender por qué existe variabilidad en la frecuencia y calidad del consumo alimentario, por ejemplo, aunque una persona reconozca los beneficios de ingerir verduras diariamente, puede optar por comidas rápidas debido a barreras como falta de tiempo, disponibilidad limitada o hábitos arraigados, esto se traduce en patrones alimentarios poco saludables, en este sentido, el modelo también resalta la importancia del compromiso con un plan de acción, lo cual, aplicado al ámbito nutricional, permitiría priorizar alimentos saludables frente a opciones menos nutritivas, poniendo en práctica un enfoque de decisión que valora los beneficios a largo plazo sobre la gratificación inmediata (23).

Finalmente, esta teoría se relaciona directamente con la variable Prácticas Alimentarias, ya que permite comprender cómo los factores internos (percepciones, motivaciones, autoeficacia) y externos (entorno familiar, disponibilidad de alimentos, costumbres culturales) influyen en la selección, preparación y consumo de alimentos, por tanto, desde el enfoque las prácticas alimentarias no dependen únicamente del conocimiento sobre nutrición, sino también de la capacidad del individuo para superar barreras, resistir demandas contrapuestas y comprometerse con conductas saludables, así, el modelo ofrece un marco conceptual sólido para explicar por qué ciertas prácticas alimentarias se mantienen, se modifican o no logran consolidarse en la vida cotidiana.

Teoría de las Necesidades Humanas – Virginia Henderson

La Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson plantea que el cuidado de enfermería tiene como finalidad ayudar a la persona a satisfacer 14 necesidades fundamentales para mantener o

recuperar su salud, una de estas necesidades básicas es “comer y beber adecuadamente”, la cual se vincula de manera directa con las prácticas alimentarias, por tanto, las prácticas alimentarias comprenden los hábitos, costumbres y conductas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos. Cuando estas prácticas son adecuadas, contribuyen al cumplimiento de la necesidad humana de una nutrición óptima; mientras que prácticas inadecuadas pueden generar desequilibrios nutricionales que afecten la salud física, mental y social del individuo (24).

Desde el enfoque de Henderson, la enfermería tiene el rol de valorar, educar y fortalecer estas prácticas alimentarias, especialmente en grupos vulnerables como niños y adolescentes, quienes aún no son totalmente independientes en la satisfacción de sus necesidades, de esta manera, el profesional de enfermería orienta a la persona y su familia para que desarrollen conductas alimentarias saludables que permitan alcanzar un adecuado estado nutricional, favoreciendo el crecimiento, desarrollo y funcionamiento normal del organismo (24).

Asimismo, la teoría enfatiza la promoción de la independencia, en ese sentido, cuando el individuo adquiere conocimientos y habilidades para elegir alimentos saludables, organizar horarios de comida y reconocer señales de hambre y saciedad, está logrando cubrir de manera autónoma la necesidad de alimentación, por ello, las intervenciones en prácticas alimentarias desde la enfermería no solo buscan corregir conductas, sino también fomentar la capacidad de autocuidado.

Dimensiones

D1. Frecuencia de Consumo: La frecuencia de consumo constituye un indicador fundamental para evaluar los patrones alimentarios de una persona o población, ya que revela la regularidad con la que se ingieren determinados grupos de alimento, por tanto, esta dimensión permite identificar desequilibrios nutricionales y orientar intervenciones educativas que promuevan hábitos de alimentación

saludable (25). En esta misma línea, Araneda et al. explican que la frecuencia de consumo refleja el grado de constancia en la ingesta de alimentos saludables o no saludables, aspecto clave para analizar riesgos nutricionales, por lo que, una alta frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados, azucarados o ricos en grasas saturadas aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que una regular ingesta de frutas, verduras, granos integrales y proteínas de calidad favorece un adecuado estado nutricional y una mejor salud global (26).

D2. Método de Preparación: El método de preparación se define como el conjunto de procedimientos culinarios aplicados a los alimentos antes de su consumo, los cuales pueden transformar de manera significativa su valor nutricional, su digestibilidad y su seguridad sanitaria, por tanto, estos procedimientos incluyen técnicas como hervido, fritura, salteado, cocción al vapor, asado, horneado y consumo en crudo, cada una con efectos diferenciados sobre la conservación o pérdida de nutrientes (27).

En este sentido, según Fisberg y Kovalskys, los métodos de cocción y preparación pueden aumentar o reducir el contenido de grasas, vitaminas y minerales, impactando de manera directa en la calidad final de la dieta, esto se debe a que ciertas técnicas, como la fritura, tienden a incrementar la densidad calórica y el contenido lipídico, mientras que otras, como el hervido prolongado o el escaldado, pueden provocar pérdidas significativas de micronutrientes hidrosolubles, especialmente vitaminas del complejo B y vitamina C (28)

D3. Tipo de Alimentos: Permite identificar la calidad nutricional y el nivel de procesamiento de los productos que conforman la dieta habitual de una persona o población, por tanto, esta clasificación resulta fundamental, ya que los distintos grupos alimentarios aportan nutrientes específicos que influyen directamente en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del estado de salud. Asimismo, el nivel de procesamiento que incluye alimentos naturales, mínimamente

procesados, procesados y ultraprocesados, determina no solo el contenido nutricional, sino también la presencia de aditivos, azúcares, sodio y grasas saturadas, los cuales pueden condicionar la aparición de deficiencias nutricionales o contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas (29).

De acuerdo con Monteiro et al., los alimentos se clasifican en naturales o mínimamente procesados, procesados y ultra procesados, siendo estos últimos los que contribuyen de manera significativa a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, diabetes e hipertensión, este enfoque, conocido como clasificación NOVA, resalta la importancia de priorizar alimentos frescos y mínimamente procesados para mantener una alimentación saludable y sostenible (30).

3.2.2. Variable Anemia

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es una condición en la que la concentración de hemoglobina en la sangre es inferior a los valores normales requeridos para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo, lo que produce una disminución de la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos (31).

Para Camaschella, la anemia es una alteración hematológica caracterizada por una disminución en la masa eritrocitaria o en los niveles de hemoglobina, que impide un adecuado suministro de oxígeno a las células, por tanto, la anemia es un estado fisiopatológico que puede deberse a una producción insuficiente de glóbulos rojos, una pérdida excesiva de sangre o una destrucción prematura de eritrocitos (32).

Según Cappellini et al., la anemia debe entenderse como un síndrome multifactorial que refleja un desequilibrio entre la producción y la

destrucción de glóbulos rojos, asociado principalmente con deficiencias de hierro, vitamina B12 o ácido fólico (33).

Teoría

Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida, intencional y orientada al bienestar, cuyo propósito es preservar la vida y promover la salud, no obstante, cuando esta capacidad se ve disminuida por factores personales, socioeconómicos o ambientales, se genera un déficit de autocuidado que hace necesaria la intervención de enfermería, bajo este enfoque, la anemia puede considerarse una consecuencia directa del déficit de autocuidado, pues muchas de sus causas como una alimentación insuficiente en hierro, la falta de suplementación adecuada o la poca atención a signos de alarma como palidez y fatiga derivan de la incapacidad del individuo para cubrir sus requerimientos nutricionales y vigilar su propio estado de salud (34).

Desde la perspectiva, los niveles de hemoglobina se interpretan como un indicador biológico del grado de autocuidado ejercido por la persona, por tanto, cuando el individuo presenta prácticas alimentarias inadecuadas o no incorpora medidas preventivas fundamentales como la ingesta de hierro, ácido fólico y vitamina B12, no logra mantener el equilibrio entre las necesidades fisiológicas y los nutrientes aportados por la dieta, en consecuencia, se produce una alteración en la producción de glóbulos rojos y en la oxigenación tisular, lo que se refleja en niveles bajos de hemoglobina, de esta manera, el déficit de autocuidado se expresa clínicamente en la disminución de este parámetro hematológico, evidenciando una falta de control sobre los factores que sostienen la salud sanguínea (35).

En relación con la variable anemia, esta teoría permite comprenderla no solo como una condición biomédica, sino como el resultado de la insuficiencia del individuo o su entorno para satisfacer los requisitos universales de autocuidado, entre ellos el mantenimiento de una

nutrición adecuada y la prevención de riesgos para la salud, por tanto, cuando la persona no identifica sus necesidades nutricionales, no adopta hábitos alimentarios saludables o no cumple con las indicaciones de suplementación de hierro, se vulnera su capacidad de autocuidado y, en consecuencia, aumenta la probabilidad de desarrollar anemia, por ello, la teoría ofrece un marco conceptual sólido que permite al profesional de enfermería intervenir para fortalecer las capacidades de autocuidado, reducir los factores de riesgo y prevenir la aparición o agravamiento de la anemia.

Teoría de la Promoción de la Salud – Nola Pender

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender sostiene que la salud es un proceso dinámico orientado al bienestar, en el cual las personas participan activamente mediante la adopción de conductas saludables, en este sentido, la anemia puede entenderse como una condición estrechamente vinculada a los estilos de vida y, especialmente, a los hábitos alimentarios, al acceso a suplementación y a la participación en controles preventivos, desde este enfoque, la prevención y control de la anemia dependen en gran medida de la capacidad de las personas y familias para desarrollar conductas favorables para la salud, tales como una alimentación adecuada en hierro, el consumo de alimentos fortificados, la adherencia a la suplementación preventiva y la asistencia regular a los servicios de salud (36).

Pender plantea que las decisiones relacionadas con la salud están influenciadas por creencias, percepciones de riesgo, motivación, experiencias previas y apoyo social, esto resulta particularmente relevante en el caso de la anemia, ya que muchas familias pueden desconocer la importancia del consumo adecuado de hierro, presentar mitos alimentarios o no percibir la gravedad de la enfermedad en sus etapas iniciales, por ello, el rol de enfermería se orienta a fortalecer la motivación, modificar creencias inadecuadas y

promover decisiones conscientes y responsables respecto a la alimentación y el autocuidado (36).

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender es adecuada para explicar la anemia porque esta no solo depende de factores biológicos, sino también de conductas relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil, por tanto, la teoría señala que las personas adoptan prácticas saludables cuando conocen sus beneficios y están motivadas a prevenir enfermedades, en el caso de las madres, una adecuada educación nutricional favorece el consumo de alimentos ricos en hierro, la adherencia a suplementos y la asistencia a controles de salud, reduciendo así el riesgo de anemia en los niños, por ello, esta teoría justifica su uso en la investigación, ya que permite comprender la anemia como un problema prevenible mediante la promoción de conductas saludables guiadas por la enfermería.

Dimensiones

D1. Nivel de Hemoglobina: De acuerdo con la OMS, se considera anemia infantil cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 10.5 g/dL, lo que evidencia una deficiencia nutricional o una alteración en la eritropoyesis, por tanto, esta dimensión es especialmente relevante en la primera infancia, ya que los requerimientos de hierro son mayores debido al rápido crecimiento y desarrollo físico y cognitivo característico de esta etapa (37).

Por su parte, López et al., sostienen que la evaluación del nivel de hemoglobina en menores de cinco años permite identificar condiciones de riesgo nutricional y orientar intervenciones preventivas, por ello, la anemia infantil es un indicador indirecto de inseguridad alimentaria y de la falta de diversidad dietética, factores estrechamente asociados con la pobreza y la insuficiente cobertura de programas de suplementación con hierro y micronutrientes, por tanto, el monitoreo de los niveles de hemoglobina en este grupo

poblacional es una herramienta fundamental en salud pública para detectar precozmente deficiencias nutricionales (38).

3.3. Marco conceptual

Anemia ferropénica: Tipo de anemia causada por la deficiencia de hierro en el organismo, la cual se traduce en una menor producción de hemoglobina y glóbulos rojos, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños (39).

Anemia: Es una condición hematológica caracterizada por una disminución anormal en la concentración de hemoglobina o en el número de glóbulos rojos, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre y afecta las funciones metabólicas del organismo (40).

Desnutrición: Alteración del estado nutricional causada por un consumo insuficiente de energía y nutrientes, que puede manifestarse en bajo peso, talla baja o deficiencia de micronutrientes esenciales (41).

Educación nutricional: Proceso sistemático mediante el cual se promueve el conocimiento y la adopción de hábitos alimentarios saludables, orientados a mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades carenciales como la anemia (42).

Estado nutricional: Conjunto de condiciones fisiológicas que reflejan el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo, determinado por indicadores antropométricos, bioquímicos y clínicos (43).

Frecuencia de consumo: Dimensión de las prácticas alimentarias que se refiere a la cantidad de veces que un individuo consume determinados alimentos en un periodo específico, influyendo directamente en el aporte nutricional diario (44).

Hemoglobina: Proteína contenida en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo y

devuelve el dióxido de carbono para su eliminación; su valor normal es indicador del estado hematológico y nutricional (45).

Hierro: Mineral fundamental en la formación de la hemoglobina y en el transporte de oxígeno; su deficiencia es la principal causa de anemia ferropénica en la infancia (46).

Método de preparación: Dimensión de las prácticas alimentarias que describe las técnicas utilizadas para cocinar los alimentos, las cuales pueden modificar su valor nutricional y biodisponibilidad de nutrientes (47).

Micronutrientes: Nutrientes que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades, como hierro, zinc, yodo y vitaminas, pero que son esenciales para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud (48).

Nivel de hemoglobina: Indicador bioquímico que permite evaluar la presencia o ausencia de anemia; sus valores se interpretan según edad, sexo y altitud geográfica del individuo (49).

Prácticas alimentarias: Conjunto de comportamientos, hábitos y costumbres relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos que influyen en la salud y nutrición del individuo (50).

Suplementación nutricional: Intervención que consiste en la administración de micronutrientes, como hierro y ácido fólico, para prevenir deficiencias nutricionales y reducir la prevalencia de anemia en poblaciones vulnerables (51).

Tipo de alimentos: Clasificación de los alimentos según su origen, composición y aporte nutricional; puede ser de origen animal, vegetal, o procesado, influyendo en el equilibrio dietético y la prevención de enfermedades (52).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Es de enfoque cuantitativo, debido a que este permite medir las variables del estudio mediante la recolección de datos numéricos y el análisis estadístico. Al respecto, Rojas señala que el enfoque cuantitativo se caracteriza por ser sistemático y objetivo, permitiendo examinar relaciones causales o correlacionales entre variables con el fin de comprobar hipótesis previamente formuladas (53).

4.1.2. Tipo

De tipo básica, pues tiene como finalidad generar conocimiento teórico sobre la relación entre las variables de estudio sin intervenir directamente en la realidad (54).

4.1.3. Nivel

La investigación es de nivel correlacional, ya que se busca establecer el grado de relación que existe entre las variables de estudio, es decir, determinar si una de ellas se asocia, influye o varía en función de la otra (55).

4.2. Diseño de la investigación

De diseño no experimental, ya que se busca observar las variables tal como se presentan en su contexto natural, sin manipularlas ni intervenir en ellas, en este tipo de diseño, el investigador únicamente registra, analiza y describe los hechos para comprender la relación existente entre las variables dentro de la realidad estudiada (56).

Asimismo, respecto a su alcance es transversal porque los datos serán recolectados en un determinado momento y lugar.

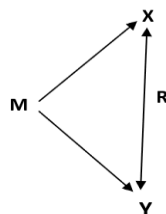


Imagen 1. Fórmula de correlación

Donde:

M: Muestra (Binomio madre y niño)

Z: Variable 1

Y: Variable 2

R: Relación

4.3. Hipótesis general y específicas**4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

4.4. Identificación de las variables**4.4.1. Variable independiente****Prácticas Alimentarias**

Las prácticas alimentarias comprenden los hábitos y comportamientos relacionados con la selección, preparación, consumo y distribución de los alimentos dentro de una persona o grupo social, influenciados por factores culturales, económicos y ambientales (20).

Dimensiones:

- Frecuencia de consumo

- Método de preparación
- Tipo de alimentos

4.4.2. Variable dependiente

Anemia

La anemia es una condición en la que la concentración de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de los valores normales según edad y sexo, lo que limita la capacidad del organismo para transportar oxígeno a los tejidos y afecta el funcionamiento físico y cognitivo (31).

Dimensiones:

- Nivel de hemoglobina

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 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	Prácticas Alimentarias Adecuada	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		Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	
	Método de Preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de cocción de alimentos (hervido, al vapor, frito, etc.) - Uso de insumos naturales. 	11 – 15		Prácticas Alimentarias Inadecuada	

		- Higiene en la preparación de alimentos.				
--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 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	<ul style="list-style-type: none"> Sin anemia Leve Moderada Severa 	<ul style="list-style-type: none"> Sin anemia Leve Moderada Severa 	Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

Para Lozano, la población es el conjunto total de elementos, individuos o unidades de análisis que poseen ciertas características comunes y sobre los cuales el investigador desea obtener información para desarrollar un estudio o inferir resultados (57). Por tanto, según la información proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Centro de Salud Lauriama, se cuenta con 100 binomios madre–niño que acuden al consultorio CRED, cuyos datos corresponden a un período de tres meses, durante el cual se realizó la captación y registro de los participantes incluidos en la investigación.

4.6.2. Muestra

Según Tamayo, es aquella parte o fracción representativa de la población, seleccionada mediante criterios estadísticos o metodológicos, que permite obtener información relevante del fenómeno estudiado sin necesidad de evaluar a todos los integrantes del universo investigado (58). Por tanto, se aplica la siguiente fórmula para definir la cantidad adecuada:

$$n = \frac{p \times q \times Z^2 \times N}{e^2}$$

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:

$$\frac{0.5 \times 0.5 \times (1.92)^2 \times 100}{e^2}$$

$$(1.92)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (0.1)^2 (100-1)$$

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

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

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

$$n_0 = 79.51$$

$$n_0 = 80$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 80 binomios.

4.6.3. Muestreo

El muestreo es un proceso mediante el cual se selecciona, de manera técnica y sistemática, un subconjunto de elementos pertenecientes a una población con el propósito de obtener información válida y representativa (58). Por tanto, se trabajó con un muestro probabilístico en función a un padrón u historia clínica del centro de salud.

Criterios

Inclusión

- Binomios madre-hijo donde el niño tenga menos de 5 años de edad.
- Niños inscritos y que acuden regularmente al Centro de Salud Lauriama, Barranca, durante el año 2025.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Binomios cuyo niño haya recibido controles de crecimiento y desarrollo dentro del centro de salud.

Exclusión

- Binomios con registros incompletos o falta de historial clínico suficiente en el Centro de Salud Lauriama.
- Niños con diagnósticos de desnutrición severa que requieran atención especializada fuera del centro de salud.

- Madres que no residan de manera permanente en Barranca

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica: Encuesta

Según Arias, la encuesta facilita la sistematización de la información y su análisis cuantitativo, al estandarizar preguntas y opciones de respuesta para los encuestados (59).

4.7.2. Instrumento: Cuestionario

Variable 1. Practicas Alimentarias

Se realizo un instrumento de autoría propia, el mismo que consta de 15 ítems, con opciones de respuesta Likert: Nunca (1), Rara vez (2), A Veces (3) y Siempre (4), en relación a las dimensiones: Tipo de alimentos, frecuencia de consumo y método de preparación.

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de Prácticas Alimentarias
Autora:	Rivera, K (2025)
Objetivo:	Establecer los niveles de las Prácticas Alimentarias
Procedencia:	Perú
Administración:	Individua/Colectiva
Duración:	20 minutos Aproximadamente
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> - 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: Análisis Documental

Es una técnica de investigación que consiste en revisar, examinar e interpretar información contenida en documentos escritos, registros, informes, archivos y otros materiales que permiten obtener datos relevantes para el estudio de un fenómeno específico (59).

Instrumento: Para la variable anemia, se utilizó una ficha de análisis documental, en donde a través de las historias clínicas de cada niño que forma parte del área CRED, se puede evidenciar el tamizaje de hemoglobina de cada niño, dicho instrumento no requiere pasar validez ni confiabilidad por su naturaleza.

Ficha Técnica

Nombre del Instrumento:	Análisis Documental
Autora:	Rivera, K (2025)
Objetivo:	Identificar niveles de anemia
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Colectiva
Duración:	10 minutos Aproximadamente
Dimensiones:	- Nivel de Hemoglobina
Escala de Valores:	- Sin anemia - Leve - Moderada - Severa

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnicas de análisis

Las técnicas de análisis son procedimientos sistemáticos y metodológicos utilizados para examinar, organizar, interpretar y transformar los datos obtenidos en una investigación, con el fin de responder a los objetivos planteados y dar validez científica a los resultados (60).

Para el presente estudio se empleó un enfoque cuantitativo, los datos recolectados fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas que permitirán organizar, resumir y presentar la información de manera clara, identificando frecuencias, porcentajes, medias y tendencias en las variables del estudio, y la estadística inferencial posibilitarán determinar la relación existente entre las variables, evaluando si los patrones observados entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia en niños menores de cinco años presentan significancia estadística, además, se aplicaron tablas, gráficos y cuadros comparativos que faciliten la interpretación de los resultados y permitan establecer conclusiones fundamentadas en evidencia.

4.8.2. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos es el conjunto de operaciones técnicas y lógicas mediante las cuales la información recolectada en una investigación es ordenada, depurada, codificada y transformada en un formato que permita su análisis e interpretación, este proceso implica revisar la coherencia y completitud de los datos, asignar códigos a las variables, tabular la información y prepararla en matrices o bases de datos que faciliten su tratamiento estadístico o cualitativo (61).

En primer lugar, se llevó a cabo la revisión de los cuestionarios y encuestas para garantizar la integridad y consistencia de la información, posteriormente, los datos fueron codificados y registrados en una base de datos digital mediante herramientas como Excel y el software estadístico (SPSS Versión 26), lo que permitió su organización y análisis, finalmente, se aplicaron procedimientos estadísticos para generar tablas de frecuencia, porcentajes y análisis de correlación entre las variables estudiadas,

asegurando una interpretación precisa y objetiva que respalde las conclusiones del estudio, siendo que si las variables no cumplen una distribución normal se utilizara en Rho de Spearman.

Validez

La validez mediante juicio de expertos es un procedimiento que permite verificar si un instrumento mide adecuadamente el constructo propuesto, a través de la evaluación de sus ítems, dimensiones, coherencia y relevancia por especialistas con experiencia en el tema o en metodología de investigación (62).

Tabla 3

Expertos

EXPERTOS	RESULTADOS
<i>Dra. Carmen Alvarez Quinteros</i>	<i>Aplicable</i>
<i>Dr. Vidaurre García, Wilmer</i>	<i>Aplicable</i>
<i>Enroque</i>	
<i>Dra. Lora Loza, Miryam Griselda</i>	<i>Aplicable</i>

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere al grado de consistencia y estabilidad con el que un instrumento mide una variable, de modo que sus resultados sean reproducibles en condiciones similares (63). Por lo descrito, el presente estudio realizo una prueba piloto a 20 binomios del Centro de Salud de Supe, en donde los resultados analizados en el instrumento sobre las practicas alimentarias a través del Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.990, lo cual determina una alta fiabilidad para su ejecución.

Respecto a la variable anemia, no resulta aplicable ni necesario el proceso de validación mediante juicio de expertos, debido a que el instrumento utilizado consiste en una ficha de análisis documental basada en los registros clínicos y de laboratorio. En este sentido cuando los datos provienen de fuentes documentales oficiales o registros previamente

estandarizados, su validez depende de la calidad del sistema de registro y no del instrumento elaborado por el investigador, por lo que no requieren validación de contenido adicional (63).

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,990	15

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 5. Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

	f	%
Prácticas Alimentarias Inadecuada	29	36,3
Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	24	30,0
Prácticas Alimentarias Adecuada	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1. Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

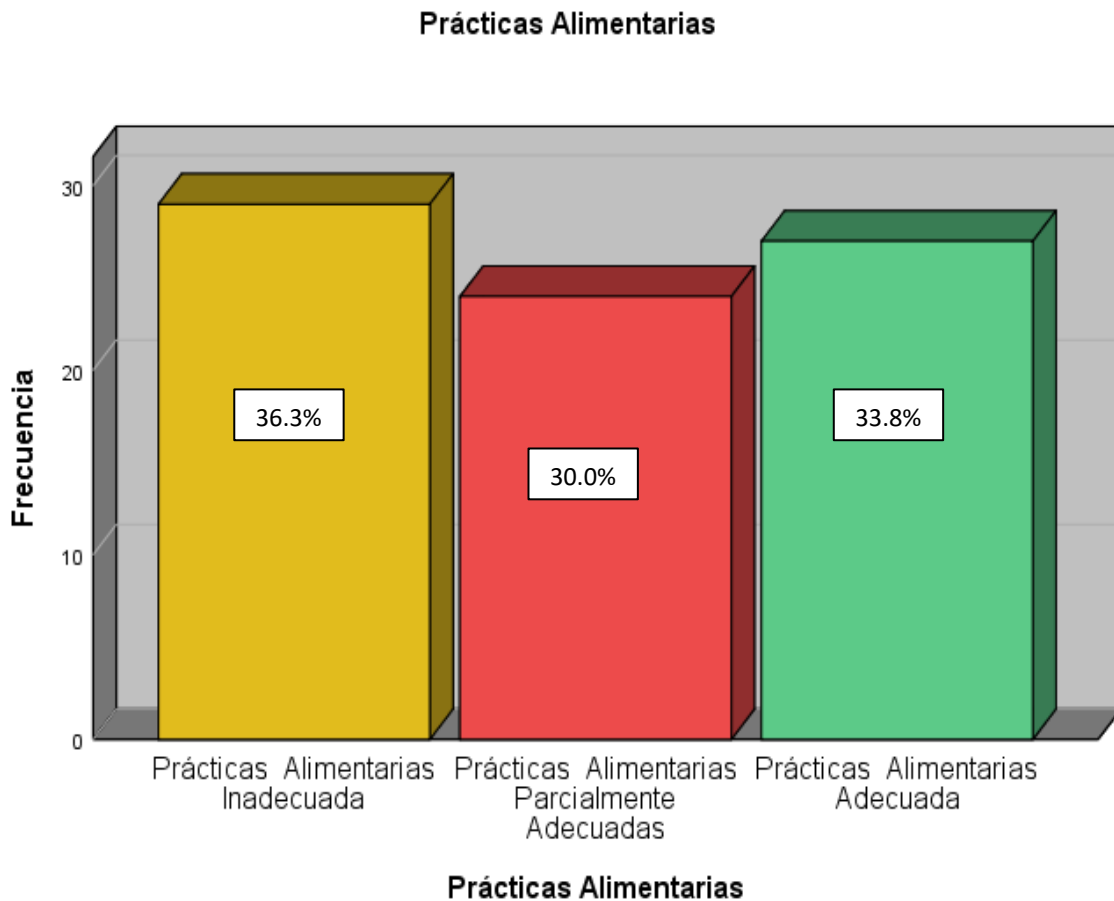


Tabla 6. Anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

	f	%
Anemia Severa	2	2,5
Anemia Moderada	16	20,0
Anemia Leve	49	61,3
Sin Anemia	13	16,3
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración Propia

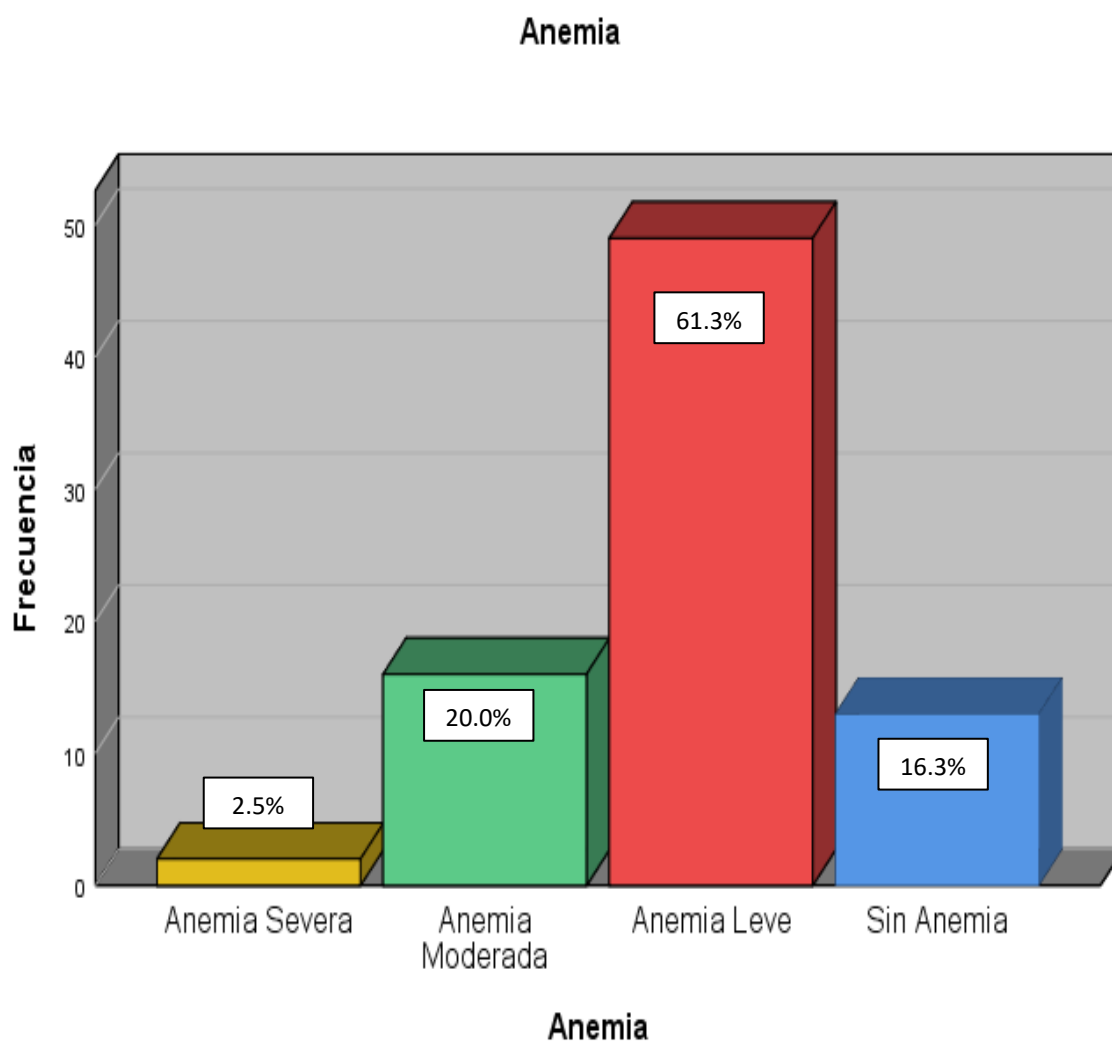


Tabla 7. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

		Anemia					Total
		Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia		
Prácticas Alimentarias Inadecuada	Prácticas Alimentarias Inadecuada	N	0	7	18	4	29
		%	0,0%	24,1%	62,1%	13,8%	100,0%
Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	N	0	5	15	4	24
		%	0,0%	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%
Prácticas Alimentarias Adecuada	Prácticas Alimentarias Adecuada	N	2	4	16	5	27
		%	7,4%	14,8%	59,3%	18,5%	100,0%
Total		N	2	16	49	13	80
		%	2,5%	20,0%	61,3%	16,3%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

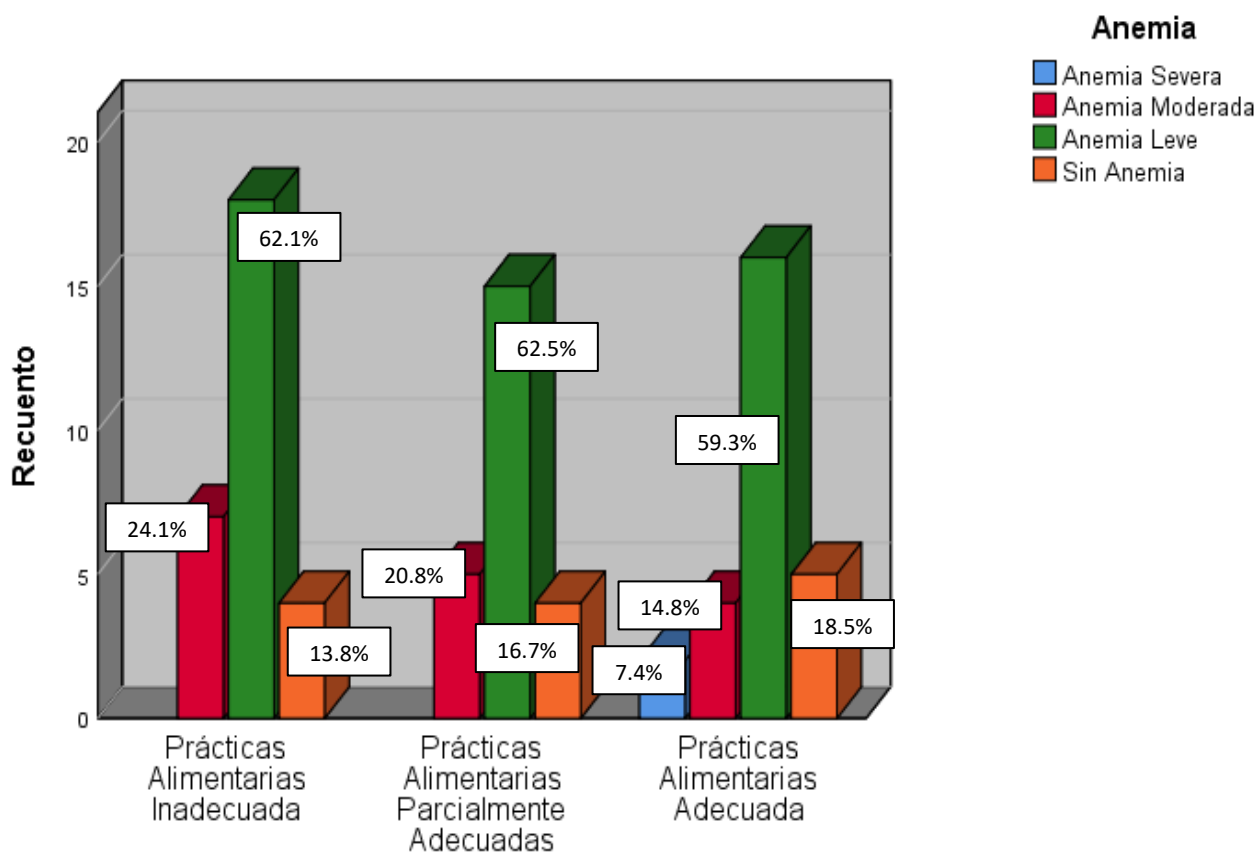


Tabla 8. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

		Anemia					Total
		Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia		
Frecuencia de Consumo	Prácticas Alimentarias Inadecuada	N	0	8	16	4	28
		%	0,0%	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
	Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	N	0	5	22	3	30
		%	0,0%	16,7%	73,3%	10,0%	100,0%
	Prácticas Alimentarias Adecuada	N	2	3	11	6	22
		%	9,1%	13,6%	50,0%	27,3%	100,0%
Total		N	2	16	49	13	80
		%	2,5%	20,0%	61,3%	16,3%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

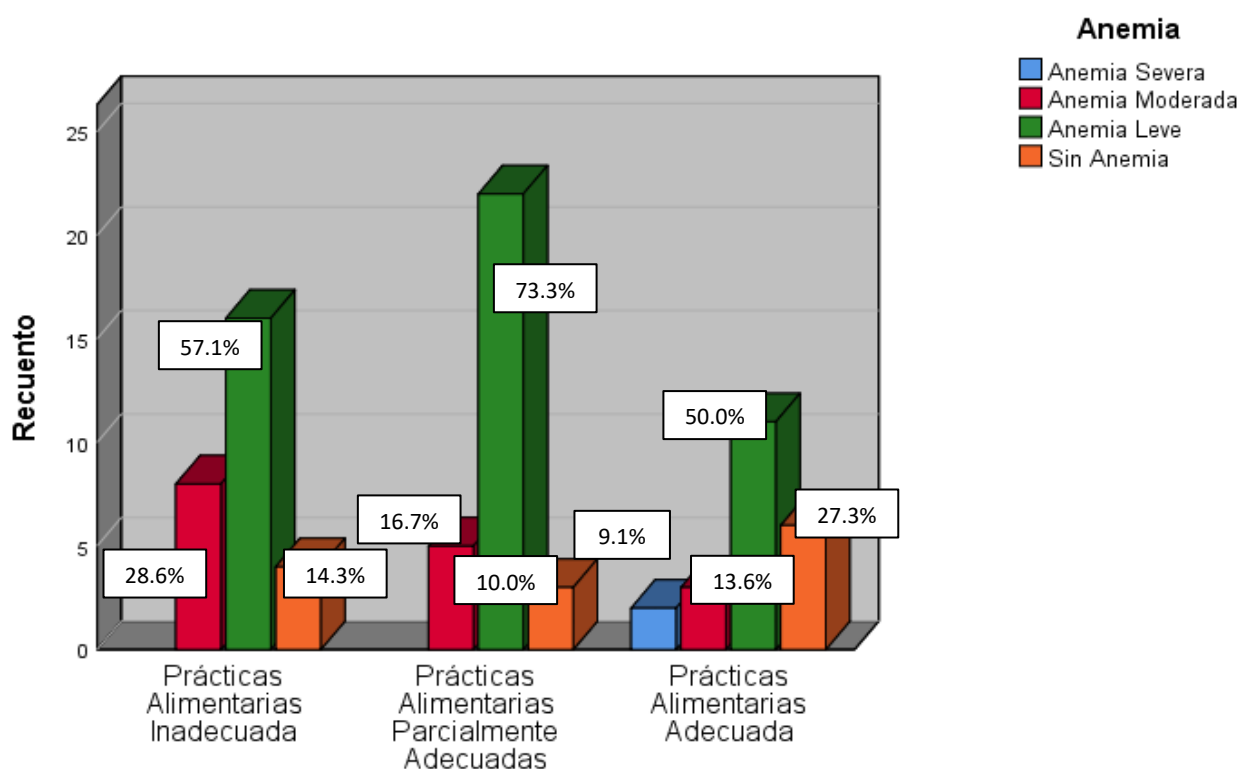


Tabla 9. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

			Anemia				
			Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia	Total
Método de Preparación	Prácticas Alimentarias Inadecuada	N	0	7	15	5	27
		%	0,0%	25,9%	55,6%	18,5%	100,0%
	Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	N	0	4	19	3	26
	%	0,0%	15,4%	73,1%	11,5%	100,0%	
	Prácticas Alimentarias Adecuada	N	2	5	15	5	27
	%	7,4%	18,5%	55,6%	18,5%	100,0%	
Total		N	2	16	49	13	80
		%	2,5%	20,0%	61,3%	16,3%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

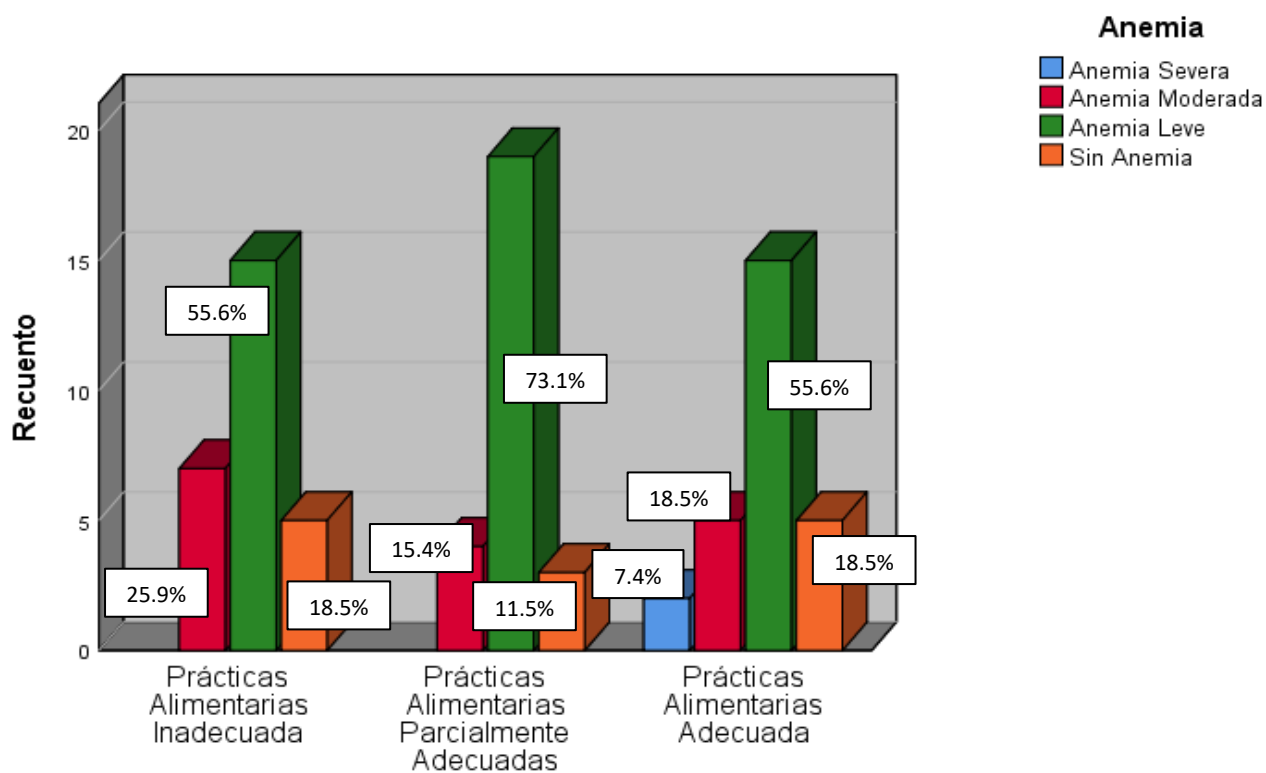
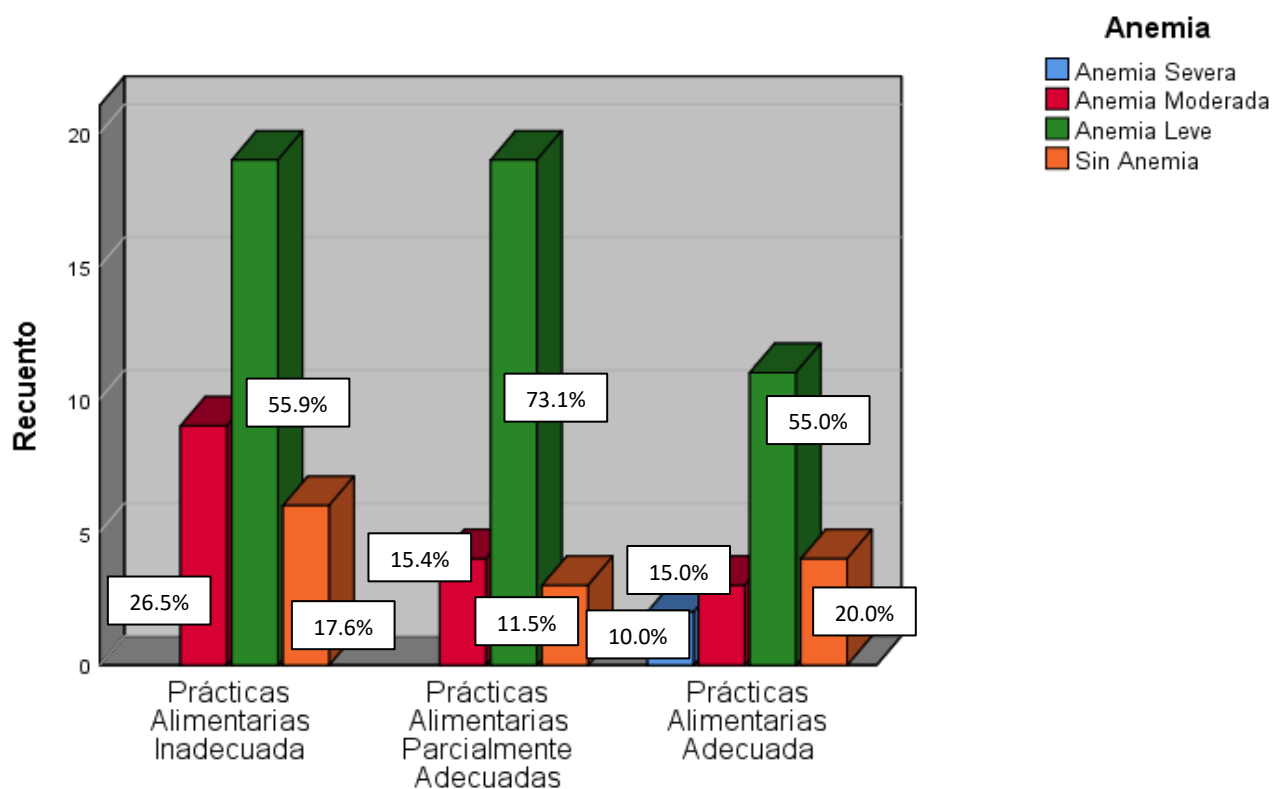


Tabla 10. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Tipos de Alimentos	Prácticas Alimentarias		Anemia				Total
			Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia	
Alimentos Inadecuados	Prácticas Alimentarias Inadecuadas	N	0	9	19	6	34
		%	0,0%	26,5%	55,9%	17,6%	100,0%
	Prácticas Alimentarias Parcialmente Adecuadas	N	0	4	19	3	26
		%	0,0%	15,4%	73,1%	11,5%	100,0%
Alimentos Adecuados	Prácticas Alimentarias Adecuadas	N	2	3	11	4	20
		%	10,0%	15,0%	55,0%	20,0%	100,0%
	Total	N	2	16	49	13	80
	%	2,5%	20,0%	61,3%	16,3%	100,0%	

Fuente: Elaboración Propia



5.2. Interpretación de los resultados

- Según la tabla 5 y figura 1, los resultados evidencian que el 36,3% de los niños menores de cinco años presenta prácticas alimentarias inadecuadas, el 33,8% muestra prácticas alimentarias adecuadas y el 30,0% presenta prácticas alimentarias parcialmente adecuadas.

- La tabla 6 y figura 2, muestra que los niños menores de cinco años presentan anemia leve representando por el 61,3%, el 20,0% presenta anemia moderada, el 2,5 % presenta anemia severa, constituyendo el grupo más vulnerable y el 16,3% no presenta anemia.

- Los resultados de la tabla 7 y figura 3 evidencian que, en aquellos con prácticas alimentarias inadecuadas, el 62,1% presenta anemia leve y el 24,1% anemia moderada, mientras que solo el 13,8% no presenta anemia, de manera similar, en los niños con prácticas alimentarias parcialmente adecuadas, el 62,5% presenta anemia leve y el 20,8% anemia moderada, observándose una ligera mejora en el porcentaje de niños sin anemia con 16,7%, asimismo, aunque en el grupo con prácticas alimentarias adecuadas también predomina la anemia leve con 59,3%, se registra un mayor porcentaje de niños sin anemia con 18,5%) así como la presencia de anemia severa en un 7,4%.

- La tabla 8 y figura 4, evidencia que en los niños con prácticas alimentarias inadecuadas, el 57,1% presenta anemia leve y el 28,6% anemia moderada, mientras que solo el 14,3% no presenta anemia, asimismo, en aquellos con prácticas parcialmente adecuadas, la anemia leve alcanza el 73,3% y la moderada el 16,7%, observándose un menor porcentaje de niños sin anemia con 10,0%, por otro lado, en el grupo con prácticas alimentarias adecuadas se registra una mayor proporción de niños sin anemia con 27,3% y menores porcentajes de anemia moderada con 13,6% y leve con 50,0%, aunque se identifica un 9,1% con anemia severa.

- La tabla 9 y figura 5 muestra que, en el grupo de niños con prácticas inadecuadas, el 55,6% presenta anemia leve y el 25,9% anemia moderada, mientras que el 18,5% no presenta anemia, entre quienes tienen prácticas

parcialmente adecuadas, la anemia leve alcanza el 73,1% y la moderada el 15,4%, observándose solo un 11,5% de niños sin anemia, asimismo, en el grupo con prácticas adecuadas, aunque la anemia leve continúa siendo la más frecuente con 55,6%, se registra una mayor proporción de niños sin anemia con 18,5% y una menor presencia de anemia moderada con 18,5%; sin embargo, se identifica un 7,4% de casos de anemia severa.

- La tabla 10 y figura 6, evidencia que los niños con prácticas alimentarias inadecuadas, el 55,9% de los niños presenta anemia leve y el 26,5% anemia moderada, mientras que el 17,6% no presenta anemia, en aquellos con prácticas parcialmente adecuadas, la anemia leve alcanza el 73,1% y la moderada el 15,4%, observándose solo un 11,5% de niños sin anemia, por su parte, en el grupo con prácticas alimentarias adecuadas, aunque la anemia leve continúa siendo predominante con 55,0%, se identifica una mayor proporción de niños sin anemia con 20,0% y una menor frecuencia de anemia moderada con 15,0%; no obstante, se presenta un 10,0% de casos de anemia severa.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de Normalidad

Respecto a las Hipótesis Planteadas:

Ho: La variable práctica alimentarias y anemia en niños menores de 5 años tienen una distribución normal.

Hi: La variable práctica alimentarias y anemia en niños menores de 5 años no tienen una distribución normal.

Tabla 11. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas Alimentarias	,239	80	,000
Anemia	,326	80	,000
Tipos de Alimentos	,271	80	,000
Frecuencia de Consumo	,229	80	,000
Método de Preparación	,224	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de normalidad evidencian que ninguna de las variables evaluadas presenta una distribución normal, ya que en todos los casos el valor de significancia es menor a 0,05. En particular, las prácticas alimentarias, la anemia, los tipos de alimentos, la frecuencia de consumo y el método de preparación muestran valores estadísticos del test de Kolmogorov-Smirnov que, junto con la corrección de significación de Lilliefors, confirman el rechazo de la hipótesis de normalidad. En consecuencia, los datos analizados no siguen una distribución normal, lo que justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis de los resultados, por lo que la prueba indica a realizar será el Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de Hipótesis

SIGNIFICANCIA ESTADISTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN (Rho Spearman)

a. Hipótesis estadística

Hipótesis nula

H_0 : No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Hipótesis alterna

H_1 : Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y)

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

c. Función o estadística de prueba

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

d. Región crítica o rechazo de la hipótesis nula

e. Valor calculado

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

Imagen 2. Valores de correlación

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Tabla 12. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

			Anemia
Rho de Spearman	Practicadas Alimentarias	Coefficiente de correlación	0.821**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante de la prueba de Rho de Spearman es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia, a su vez presenta un valor del Rho de 0.821, interpretado como una correlación significativa alta, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Tabla 13. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

			Anemia
Rho de Spearman	Prácticas Alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.952**
		N	80

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante de la prueba de Rho de Spearman es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y la anemia, a su vez presenta un valor del Rho de 0.952, interpretado como una correlación significativa muy alta, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Tabla 14. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

			Anemia
Rho de Spearman	Prácticas Alimentarias en su dimensión método de preparación	Coefficiente de correlación	0.731**
n		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante de la prueba de Rho de Spearman es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y la anemia, a su vez presenta un valor del Rho de 0.731, interpretado como una correlación significativa alta, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Hipótesis Especifica 3

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Tabla 15. Relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

			Anemia
Rho de Spearman	Prácticas Alimentarias en su dimensión tipo de alimentos	Coeficiente de correlación	0.714**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Decisión Estadística:

El valor de significancia resultante de la prueba de Rho de Spearman es de 0.000, el cual es menor al 0.05, por lo que se afirma que existe relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y la anemia, a su vez presenta un valor del Rho de 0.714, interpretado como una correlación significativa alta, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Respecto a las prácticas alimentarias, los resultados del presente estudio evidencian que el 36,3% de los niños menores de cinco años presenta prácticas alimentarias inadecuadas, seguido de un 30,0% con prácticas parcialmente adecuadas, mientras que solo el 33,8% mantiene prácticas adecuadas, estos hallazgos reflejan que más de la mitad de los niños no alcanza un patrón alimentario óptimo, lo cual constituye un factor de riesgo para alteraciones en el crecimiento y el estado nutricional durante la primera infancia.

Asimismo, los resultados guardan relación con lo reportado por Bravo et al. (2023) en Ecuador, quienes evidenciaron que el 55,1% de los niños presentaba desnutrición leve y únicamente el 31,0% un estado nutricional adecuado, esta situación refuerza la relación existente entre prácticas alimentarias deficientes y un estado nutricional comprometido, puesto que una alimentación inadecuada o parcialmente adecuada limita el aporte de nutrientes esenciales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados (12). Como también con el estudio de Saavedra et al. (2025), en donde se observan que el 58,0% de los niños presentaba prácticas alimentarias adecuadas y solo el 10,0% prácticas inadecuadas (15).

En este sentido, las prácticas alimentarias pueden entenderse como el conjunto de comportamientos relacionados con la selección, preparación, cantidad, calidad y frecuencia de los alimentos que reciben los niños, las cuales están determinadas por factores familiares, culturales y socioeconómicos, cuando estas prácticas no son apropiadas, incrementan la probabilidad de malnutrición, ya sea por déficit o exceso, afectando negativamente la salud infantil, por ello, los resultados del presente estudio ponen en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de educación alimentaria dirigidas a los padres o cuidadores, orientadas a mejorar las prácticas alimentarias y, con ello, contribuir a un adecuado estado nutricional en los niños menores de cinco años (20).

Respecto a la anemia, los resultados del presente estudio evidencian que el 61,3% de los niños presenta anemia leve, el 20,0% anemia moderada y el 2,5% anemia severa, mientras que solo el 16,3% no presenta anemia,

estos hallazgos reflejan una alta prevalencia de anemia en la población infantil evaluada, predominando la forma leve, lo cual constituye un problema de salud pública relevante, especialmente en niños menores de cinco años, debido a su impacto negativo en el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el sistema inmunológico.

Los resultados encontrados guardan concordancia con el estudio realizado por Chinga et al. (2023) en Ecuador, quienes reportaron que el 57,8% de los niños presentaba anemia, siendo la anemia leve la más frecuente (36,4%), seguida de la moderada (17,9%) y la severa (3,5%), asimismo, dichos autores evidenciaron una elevada coexistencia de anemia y desnutrición, lo que refuerza la relación directa entre el déficit de micronutrientes, especialmente hierro, y el deterioro del estado nutricional infantil (14).

De manera similar, Toalombo et al. (2023) encontraron que el 42,5% de los niños presentaba anemia leve, el 15,3% anemia moderada y el 3,9% anemia severa, observándose una mayor prevalencia en zonas rurales, esta situación coincide con los resultados del presente estudio, donde la alta frecuencia de anemia podría estar asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, limitado acceso a alimentos ricos en hierro, prácticas alimentarias inadecuadas y deficiencias en los programas de suplementación y control nutricional (13).

La anemia puede entenderse como una condición caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, generalmente asociada a deficiencias nutricionales, infecciones recurrentes y condiciones de pobreza, por tanto, en la infancia temprana, su presencia compromete el desarrollo físico y cognitivo, por lo que los resultados obtenidos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección oportuna y educación nutricional dirigidas a padres y cuidadores, así como la implementación efectiva de programas de suplementación con hierro para reducir su prevalencia y consecuencias a largo plazo (32)

A partir del objetivo general planteado, los resultados obtenidos muestran una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia, evidenciada por un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de 0.821, esto significa que a medida que

las prácticas alimentarias mejoran se observa una disminución en la prevalencia de anemia, por tanto, los estudiantes que mantienen hábitos alimenticios adecuados presentan mayores probabilidades de contar con niveles normales de hemoglobina, mientras que aquellos con prácticas deficientes muestran mayor riesgo de presentar anemia.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos reportados por Rodríguez et al., en Ecuador, quienes demostraron una relación significativa entre anemia y estado nutricional en niños del Centro de Salud Rocafuerte, con un coeficiente $Rho=0.721$, al igual que en el presente estudio, se concluyó que una mejora en las condiciones nutricionales favorece el incremento en los niveles de hemoglobina, reforzando la idea de que la calidad de la dieta influye directamente en la prevención de la anemia (10).

De manera similar, los resultados guardan concordancia con lo encontrado por Alcarraz y Tocas, quienes identificaron una relación significativa entre el estado nutricional y la anemia en niños de cinco años, obteniendo un $Rho=0.821$ y un valor de significancia de 0.000, valores muy próximos a los del presente estudio, asimismo, dichos autores señalan que una alimentación balanceada y rica en micronutrientes esenciales especialmente hierro, ácido fólico y vitaminas constituyen un factor determinante para prevenir la anemia en población infantil (16).

Asimismo, Avendaño, reportó una relación significativa entre estado nutricional y anemia en niños de un centro de salud de Lima, con un coeficiente $Rho=0.724$, concluyendo que un mejor estado nutricional reduce significativamente el riesgo de anemia, coincidiendo con el presente estudio, por tanto, se resalta la importancia de fortalecer la educación alimentaria y el control nutricional desde etapas tempranas (17).

Desde el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, estos resultados adquieren especial relevancia, ya que este modelo señala que los comportamientos en salud como las prácticas alimentarias se ven influenciados por factores cognitivos, personales y ambientales, repercutiendo directamente en el bienestar físico, en este sentido, promover conductas alimentarias saludables no solo mejora el estado nutricional, sino que contribuye a la reducción de problemas de salud

prevenibles como la anemia, por tanto, la evidencia encontrada confirma que la intervención educativa, el acceso a alimentos nutritivos y la construcción de hábitos saludables son estrategias claves para fortalecer la salud escolar y prevenir consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los estudiantes (23).

Respecto al primer objetivo específico, los resultados muestran que las prácticas alimentarias en su dimensión de frecuencia y consumo mantienen una relación significativa muy alta con la anemia, evidenciada por un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de 0.952, esto significa que los estudiantes que presentan una mayor frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, proteínas y micronutrientes esenciales, así como patrones regulares y adecuados de alimentación, tienen una probabilidad considerablemente menor de desarrollar anemia, por el contrario, una baja frecuencia de consumo de alimentos nutritivos o una dieta desequilibrada incrementan notablemente el riesgo de presentar niveles reducidos de hemoglobina.

Estos resultados guardan coherencia con lo reportado por Saavedra et al., quienes encontraron una relación significativa entre prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en madres de niños con anemia, con un coeficiente Rho=0.724, asimismo, los autores señalan que una actitud nutricional adecuada favorece la adopción de mejores prácticas alimentarias en el hogar, repercutiendo positivamente en el estado de hemoglobina de los niños, de este modo, se refuerza la idea de que tanto la selección de alimentos como la frecuencia de consumo constituyen factores determinantes en la reducción de la anemia infantil (15).

Desde el enfoque teórico, la frecuencia y consumo de alimentos se entiende como un componente esencial de los hábitos alimentarios que incide directamente en el estado nutricional y, en consecuencia, en la prevención de la anemia, por tanto, la frecuencia se refiere al número de veces que una persona ingiere alimentos a lo largo del día o de la semana, mientras que el consumo alude al tipo y calidad de los alimentos incorporados en la dieta, en tanto, cuando ambos factores se orientan hacia una alimentación balanceada, variada y rica en hierro, proteínas y

micronutrientes esenciales, se favorece la síntesis adecuada de hemoglobina y, por tanto, la oxigenación tisular (25).

Desde la perspectiva teórica del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, estos hallazgos se interpretan considerando que la alimentación adecuada constituye una necesidad básica de autocuidado, por tanto, cuando los padres desarrollan conocimientos y habilidades se fortalece la capacidad de autocuidado nutricional, en cambio, la falta de conocimientos o prácticas inadecuadas genera un déficit de autocuidado que se expresa clínicamente en problemas de salud prevenibles, como la anemia, así, la teoría respalda la importancia de promover conductas alimentarias conscientes, responsables y sostenidas en el tiempo (34).

En cuanto al objetivo específico 2, los resultados evidencian que las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación de alimentos guardan una relación significativa alta con la anemia, al obtenerse un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de 0.731, esto significa que los estudiantes que consumen alimentos preparados de manera inadecuada presentan mayor probabilidad de desarrollar anemia, mientras que aquellos que reciben alimentos elaborados mediante técnicas adecuadas muestran mejores niveles de hemoglobina, dicho hallazgo confirma que no solo importa la frecuencia o el tipo de alimentos consumidos, sino también cómo son cocinados, combinados y conservados, ya que estos procesos influyen directamente en la biodisponibilidad del hierro y otros micronutrientes esenciales.

Estos resultados coinciden con lo hallado por Chinga et al., en Ecuador, quienes identificaron que un elevado porcentaje de niños presentaba anemia asociada a dietas deficientes en alimentos de origen animal, legumbres y vegetales ricos en hierro y ácido fólico, en su estudio, el 70.5% de las familias reportó métodos de preparación inadecuados, caracterizados por sobrecocción, bajo consumo de alimentos frescos y escasa combinación con fuentes de vitamina C, lo cual repercutió negativamente en la absorción del hierro y en los niveles promedio de hemoglobina, esto refuerza la idea de que las prácticas culinarias inadecuadas contribuyen a una ingesta efectiva insuficiente de hierro, aun

cuando aparentemente exista acceso a alimentos con potencial nutritivo (14).

Desde una perspectiva nutricional, el método de preparación de los alimentos es determinante en la absorción del hierro, ya que prácticas como una cocción excesiva, la combinación con inhibidores de absorción (como té o gaseosas), el lavado prolongado de alimentos o la ausencia de alimentos ricos en vitamina C reducen la disponibilidad del mineral, asimismo, cuando los alimentos de origen animal son escasos o mal preparados, la dieta se vuelve predominantemente vegetal, lo que disminuye la absorción de hierro no hemo, por tanto, una preparación adecuada puede potenciar el valor nutricional de la dieta, mientras que un manejo inadecuado favorece la aparición de anemia (27).

En este contexto, la dimensión método de preparación se convierte en un componente crucial de las prácticas alimentarias familiares, ya que refleja el nivel de conocimiento nutricional, los hábitos culturales y la organización en el hogar, esto explica la correlación alta observada en la investigación, puesto que las familias que aplican técnicas culinarias saludables tienden a proporcionar dietas más completas y biodisponibles, contribuyendo a la prevención de la anemia (28).

Asimismo, la anemia no solo constituye una alteración hematológica, sino también un problema de salud pública que afecta el rendimiento escolar, la atención, la energía física y el desarrollo integral de los estudiantes, por ello, la adecuada preparación de los alimentos debe considerarse una estrategia clave dentro de la educación alimentaria, especialmente en contextos donde los recursos económicos son limitados, ya que optimizar la forma de cocinar puede mejorar significativamente el aporte nutricional sin requerir mayores costos (31).

Respecto a la hipótesis específica 3, los resultados muestran que las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos consumidos guardan una relación significativa alta con la anemia, al obtenerse un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de 0.714, esto permite afirmar que la selección y composición de la dieta diaria influyen directamente en los niveles de hemoglobina de los estudiantes, de manera que una ingesta limitada de alimentos ricos en hierro y micronutrientes

esenciales incrementa el riesgo de anemia, mientras que una dieta equilibrada y diversa contribuye a prevenirla.

Estos resultados guardan concordancia con lo hallado por Toalombo et al. (2023) en Ecuador, quienes evidenciaron que la anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública, especialmente en zonas rurales, donde el acceso a alimentos de origen animal, vegetales verdes y legumbres es más limitado, en dicho estudio, la mayor prevalencia de anemia se asoció directamente a dietas monótonas y pobres en hierro, acompañadas de bajo nivel educativo materno y condiciones socioeconómicas desfavorables, el promedio de hemoglobina registrado (10.4 g/dL) refuerza la relación entre tipo de alimentos consumidos y estado hematológico, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación (13).

En este sentido, la dimensión tipo de alimentos adquiere especial relevancia, ya que no todos los alimentos aportan el mismo contenido ni la misma biodisponibilidad de hierro, por tanto, aquellos de origen animal contienen hierro hemo, de mayor absorción, mientras que el hierro no hemo presente en cereales o vegetales requiere de combinaciones adecuadas para ser aprovechado por el organismo, asimismo, dietas ricas en ultra procesados, azúcares y grasas desplazan el consumo de alimentos nutritivos, generando deficiencias progresivas, por ello, la elección inadecuada de alimentos, aun en presencia de disponibilidad, representa un factor de riesgo para el desarrollo de anemia (29).

Desde un enfoque preventivo, es importante señalar que la selección alimentaria suele estar condicionada por factores culturales, económicos y educativos, las familias con menor conocimiento nutricional tienden a priorizar alimentos de bajo costo y alta densidad calórica, pero pobres en micronutrientes, lo cual repercute en la salud infantil, a esto se suma que los niños en edad escolar, por hábitos o influencia del entorno, suelen preferir alimentos industrializados, dejando de lado frutas, verduras y alimentos fuentes de hierro (30).

Estos resultados se articulan con el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, el cual sostiene que los comportamientos relacionados con la salud, incluida la alimentación están determinados por creencias,

percepciones y motivaciones personales, así como por influencias sociales y ambientales, de acuerdo con este modelo, la adopción de patrones alimentarios saludables requiere educación, motivación y apoyo familiar y comunitario, lo que explica por qué los estudiantes que cuentan con mayor orientación nutricional presentan menor riesgo de anemia (23).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Existe relación significativa alta entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho= 0.821.

Segundo: Existe relación significativa muy alta entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia de consumo y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho=0.952.

Tercero: Existe relación significativa alta entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho=0.731.

Cuarto: Existe relación significativa alta entre las prácticas alimentarias en su dimensión tipo de alimentos y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025, con un p-valor de 0.000 y un Rho=0.714.

Recomendaciones

Primero: Se recomienda a los profesionales de salud del Centro de Salud Lauriama, especialmente al personal de enfermería y nutrición, fortalecer los programas de educación alimentaria dirigidos a padres y cuidadores, promoviendo conocimientos adecuados sobre alimentación saludable en niños menores de cinco años, a fin de prevenir la anemia y mejorar su estado nutricional.

Segundo: Se recomienda a los padres de familia, incentivar la adecuada frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y micronutrientes esenciales, priorizando alimentos de origen animal, legumbres, verduras de hoja verde y productos fortificados, complementados con estrategias de suplementación preventiva.

Tercero: Se recomienda al personal de Enfermería del Centro de Salud Lauriama, promover métodos de preparación de alimentos que favorezcan la conservación y absorción de nutrientes, como la combinación con vitamina C, evitando la sobrecocción y reduciendo el consumo de infusiones junto con las comidas principales.

Cuarto: Se recomienda al Centro de Salud Lauriama, fortalecer el trabajo articulado entre el establecimiento de salud, programas sociales e instituciones locales, con el fin de garantizar la seguridad alimentaria, realizar seguimiento periódico del estado nutricional y reducir el riesgo de anemia en la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Moreno L, Álvarez T, Rojas P. Early childhood feeding practices and their impact on nutritional outcomes: A systematic global analysis. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(4):255-266.
2. Vílchez R, Torres S, Delgado M. Iron-deficiency anemia and associated factors in children under five years: A population-based study. *Am J Clin Nutr*. 2022;116(5):1032-1041.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2023*. Santiago de Chile: FAO; 2023. Disponible en: <https://www.fao.org>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Situación de la nutrición infantil en Argentina 2023*. Buenos Aires: UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador 2023*. Quito: INEC; 2023. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2023*. Bogotá: MinSalud; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado nutricional de la niñez en Venezuela: informe 2023*. Caracas: UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela>
8. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Informe técnico: Estado nutricional de niños menores de 5 años en el Perú, 2024*. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
9. Instituto Nacional de Salud (INS). *Boletín de vigilancia nutricional infantil, 2024*. Lima: INS; 2024. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe>
10. Rodríguez Véliz R, 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*

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/6236>

11. Fonseca, C, y Aguilera, A. Prevalencia de anemia en población infantil de Colombia en comparación con otros países de Latino América: Una revisión narrativa descriptiva. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá* [Internet]. 11 de octubre de 2024 [citado 27 de octubre de 2025];11(2. Julio-diciembre). Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/1285>
12. Bravo Garay EE, Ojeda Sánchez JC, Vanegas Izquierdo P. Estado nutricional y anemia en niños de etnia shuar: un estudio observacional de centro único. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 2023;24(1):42-50. <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/202>
13. Toalombo, J, Galora, N, Quishpe, K, Santafe, G. Anemia ferropénica en Ecuador: Artículo de Revisión. *Rev. Cien. Ecu.* [Internet]. 28 de agosto de 2023 [citado 27 de octubre de 2025];5(22):1/20. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>
14. Chinga, C., Rodríguez, y Fuentes, E. Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. 2023. *MQR Investigar*, 7(3), 1548–1569. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1548-1569>
15. Saavedra, A, Tarazona, D Velásquez, P. Prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en madres de menores de 24 meses con anemia en un establecimiento de salud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2025;5(2):64-70. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2265?articlesBySimilarityPage=1>
16. Alcarraz, P y Tocas, J. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años en el distrito de Huancayo, Junín –Perú 2023. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio Institucional de la UNE. <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c548ea5c-1696-4626-ab0b-8b125ea6d656/content>

17. Avendaño, A. Relación entre estado nutricional y anemia en niños menores de tres años atendidos en un centro de salud Nivel i-3, Lima, 2024. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional de la UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10264/Avenda%20Ram%20adrez%20Anal%20Mercedes%20FMHU%20-%20T%20profesional%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Sosa. J. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 5 años en un centro de salud de Comas 2023. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional de la UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/828f5c78-65f8-4e82-8113-343d8ac7b171/content>
19. Aquino M, Quiñones M, Llanos de Tarazona M, Onofre C, Chogas L. Características alimentarias, familiares y estado nutricional en niños de 4 a 36 meses con anemia en establecimientos de salud de Huánuco, Perú: un estudio observacional ambispectivo. *Revista UNITEPC* [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Oct 27]; 9(2): 10-24. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200010
20. Ramírez, I, Rivera, M, Bonvecchio, A, Unar, M, Lozada, A, Valderrama, Z, López, M, González, D. Prácticas de alimentación complementaria. *Salud Publica Mex* [Internet]. 22 de agosto de 2024 [citado 23 de octubre de 2025];66(4, jul-ago):425-36. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15856>
21. García L. Influencia de la cultura y educación en las prácticas alimentarias del hogar. *Rev Nutr Desarroj Hum*. 2022;19(2):101-110.
22. Arellano C, Paredes S, Mendoza J. Transformaciones económicas y hábitos alimentarios en la sociedad contemporánea. *Rev Estud Soc Aliment*. 2024;28(1):55-66.
23. Pender N. *Health Promotion Model: Theoretical framework for healthy behaviors*. 3rd ed. New York: Springer; 1982.

24. Pérez D, Torres L. Aplicación del modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson. *Rev Enferm Comunitaria*. 2021;15(4):230-239.
25. Pérez J. Frecuencia de consumo de alimentos y su relación con el estado nutricional en adolescentes. *Rev Chil Nutr*. 2022;49(1):58-67.
26. Araneda M, Carrasco V, Salazar E. Frecuencia de consumo y riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Latinoam Nutr Salud*. 2023;31(2):77-85.
27. López F, Cruz D. Métodos de preparación de alimentos y su impacto en la calidad nutricional. *Rev Tecnol Aliment Salud*. 2021;9(3):115-124.
28. Fisberg M, Kovalskys I. Impacto de los métodos de cocción sobre la biodisponibilidad de nutrientes. *Arch Latinoam Nutr*. 2020;70(4):245-252.
29. Gutiérrez P, Ramos J. Calidad nutricional y procesamiento de alimentos: una revisión crítica. *Rev Nutr Humana*. 2023;18(1):33-42.
30. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Jaime PC. The NOVA food classification and the problem with ultra-processed foods. *Public Health Nutr*. 2022;25(5):123-131.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Definición y diagnóstico de la anemia y evaluación de su gravedad*. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
32. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. *N Engl J Med*. 2023;388(9):847-859.
33. Cappellini MD, Motta I, Taher AT. Anemia: pathophysiology and classification. *Blood Rev*. 2022;56(3):100-112.
34. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 1971.
35. González M, Rivera L, Castro E. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con anemia ferropénica. *Rev Cuid Salud Enferm*. 2023;17(2):112-121.
36. Pender NJ. Health Promotion Model: An Integrative Framework to Promote Well-being and Prevent Disease. *J Nurs Health Promot*. 2024;12(1):45-53.

37. Torres A, López V, Martínez F. Autocuidado y prevención de la anemia: un enfoque desde la teoría de Orem. *Enferm Glob.* 2024;23(1):45-57.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Anemia en la primera infancia: criterios diagnósticos y pautas de intervención.* Ginebra: OMS; 2023.
39. López R, Peña J, Ruiz A. Determinantes sociales de la anemia: un análisis desde la salud pública. *Rev Latinoam Salud Nutr.* 2024;29(2):89-98.
40. Martínez, A, Delgado P, Huamán R. Anemia ferropénica infantil: mecanismos fisiopatológicos y efectos en el desarrollo temprano. *Rev Latinoam Nutr Pediátrica.* 2023;15(2):112-20.
41. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. *N Engl J Med.* 2023;388(9):847-859.
42. Torres, M, Arboleda G, Camacho V. Desnutrición infantil: implicancias clínicas y determinantes nutricionales. *Rev Salud Pública Latinoam.* 2023;18(3):245-53.
43. López A, Rojas M, Fernández G. Educación nutricional y prevención de anemia infantil en comunidades rurales. *Rev Salud Pública Nutr.* 2024;21(1):45-55.
44. Gibson RS. *Principles of Nutritional Assessment.* 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2020.
45. Pérez R, Castillo P. Frecuencia de consumo alimentario y su relación con el estado nutricional infantil. *Rev Chil Nutr.* 2023;50(2):172-180.
46. Mendoza-Rivas A, Castillo P, Herrera L. Parámetros hematológicos y su importancia diagnóstica en poblaciones pediátricas. *Rev Hematol Clin Latinoam.* 2024;12(1):33-41.
47. Kassebaum NJ. The global burden of anemia. *Blood.* 2023;142(4):310-321.
48. Fisberg M, Kovalskys I. Métodos de preparación y su impacto en la calidad nutricional de la dieta. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2022;42(1):33-42.

49. Black RE, Victora CG, Walker SP. Micronutrient deficiencies and child development. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(1):15-27.
50. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Guía para la evaluación del nivel de hemoglobina en niños menores de cinco años*. Washington D.C.: OPS; 2023.
51. García R, Paredes M. Prácticas alimentarias y su influencia en el estado nutricional infantil. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2024;41(2):210-218.
52. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Guía técnica para la suplementación con micronutrientes en la infancia*. Lima: MINSA; 2023.
53. Guzmán R, Valdivia M, Contreras S. Calidad dietética y clasificación de los alimentos en la salud poblacional. *Revista Nutricional en Salud Pública*. 2023;15(4):221-9.
54. Rojas J. Investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte de la Metodología de la Investigación Científica. [Internet]. 2022 [citado 12 de abril de 2025];12(23):27-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
55. Valverde M, Aguilar R, Sánchez P. Fundamentos de la investigación básica en ciencias sociales y de la salud. *Rev Cient Metodol Investig*. 2024;15(1):33-41.
56. Rivas M, Núñez G. Estudios correlacionales en investigación cuantitativa: fundamentos y aplicaciones. *Rev Investig Cient Metodol*. 2024;15(1):45-53.
57. Castillo, P, Herrera M. Diseños no experimentales en investigación sanitaria: fundamentos y aplicaciones. *Rev Metodol Salud Pública*. 2023;11(2):120-8.
58. Lozano R. Fundamentos de muestreo y definición de población en investigación aplicada. *Rev Invest Metodol Cient*. 2023;9(1):45-53.
59. Tamayo M. Muestra y técnicas de muestreo y representatividad en estudios cuantitativos. *Rev Metodol Cient Investig*. 2022;14(3):112-20.

60. Arias J. *Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de recolección de datos*. Lima: Editorial Académica; 2021.
61. Torres L, Ribeiro C, Huang M. Analytical techniques in modern research: methodological foundations and practical applications. *Int J Anal Methods Res*. 2023;17(4):245-53.
62. Rossi F, Martins R, Delgado C. Quality control and data cleaning procedures in applied social studies. *J Data Sci Appl*. 2023;12(1):55-67.
63. Ramírez, M, Gutiérrez, P, Andrade, L. Validación por juicio de expertos: criterios, procedimientos y aplicaciones en investigaciones de salud. *Rev Investig Metodol Cienc Soc*. 2022;10(2):115-23.
64. López, C, Barrios M, Quispe L. Confiabilidad y estabilidad de instrumentos de medición: fundamentos y aplicaciones del Alfa de Cronbach. *Rev Metodol Salud Invest*. 2023;12(1):45-53.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Responsable: Katheryn del Rocio Rivera Salinas

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en su</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>O.E.1: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>O.E.3: Identificar la relación entre las prácticas alimentarias en su</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia y consumo y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>H.E.2: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en su dimensión método de preparación y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p> <p>H.E.3: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias en</p>	<p>Variable 1:</p> <p>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:</p> <p>Anemia</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: 100 Madres con Niños menores de 5 años atendidos en el Área CRED.</p> <p>Muestra: 80 Madres con menores de 5 años atendidos en el Área CRED.</p>

<p>dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025?</p>	<p>dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p>	<p>su dimensión tipo de alimentos y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.</p>	<p>- D.1: Nivel de Hemoglobina</p>	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Métodos de Análisis de Datos: SPSS Versión 27</p>
---	---	--	------------------------------------	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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 niños menores de 5 años, 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 Vez (2)	A Veces (3)	Siempre (4)

DIMENSIÓN: TIPOS DE ALIMENTOS					
1	¿Su hijo/a consume hígado o sangrecita como parte de su alimentación?				
2	¿Incluye menestras, como lentejas o garbanzos, en las comidas de su hijo/a?				
3	¿Con qué frecuencia su hijo/a consume verduras, como espinaca o acelga?				
4	¿Su hijo/a consume golosinas, caramelos o chocolates?				
5	¿Su hijo/a consume productos procesados, como salchichas, Nuggets o snacks envasados?				
DIMENSIÓN: FRECUENCIA DE CONSUMO					
6	¿Su niño/a consume las tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena)?				
7	¿Su niño/a recibe refrigerios saludables entre las comidas principales, como frutas o compotas?				
8	¿Incluye en la alimentación de su niño/a alimentos ricos en hierro, como hígado, sangrecita o menestras, al menos tres veces por semana?				
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	¿Cocina los alimentos de su niño/a de manera que se mantengan saludables, como al vapor o hervidos?				
12	¿Emplea técnicas que protejan los nutrientes al preparar verduras y carnes para su niño/a?				
13	¿Prefiere usar alimentos frescos y naturales, como frutas, verduras y carnes, al elaborar las comidas de su niño/a?				
14	¿Evita añadir aditivos o productos ultraprocesados al preparar los alimentos de su niño/a?				

15	¿Se asegura de lavar correctamente sus manos antes de manipular los alimentos de su niño/a?				
----	---	--	--	--	--



Instrumento para la Aplicación de la Variable: Anemia

Ficha de Recolección de Datos

A continuación, se presenta una ficha de recolección de datos, la cual tiene como finalidad medir y registrar el nivel de anemia en los niños y niñas, a partir de la información consignada en los resultados de hemoglobina y en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), esta ficha permitirá recopilar de manera ordenada y sistemática los datos necesarios para clasificar el estado hematológico del menor, facilitando así la identificación de la presencia y el grado de anemia.

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



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Nombre del Experto: Carmen del Pilar, Alvarez Quinteros

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


Carmen Alvarez Quinteros
DRA. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Cppe N° 0215400961
METODÓLOGA

Apellidos y Nombres del Validador: Alvarez Quinteros, Carmen del Pilar
Grado Académico: Metodóloga
N°. DNI: 15600961



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Nombre del Experto: Wilmer Enrique, Vidaurre García

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


Wilmer E. Vidaurre García
Dr. en Educación - Metodólogo
CPPE N° 1616730598

Apellidos y Nombres del Validador: Vidaurre García, Wilmer Enrique
Grado Académico: Metodólogo
N°. DNI: 16730598



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, Barranca 2025.

Nombre del Experto: Miryam Griselda, Lora Loza

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


.....
Miryam G. Lora Loza
MG. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y ENFERMERÍA
DRA. EN EDUCACIÓN
COP. N° 4192

Apellidos y Nombres del Validador: Lora Loza, Miryam Griselda
Grado Académico: Dra. en Educación y Mg. en Docencia Universitaria
N°. DNI: 18121176

Anexo 4: Carta de presentación



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025

OFICIO N°0056-2025-UAI-FCS

M.C. SAN MARTIN LOPEZ OSCAR ANTONIO
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CENTRO DE SALUD LAURIAMA
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.

Atentamente



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

Av Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **RIVERA SALINAS, Katheryn Del Rocio** identificada con código de estudiante **0071526539** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **""PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA 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, 05 de Enero del 2025



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



Anexo 5: Autorización de ejecución



"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"

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

OFICIO N° 003-2026-GRL-GRDS-DIRESA-L/UE1289/CSLAURIAMA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

C/ATENCION : Mag. JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
Decano (E)
Facultad de ciencias de la salud Universidad Autonoma de Ica

REFERENCIA : OFICIO N° 0056-2025-UAI-FCS

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO

FECHA : 09 de enero del 2026

Mediante el presente tengo a bien saludarlo cordialmente y a su vez en atención al documento de referencia emitido por su despacho, esta jefatura informa que se concede la **AUTORIZACION** para que el estudiante RIVERA SALINAS Katheryn Del Rocio con código de estudiante 0071526539 del programa académico de ENFERMERIA, pueda proceder a realizar estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, en el desarrollo de tesis "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA 2025" y así obtener el título profesional.

Cabe mencionar que la estudiante en mención deberá hacer entrega a este despacho de una (01) copia de la investigación cuando este sustentada y aprobada.

Sin otro particular me suscribo de usted; no sin antes reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD LAURIAMA
Dr. Oscar San Martín López
@M.D. LAURIAMA

OASML/meda
CC: Archivo

Centro de Salud Lauriama – RENAES N° 5687 – IPRESS N° 1304591
Socabaya 5/N – Barranca
Centro Salud LAURIAMA@gmail.com

Anexo 6: Base de datos

Prácticas Alimentarias															ANEM IA	Prácticas Alimentarias	Tipos de Alimentos	Frecuencia de Consumo	Método de Preparación
Tipos de Alimentos					Frecuencia de Consumo					Método de Preparación									
Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15					
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	60	20	20	20
2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	35	12	11	12
3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	32	11	11	10
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	18	7	6	5
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	58	18	20	20
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	19	7	6	6
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30	10	10	10
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	10	10	10
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	15	14	15
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30	10	10	10
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	30	10	10	10
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	35	12	12	11
3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	56	17	19	20
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	57	19	19	19
3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	55	18	18	19
2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	33	12	11	10
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	15	14	15
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	56	18	20	18
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	15	15	15
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	21	5	8	8
2	3	1	2	3	4	2	2	1	1	1	1	3	3	4	4	33	11	10	12

4	4	2	3	2	4	2	2	1	2	2	1	3	2	4	3	38	15	11	12
3	3	1	2	4	4	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	36	13	12	11
2	1	1	4	4	2	4	1	1	2	4	1	4	1	3	3	35	12	10	13
4	3	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	2	49	15	18	16
4	4	3	3	1	4	3	3	1	2	2	1	3	1	4	3	39	15	13	11
2	4	3	1	1	4	3	2	3	2	1	1	3	1	3	2	34	11	14	9
4	4	2	3	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	4	3	35	14	10	11
4	4	3	2	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	2	50	17	14	19
4	4	2	1	1	3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	4	40	12	16	12
4	2	3	4	1	4	4	2	1	2	2	1	2	3	4	3	39	14	13	12
4	3	3	2	3	4	2	3	3	1	2	2	3	2	4	2	41	15	13	13
4	4	4	3	2	4	4	3	1	3	3	3	2	4	3	4	47	17	15	15
3	3	2	4	4	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	4	43	16	16	11
4	3	2	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	3	44	14	13	17
3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	36	12	12	12
3	3	2	1	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	41	11	15	15
2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	38	13	14	11
3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	47	16	16	15
2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	4	39	13	11	15
4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	57	17	20	20
1	3	3	2	1	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	3	44	10	14	20
2	4	3	3	2	4	3	3	1	1	1	1	2	3	4	3	37	14	12	11
4	4	4	3	3	4	4	1	1	2	3	4	3	4	4	3	48	18	12	18
3	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	52	14	18	20
4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	39	13	13	13
3	4	2	4	1	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	46	14	15	17

2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	2	43	12	12	19
3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	4	3	47	17	16	14
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	15	15	15
1	3	4	2	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	47	11	16	20
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	53	18	18	17
3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	51	15	19	17
3	4	4	3	3	1	1	1	3	2	4	3	4	3	4	2	43	17	8	18
3	3	3	2	1	4	3	2	1	4	3	3	4	4	4	4	44	12	14	18
3	3	1	1	2	4	3	2	2	1	2	1	3	1	4	3	33	10	12	11
4	4	2	1	2	3	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	44	13	14	17
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	39	13	14	12
4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	42	15	14	13
3	4	4	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	1	4	3	40	15	12	13
3	4	2	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	47	14	16	17
2	4	3	3	3	4	3	3	1	1	1	4	3	2	3	2	40	15	12	13
4	3	1	3	3	4	4	3	1	1	3	1	4	1	4	3	40	14	13	13
4	4	3	1	1	2	3	4	4	1	1	1	2	2	3	3	36	13	14	9
2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	41	13	12	16
4	4	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	53	15	19	19
2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	44	13	15	16
3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	2	4	1	4	3	44	16	15	13
4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	47	14	19	14
3	4	3	1	2	4	2	2	2	4	1	1	4	3	4	3	40	13	14	13
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	1	54	18	18	18
4	2	4	1	1	4	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	34	12	11	11
4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	56	17	19	20

2	2	3	3	3	1	2	1	2	4	2	3	3	3	4	3	38	13	10	15
3	4	4	2	3	4	4	3	1	3	3	3	4	3	4	3	48	16	15	17
2	2	3	4	4	2	2	3	2	4	2	3	3	3	4	3	43	15	13	15
4	3	1	2	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	47	14	14	19
3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	45	14	15	16
2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	46	14	16	16
4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	4	3	50	18	14	18

Anexo 7: Análisis de confiabilidad de los instrumentos

PRUEBA PILOTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Resumen de Procesamiento de Casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,990	15

Nota: Según los resultados analizados en el instrumento de aplicación sobre las practicas alimentarias se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.990 dentro del rango entre 0.72 a 0.99 de excelente confiabilidad para su aplicación en el estudio de investigación.

PARA LA FIABILIDAD DEL SEGUNDO INSTRUMENTO

El procedimiento estadístico del alfa de Cronbach no resulta aplicable ni necesario para el instrumento correspondiente a la variable anemia, debido a que dicho instrumento consiste en una ficha de análisis documental, por lo tanto, este tipo de instrumento no evalúa constructos latentes ni percepciones subjetivas, sino que se limita a registrar información objetiva, clínica y previamente establecida, extraída de fuentes documentales formales, como historias clínicas, registros laboratoriales o bases de datos institucionales.

En este sentido cuando los datos provienen de fuentes documentales oficiales o registros previamente estandarizados, su validez depende de la calidad del sistema de registro y no del instrumento elaborado por el investigador, por lo que no requieren validación de contenido adicional (63).

Anexo 8: Informe de Turnitin al 10% de similitud






10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% 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.autonomaedica.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-09-25	<1%
4	Internet	repositorio.unab.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
7	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-10-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-07-03	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-15	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-08-02	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-18	<1%
14	Internet	hdl.handle.net	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-02	<1%
16	Trabajos entregados	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-06-08	<1%
17	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
18	Publicación	Cruz Sucapuca, Ladir Rosel. "Análisis de satisfacción de la adaptación en forma so...	<1%
19	Publicación	Miranda Bravo, Eliana. "Calidad de atención y grado de satisfacción de las madre...	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-04	<1%
21	Publicación	Marín de Mendoza, Katia Jackeline Fernandez Azabache, Mayra Pierina Gutierre...	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-02-13	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-02	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2026-01-06	<1%
25	Trabajos entregados	uncedu on 2024-04-07	<1%

Anexo 9: Evidencia fotográfica



Imagen 3. Ingreso al Centro de Salud - Lauriama

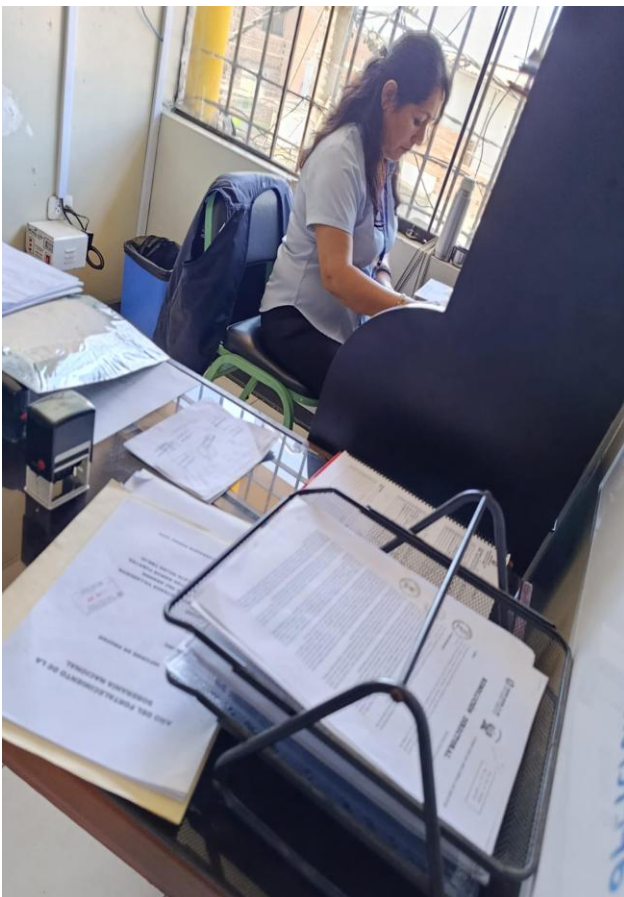


Imagen 4. Realizando seguimiento de la autorización para realizar el estudio en el Centro de Salud

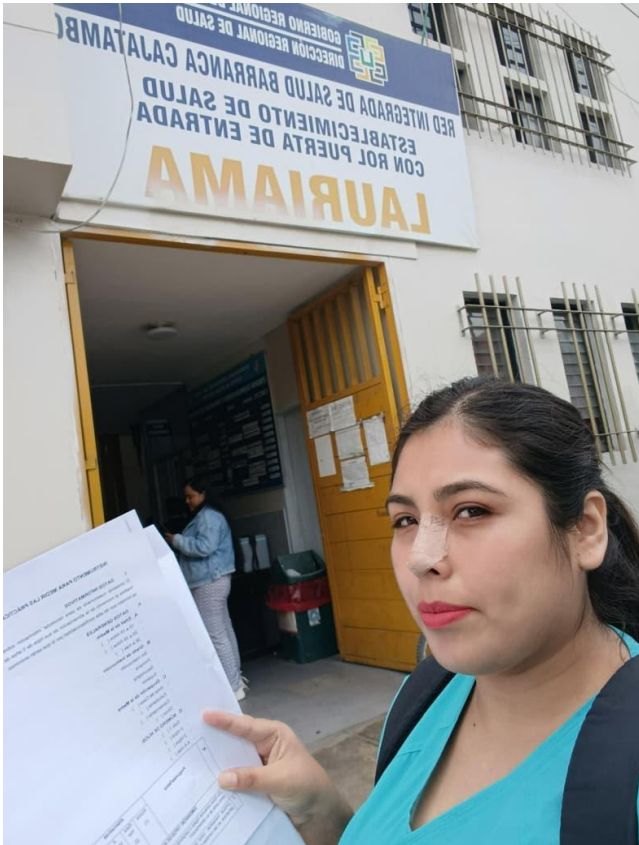


Imagen 6. Ejecutando el Instrumento

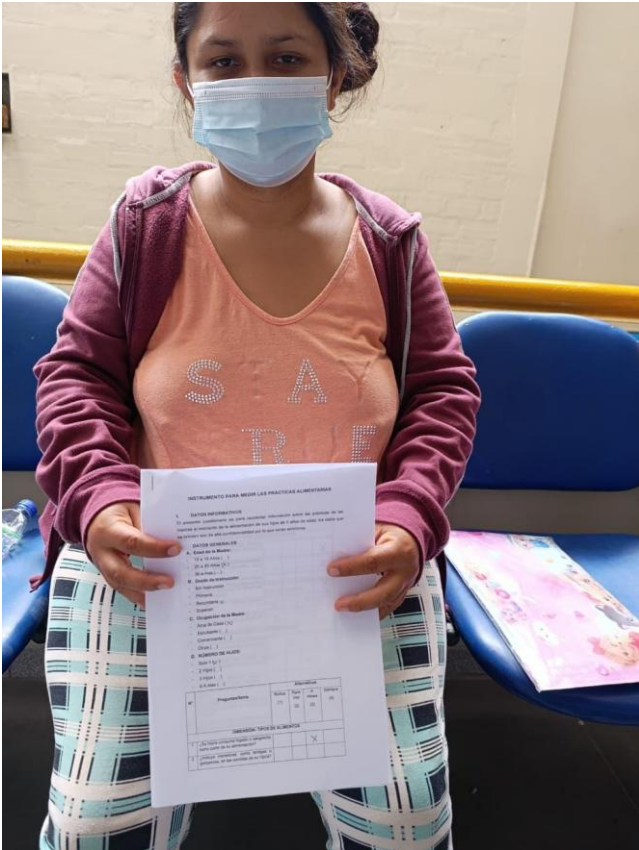


Imagen 11. Ejecutando el Instrumento



Imagen 12. Oficina de CRED