

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



TESIS

“Creencias, prácticas alimentarias de madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

Autora:

Bach. Grández Huamán Elizabeth

Asesora.

Mg. Coronel del Castillo, Rita.

<https://orcid.org/0000-0003-0600-8647>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
Salud Integral Humana

Pimentel, Perú  
2024



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **RITA DE LA ASUNCION CORONEL DEL CASTILLO**, asesora de la Escuela de NUTRICION HUMANA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **“CREENCIAS, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y NIVELES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS – LAMBAYEQUE 2024.”** presentado por la estudiante

**ELIZABETH GRANDEZ  
HUAMAN**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **19 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 12 de setiembre del  
2024

Mg. Rita Coronel del Castillo  
DOCENTE UDCH



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

Siendo las 06:00 p.m. del viernes 04 de octubre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE (A) : DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO**  
**SECRETARIO (A) : MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
**VOCAL : LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR**

La Bachiller : **GRANDEZ HUAMAN ELIZABETH**

El título de la Tesis a sustentar es: **CREENCIAS, PRACTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y NIVELES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS – LAMBAYEQUE 2024**

Para optar el Título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**, obteniendo el siguiente calificativo **APROBADO POR UNANIMIDAD**.

-----  
**DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO**  
Presidente (a)

-----  
**MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
Secretario (a)

-----  
**LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR**  
Vocal

## DEDICATORIA

A Donatilde Huamán Ventura, mi madre

Con todo mi amor y gratitud,  
le dedico esta tesis.  
Por ser mi mayor fuente de inspiración,  
por enseñarme a luchar con valentía  
y perseverancia, y por mostrarme  
el valor de la dedicación  
y el esfuerzo.  
Su amor incondicional,  
Su esfuerzo  
, y su fortaleza ha sido mi mayor  
ejemplo para seguir.  
Gracias por cada palabra de aliento,  
por cada abrazo en los momentos  
difíciles  
y por celebrar cada uno de mis logros  
como si fueran tuyos.  
Su fe y esfuerzo en mí ha sido el motor  
que me ha impulsado a seguir adelante,  
incluso cuando las cosas parecían  
imposibles.  
Esta tesis es tanto tuya como mía,  
porque sin tu apoyo y amor  
inquebrantable,  
no estaría donde estoy hoy.  
Eres mi héroe,  
mi mayor apoyo y mi más  
grande admiración.  
Con todo mi corazón,  
le dedico este logro.  
Con amor eterno,

Grández Huamán Elizabeth

## AGRADECIMIENTO

En primera instancia y, ante todo agradezco a Dios, por darme la fuerza, sabiduría y paciencia que necesitaba para llevar a cabo este proyecto.

A mi querida asesora de tesis, la Mg. Rita Coronel del Castillo, por su orientación, paciencia y apoyo constante durante todo este proceso. Sus valiosos consejos y esfuerzos fueron fundamentales para completar este trabajo.

A mi familia, en especial a mi tío Zenón Huamán, por su amor infinito y su apoyo constante en los momentos que más necesite.

A Efraín Olivares Chávez, por su amor, paciencia, y constante apoyo emocional. Gracias por estar a mi lado en cada etapa de este proceso, por tus palabras de aliento y por ser una fuente inquebrantable de motivación y alegría.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas y amistades cercanas que en este recorrido fui conociendo que, de una u otra manera, han contribuido a la realización de esta tesis. Su ayuda y colaboración han sido cruciales, y siempre les estaré agradecido.

Con gratitud,

Grández Huamán Elizabeth

## Índice de contenidos

Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Índice de abreviaturas .....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. DESARROLLO .....	5
III. METODOLOGIA .....	21
3.1. Tipo de investigación .....	21
3.2. Diseño de investigación .....	21
3.3. Variables, operacionalización e hipótesis.....	21
3.4. Población, muestra y muestreo.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.6. Procedimientos de recolección de datos .....	24
3.7. Rigor Científico. Aspectos Éticos .....	24
IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS .....	51
.....	64

## Índice de tablas

Tabla 1 Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	26
Tabla 2 Creencias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.....	29
Tabla 3 Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.	30
Tabla 4 Niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.....	31
Tabla 5 Creencias y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	32
Tabla 6 Creencias alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	33
Tabla 7 Prácticas alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	34

## Índice de figuras

Figura 1 Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024. ....	27
Figura 2 Creencias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	29
Figura 3 Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.	30
Figura 4 Niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	31
Figura 5 Creencias y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	32
Figura 6 Creencias alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	33
Figura 7 Prácticas alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024 .....	34

## Índice de abreviaturas

CESCR:Comité de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales	10
ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar	3
IDR: Ingesta Dietetica Recomendada	10
IF:Factor Intrínstico	12
OMS: Organizacion Mundial de la Salud	1, 9, 10, 14
OPS: Organización Panamericana de la Salud	9, 48
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	1

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las creencias, prácticas alimentarias de las madres y los niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

Metodología. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal no experimental, con una muestra de 103 madres seleccionadas de una población de 280, mediante criterios de inclusión. Se aplicaron técnicas de encuesta y hojas de registro validadas por expertos y prueba piloto.

Resultados. La mayoría de las madres tenía entre 21 y 30 años (46%), procedencia urbana (52%), educación secundaria (46%), convivían con su pareja (56%), eran amas de casa (69%) y católicas (75%), con ingresos entre 600 y 750 soles (84%). Entre los niños, el grupo predominante tenía entre 2 y 3 años (41%) y el 52% eran niñas. La mayoría de los niños estaba en su tercer control (52%). En cuanto a los niveles de hemoglobina, el 54.4% eran normales, 35% presentaban anemia leve y 10.6% anemia moderada. El 64.1% de las madres tenía creencias alimentarias adecuadas y el 61.2% practicaban una alimentación adecuada.

Conclusión. Se encontró una correlación alta y directa entre creencias y prácticas alimentarias ( $Rho = 0.911$ ,  $p < 0.05$ ) y entre creencias y niveles de hemoglobina ( $Rho = 0.844$ ,  $p < 0.05$ ), y una correlación regular entre prácticas alimentarias y niveles de hemoglobina ( $Rho = 0.786$ ,  $p < 0.05$ ).

Palabras claves: Creencias alimentarias, practicas alimentarias, nivel de hemoglobina

## Abstract

This study aimed to determine the relationship between mothers' food beliefs, practices and the hemoglobin levels of children under 3 years old at the Toribia Castro Chirinos Health Center – Lambayeque 2024.

**Methodology.** A quantitative, descriptive correlational, and cross-sectional non-experimental approach was adopted, with a sample of 103 mothers selected from a population of 280, based on inclusion criteria. Survey techniques and validated recording sheets, with expert validation and pilot testing, were used.

**Results.** The majority of the mothers were aged between 21 and 30 years (46%), came from urban areas (52%), had secondary education (46%), lived with their partner (56%), were housewives (69%), and were Catholic (75%), with incomes between 600 and 750 soles (84%). Among the children, the predominant age group was between 2 and 3 years (41%), and 52% were girls. Most of the children were in their third check-up (52%). Regarding hemoglobin levels, 54.4% were normal, 35% had mild anemia, and 10.6% had moderate anemia. 64.1% of mothers had adequate food beliefs, and 61.2% practiced adequate feeding.

**Conclusion.** A high and direct correlation was found between food beliefs and practices ( $Rho = 0.911, p < 0.05$ ) and between food beliefs and hemoglobin levels ( $Rho = 0.844, p < 0.05$ ), and a regular correlation between feeding practices and hemoglobin levels ( $Rho = 0.786, p < 0.05$ ).

**Keywords:** Food beliefs, feeding practices, hemoglobin levels

## I. INTRODUCCION

Se ha determinado que 293 millones de niños menores de cinco años padecen anemia en todo el mundo, y que el 47% de ellos residen en zonas de bajos ingresos (1). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud señala que la anemia es un trastorno derivado de un recuento de glóbulos rojos insuficiente para cubrir las necesidades de oxígeno del organismo. Dado que esta enfermedad provoca diversos retrasos en el desarrollo y el crecimiento de los niños, es imperativo que se preste atención a este problema y que se estudie la alta incidencia de esta afección, así como los hábitos alimentarios. (2)

Según la OMS, la carencia de hierro es uno de los 10 principales problemas que deben abordarse de inmediato en los niños menores de cinco años. Además, la anemia es un problema mundial que afecta a más de 1.620 millones de personas en todo el mundo, es decir, al 24,8% de la población total examinada. Los niños en edad preescolar tienen, por tanto, la mayor prevalencia, y el problema es más notable en África, donde el 64,6% de los preescolares tienen anemia, seguida de Asia (46,7%) y América Latina y el Caribe (39,5%). (3)

En su último informe 2021, UNICEF señala que, a pesar de los enormes esfuerzos y avances en el campo de la nutrición infantil, no se ha producido un descenso perceptible en el número de niños que padecen anemia. Más de 200 millones de niños de entre 0 y 5 años siguen sufriendo carencias nutricionales, lo que dificulta su desarrollo y crecimiento. (4)

Según las estadísticas, 50 millones de niños tienen un peso inferior al normal para su edad, 149 millones sufren retraso del crecimiento y 100 millones carecen de suficiente hierro. (4)

183 niños en Centroamérica perecieron de inanición en 2017; sin embargo, en 2018 se observó una disminución de la mortalidad, con solo 148 muertes reportadas en 2019 y 161 en 2018. mientras tanto, la desnutrición afecta a casi 700,000 jóvenes en toda América Latina. La anemia afectó al 25,3% de los niños en Ecuador, al 22,6% en Honduras, al 19,1% en Panamá y al 16% en Bolivia. (5) Datos del IMSS en México en 2020 indican que la anemia afecta a uno de cada cuatro niños y a poco más de dos millones de niños. (6)

Venezuela tiene una incidencia de anemia del 62%, aproximadamente la misma que la media mundial. Una de las características de la anemia es la delgadez, vinculada a la limitada disponibilidad a productos alimenticios. En 2019, el número de casos de anemia en edad preescolar aumentó en 36% en 2019 y 2020 a 62%. En tanto, el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, que se planteó en 2018, enfatizó que la desnutrición en edad preescolar era un tema preocupante que impactaba significativamente a varias naciones latinoamericanas, entre ellas Bolivia, Colombia y Perú. Las estadísticas mencionadas resaltan lo preocupante que es este problema, ya que representa un riesgo directo para la salud de los niños durante sus años de formación. (7)

La situación de la anemia infantil en el Perú es comparable a la de América Latina. En 2018, los grupos de edad afectados fueron el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses y el 44,4% de los niños de 6 a 35 meses. No obstante, en comparación con el 2014, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años ha disminuido de manera sostenida. En zonas urbanas pasó de 5.8% a 5.4%, mientras que en áreas rurales disminuyó de 21% a 19.2%. No obstante, para 2024 los índices de anemia han aumentado

radicalmente. Por ejemplo, según los últimos datos de ENDES el 56% de los niños de 6 a 35 meses son de la sierra y el 45% de la selva. (8)

En referencia a este tema, el MINSA realizó una publicación en el año 2020 en la que afirma que la anemia representa una preocupación significativa para los niños, además de la educación inadecuada, dado que el 27,6% de las madres de estos niños no poseían educación primaria, y que la desnutrición sirve como el principal iniciador. Adicionalmente, mostró que Ayacucho (20%), Apurímac (21%), Pasco (23%), Loreto (24%), Cajamarca (27%) y Huancavelica (30%) tenían los mayores índices de desnutrición crónica (9). Dado que el cerebro se desarrolla más rápidamente durante la infancia y la niñez y que una nutrición adecuada es crucial durante este periodo, es fundamental estudiar la siguiente problemática. (9)

¿Existe relación entre las creencias y prácticas alimentarias de las madres con los niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024?

La presente investigación sobre creencias, prácticas alimentarias en madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos en Lambayeque se justifica por varias razones. En primer lugar, comprender las creencias y prácticas alimentarias de las madres puede proporcionar información importante sobre la calidad de la dieta de los niños y su posible impacto en los niveles de hemoglobina. Entender las creencias y prácticas alimentarias de las madres y su relación con los niveles de hemoglobina en los niños menores de 3 años puede contribuir a identificar áreas de intervención preventiva y tratamiento. Fomentar las prácticas alimentarias

saludables desde la primera infancia puede prevenir la aparición de la anemia y otras deficiencias nutricionales en el futuro.

Los hallazgos de esta investigación pueden proporcionar información relevante para el diseño e implementación de intervenciones nutricionales más efectivas y culturalmente apropiadas dirigidas a optimizar la salud y el bienestar de los niños en esta de la comunidad Lambayecana. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de mejorar la salud y el bienestar de los niños en la comunidad de Lambayeque.

La investigación se plantea como objetivo general:

Determinar la relación entre las creencias y prácticas alimentarias de las madres con los niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024. Con los objetivos específicos respectivos:

Describir el aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024

Conocer las creencias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

Analizar los niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

## II. DESARROLLO

### Marco teórico

La premisa que subyace a este estudio es la conducta, y se presenta como un medio para explicar el desarrollo de la conducta alimentaria de las personas mediante la organización de fenómenos psicológicos y la catalogación cualitativa de funciones estímulo - respuesta. Por ello, Ribes y López en su estudio enumeran cinco posibles niveles de interacción entre el organismo y el objeto estímulo como funciones psicológicas. Ribes mencionó que la percepción de función se refiere a la organización de las relaciones estímulo-respuesta que se llevan a cabo dentro de un sistema de condicionalidades, dentro de este sistema de condicionalidades, se hacen mención a las creencias que han ido forjándose en nuestro desarrollo, por ende, forman parte de la transición en el comportamiento alimentario. (10)

Por otro parte, las creencias son normativas creadas y enraizadas en los diferentes grupos culturales, las cuales son estructuras respectivamente estables que representan lo que existe para el sujeto más allá de la percepción directa, por otro lado, Jodelet específica a las creencias como variables culturales históricas, personales y ecológicas, además que mantienen una capacidad y coherencia interna, finalmente Ramos, detalla a las creencias como funciones psicológicas, la cuales proporcionan soporte emocional, control cognitivo, regulación moral e identidad grupal, estas definiciones nos dejan en claro que, las creencias son pilares para el desarrollo humano. (11)

Así mismo, las creencias se dividen en dos áreas, externa e interna, en cuanto a las creencias externas son, las religiosas, culturales, sociales o políticas, y las internas son, provenientes de nuestra mente la cual es el fruto de las experiencias que se

han tenido, dando como tal una interpretación individual sea errada o no, además se mencionan a las ideologías, la cual nace a partir de la identidad personal que tiene cada sujeto hacia su grupo al que pertenece. (11)

Además, dentro de las creencias existen 10 tipos de ellas, las creencias descriptivas; las cuales son tomadas como un imperfecto en el entorno, es decir, exponen lo que hay en el presente, lo que se desea creer y lo que no, estas creencias las practican las personas creyentes en la ciencia, las creencias morales o normativas; son las que explican lo que está bien y lo que está mal, lo cual es una regla para que la sociedad lleve un camino igual y sin problemas; las creencias religiosas están ligadas a aquellos que creen en la existencia de un dios o varios, eso significa que se deben cuestionar ciertos rituales y principios basados en lo sobrenatural. (12)

Las creencias conscientes son parte de nuestra vida diaria y describen creencias ya sean habladas o escritas que están relacionadas con nuestras opiniones personales ; las creencias inconscientes, se expresan mediante los sesgos, actos impensados y experimentos mentales, los cuales dejan en claro sobre los actos que el ser humano hace sin pensar en las consecuencias que esto puede producir; las creencias adaptivas, son las nos admiten adoptarnos a nuestra realidad sin ocasionar sufrimiento a otros o a nosotros mismos, un ejemplo es la terapia de Aaron Beck, que se basa en hacer que nuestras creencias fundamentales sean adaptativas. (13)

Las creencias desadaptativas, estas creencias no nos permiten adaptarnos adecuadamente a nuestra vida, ya que provocan desacuerdos y problemas intrapersonales como interpersonales;

las creencias sobre la propia identidad, están profundamente arraigadas en la autoestima, el autoconcepto y las expectativas de sobre uno mismo y por último están las creencias sobre el entorno, que se basan en creencias que rigen la sociedad en la que vivimos, los amigos, conocidos, etc. Esta creencia posee mayor importancia en los llamados estilos de capacidad, por lo cual atribuimos a las causas de lo que vivimos a los demás, a la suerte o a nosotros mismos. (13)

Sin embargo, estas creencias se han ido arraigando con el pasar de los tiempos, haciendo que la sociedad se acople a los diferentes cambios, desde la ideología religiosa hasta en la selección de alimentos que estas creencias han conllevado a la sociedad, dado que a nivel mundial las creencias tienen diferentes sentidos, las cuales intervienen en la práctica alimentaria, un ejemplo de ello son los judeístas, los cuales se caracterizan por no consumir carnes rojas y vísceras, pero si consumen pescados, dejando en claro que su alimentación no es la más adecuada, por otro lado, los católicos en su ingesta alimentaria se permiten el consumo de vísceras, carnes rojas y pescado, la cual es la más idónea, dado por su ingesta de micronutrientes, respaldando sus niveles de hemoglobina y por ende, su sistema inmunitario. (14)

Así mismo; la Real Academia Española, determina a las prácticas como conocimientos que instruyen el modo de hacer un ejercicio, arte o facultad, bajo sus reglas o normas, además, las prácticas son definidas como gestiones que se pueden medir a través de una lista o chequeo, las cuales pueden clasificarse como correctas o incorrectas, adecuadas o inadecuadas, buenas, regulares y malas. (15)

Es por esto que, las prácticas alimentarias o prácticas de alimentación, son definidas como actividades que son realizadas por las madres a través de los años, las cuales son influenciadas por diferentes factores, entre estos tenemos los factores socioeconómicos y culturales, dado que intervienen en las necesidades que el niño requiere en su alimentación. Considerando que la alimentación es brindar alimentos de primera calidad o en óptima condición, puesto que los requerimientos en el organismo de los infantes son fundamentales para su desarrollo físico y cognitivo. (16)

En consecuencia, los hábitos alimentarios guardan una estrecha correlación con los valores, las creencias y la información que las familias han transmitido a lo largo de los siglos. Numerosos estudios han demostrado la íntima conexión que existe entre las prácticas alimentarias y las creencias de las madres de niños menores de tres años y los comportamientos que ponen en práctica, ya que estos factores repercuten en la conservación del nivel necesario de hemoglobina en los niños. (16)

Tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) subrayan la necesidad de una dieta equilibrada para prevenir los factores de riesgo relacionados con la alimentación, como la obesidad, el sobrepeso, la anemia y las enfermedades no transmisibles. También hacen hincapié en la relación entre un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles y el consumo de alimentos y bebidas ricos en nutrientes no deseados, como el azúcar, la sal, las grasas saturadas y las grasas trans. En consecuencia, los estudios han demostrado la importancia de poner en práctica hábitos alimentarios sensatos, que empiecen por la lactancia y continúen con la inclusión de alimentos naturales en la dieta. (17)

En una línea similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la prevención de la malnutrición en todas sus manifestaciones depende de una dieta equilibrada. A nivel mundial, se observa una práctica inadecuada de hábitos alimenticios saludables. La OMS aclara que el consumo de calorías debe coincidir con el gasto energético diario. Además, los lípidos no deben superar el 30% del consumo calórico total, el azúcar libre debe constituir menos del 10% de la ingesta calórica total, y el sodio debe limitarse a menos de 5 gramos al día. (18)

Sin embargo, para llevar una práctica alimentaria adecuada se debe mencionar las ingestas adecuadas de macros nutrientes, en el caso de las proteínas lo recomendable es el 15 al 25% de la ingesta calórica total, las grasas son 20 al 25%, estos porcentajes incluyen los ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los ácidos linoleicos, los hidratos de carbono es entre 50 al 70% de la ingesta diaria, además se le incluye el consumo de micronutrientes tales como el hierro que va desde los 0.28mg hasta los 27mg dependiendo la edad y sexo, estas indicaciones son según la ingesta dietética recomendada IDR. (19) (20)

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), en una línea similar establece que hay tres principios fundamentales para lograr una práctica alimentaria óptima. El primer principio es la disponibilidad, que implica que los alimentos deben obtenerse mediante el aprovechamiento directo de los recursos naturales. o mediante técnicas de producción, distribución y comercialización; el segundo principio es, la accesibilidad, este principio se divide en físico y económico, es decir, el disponer de alimentos para toda la comunidad, desde

los niños hasta la tercera edad, incluyendo su sistema económico para una nutrición adecuada para las personas y sus familias y el último principio es, la idoneidad, se refiere que una dieta debe ser de calidad para satisfacer las necesidades alimentarias de cada persona de acuerdo con su realidad: Edad, sexo, bienestar, etc. (21)

La hemoglobina se precisa como la proteína como tal presente en los glóbulos rojos, dado que son los transportadores de oxígeno y tienen una sola función, esto es de mantener los niveles adecuados de hemoglobina en la persona. (22) Estos niveles varían según el sexo, en el caso del hombre los niveles son; 13.8 a 17.2 gramos por decilitros (g/dl), y en mujeres oscilan entre 12.1 a 15.1 gramos por decilitro (g/dl), sin embargo, dichos rangos pueden cambiar según el laboratorio donde se realicen la muestra. (23)

Por el contrario, la anemia se define como un estado en el que no hay suficientes glóbulos rojos sanos, lo que provoca niveles bajos de hemoglobina (Hb). Una persona con anemia puede presentar diversos síntomas, como agotamiento, dolores de cabeza, mareos, dificultad para respirar y latidos irregulares del corazón. (24)

Existen 3 tipos de anemia, las cuales se dividen según la concentración o índice de glóbulos rojos, estas son: Anemia leve, la cual se establece cuando sus niveles de hemoglobina son entre 10 a 10.9 g/dl.

Anemia moderada, se diagnostica cuando los índices de Hb se encuentran entre 7 a 9.9 g/dl.

Anemia grave, se precisa al cuando los niveles de Hb son menores a los 7g/dl. (25)

De la misma forma, la anemia existe debido a las carencias de nutrientes, padecimientos de enfermedades alternas, según sexo, edad, ubicación geográfica o poder adquisitivo, estas se clasifican en:

La anemia ferropénica, que es el resultado de que el organismo no tenga suficiente hierro. Esta carencia mineral inhibe la correcta síntesis de hemoglobina, presente en los glóbulos rojos y encargada de transportar el oxígeno de los pulmones a los tejidos del organismo. Dicha situación es la más común y el cual representa el 50% de los casos. Los pacientes más comunes son los niños, los celíacos y embarazadas, es por ello que se les hace la recomendación del consumo de suplementos dietéticos sumado a una alimentación adecuada. (26)

La anemia perniciosa, ocurre cuando la absorción de vitamina B12 es escasa a nivel intestinal, la que, en circunstancias normales, se ve facilitada en su filtración por una glicoproteína conocida como factor intrínseco (FI). Esta vitamina es necesaria para el buen funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, así como para la síntesis de la sangre y de diferentes proteínas. Las dos causas más comunes de este tipo de anemia son ciertas enfermedades inflamatorias que interfieren en la generación del IF y el deterioro de la mucosa del estómago (gastritis atrófica).

Anemia por deficiencia de folato, este tipo de padecimiento es a causa de una disminución en el número de glóbulos rojos debido a la carencia de folato, lo cual es necesario para la síntesis y el crecimiento de dichos glóbulos. Las principales causas de este desequilibrio son; deficiencia de ácido fólico en la dieta, la anemia hemolítica, el alcoholismo crónico y el uso de ciertos medicamentos. Esta afección suele tratarse con suplementos que

contengan esta vitamina, hasta regular los niveles y luego consumiendo regularmente alimentos ricos en ácido fólico. (26)

El estado nutricional es una etapa crucial que busca evaluar de manera regular y oportuna el desarrollo y crecimiento del niño, así como detectar posibles problemas que puedan afectar su crecimiento y desarrollo. Para hacer esta evaluación se utiliza la antropometría, que mide la altura y el peso del niño. Desde el nacimiento hasta los cuatro años, once meses y veintinueve días, todos los niños deben someterse a estas evaluaciones del crecimiento y el desarrollo. (27)

La evaluación del estado nutricional en niños se realiza a través de indicadores antropométricos como peso/edad (P/E), peso/talla (P/T), y talla/edad (T/E). Los indicadores de peso para la edad se clasifican en sobrepeso, normal, bajo peso y bajo peso severo. Para el peso según la talla, las categorías son obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda, desnutrición severa y desnutrido severo. En cuanto a la talla para la edad, los grupos son muy alto, alto, normal, talla baja y talla baja severa. (27)

La desnutrición infantil es el resultado de un consumo inadecuado de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, así como de enfermedades repetidas y factores sociales que afectan al estado nutricional de los niños. Este problema afecta principalmente a los menores de un año y, dependiendo de su gravedad, puede ser incluso letal para ellos en términos de efectos a largo plazo sobre su desarrollo mental y físico. (28)

La obesidad es una condición crónica con una compleja epidemiología, derivada principalmente de una acumulación excesiva e irregular de grasa corporal. Esta enfermedad surge de

la interacción entre factores genéticos y ambientales, tales como los hábitos alimenticios y la cantidad diaria de calorías consumidas. En el diagnóstico de obesidad infantil, se emplean tablas elaboradas por la OMS. Estas tablas clasifican a los niños con sobrepeso como aquellos con un IMC que se encuentra entre el 85 y el 95 percentil, mientras que aquellos con un IMC superior al 95 percentil son diagnosticados con obesidad, considerando su edad y sexo. (29)

El sobrepeso se manifiesta como un aumento del peso corporal que excede el rango saludable para una altura específica. Normalmente, este incremento de peso está relacionado con altos niveles de grasa corporal, aunque también puede resultar de la acumulación de líquidos relacionados con la grasa, lo que se denomina obesidad. Este exceso de grasa, frecuentemente causado por una dieta alta en alimentos grasos, lleva a que se acumule en diferentes áreas del cuerpo, resultando en sobrepeso y múltiples problemas de salud, en el caso de los niños el sobrepeso se relaciona muchas veces con afecciones dermatológicas producto de rozamiento, así como interferencia a nivel psicomotor ya que retrasa muchas veces el gateo y caminar de manera independiente. (30)

Entre los indicadores antropométricos más frecuentes se encuentran el Peso/Talla y la Talla para la edad. La medición del peso y la estatura son especialmente comunes debido a la sencillez de los dispositivos utilizados y la facilidad para realizar mediciones precisas, además de ser ampliamente aceptadas por los pacientes. Por otro lado, la Talla para la edad se emplea para evaluar a los niños comparando su altura con su edad, y se interpreta mediante tablas de referencia para establecer un diagnóstico adecuado. (31)

Peso para la edad: Para evaluar los resultados del peso por edad se utilizan clasificaciones del estado nutricional y tablas o normas de referencia. En los programas diseñados para vigilar la nutrición de los niños menores de cinco años, este indicador es esencial para predecir el riesgo de mortalidad en esta franja de edad. La desnutrición, tanto aguda como crónica, se evalúa sin diferenciación. (31)

Datos y Hallazgos más relevantes:

A nivel internacional

Pascazi (32) realizó un estudio para describir los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños inmigrantes menores de cinco años. La metodología empleada fue un estudio retrospectivo y descriptivo. Según los resultados, el 26,84% de los niños presentaba retraso en el crecimiento, tanto en altura como en longitud. Además, el 2,4% presentaba desnutrición aguda moderada, el 15,4% sobrepeso y el 72,4% riesgo de desnutrición aguda. En cuanto a los marcadores bioquímicos, la anemia afectaba al 56,02% de la población. Los alimentos que menos se consumieron el día anterior fueron el pescado, los despojos, las verduras y las hortalizas, mientras que los cereales, los azúcares y los aceites se consumieron en mayor cantidad. Los resultados indican que los niños menores de cinco años tienen una triple carga nutricional, como demuestran el 2,4% de casos de desnutrición aguda leve, el 2,4% de casos de sobrepeso, el 26,83% de casos de retraso en talla o longitud para la edad y el 56,92% de casos de anemia.

Giacoman (33) en su estudio con la finalidad de analizar las actitudes y comportamientos de las madres hacia la alimentación de sus hijos de dos y tres años en jardines infantiles

interculturales de Santiago de Chile 2020. Utilizó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas. Los resultados sugieren que los antecedentes sociales, culturales y económicos de las familias de las madres tienen un impacto en los comportamientos y creencias alimentarias de las madres de niños en edad preescolar. Se concluye que los patrones de alimentación durante los primeros años de vida están influidos por las percepciones de las madres sobre una nutrición adecuada. Para promover una alimentación sana, las madres intentan regular lo que comen sus hijos, pero deben transigir con los gustos, preferencias y necesidades obvias de sus hijos. El contexto es crucial para entender estas prácticas.

Ajete (34) realizó un estudio en San Cristóbal, Artemisa, en 2019, para evaluar los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios de las mujeres con hijos de seis a veinticuatro meses. Se utilizó como metodología un estudio descriptivo transversal, y participaron 95 madres de niños de seis a veinticuatro meses residentes en las 13 zonas de salud de San Cristóbal. Los resultados mostraron un notable desconocimiento sobre los peligros del consumo de gelatina (88,4%) y el valor nutricional de los lípidos (53,7%). Además, el 71,6% de las madres proporcionaban una alimentación mixta, y el 80% de las madres alimentaban a sus hijos con biberón. Se constata que no todas las madres recibieron suficiente información sobre el tipo de alimentación que se aconseja a los lactantes a partir del primer año de vida. A pesar de ello, la mayoría tenía una actitud positiva y alimentaba a sus hijos adecuadamente, con la excepción del uso del biberón.

A nivel Nacional tenemos a:

Domínguez (35) realizó un estudio en el establecimiento de salud 9 de octubre, 2021 de Pucallpa, para conocer los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. El estudio utilizó una metodología de diseño transversal, descriptivo y no experimental. Los resultados indicaron que el 52,7% y 67,2% de las madres, respectivamente, tenían conductas deficientes y un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria. En cuanto a los conocimientos, el 79,4% demostró un alto nivel de comprensión en relación con el concepto de alimentación complementaria, el 45,8% demostró un alto nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación, el 70,2% demostró un nivel de conocimientos insuficiente y el 84,7% demostró una buena comprensión de los requisitos para una alimentación adecuada. En cuanto a las prácticas, el 92,4% tenía prácticas adecuadas en relación con la edad a la que debía comenzar la alimentación, el 62,6% tenía prácticas inadecuadas en relación con las características de los alimentos, el 58% tenía prácticas inadecuadas en relación con los tipos de alimentos y el 64,9% tenía prácticas inadecuadas en relación con las condiciones de alimentación. Se determinó que las conductas y la comprensión de las madres en materia de alimentación complementaria eran insuficientes y medias, respectivamente.

Tinoco (36) realizó un estudio, en Agroferia Magdalena de Lima, 2021 para conocer la correlación entre los factores, centrado en los hábitos y conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. La metodología fue directa, no experimental, y utilizó un enfoque transversal, cuantitativo, descriptivo correlacional. Según los resultados, el 91% de las madres conocía la información correcta sobre la

alimentación complementaria, mientras que el 9% no la conocía. En cuanto a los comportamientos de alimentación complementaria, el 51% de las madres seleccionaron prácticas favorables, mientras que el 49% adoptaron prácticas negativas. Con un valor p de 0,003, se determina que existe una correlación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y su nivel de conocimientos.

Correa (37) en su investigación buscó conocer los patrones de alimentación de las madres de niños menores de 5 años que presentaban anemia en el Centro de Salud de Namballe, Cajamarca 2020. Dado que se recolectaron datos sobre actividades pasadas utilizando un diseño transversal no experimental, la metodología empleada fue descriptiva con un enfoque cuantitativo y retrospectivo. Los hallazgos demostraron que el 74% de las madres de niños anémicos menores de cinco años tenían malos hábitos alimentarios en cuanto al tipo y cantidad de alimentos que consumían. Además, en lo que respecta a las cualidades de los alimentos, el 70% de las madres demostraron un nivel regular de prácticas alimentarias. Se observa que el 30% de las madres de niños menores de cinco años mantienen un nivel alto de hábitos alimentarios, mientras que el 52% de las madres tienen niveles regulares.

Tarazona (38) en un estudio de 2019, investigó la posible asociación entre el estado nutricional de los preescolares y el conocimiento de buenas prácticas alimentarias por parte de sus madres en un entorno educativo de Lima Metropolitana. El enfoque utilizado fue prospectivo, analítico, correlacional y observacional. Según los hallazgos, el 47% de las madres tenía un buen grado de comprensión sobre el consumo de una dieta equilibrada. Los niños de tres a cinco años tenían estatura normal

para su edad (T/E), 88,2% tenían peso normal para su estatura (P/T) y 94,4% tenían peso normal para su edad (P/E). El nivel de conocimientos y tanto P/E ( $p=0,015$ ,  $Rho= -0,327$ ) como P/T ( $p=0,003$ ,  $Rho= -0,397$ ) mostraron una asociación inversa débil significativa. Además, existía una débil relación significativa inversa con el IMC/E ( $p=0,016$ ,  $Rho=-0,273$ ) y una débil correlación significativa directa entre el nivel de conocimientos y la T/E ( $p=0,025$ ,  $Rho=-0,253$ ) entre los niños mayores de 5 años. El 92,3% de los niños tenían un T/E normal y el 56,4% tenían un IMC normal para su edad (IMC/E). Se determinó que existía una relación significativa e inversa entre el nivel de concienciación materna sobre alimentación saludable y P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, IMC/E en niños mayores de 5 años y T/E en niños mayores de 5 años.

Baca (39) en su investigación con la finalidad de conocer los conocimientos y acciones de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de tres años, realizó una investigación. 2019 Trujillo, Centro de Salud de Liberación Social. Se utilizó la técnica descriptiva, transversal correlacional. Según los hallazgos, el 58,1% de las mamás tiene un nivel regular de conciencia alimentaria, el 14,3% tiene un nivel bajo y el 27,6% tiene un nivel bueno. El 34,3% tiene buenas prácticas alimentarias, el 58,1% regulares y el 7,6% malas. En cuanto a los niveles de hemoglobina, el 10,5% de los niños tienen anemia severa, el 13,3% anemia moderada y el 26,7% anemia leve. El 49,5% de los niños tienen niveles normales de hemoglobina. Los niveles de hemoglobina de niños y madres mostraron una correlación significativa: el 49,5% de los niños tienen hemoglobina normal y el 58,1% de las madres tienen conocimientos y prácticas regulares. Se determina que una fracción considerable de las madres realiza prácticas y

conocimientos regulares. Además, cabe destacar que el 49,5% de los niños tienen niveles normales de hemoglobina y que las madres alimentan a sus hijos más pequeños (menores de tres años) con comidas ricas en hierro.

Brito (40) en su estudio con el fin de determinar la relación entre las técnicas de alimentación complementaria utilizadas por las madres y la anemia en niños de seis a once meses de edad en el Cred. P.S. Profam. Santa Rosa. Lima 2019. Se utilizó metodología cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva correlacional. Los hallazgos mostraron una fuerte correlación entre la anemia en lactantes de seis a once meses de edad y las técnicas de alimentación complementaria utilizadas por las madres. El 62,9% de estos lactantes presentan anemia. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria, el 72,6% de las madres tienen prácticas moderadamente adecuadas en la dimensión calidad; el 67,7% tienen prácticas igualmente moderadamente adecuadas en la dimensión cantidad; el 51,6% tienen prácticas inadecuadas en la dimensión frecuencia; el 59,7% tienen prácticas adecuadas en la dimensión consistencia; y el 51,6% tienen prácticas inadecuadas en las prácticas de higiene alimentaria. Se concluye la asociación entre técnicas de alimentación complementaria y anemia, con una incidencia significativa de anemia en niños pequeños. La mayoría de las madres tiene hábitos relativamente adecuados en términos de cantidad y calidad; la mayoría tiene prácticas inadecuadas en términos de frecuencia; la mayoría tiene buenas prácticas en términos de consistencia; y la mayoría tiene prácticas inadecuadas en términos de higiene alimentaria.

Vega (41) en su investigación con el fin conocer cómo se relacionan los hábitos alimentarios de las familias con niños

menores de cinco años en el C.S. Chimban - Chota 2019 con su estado nutricional. Como metodología se utilizó una investigación correlacional. Según los hallazgos, el 26,3% de las mamás tiene entre 31 y 35 años, el 23,7% tiene entre 26 y 30 años, el 21,2% tiene entre 21 y 25 años y un porcentaje similar se ubica entre los 36 y 40 años. Las madres de entre 15 y 20 años constituyen el grupo con el porcentaje más bajo (7,9%). En cuanto al estado civil, el 13,2% de las madres son solteras, el 36,8% están casadas y el 50% viven juntas. El 44,7% de los hogares con niños menores de cinco años tienen prácticas alimentarias adecuadas, frente al 55,3% que tienen prácticas inadecuadas. Se considera que el 52,6% de los niños se encuentra en un estado nutricional normal, el 31,6% tiene un peso inferior al normal o está crónicamente desnutrido, el 10,5% tiene sobrepeso y el 5,3% es obeso. Con un valor p de 0,266, se determina que existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

A nivel regional a:

Velázquez (42) en su estudio con la finalidad de conocer si se relacionan los rasgos sociodemográficos de las madres y su grado de experticia y práctica respecto a la alimentación complementaria de los niños de seis meses a dos años de edad en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo - 2020. El enfoque utilizado fue analítico, transversal y prospectivo. Los hallazgos mostraron que el 51,82% de las mamás tiene un conocimiento inadecuado sobre la alimentación complementaria de los niños entre seis meses y dos años de edad. Además, el 60,91% de las madres utilizan técnicas de alimentación insuficientes para este grupo de edad. Se determina que existe una correlación estadísticamente significativa entre los rasgos sociodemográficos de las madres y el uso de técnicas de alimentación ineficaces.

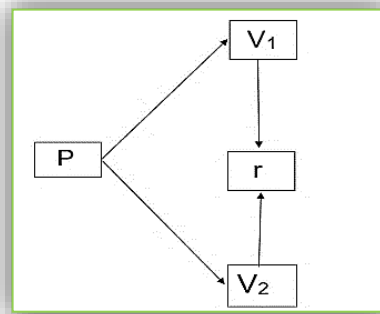
### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, dado que se ajustan con los resultados mediante mediciones, tablas y gráficos, a través del empleo de herramientas informáticas, registros y cálculos para lograr estos alcances, dando una visión más exacta a la investigación.

#### 3.2. Diseño de investigación

Es un diseño descriptivo, no experimental y de alcance correlacional



Donde:

V1: variable independiente (Creencias, prácticas alimentarias de madres)

P: población de estudio (niños menores de 3 años)

V2: variable dependiente (niveles de hemoglobina)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista.

El muestreo es probabilístico aleatorio.

#### 3.3. Variables, operacionalización e hipótesis

Variable independiente: Creencias, prácticas alimentarias de madres

Variable Dependiente: niveles de hemoglobina

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICES	INDICADORES	ESC. MEDICIÓN	INSTRUMENTO																																																						
Variable independiente Creencias, prácticas alimentarias de madres	Creencias: actitud mental que consiste en aceptar una experiencia, idea considerando verdaderas. (43)	Creencias: hábitos que la madre adquirió según sus enseñanzas familiares	Conductual	Adecuadas	4 – 6 puntos	Ordinal	Encuesta																																																						
				Inadecuadas	0 – 3 puntos				Prácticas: es el acto de hacer o ejercer una actividad definida. (44)	Prácticas: acto de alimentarse según sus necesidades nutricionales	Destrezas	Adecuadas	10 – 14 puntos			Inadecuada	0 – 9 puntos	Variable dependiente niveles de hemoglobina	Son los valores expresados en decilitros.	valores de hemoglobina en sangre.	Nivel Hemoglobina	Normal	≥11.0 g/dl	Intervalo	Hoja de registro					Leve	10.0 - 10.9 g/dl					Moderada	7.0 - 9.9 g/dl	V. Interviniente: Paciente niños menores de 3 años	La primera infancia, es desde el nacimiento hasta los 3 años. (45)	niño con edades comprendidos entre los 0 a los 3 años.	Socio Demográfica	Severa	<7.0 g/dl	Ordinal	Hoja de registro	Género	Femenino/ masculino	Edad	años	Numero de control	Primero, segundo, tercero	Procedencia	Rural, urbano marginal o urbano		Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción, primaria, secundaria superior					
	Prácticas: es el acto de hacer o ejercer una actividad definida. (44)	Prácticas: acto de alimentarse según sus necesidades nutricionales	Destrezas	Adecuadas	10 – 14 puntos																																																								
				Inadecuada	0 – 9 puntos			Variable dependiente niveles de hemoglobina	Son los valores expresados en decilitros.	valores de hemoglobina en sangre.	Nivel Hemoglobina	Normal	≥11.0 g/dl	Intervalo	Hoja de registro					Leve	10.0 - 10.9 g/dl							Moderada	7.0 - 9.9 g/dl	V. Interviniente: Paciente niños menores de 3 años	La primera infancia, es desde el nacimiento hasta los 3 años. (45)	niño con edades comprendidos entre los 0 a los 3 años.	Socio Demográfica	Severa	<7.0 g/dl	Ordinal	Hoja de registro					Género	Femenino/ masculino			Edad	años	Numero de control	Primero, segundo, tercero	Procedencia	Rural, urbano marginal o urbano		Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción, primaria, secundaria superior						Estado civil de la madre	Soltera, casada o conviviente
Variable dependiente niveles de hemoglobina	Son los valores expresados en decilitros.	valores de hemoglobina en sangre.	Nivel Hemoglobina	Normal	≥11.0 g/dl	Intervalo	Hoja de registro																																																						
				Leve	10.0 - 10.9 g/dl																																																								
				Moderada	7.0 - 9.9 g/dl																																																								
V. Interviniente: Paciente niños menores de 3 años	La primera infancia, es desde el nacimiento hasta los 3 años. (45)	niño con edades comprendidos entre los 0 a los 3 años.	Socio Demográfica	Severa	<7.0 g/dl	Ordinal	Hoja de registro																																																						
				Género	Femenino/ masculino																																																								
				Edad	años																																																								
				Numero de control	Primero, segundo, tercero																																																								
				Procedencia	Rural, urbano marginal o urbano																																																								
	Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción, primaria, secundaria superior																																																											
	Estado civil de la madre	Soltera, casada o conviviente																																																											

Hipótesis: existe relación significativa entre las creencias, prácticas alimentarias de madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

### 3.4. Población, muestra y muestreo

La población va a estar conformada por un total de 280 pacientes. La muestra se calculará con una fórmula para la población finita.

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

Donde:

m= es el total de la población (madres de niños menores de 3 años) = 280

p= 0.50 probabilidad de resultados favorables

q = 0.50 (1-p)

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

Reemplazando:

$$m = \frac{280 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(280-1) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)} \quad m = 162.9$$

Reajustando:

$$m \frac{n}{1 + n/N} \quad m \frac{162.9}{1 + 162.9/280} \quad m = 103$$

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica y el instrumento para emplear será, la encuesta personal a las madres de niños menores de 3 años, que asisten

al centro de salud Toribia Castro Chirinos, como la aplicación de hojas de registro, en la cual se detallará los datos sociodemográficos y el nivel de hemoglobina de los menores.

### 3.6. Procedimientos de recolección de datos

El proceso de investigación se deberá planificar, luego haber realizado el proceso de planificación se procederá al respectivo desarrollo, para esto se aplicarán instrumentos investigativos, las cuales serán el cuestionario de creencias y prácticas alimentarias de las madres, el registro de datos de nivel de hemoglobina a niños menores de 3 años, los cuales se someterán a pertinentes ensayos estadísticos para su afirmación final.

También, se ejecutará la discusión coherente y los resultados, finalmente se plasmará las recomendaciones adecuadas, esto, en concordancia a los resultados obtenidos en la investigación

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico se ejecutará mediante los métodos analíticos de datos, con la finalidad de disponer con la información alcanzada de la exploración, además, se usará el programa SPSS y los resultados obtenidos se operarán en tablas de una y doble entrada, al igual que gráficos que detallan las frecuencias y los índices porcentuales de cada objetivo.

### 3.7. Rigor Científico. Aspectos Éticos

Desde el punto de vista del rigor científico, se consideró la auditabilidad para facilitar la comprensión de los diferentes momentos y asegurar la coherencia lógica del proceso de investigación. Esto garantiza que otros lectores o investigadores puedan entender claramente las etapas del trabajo y su lógica subyacente.

Así mismo se aseguró que los resultados encontrados, así como las conclusiones a las que se arribaron estén científicamente fundamentados.

Referente a los Principios éticos, se respetará la privacidad de las madres como de sus menores hijos en todo el proceso investigativo. Así mismo no se causará daño alguno, tratando de que se den más los beneficios que los probables riesgos, como parte del compromiso del responsable del presente estudio, ejerciendo un trato justo y equitativo. Por otra parte, se les hará firmar una carta de consentimiento informado con el propósito de formalizar el estudio a realizar.

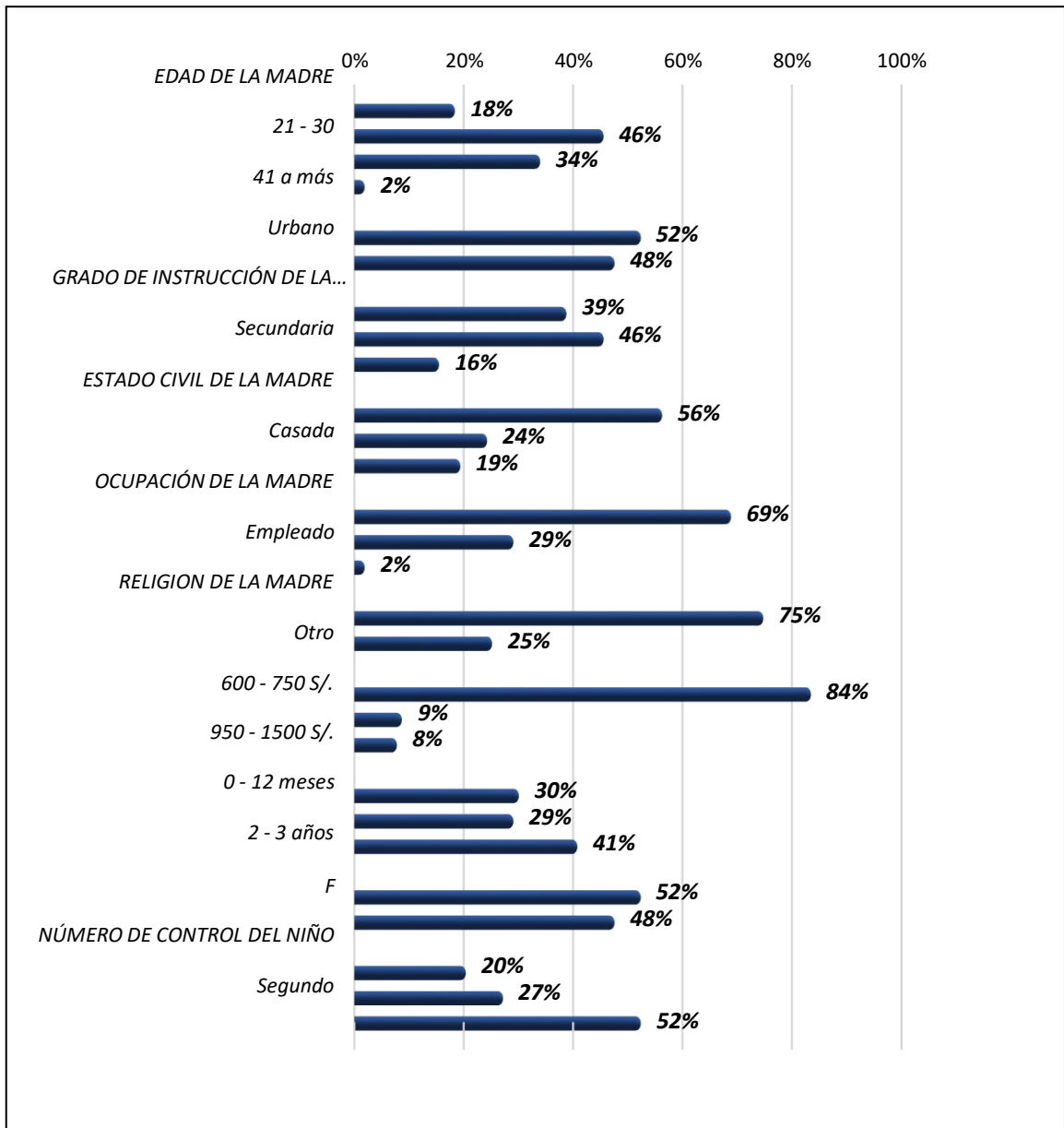
#### IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 1. Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EDAD DE LA MADRE</b>		
15 – 20	19	18.4
21 – 30	47	45.6
31 – 40	35	34.0
41 a más	2	1.9
<b>PROCEDENCIA DE LA MADRE</b>		
Urbano	54	52.4
Rural	49	47.6
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>		
Primaria	40	38.8
Secundaria	47	45.6
Superior	16	15.5
<b>ESTADO CIVIL DE LA MADRE</b>		
Conviviente	58	56.3
Casada	25	24.3
Soltera	20	19.4
<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE</b>		
Ama de casa	71	68.9
Empleado	30	29.1
Comerciante	2	1.9
<b>RELIGION DE LA MADRE</b>		
Católica	77	74.8
Otro	26	25.2
<b>INGRESO ECONOMICO DE LA MADRE</b>		
600 - 750 S/.	86	83.5
750 - 950 S/.	9	8.7
950 - 1500 S/.	8	7.8
<b>EDAD DEL NIÑO</b>		
0 - 12 meses	31	30.1
1 - 2 años	30	29.1
2 - 3 años	42	40.8
<b>SEXO DEL NIÑO</b>		
F	54	52.4
M	49	47.6
<b>NÚMERO DE CONTROL DEL NIÑO</b>		
Primer	21	20.4
Segundo	28	27.2
Tercer	54	52.4
Total	103	100.0

**Fuente:** cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos

Figura 1. Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos

### Interpretación:

Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°01, se puede apreciar que la edad predominante de las madres fue de 21 a 30 años con un 46%, seguida por el grupo de 31 a 40 años con un 34 %. La procedencia de las madres fue predominantemente urbana, con un 52%, y rural, con un 48%. El nivel de instrucción predominante de la madre fue el secundario, con un 46%, seguido por el nivel primario, con un 39%. El estado civil predominante de las madres fue de conviviente, con un 56%. La ocupación de la madre fue predominantemente ama de casa, con un 69%. La religión predominante fue católica, con un 75%. El ingreso económico predominante fue de 600 a 750 nuevos soles, con un 84%.

### En cuanto a los datos de los niños:

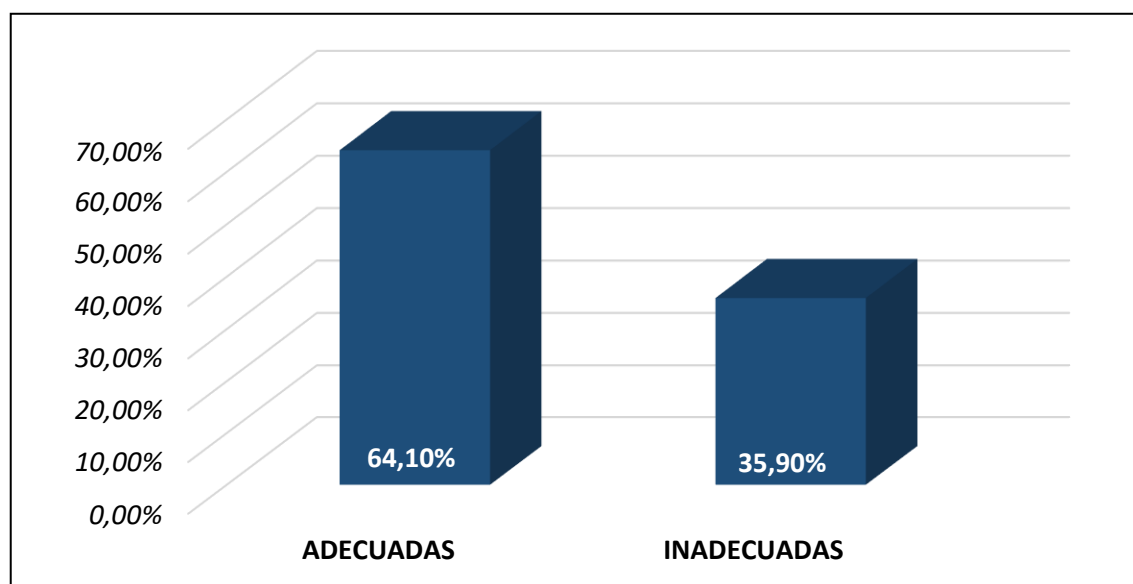
La edad predominante del niño fue de 2 a 3 años, con un 41%; seguido por quienes tenían de 0 a 12 meses, con un 30%. En los niños, predominó el sexo femenino, con un 52%. La mayoría de niños estaba por su tercer control, con un 52%.

Tabla 2 Creencias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

CREENCIAS ALIMENTARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuadas	66	64.1
Inadecuadas	37	35.9
Total	103	100.0

*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

Figura 2 Creencias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

#### Interpretación:

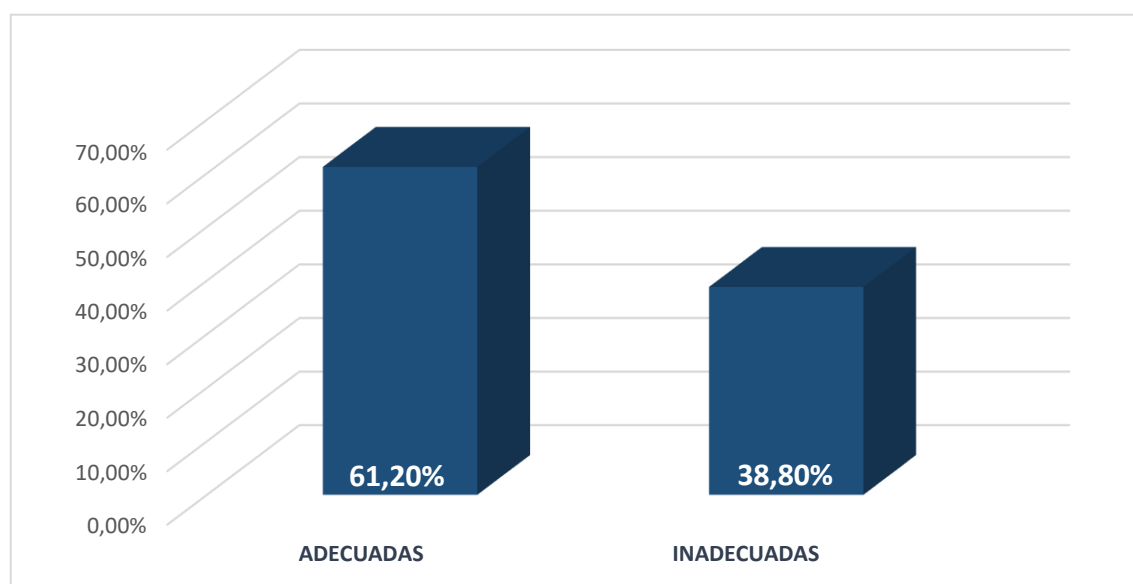
Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°02, se puede apreciar que las creencias de las madres respecto a la alimentación fueron predominantemente adecuadas, con un 64.1%; sin embargo, un gran porcentaje presentó creencias inadecuadas, con un 35.90%.

Tabla 3. Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuadas	63	61.2
Inadecuadas	40	38.8
Total	103	100.0

*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

Figura 3 Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

### Interpretación

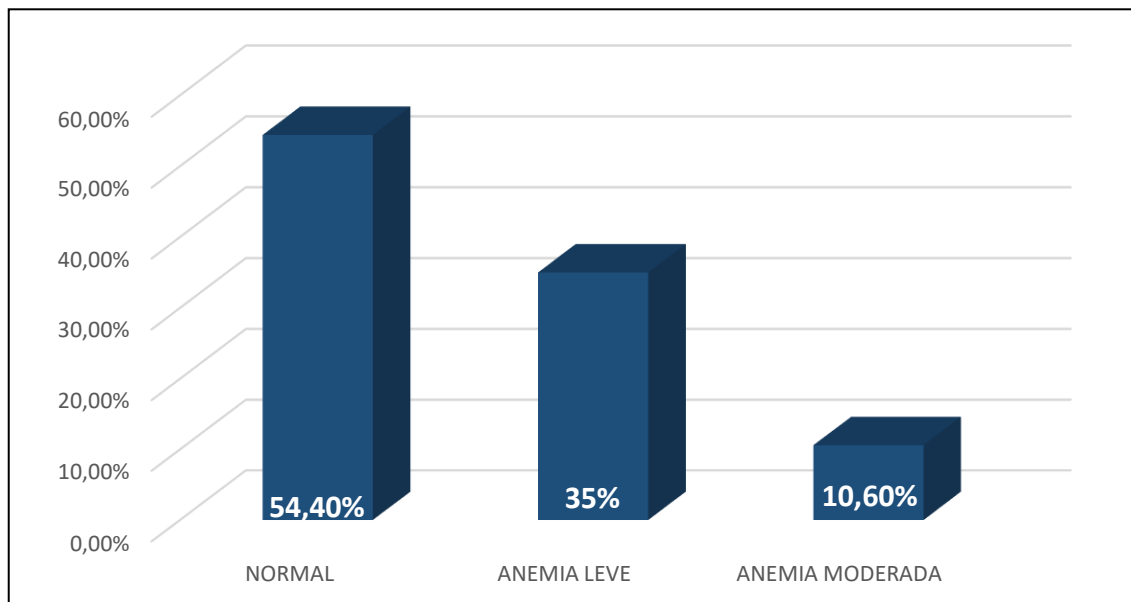
Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°03, se deduce que las prácticas alimentarias de las madres fueron predominantemente adecuadas, con un 61.2%; sin embargo, un gran porcentaje presentó prácticas inadecuadas, con un 38.8%.

**Tabla 4.** Niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

NIVEL DE HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve	36	35.0
Moderado	11	10.6
Normal	56	54.4
Total	103	100.0

*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

**Figura 4** Niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*

**Interpretación:**

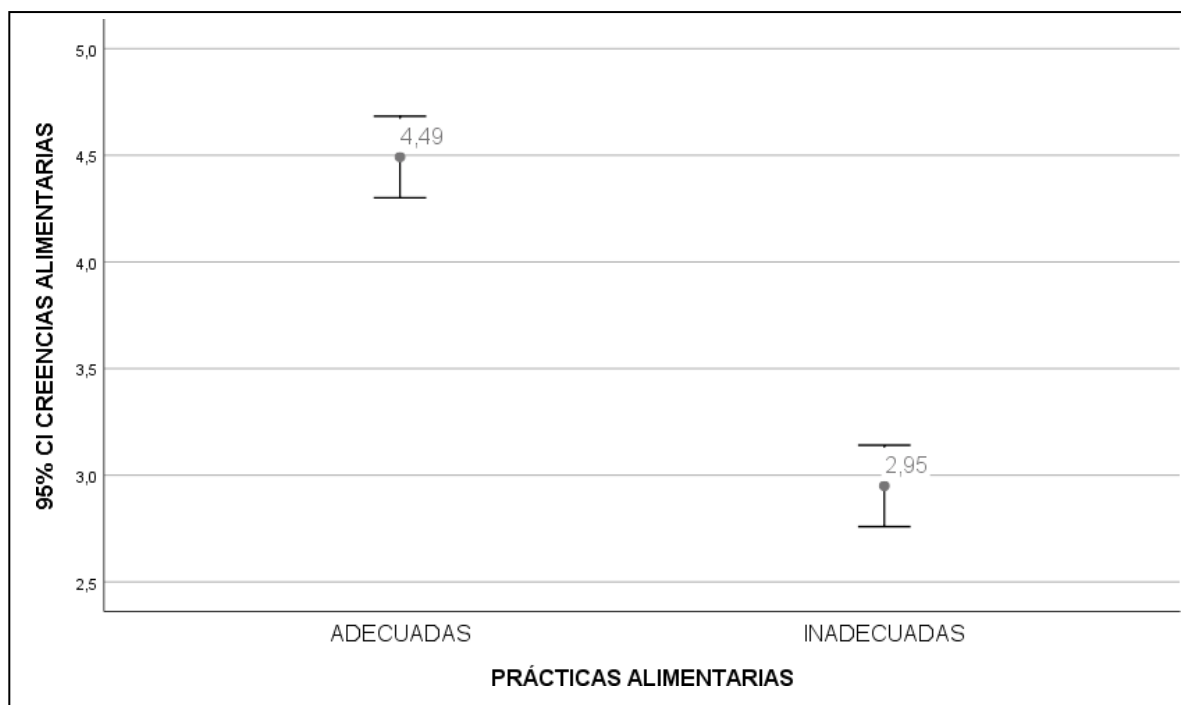
Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°04, se observa que predominó la hemoglobina normal, con un 54.40%; seguido por la anemia leve, con un 35%. El 10.60% tenía anemia moderada.

Tabla 5. Creencias y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	ADECUADAS	INADECUADAS	TOTAL
N	63	40	103
Media	4.49	2.95	3.89
Desviación Estándar	0.759	0.59	1.028
Mínimo	1	1	1
Máximo	6	4	6

Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos  
*p*- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.911

Figura 5. Creencias y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*p*- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.911

Interpretación:

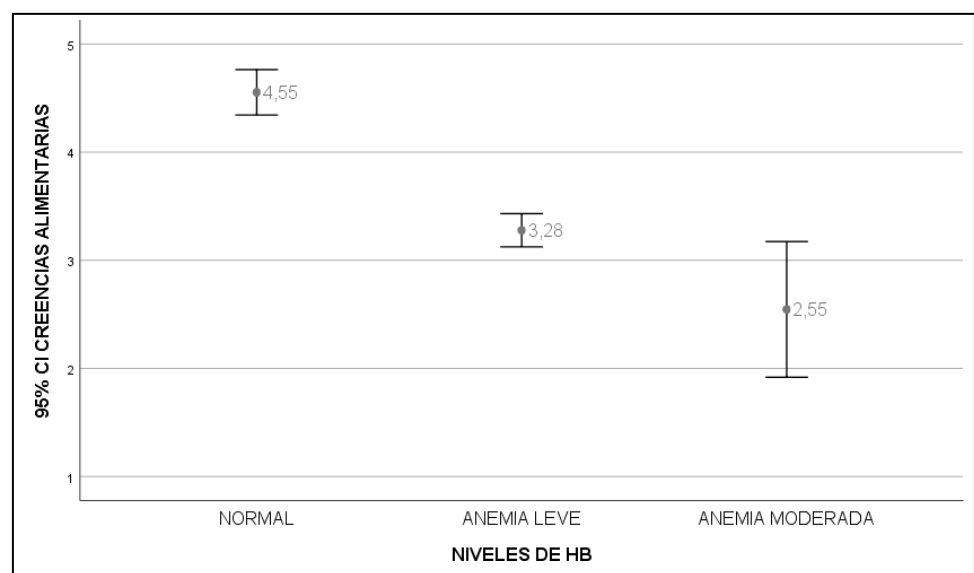
Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°05, se encontró correlación (*p*- valor <.05) directa y alta (rango 0.8-1) entre las creencias alimentarias y las prácticas alimentarias de la madre.

Tabla 6. Creencias alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

NIVEL DE HEMOGLOBINA	LEVE	MODERADO	NORMAL	TOTAL
N	36	11	56	103
Media	3.28	2.548	4.55	3.89
Desviación Estándar	0.458	0.938	0.784	1.028
Mínimo	3	1	1	1
Máximo	4	4	6	6

*p- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.844*

Figura 6. Creencias alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*p- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.844*

**Interpretación:**

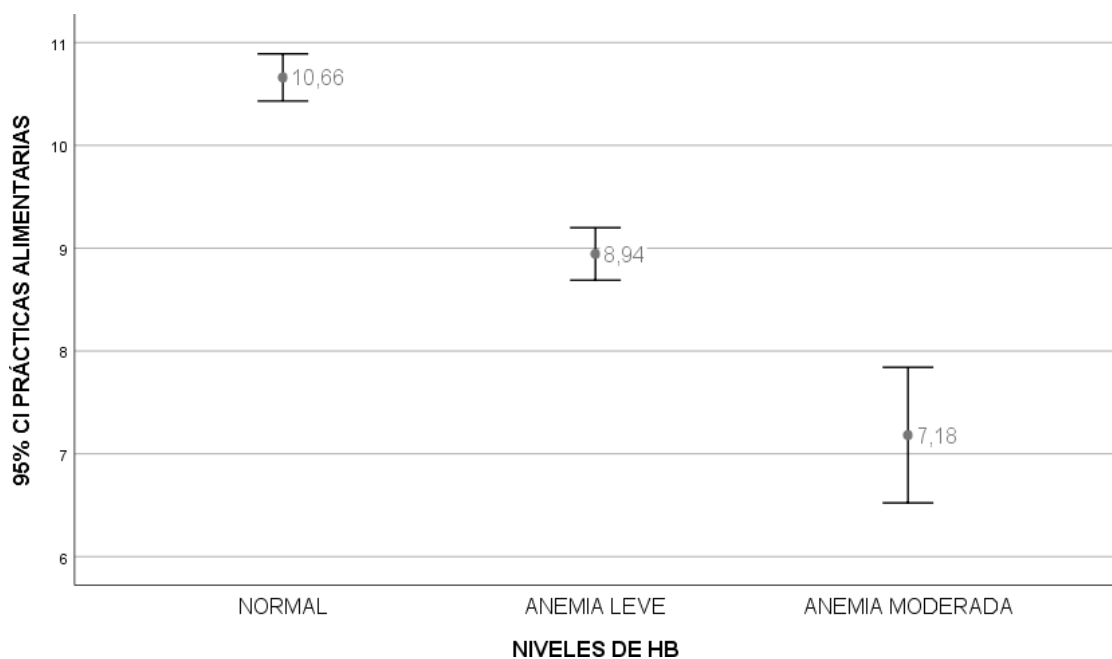
Los resultados obtenidos en la tabla y figura N°06, se encontró correlación (*p- valor <.05*) directa y alta (rango 0.8-1) entre las creencias alimentarias y los niveles de hemoglobina del niño.

Tabla 7. Prácticas alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

NIVEL DE HEMOGLOBINA	LEVE	MODERADO	NORMAL	TOTAL
N	36	11	56	103
Media	8.94	7.182	10.66	9.69
Desviación Estándar	0.75	0.98	0.86	1.44
Mínimo	6	6	10	6
Máximo	10	10	13	13

*p- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.786*

Figura 7. Prácticas alimentarias de las madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.



*p- valor: 0.000 Rho de Spearman: 0.786*

**Interpretación:**

En la tabla y figura N°07, se encontró correlación (*p- valor <.05*) directa y regular (rango 0.6-0.8) entre las prácticas alimentarias y los niveles de hemoglobina del niño.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el ámbito de la salud infantil, una nutrición adecuada es esencial para el desarrollo físico y cognitivo de los niños desde sus primeros años de vida. Las madres, como principales responsables de la alimentación en el hogar, ejercen una influencia significativa a través de sus creencias y prácticas alimentarias en la calidad de la dieta que los niños reciben. La hemoglobina es un indicador esencial de la salud nutricional, ya que niveles bajos pueden estar relacionados con la anemia, una condición que afecta tanto el desarrollo físico como cognitivo de los niños. La finalidad del presente estudio fue conocer si existe relación entre las creencias y prácticas alimentarias de las madres con los niveles de hemoglobina de niños menores de tres años, C.S. Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

Respecto al aspecto sociodemográfico (tabla 1), muestra que el 46% de las madres de niños menores de 3 años, están en el rango de edad de 21 a 30 años de edad, seguidas por el grupo de 31 a 40 años con un 34 %, la procedencia de las madres es predominantemente urbana (52%), con un 48% de áreas rurales, en relación a la educación el 46 % de las madres tiene educación secundaria completa mientras que el 39% tiene solo educación primaria, el estado civil predominante es conviviente, con un 56% y la ocupación mayoritaria es ama de casa, (69%), la religión predominante fue católica, con un 75% y el ingreso económico más común oscila entre 600 a 750 nuevos soles (84%), estos resultados difieren a lo encontrado por Tinoco (36), que realizó una investigación sobre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6-24 meses en la ciudad de Lima, 2021, en donde el 48% de las madres estaba en el rango de edad de 31 a 40 años, y el 42% entre 21 y 30 años. Asimismo, el nivel de instrucción superior predomina y en cuanto al estado civil, el 40% de las madres están casadas, mientras que el 30 % eran solteras

y convivientes. Así mismo, los datos encontrados Esta discrepancia puede deberse a diferencias regionales o culturales entre Lambayeque y Lima, lo que resalta la importancia de considerar el contexto específico de cada área al analizar datos sociodemográficos. Por otro lado, los datos del estudio se asemejan a los encontrados por López (46) en su investigación examinó las prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses en Cusco, 2019; en donde el factor de mayor prevalencia fue vivir en condición de pobreza con un ingreso económico menor a 1.000 nuevos soles, lo cual se alinea con el perfil económico de las madres en Lambayeque Este hallazgo subraya la correlación entre el nivel socioeconómico y las prácticas alimentarias, sugiriendo que la pobreza puede influir negativamente en la nutrición infantil y estar asociada a una mayor prevalencia de anemia

En cuanto a las creencias de las madres (Tabla 2), se puede observar que el 64.1% de ellas mantienen creencias alimentarias predominantemente apropiadas; mientras que el 35.90% presenta creencias impropias. Los resultados se asemejan a los encontrados por Ajete (34) ) en su estudio en San Cristóbal, Artemisa, en 2019, para evaluar los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios de las mujeres con hijos de seis a veinticuatro meses el cual concluyó que no todas las madres poseen los conocimientos adecuados sobre los alimentos que deberían proporcionar a sus hijos a partir del primer año de vida, aunque la mayoría mantuvo actitudes positivas y prácticas alimentarias adecuadas, excepto en lo referente al uso del biberón. Por otro lado, los hallazgos difieren de los del estudio de Giacomán (33), que examinó las actitudes y conductas de las madres hacia la alimentación de sus hijos de dos y tres años en entornos internacionales en jardines infantiles públicos de Santiago de Chile en 2020, el cual destaca el impacto de las creencias de las madres

respecto de una alimentación adecuada en las prácticas alimentarias durante los primeros años de vida. Estas madres se esfuerzan por lograr hábitos alimentarios saludables controlando la alimentación de sus hijos, a la vez que negocian con sus gustos, preferencias y necesidades expresadas. El énfasis del estudio en las situaciones transculturales, que pueden contener variaciones culturales y costumbres propias de diversos grupos étnicos, puede ayudar a explicar esta disparidad. Concluyendo que mientras más nivel de creencias adecuadas tienen las madres sobre alimentación saludable, los niños tienen una correcta alimentación.

La Tabla 3 muestra los hábitos alimentarios de las madres. De las madres, el 61,2% seguía prácticas alimentarias adecuadas, que incluían una dieta equilibrada, alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, así como una manipulación e higiene adecuadas. Sin embargo, un 38% presento prácticas inadecuadas, estos resultados se asemejan al estudio de Brito (40) de 2019 en la clínica Cred P.S. PROFAM de Santa Rosa, Lima, sobre hábitos de alimentación complementaria y anemia en lactantes de 6 a 11 meses de edad. El 51,6% de los procedimientos de alimentación en este estudio se consideraron antihigiénicos, mientras que el 59,7% de las prácticas de alimentación se determinaron adecuadas. Por otro lado, estos resultados difieren con los estudios de Correa (37), que reportó que el 52% de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020 tenían un nivel regular de prácticas alimentarias y solo el 30% un nivel alto así como también difiere con el estudio de Vega (41) sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de las familias con niños menores de cinco años en el C.S. Chimban - Chota 2019, que encontró que el 44,7% de las familias seguían prácticas alimentarias adecuadas y el 55,3% utilizaban prácticas inadecuadas. Las madres del C.S Toribia Castro Chirinos, demostraron un

conocimiento considerable sobre la importancia de una dieta balanceada y la inclusión de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia. Este hallazgo es alentador y destaca la efectividad de las intervenciones educativas y los programas de salud pública en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Sin embargo, es crucial mantener y reforzar estos programas para asegurar que este conocimiento se traduzca en la práctica constante y efectiva.

La tabla 4 presenta los niveles de hemoglobina de los niños menores de 3 años. Indica que 54,40% de los niños tienen hemoglobina normal, mientras que 35% presentan anemia leve y 10,60% anemia moderada. Hallazgos similares fueron obtenidos por Baca (39) en su investigación sobre el conocimiento y comportamiento de las madres respecto a la prevención de la anemia en niños menores de tres años en el C.S. de Liberación Social de Trujillo, 2019. De los niños de este estudio, 49,5% presentaron hemoglobina normal, 26,7% anemia leve, 13,3% anemia moderada y 10,5% anemia severa. Aunque se observa una prevalencia de anemia, esta no fue tan alta como se esperaba. Es posible que intervenciones previas o programas de salud pública en la comunidad hayan comenzado a mostrar efectos positivos, lo que podría explicar estos resultados.

Respecto a las creencias y prácticas alimentarias de las madres (Tabla 5), Se revela una correlación directa y alta con un ( $Rho = 0.911$ ,  $p < 0.05$ ), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las creencias alimentarias positivas de las madres y niveles más altos de hemoglobina en sus hijos. Este hallazgo coincide con investigaciones previas como el estudio de se asemeja con el estudio de Baca (39) sobre conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de salud de liberación social, Trujillo 2019, concluye que existe una

relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres y el nivel de hemoglobina en los niños y el estudio de Tinoco (36) sobre el conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6-24 meses – Agroferia. Magdalena – Lima, 2021, ha demostrado asociación significativa entre conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria con un p valor de 0,003.

Además, los resultados destacan la necesidad de abordar barreras que pueden impedir la implementación de prácticas alimentarias adecuadas, tales como la disponibilidad limitada de alimentos ricos en hierro y restricciones económicas, como indica Giacomani (33) en su estudio creencias y prácticas de madres sobre la alimentación de sus hijos de 2 y 3 años, en niños que asisten a jardines infantiles públicos en contextos interculturales de Santiago de Chile 2020; en donde los resultados fueron que las creencias y prácticas alimentarias de madres de niños en etapa preescolar se encuentran bajo el influjo de los contextos sociales, culturales y económicos de las familias en la práctica diaria.

En cuanto a las creencias alimentarias de las madres y nivel de hemoglobina (Tabla 6), los resultados muestran una correlación directa y alta, con un ( $Rho = 0.844$ ,  $p < 0.05$ ), lo que indica una relación muy fuerte y estadísticamente significativa, esto sugiere que las madres con creencias más adecuadas y positivas sobre la alimentación infantil tienden a implementar prácticas alimentarias igualmente adecuadas. Estos hallazgos se asemejan con investigaciones previas que han destacado la influencia de las creencias y conocimientos nutricionales en la adopción de prácticas alimentarias saludables, estudios como los de Tarazona (38) en su estudio conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana, 2019; concluyó que

el nivel de conocimiento materno presentó relación directa y alta con la T/E y alta e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, y con el IMC/E en niños mayores de 5 años.

En cuanto a las practicas alimentarias de las madres y los niveles de hemoglobina en niños menores de 3 años (Tabla 7), los resultados muestran una correlación directa y regular con un ( $Rho = 0.786$ ,  $p < 0.05$ ), esta correlación es estadísticamente significativa, lo que indica que existe una relación consistente entre las creencias alimentarias positivas de las madres y niveles más altos de hemoglobina en sus hijos. Los resultados concuerdan con el estudio de Baca (39), que investigó los conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Liberación Social en Trujillo en 2019. El estudio concluye que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres y el nivel de hemoglobina en los niños. Del mismo modo, los resultados son consistentes con el estudio de Brito (40), que investigó las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses en el consultorio de Cred. P.S. PROFAM, Santa Rosa, Lima, en 2019. Este estudio encontró una alta relación entre las prácticas alimentarias complementarias de las madres y la anemia en lactantes, destacando la alta prevalencia de anemia en los niños debido a prácticas alimenticias inadecuadas. Por otro lado, también coinciden con la investigación de Vega (41) sobre la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Chimban, Chota, 2019. Este estudio mostró una correlación significativa entre las prácticas alimenticias y el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el centro, con un valor  $p$  de 0,266. Estos hallazgos sugieren que las creencias y prácticas alimentarias de las madres están significativamente relacionadas con

los niveles de hemoglobina en sus hijos. Esto resalta la importancia de fomentar prácticas alimentarias adecuadas para mejorar la salud nutricional infantil y prevenir problemas como la anemia.

## V. CONCLUSIONES

- La edad predominante de las madres fue de 21 a 30 años. La procedencia de las madres fue urbana. El nivel de instrucción de mayor proporción fue el secundario. La mayoría de las madres fue conviviente. La ocupación de la madre fue sobre todo ama de casa, la mayoría fue católica y el ingreso económico predominante fue de 600 a 750 nuevos soles. Referente a los niños, la mayoría tuvo de 2 a 3 años, predominó el sexo femenino y la mayoría estaba por su tercer control.
- En cuanto a las creencias de las madres estas fueron predominantemente adecuadas sólidas y positivas sobre la importancia de una dieta rica en hierro para prevenir la anemia.
- Las prácticas alimentarias de las madres fueron predominantemente adecuadas.
- En cuanto a los niveles de hemoglobina predominó el nivel normal.
- Se encontró correlación directa y alta entre las creencias y las prácticas alimentarias de la madre. Así mismo, se halló correlación directa y alta entre las creencias alimentarias y los niveles de hemoglobina del niño. También se encontró correlación directa y regular entre las prácticas alimentarias y los niveles de hemoglobina del niño.

## RECOMENDACIONES

Para el C.S Toribia Castro Chirinos:

- Se recomienda mantener y reforzar las intervenciones educativas y los programas de salud pública para continuar mejorando los niveles de hemoglobina y la salud nutricional de los niños, no solo en el conocimiento, sino también en estrategias prácticas para superar las barreras contextuales.
- Implementar campañas de seguimiento y evaluación para asegurar que las prácticas alimentarias adecuadas se mantengan a largo plazo.

Para la investigación futura:

- Realizar investigaciones a largo plazo para evaluar el impacto sostenido de las intervenciones educativas y de acceso a alimentos.
- Investigar más a fondo las barreras específicas que enfrentan las madres en la implementación de prácticas alimentarias adecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2020, América Latina y el Caribe: inclusión y educación: todos y todas sin excepción. Disponible en: <https://acortar.link/PScyzb>
2. Niños E, Gestantes M, Puérperas Y. Norma Técnica -manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia [Internet]. Available from: <https://acortar.link/T3KwAR>
3. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Disponible en: <https://acortar.link/8a7xZw>
4. Estado Mundial de la Infancia 2021 Unicef. Disponible en: <https://acortar.link/eCOG2K>
5. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año. Disponible en: <https://acortar.link/JwLoOT>
6. Mendizábal Bermúdez, Gabriela. (2022). Informe: avances y retrocesos de la seguridad social en México, 2021. Revista latinoamericana de derecho social, (35), 457-490. Epub 07 de febrero de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/R5SAGr>
7. Ortega Pablo, Leal Jorymar, Amaya Daysi, Chávez Carlos. Evaluación nutricional, deficiencia de micronutrientes y anemia en adolescentes femeninas de una zona urbana y una rural del estado Zulia, Venezuela. Invest. clín [Internet]. 2010 Mar

[citado 2024 mayo 13]; 51(1): 37-52. Disponible en:  
<https://acortar.link/7Hkdj4>

8. En el 2023, la pobreza en el Perú llegó a 29%: ¿por qué se ha dado este incremento y qué debió hacerse? Disponible en:  
<https://acortar.link/u9nGcH>
9. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Disponible en: <https://acortar.link/gCHUnO>
10. La transición del comportamiento alimentario: una explicación desde la teoría de la conducta, disponible en:  
<https://acortar.link/GjOTR8>
11. Creencias, actitud y conocimiento, disponible en:  
<https://acortar.link/mcmINj>
12. Creencia - Concepto, función, tipos y ejemplos populares [Internet]. Available from: <https://acortar.link/xQefkt>
13. Los 10 tipos de creencias (y cómo hablan sobre nosotros) [Internet]. psicologiaymente.com. 2017. Available from:  
<https://acortar.link/Ns4RdT>
14. Contreras J. Alimentación y religión [Internet]. Available from:  
<https://acortar.link/wfbnd0>
15. Diccionario de la lengua española (2001), disponible en:  
<https://acortar.link/ZWUGjV>

16. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería [Internet]. [cited 2024 Jun 19]. Available from: <https://acortar.link/Kmj8kQ>
17. Gamarra Navarro, Leo Flores, Prácticas alimentarias en madres y Estado nutricional de preescolares del AA.HH. Horacio Zeballos Arequipa 2022, disponible en: <https://acortar.link/Kmj8kQ>
18. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org). Available from: <https://acortar.link/dXHbUi>
19. Alimentación sana, disponible en: <https://acortar.link/q9308W>
20. Youdim A. Introducción a la nutrición [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2019. Available from: <https://acortar.link/d3I0XF>
21. Office of Dietary Supplements - Hierro [Internet]. [ods.od.nih.gov](http://ods.od.nih.gov). 2022. Available from: <https://acortar.link/hOK1YJ>
22. Derecho humano a la alimentación y a la seguridad alimentaria, disponible en: <https://acortar.link/t6Rfrw>
23. Hemoglobina. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [www.cun.es](http://www.cun.es). Available from: <https://acortar.link/gDT9Oh>

24. Hemoglobina. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. www.cun.es. Available from: <https://acortar.link/gDT9Oh>
25. Medline plus, niveles de hemoglobina, disponible en: <https://acortar.link/RWcy5H>
26. Institutos Nacionales de Salud, Que es la anemia, disponible en: <https://acortar.link/eWge6P>
27. Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades [Internet]. SEFAP. 2020. Available from: <https://acortar.link/rBhGdO>
28. Clasificación de anemia según los índices de hemoglobina, disponible en: <https://acortar.link/rBhGdO>
29. Samuel. Los 7 tipos de anemia (y sus características) [Internet]. VIVOLABS. 2022. Available from: <https://acortar.link/mE0WPe>
30. Valoración Nutricional. Disponible en: <https://acortar.link/iU9GIf>
31. Desnutrición infantil y hambruna en el mundo | UNICEF [Internet]. www.unicef.es. Available from: <https://acortar.link/Hcf0IZ>
32. Pascazi, C. M. (2020). Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. organización acción contra el hambre en Bogotá D.C. marzo del 2020. Recuperado de: <https://acortar.link/jqd7wW>

33. Giacomán Hernández C, Stanic Ruiz A, Molina P. Creencias y prácticas maternas sobre la alimentación de hijos que asisten a jardines infantiles públicos, Santiago de Chile. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 24];27(2):85–9. Available from: <https://acortar.link/o03iIo>
34. Ajete Careaga SB. Conocimiento, Actitudes y Prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. respyn [Internet]. 22 de diciembre de 2019 [citado 20 de mayo de 2024];16(4):10-9. Disponible en: <https://acortar.link/CQAIBT>
35. Domínguez Ornetá, Luz Esthefany. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5270>
36. Tinoco Zurita, Juan Andrés. Conocimientos y Prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 - 24 meses – Agroferia Magdalena, 2021 Disponible en: <https://acortar.link/vAR33i>
37. Correa Guevara, Lexi Edelin. Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020. Disponible en: <https://acortar.link/IXouTb>

38. Tarazona Rueda Gianella Del Pilar. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An. Fac. med. [Internet]. 2021 oct [citado 2024 mayo 20]; 82(4): 269-274. Disponible en: <https://acortar.link/Uc45j1>
39. Baca Contreras, Mengueli Karina. Conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud de Liberación Social, Trujillo. Disponible en: <https://acortar.link/fJBWS4>
40. Brito Paz Elvia. Prácticas de Alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. consultorio de Cred P.S. PROFAM. Santa Rosa. Lima, febrero 2019. Disponible en: <https://acortar.link/Db3hrQ>
41. Vega Campos, Luz Miriam. Relación entre el Estado Nutricional con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2019. Tesis de Maestría. Disponible en: <https://acortar.link/VVT8ap>
42. Velásquez Guevara, Tania Yudi Rubit. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8635>
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el

Caribe, UNICEF, Ciudad de Panamá, 2021. Disponible en:  
<https://acortar.link/UrG9WP>

44. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS Interpretando los Indicadores de Crecimiento C [Internet]. Available from:  
<https://acortar.link/RM1sVr>

45. Desarrollo físico y motor en la infancia: ¿Cómo afectan la malnutrición y desnutrición? [Internet] [www.accioncontraelhambre.org](http://www.accioncontraelhambre.org). Available from:  
<https://acortar.link/FAYCQD>

46. López Huamanrayme, Antamari Anahui practicas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 - 13 meses, Cusco 2019. An. Fac. med. [Internet]. 2019 oct [citado 2024 mayo 20]. Disponible en:  
<https://acortar.link/moSsKo>



## Anexo N° 1

HOJA DE REGISTRO (datos sociodemográficos de la madre y del niño)

N°	ITEMS	RESPUESTAS
1	<b>Edad de la madre (años)</b>	a. 15 – 20 b. 21 – 30 c. 31 – 40 d. 41 a mas
2	<b>Edad del niño</b>	a. 0 – 12 meses b. 1 – 2 años c. 2 – 3 años
3	<b>Procedencia de la madre</b>	a. Rural, b. Urbano Marginal c. Urbano
4	<b>Grado de instrucción de la madre</b>	a. Sin instrucción b. Primaria, c. Secundaria d. Superior
5	<b>Estado civil de la madre</b>	a. Casada, b. soltera c. viuda, d. divorciada e. conviviente
6	<b>Ocupación de la madre</b>	a. Empleado, b. obrero, c. comerciante d. su casa
7	<b>Religión de la madre</b>	a. católica b. adventista c. mormona d. otro
8	<b>Ingreso económico</b>	a. 600 - 750 b. 750 - 950 c. 950 - 1500



## Anexo N° 2

### HOJA DE REGISTRO DE NIVEL DE HEMOGLOBINA

#### REGISTRO DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS

<b>EDAD / AÑOS</b>	0 – 12 MESES 1 – 2 AÑOS 2 – 3 AÑOS
<b>SEXO DEL NIÑO(A)</b>	F   M
<b>PROCEDENCIA</b>	RURAL URBANO MARGINAL URBANO
<b>CONTROL</b>	PRIMER SEGUNDO TERCER
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	TORIBIA CASTRO CHIRINOS
<b>NIVEL DE HEMOGLOBINA</b>	>11 g/dl normal 10-10,9 g/dl leve 7-9,9 g/dl moderado <7 g/dl grave



### Anexo N° 3

#### CUESTIONARIO DE PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES		
1	Cuántas veces consume alimentos durante el día	A. 4 veces al día B. 5 veces al día C. 3 veces al día
2	Consumes alimentos ricos en proteínas como carne de pollo, res, pescado, pavita, huevos y otros.	A. Si B. No
3	Consumes cereales y tubérculos en sus comidas diarias	A. Si B. No
4	consumes frutas y verduras en su dieta	A. Si B. No
5	Consumes alimentos ricos en calcio como leche, queso y derivados	A. Si B. No
6	Consumes alimentos ricos en hierro como pescado, res y vísceras	A. Si B. No
7	Consumes alimentos ricos en ácido fólico (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.)	A. Si B. No
8	Consumes productos enlatados, snacks o comida chatarra	A. Si B. No
9	Realiza las buenas prácticas de manipulación de los alimentos	A. Si B. No
10	Realiza el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos, antes y después de ir al baño	A. Si B. No
11	Como realiza la conservación de sus alimentos	A. Refrigeración o congelación B. Temperatura ambiente C. O solo al momento
12	Cuántos vasos de líquido consume durante el día	A. De 2 a 3 vasos B. De 4 a 7 vasos C. De 8 a 10 vasos
13	Le añade sal a la comida ya preparada que va a consumir	A. Si B. No
14	Añade aceites esenciales (aceite de olivo, palta) en sus preparaciones, ensaladas, guisos, etc.	A. Si B. No



## Anexo N° 4

### CUESTIONARIO DE CREENCIAS ALIMENTARIAS

#### CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES

- |   |   |                |
|---|---|----------------|
| 1 | ¿cree que los alimentos ricos en Vit.C cura enfermedades?   | A. Si<br>B. No |
| 2 | ¿Cree usted que existe alimentos que causen diarreas?   | A. Si<br>B. No |
| 3 | ¿Cree usted que existe alimentos que causen estreñimiento?  | A. Si<br>B. No |
| 4 | ¿cree usted que existen alimentos que producen alergias en su niño?   | A. Si<br>B. No |
| 5 | Cree que es importante consumir 3 porciones de carnes (pollo, res, pescado, pavita, gallina, etc.) al día             | A. Si<br>B. No |
| 6 | ¿Cree que los alimentos como el arroz, pan, lentejas, frutas y verduras son fuente principal de energía para su hijo? | A. Si<br>B. No |



## Anexo N° 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Creencias, prácticas alimentarias de madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos Lambayeque 2024.”

Hola mi nombre es: Elizabeth Grández Huamán

Y hoy quiero que seas parte de este hermoso proyecto

Tu participación es muy importante para mi

**¿Con la cual dibujo te sientes identificado(a)?**

Pinta la carita si estas FELIZ de participar



Pinta la carita si NO deseas participar





### **Anexo N° 6 ASENTIMIENTO INFORMADO**

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre las creencias y prácticas alimentarias de las madres con los niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024.

Hola mi nombre es Elizabeth Grández Huamán y soy bachiller en Nutrición Humana de la Universidad Particular de Chiclayo. Actualmente estoy realizando un estudio para poder realizar mi tesis, para ello solicito tu apoyo. Al llenar tus datos, estas aceptando ser parte de este estudio.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar las encuestas y/o cuestionarios, lo que me servirá de información relevante para esta investigación.

Yo ..... , doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación. "Creencias, prácticas alimentarias de madres y niveles de hemoglobina de niños menores de 3 años. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque 2024."

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que mi menor hijo(a) sea analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

## Anexo N°7 SOLICITUD DE PERMISO



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD LAMBAYEQUE  
C.S. TORIBIA CASTRO CIL  
CALLE ANDRES A.CACERES N° 489-LAMBAYEQUE  
TELEF: 903131111



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lambayeque, 02 de julio del 2024

SEÑORITA:  
ELIZABETH GRANDEZ HUAMAN  
Chiclayo.-

ASUNTO :           AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL  
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizarle realizar el Proyecto de Tesis denominado "CREENCIAS, PRACTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y NIVELES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS – LAMBAYEQUE 2024".

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS  
*Dr. Julio Enrique Palazca Uffe*  
CMP N° 36865  
MEDICO JEFE

"Salud Nueva Actitud"

**ANEXO N 8: JUICIO DE EXPERTOS**  
**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE**  
**INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rita Coronel del Castillo**

**1.2. Grado Académico. Maestría**

**1.3 Profesión: Nutricionista**

**1.4. Institución donde labora: UDCH.**

**1.5. Cargo que desempeña, Docente.**

**1.6 Denominación del Instrumento:**

**1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Grández Huamán, Elizabeth.**

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					<b>12</b>	<b>15</b>
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		<b>27 PUNTOS</b>				

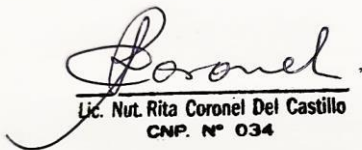
**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

**3.1. Valoración total cuantitativa:**

**3.2. Opinión: Favorable:   X   Debe mejorar:        No favorable:**

**3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_**

Chiclayo, enero 2024

  
 Lic. Nut. Rita Coronel Del Castillo  
 CNP. N° 034

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ana Medina del Castillo**

**1.2. Grado Académico. Maestría**

**1.3 Profesión: Químico Farmacéutico**

**1.4. Institución donde labora: UDCH.**

**1.5. Cargo que desempeña, Docente.**

**1.6 Denominación del Instrumento:**

**1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Grández Huamán, Elizabeth**

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28 PUNTOS				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

**3.1. Valoración total cuantitativa:**

**3.2. Opinión: Favorable:   X   Debe mejorar:        No favorable:**

**3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_**

Chiclayo, enero 2024

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Moisés Espinoza Aguilar

**1.2. Grado Académico.** Maestría

**1.3 Profesión:** Nutricionista

**1.4. Institución donde labora:** UDCH.

**1.5. Cargo que desempeña,**Docente.

**1.6 Denominación del Instrumento:**

**1.7. Autor (a) del instrumento:** Bach. Grández Huamán, Elizabeth

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29 PUNTOS				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

**3.1. Valoración total cuantitativa:**

**3.2. Opinión:** Favorable:   X   Debe mejorar:        No favorable:       

**3.3. Observaciones:** \_\_\_\_\_

Chiclayo, enero 2024

**ANEXO N 9: VALIDEZ DE CONTENIDO  
JUICIO DE EXPERTOS**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	4	5	4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	5	5	5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	5	5	5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	4	5	5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	4	4	5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	5	4	5
	<b>SUMATORIA PARCIAL</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
	<b>Promedio</b>		<b>28.00</b>	

El juicio de tres expertos permitió obtener una Validez de contenido de 28 puntos, de un baremo de máximo 30 puntos, evidenciándose que el instrumento presenta un contenido cuya claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia son adecuados para evaluar lo que se pretende.

## ANEXO N 10: ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

### INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES

I	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
I1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
I2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
I3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
I4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
I5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
I6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
I12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
I14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
I16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
I17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
I18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
I20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se realizó un piloto en 20 madres pertenecientes a la población, pero ajenas a la muestra. Considerando que, de entre las alternativas de las respuestas, una es correcta (calificada con 1) o incorrecta (calificada con 0), se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, de lo que se obtuvo que:

El instrumento Cuestionario de prácticas alimentarias en madres, compuesto por 14 ítems, obtuvo una confiabilidad buena (rango 0.8-1.0).

$$KR_{20}=0.827$$

## **INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CUESTIONARIO DE CREENCIAS ALIMENTARIAS**

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se realizó un piloto en 20 madres pertenecientes a la población, pero ajenas a la muestra. Considerando que, de entre las alternativas de las respuestas, una es correcta (calificada con 1) o incorrecta (calificada con 0), se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, de lo que se obtuvo que:

El instrumento Cuestionario de creencias alimentarias, compuesto por 6 ítems, obtuvo una confiabilidad buena (rango 0.8-1.0).

$$KR_{20}=0.817$$

**Anexo N 11: FOTOGRAFIAS**

