UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Asesora:

Dra. Lizárraga Valer Rosa Evangelina

Autor:

Pereira Castañeda Elias

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2026

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 031-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 01 días de julio del año 2026, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0230-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
Dictaminante	:	Mag. Maquera Maron Silvia Victoria
Replicante	:	Mag. Marquez Ticona Ruben

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY-2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Pereira Castañeda Elias

Para optar el Tituló Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoria) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Detalle (**)
Br.: Pereira Castañeda Elias	Aprobado

Siendo las 01.35 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mag. Maquera Maron Silvia Victoria
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mag. Marquez Ticona Ruben
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
9% Publicaciones
19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

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

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

turnitin Página 2 de 160 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:607886079

Metadatos

Datos de autor		
Apellidos y nombres	:	Pereira Castañeda, Elias
Tipo de Documento de Identidad	:	D.N.I.
Número de Documento de Identidad	:	72958526
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0005-1642-0207
Datos de la asesora		
Apellidos y nombres	:	Dra. Lizárraga Valer Rosa Evangelina
Tipo de Documento de Identidad	:	D.N.I.
Número de Documento de Identidad	:	31035297
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-0176-7233
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Agosto 2025 - enero 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza constante, iluminar mi camino y sostenerme en los momentos de dificultad, permitiéndome perseverar hasta alcanzar este importante logro profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo permanente y confianza depositada en mí, pilares fundamentales que impulsaron cada paso de este proceso académico y personal.

A mis amigos, por su acompañamiento, proferencias de resiliencia moral y benevolencia afectiva en la travesía de este itinerario existencial, contribuyendo a que este camino sea más llevadero y significativo.

Finalmente, me dedico este logro a mí mismo, por la constancia, esfuerzo y determinación demostrados para superar los obstáculos y cumplir una meta que representa el inicio de mi crecimiento profesional.

Elias

Agradecimientos

A Dios, por guiar cada paso de este proceso, fortalecer mi fe y concederme la perseverancia necesaria para no rendirme ante las dificultades presentadas.

A mi Alma Mater, la Universidad Tecnológica de los Andes, por ser el pilar fundamental de mi formación académica.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por favorecer la estructuración de ámbitos pedagógicos y administrativos que hicieron posible la ejecución y culminación del estudio.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a su plana docente, por su entrega, compromiso y transmisión de conocimientos científicos y humanísticos.

A mi asesora, Dra. Rosa Lizárraga Valer, por su orientación académica, apoyo constante y valiosos aportes metodológicos durante la elaboración de esta tesis.

Elias

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; la muestra consistió en 169 niños de 6 a 36 meses, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizaron las técnicas de observación y encuesta, empleándose como instrumentos, el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Resultados: El 54,4% no presentó anemia; entre ellos, el 37,3% mantuvo prácticas alimentarias adecuadas. Respecto a las dimensiones evaluadas, el 34,3% presentó calidad alimentaria, el 33,7% recibió alimentos con consistencia adecuada, el 32,0% tuvo una frecuencia de alimentación medianamente adecuada, el 37,3% recibió una cantidad adecuada de alimentos y el 39,6% desarrolló prácticas adecuadas de higiene alimentaria. El análisis inferencial mostró relación significativa e inversa entre las prácticas alimentarias y la anemia (Rho = −0,352; p = 0,000); asimismo, se halló una vinculación significativa con las dimensiones de calidad (Rho = −0,360; p = 0,000), consistencia (Rho = −0,155; p = 0,044), frecuencia (Rho = −0,273; p = 0,000) y cantidad (Rho = −0,270; p = 0,000), a excepción de la higiene de los alimentos (Rho = −0,090; p = 0,246). Conclusión: Cuanto más adecuadas son las prácticas alimentarias, menor es la tendencia a presentar anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

Palabras clave: prácticas alimentarias, anemia ferropénica, alimentación infantil, salud infantil.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between dietary practices and iron deficiency anemia children aged 6 to 36 months, at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas Health Center La Torre, Abancay – 2025. Methodology: Quantitative study, basic type, correlational level, non-experimental and cross-sectional design; the sample consisted of 169 children aged 6 to 36 months, selected by simple random sampling; observation and survey techniques were used, employing a questionnaire and data collection form as instruments. Results: 54.4% did not have anemia; among them, 37.3% maintained adequate eating habits. Regarding the dimensions evaluated, 34.3% had good food quality, 33.7% received food with adequate consistency, 32.0% had a moderately adequate feeding frequency, 37.3% received an adequate amount of food, and 39.6% developed adequate food hygiene practices. Inferential analysis showed a significant inverse relationship between feeding practices and iron deficiency anemia (Rho = −0.352; p = 0.000); likewise, a significant link was found with the dimensions of quality (Rho = −0.360; p = 0.000), consistency (Rho = −0.155; p = 0.044), frequency (Rho = −0.273; p = 0.000), and quantity (Rho = −0.270; p = 0.000), with the exception of food hygiene (Rho = −0.090; p = 0.246). Conclusion: The more appropriate the dietary practices, the lower the tendency to develop anemia in children aged 6 to 36 months.

Keywords: dietary practices, iron deficiency anemia, infant feeding, child health.

Índice

Portada…… i

Acta de sustentación……ii

Reporte de similitud ……...iii

Metadatos iv

Dedicatoria v

Agradecimientos vi

Resumen..... vii

Abstract viii

Índice……ix

Índice de tablas..... xi

Índice de figuras xiii

Índice de anexos..... xiv

I. Introducción..... 15

II. Planteamiento de problema 17

2.1. Descripción y formulación del problema..... 17

2.2. Objetivos..... 23

2.2.1. Objetivo general 23

2.2.2. Objetivos específicos..... 23

2.3. Justificación e importancia..... 24

2.4. Hipótesis..... 25

2.5. Variables..... 26

III. Marco teórico..... 30

3.1. Antecedentes..... 30

3.2. Bases teóricas..... 41

3.3. Definición de términos 51

IV. Metodología 53

4.1. Tipo y nivel de investigación 53

4.2. Ámbito temporal y espacial 54

4.3. Población y muestra 54

4.4. Instrumentos 57

4.5. Procedimientos 62

4.6. Análisis de datos 62

4.7. Consideraciones éticas 63

V. Resultados y discusión 65

VI. Conclusiones 102

VII. Recomendaciones 104

VIII. Referencias 106

IX. Anexos ..... ¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables 25

Tabla 2. Panel de jurados expertos 58

Tabla 3. Juicio de expertos del instrumento de prácticas alimentarias 58

Tabla 4. Juicio de expertos del instrumento de anemia 59

Tabla 5. Confiabilidad 59

Tabla 6. Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 63

Tabla 7. Correlación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025..... 66

Tabla 8. Correlación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025…..... 69

Tabla 9. Correlación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 72

Tabla 10. Correlación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 75

Tabla 11. Correlación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 78

Tabla 12. Correlación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025..... 81

Tabla 13. Prueba de normalidad 84

Tabla 14. Prueba de hipótesis general..... 85

Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 1 86

Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 2 87

Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 3 88

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 4 89

Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 5 90

Índice de figuras

Figura 1. Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 63

Figura 2. Correlación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025..... 67

Figura 3. Correlación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025…..... 69

Figura 4. Correlación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 72

Figura 5. Correlación entre larecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 75

Figura 6. Correlación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 78

Figura 7. Correlación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025..... 81

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia 117

Anexo 2. Documento que autoriza la aplicación del instrumento en la institución…..... 120

Anexo 3. Expertos en la validación de los instrumentos 122

Anexo 4. Validación de los instrumentos 123

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos 129

Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos 130

Anexo 7. Consentimiento informado 137

Anexo 8. Calidad de los alimentos 138

Anexo 9. Consistencia de las preparaciones…. 139

Anexo 10. Frecuencia de las preparaciones 140

Anexo 11. Cantidad de alimentos 141

Anexo 12. Requerimientos nutricionales 142

Anexo 13. Capacidad gástrica 143

Anexo 14. Base de datos 144

Anexo 15. Evidencia fotográfica …. 152

I. Introducción

La anemia por deficiencia de hierro constituye uno de los desafíos de salud pública más críticos a nivel global, afectando severamente a la población infantil durante sus etapas de mayor plasticidad biológica; en este sentido, la presente indagación tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas, en Abancay, durante el año 2025. Clínicamente, esta condición se tipifica por la atenuación progresiva de los índices de hemoglobina (Hb), lo cual limita el transporte de oxígeno a tejidos vitales; por tanto, este déficit puede desencadenar alteraciones irreversibles en la evolución neurocognitiva, psicomotriz y comportamental durante la etapa infanto-juvenil [1].

El impacto de esta patología resulta particularmente crítico durante los primeros tres años de vida; periodo en el que las prácticas de cuidado y alimentación asumidas por los responsables del niño condicionan de manera decisiva su potencial de crecimiento y desarrollo [2]; por ello, en el Perú y, de manera específica, en la región de Apurímac, la anemia continúa manifestándose como un problema estructural de salud pública, estrechamente vinculado a la calidad, oportunidad y adecuación de la alimentación complementaria [3]; asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [4], la deficiencia de hierro constituye la causa más frecuente de este trastorno; por lo tanto, resulta imprescindible analizar cómo la selección, combinación y preparación de los alimentos en los hogares influyen en el estado hematológico de los infantes menores de tres años.

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación sólida constituye un periodo de especial vulnerabilidad en la primera infancia; sin embargo, la disponibilidad de alimentos por sí sola no asegura un adecuado estado de salud, dado que aspectos como la baja biodisponibilidad del hierro y los hábitos de higiene inadecuados pueden limitar su absorción; bajo este contexto, establecer la relación entre las prácticas

alimentarias y los niveles de anemia, considerando el conocimiento de los padres, permite orientar el diseño de intervenciones de salud pública que trasciendan el abordaje clínico; asimismo, posibilita implementar estrategias de educación nutricional acordes con la realidad sociocultural de la comunidad [5].

Desde una perspectiva preventiva, el rango de edad comprendido entre los 6 y 36 meses constituye el intervalo de mayor dependencia nutricional respecto a los padres; por tal motivo, resulta fundamental reconocer que el manejo oportuno y adecuado de las prácticas alimentarias representa una de las estrategias más costo-efectivas para reducir la morbilidad infantil; en consecuencia, una intervención orientada a mejorar la composición y adecuación de la dieta local se torna imperativa para disminuir las brechas de desarrollo existentes en la zona; asimismo, permite favorecer un crecimiento saludable y sostenido en la primera infancia [6].

La arquitectura de la presente investigación se ha ceñido rigurosamente a los lineamientos técnico-normativos de la universidad; en este sentido, el cuerpo del trabajo se encuentra distribuido en nueve capítulos con sus respectivos subtítulos, los cuales garantizan una secuencia lógica y coherente en la exposición de los hallazgos. El contenido desarrollado articula de manera armónica las secciones preliminares con las conclusiones finales; asimismo, se ha mantenido un lenguaje académico especializado y una narrativa técnica en todo el documento, gracias al acompañamiento constante y los aportes críticos del investigador, la asesora, los revisores expertos y, finalmente, las observaciones del jurado evaluador.

II. Planteamiento de problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Las prácticas alimentarias desempeñan un rol clave en la profilaxis frente a la carencia ferropénica, reconocida como el factor etiológico preponderante en la génesis de cuadros anémicos durante la etapa infantil en el contexto planetaria. Tales praxis se hallan inexorablemente supeditadas a la privación epistémica concerniente a regímenes nutricionales hemínicos, constricciones pecuniarias, determinismos etnoculturales y una disponibilidad limitada de prestaciones sanitarias. Se agregan las asimetrías de carácter sexogenérico y la carencia de políticas públicas idóneas, factores que incrementan la gravedad del fenómeno, sobre todo en la fase infantil primaria [7].

Asimismo, la anemia ferropénica en los periodos primigenios del desarrollo infantil se erige como una afección hemática de connotación trascendental que constituye una perturbación macrosanitaria de alto impacto poblacional, con repercusiones que inciden de manera adversa en la maduración somática, en los procesos neurocognitivos y en la integración socio-relacional a lo largo del ciclo vital; además, este trastorno, considerado el más frecuente y prevalente en los grupos vulnerables, afecta aproximadamente al 43% de los menores de 36 meses, y está estrechamente relacionado con las prácticas alimentarias adoptadas durante los primeros años de vida; es decir, la forma en que los cuidadores introducen alimentos complementarios, la heterogeneidad alimentaria junto con la periodicidad en la ingesta de los comestibles influyen directamente en la prevención o aparición de la anemia; también, esta situación se agrava al coexistir con otros factores, generando un círculo adverso en el que la deficiencia de hierro limita el crecimiento lineal y el aumento adecuado de peso, mientras que la anemia incrementa la vulnerabilidad del niño frente a complicaciones posteriores [8].

En la esfera planetaria, se proyecta que cerca del 40% de la población infantil, comprendida entre el sexto y el quincuagésimo noveno mes de vida, exhibe cuadros hematológicos caracterizados por anemia, cuya etiología dominante se vincula a la insuficiencia ferropénica, vinculada a malas prácticas alimentarias [4]; en tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que cerca del 50 % de los episodios de anemia se originan predominantemente por carencia de hierro y 8% por deficiencias nutricionales [9]; además, uno de cada dos menores padece deficiencias nutricionales o anemia, impidiendo que alcancen su pleno potencial de crecimiento y desarrollo [10]; también, se estima que más de 200 millones de lactantes padecen trastornos vinculados a prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que aproximadamente 150 millones presentan desnutrición crónica o déficit en la estatura, lo cual perjudica su desarrollo físico óptimo y puede provocar repercusiones cognitivas persistentes a lo largo del tiempo [11].

De acuerdo a la OMS, aproximadamente el 70 % de la población global no dispone de un patrón dietético que atienda exhaustivamente sus necesidad metabólicas; tal coyuntura se exacerba en los Estados inmersos en procesos de desarrollo socioeconómico, donde la población infantil por debajo del quinto año de vida ostenta las tasas más prominentes de privación nutricional, debido principalmente a la menguada disponibilidad de productos dietéticos portadores de principios nutritivos esenciales [7].

Actualmente, las regiones con mayor vulnerabilidad por esta condición corresponden al continente africano, que registra una prevalencia del 67,6 %, y al espacio asiático, donde se consigna un índice del 65,5 %; de estos, según datos de 2021, la prevalencia más elevada se observó en el África Occidental subsahariana (47,4 %), seguida del sur de Asia (35,7 %) y del África Central subsahariana (35,7 %); por el contrario, las zonas con menor incidencia incluyeron Australasia (5,7 %), Europa

Occidental (6 %) y América del Norte (6,8 %), evidenciando una disparidad geográfica significativa en la distribución de este trastorno nutricional [4].

En el contexto latinoamericano, se estima que aproximadamente 7,2 millones de párvulos con menos de 36 meses evidencian un déficit ponderoestatural significativo, mientras que cerca de 22,5 millones se encuentran comprometidos por anemia ferropénica, siendo la edad crítica de aparición de estas condiciones entre los 6 a 24 meses de edad; además, se ha observado que la incidencia de anemia dentro del colectivo etario infantil latinoamericana presenta una amplia variabilidad, registrándose valores tan bajos como 8 % en Costa Rica y tan elevados como 65 % en Haití [9].

De igual modo, en el ámbito latinoamericano y caribeño, se proyecta que aproximadamente el 60 % de la población carece de nociones básicas de nutrición, lo que complica la adopción de hábitos alimentarios saludables; asimismo, solo un 40 % de los gobiernos otorga prioridad a la lucha contra la desnutrición, lo que contribuye al incremento de la anemia ferropénica en madres e hijos; adicionalmente, cerca del 50 % de la población desconoce la relevancia de mantener una dieta equilibrada, situación influenciada en gran medida por la escasa disponibilidad de información nutricional confiable [7].

En México, la incidencia de cuadros anémicos en infantes comprendidos entre los doce y treinta y seis meses asciende al 6,8 %; mientras que en territorio colombiano, los indicadores de anemia y malnutrición en menores de 36 meses resultan particularmente preocupantes, afectando aproximadamente al 47 % de la población infantil; este porcentaje es considerablemente más elevado en comparación con otros países latinoamericanos, como Honduras, Panamá y Perú, donde la prevalencia oscila entre el 20,1 % y el 30 %, evidenciando notables disparidades regionales en el estado nutricional infantil [12].

Asimismo, en Ecuador, los indicadores nutricionales infantiles continúan siendo preocupantes, ya que la desnutrición crónica afecta aproximadamente al 20,1 % de los infantes menores de dos años y al 17,5 % de aquellos menores de cinco años; en ese contexto, se reporta que el 14,4 % de los infantes entre 6 y 59 meses evidencian anemia de moderada intensidad, mientras que el 23,8 % manifiesta anemia leve; asimismo, 7 de cada 10 menores de un año experimentan una disfunción eritropoyética originada por un marcado menoscabo férrico, evidenciando la persistente gravedad de esta condición nutricional en la primera infancia [13].

Dentro del marco peruano, según la encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) en el 2023, se registró que aproximadamente el 43,1% de los infantes entre los 6 y 35 meses de edad en el país presentaban anemia; además, la incidencia fue más pronunciada en los entornos agrestes de carácter rural (50,3%), en comparación con las áreas urbanas, donde alcanzó el 40,2%; a nivel departamental, las cotas más pronunciadas de hipoferrinemia se registraron en la jurisdicción puneña (70,4 %), seguida por Ucayali (59,4 %) y Madre de Dios (58,3 %) [14].

De acuerdo a la ENDES de 2024, la anemia en la infancia se incrementó notablemente, afectando al 43,7% de la cohorte infantil inferior a treinta y seis meses [3]; además, el 42,4% de los niños y niñas de 6 a 35 meses presentaron anemia, registrándose una mayor incidencia en zonas rurales (51,5%) comparado con las urbanas (39,0%); por región natural, la Selva concentró la prevalencia más elevada (52,5%), seguida por la Sierra (50,4%) y la Costa (34,4%); a nivel departamental, la insuficiencia de hierro afectó predominantemente a los menores de Puno (67,2%), Ucayali (65,8%) y Huancavelica (65,0%) [15].

Por otro lado, respecto a las prácticas alimentarias, entre los infantes pertenecientes al segmento etario inferior a tres años, que continuaban recibiendo

lactancia materna, se observó que más de la mitad (58,3 %) ingirieron algún otro tipo de líquido durante las últimas 24 horas, mientras que el 31,0 % consumió leche adicional, ya sea fresca o en polvo y 14,3% fórmula infantil; también, en términos de distribución geográfica, solo el 36.2% consumieron suplemento de hierro, presentando diferencias regionales, registrándose la cobertura más baja en la región de la Selva (34,7 %), mientras que la Sierra alcanzó el porcentaje más elevado (39,5 %) [16].

Asimismo, las prácticas de alimentación deficientes durante la primera infancia contribuyen de manera significativa en la condición de anemia, evidenciándose que el 44 % de los menores de 6 a 23 meses no ingiere productos frutícolas y vegetales, mientras que el 59 % carece de consumo regular de huevos, leche, pescado o carne, lo que refleja carencias sustantivas en la heterogeneidad y en la excelencia cualitativa del régimen alimentario infantil [17].

Apurímac es la séptima región con mayor incidencia de anemia infantil en el ámbito nacional, constituyéndose como un desafío social y de salud pública, afectando aproximadamente al 52.1 % de la cohorte infantolactante con menos de 36 meses, con mayor incidencia entre los varones; asimismo, los grupos etarios más comprometidos se encuentran entre 24 y 35 meses (24,1 %), concentrándose principalmente en el ámbito de la DISA de Andahuaylas (59,4 %), seguido por la Red de Abancay (12,6 %) y la Red de Chincheros (12,4 %) [18].

En la región, conforme la ENDES del 2024, el 55,8% de los infantes en este rango de edad presentan anemia, evidenciando un incremento respecto al 52,1% registrado en 2023; además, la situación es más crítica en las zonas rurales, donde la prevalencia alcanza el 63,1%, mientras que en las áreas urbanas se reporta un 46,2%; estos datos reflejan que más de la mitad del conjunto etario infantil situado por debajo del tercer año en Apurímac está afectada por anemia [19].

El Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas es un establecimiento público, con categoría I-4, sin internamiento, que forma parte de la Red de Salud Abancay, bajo la DIRESA Apurímac; en este establecimiento, se registró una prevalencia significativa de anemia en infantes de 6 a 36 meses, alcanzando el 55,8%; asimismo, el 11,7% del grupo etario menor de tres años presentaba desnutrición crónica, lo que refleja la necesidad de propiciar el afianzamiento sistémico de dispositivos estratégicos orientados a la profilaxis y a la promoción holística de la salud nutricional en el ámbito territorial referido (15, 16).

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

2.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

PE5. ¿Cuál es la relación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar la relación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

OE2. Identificar la relación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

OE3. Determinar la relación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

OE4. Establecer la relación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

OE5. Examinar la relación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

2.3. Justificación e importancia

La nutrición en la etapa lactante y en la primera infancia constituye un componente esencial para fortalecer la supervivencia infantil y propiciar un crecimiento fisiológico y un desarrollo integral equilibrado; asimismo, los tres primeros años de vida revisten una relevancia crítica, dado que una alimentación óptima durante este lapso contribuye a disminuir la incidencia de afecciones y la tasa de mortalidad, además de mitigar el riesgo de anemia y potenciar el desarrollo global del infante [21].

El estudio se justifica a nivel teórico, ya que permite la configuración epistémica sobre las prácticas alimentarias y la anemia; con ello se fortalece la evidencia científica existente sobre factores nutricionales que influyen en la salud infantil, integrando teorías y modelos con datos empíricos obtenidos en el contexto del primer nivel de atención; en consecuencia, aporta insumos fundamentales para futuras investigaciones aplicadas y programas de prevención en nutrición pediátrica.

Los resultados tiene implicancias prácticas al proporcionar información que visibiliza la configuración de marcos estratégicos orientados a la instauración de prácticas alimentarias salutogénicas en la etapa etaria infantil; de igual modo, sirve para sensibilizar al personal de salud, cuidadores y familias en torno a la trascendencia de la adopción de conductas alimentarias idóneas como mecanismo profiláctico frente a la aparición de cuadros anémicos y pueden constituir una base para el diseño de programas de intervención nutricional en el futuro.

Asimismo, tiene relevancia social porque aborda un problema de salud pública significativo: la anemia infantil; donde grupo etario inferior a los tres años representan una población vulnerable cuya salud y desarrollo pueden verse comprometidos por prácticas alimentarias inadecuadas; además, permite evidenciar esta problemática,

beneficiando a la comunidad y contribuyendo a la formulación de políticas y acciones preventivas que promuevan la mejora del estado nutricional infantil.

Finalmente, demuestra utilidad metodológica, ya que los instrumentos de medición y análisis utilizados pueden servir como referencia para estudios futuros en otros contextos regionales o nacionales.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe una relación significativa entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

HE2. Existe una relación significativa entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

HE3. Existe una relación significativa entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

HE4. Existe una relación significativa entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

HE5. Existe una relación significativa entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1

Prácticas alimentarias.

2.5.2. Variable 2

Anemia ferropénica.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.					
Variables	**Definición conceptual**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Ítem**	**Escala de medición**
Prácticas alimentarias	Las prácticas alimentarias comprenden el conjunto de acciones, hábitos y comportamientos orientados a la adecuada alimentación del niño, considerando la calidad de los alimentos, la consistencia, la frecuencia, la cantidad y la higiene de los alimentos [7].	Calidad (alimentos esenciales)	6-8 meses: 200 kcal/día, incluyendo alimento de origen animal rico en hierro (≥ 1 alimento/día), tubérculos o cereales (≥ 1 tipo/día), verduras (≥ 1 tipo/día), frutas (≥ 1 tipo/día).	1-7	Ordinal
			9-11 meses: 300 kcal/día, incluyendo proteína animal (≥ 1 alimento/día), tubérculos o cereales (≥ 1 tipo/día), verduras (≥ 1 tipo/día), frutas (≥ 1 tipo/día).		
			12-36 meses: 550 kcal/día, incluyendo proteínas (≥ 1 alimento/día), grasas saludables (≥ 1 tipo/día), verduras (≥ 2 tipo/día), frutas (≥ 1 tipo/día).		
		Consistencia	6-8 meses: aplastado/triturado	8-9	Ordinal
			9-11 meses: picado		
			12-36 meses: olla familiar		
		Frecuencia	6 meses: 2 comidas diarias	10-14	Ordinal
			7-8 meses: 3 comidas diarias		
			9-11 meses: 3 comidas diarias + 1 refrigerio		

			12-36 meses: 3 comidas principales diarias + 2 refrigerios		
		Cantidad	6-8 meses: ½ plato mediano, 3 a 5 cucharadas.	15-20	Ordinal
			9-11 meses: ¾ plato mediano, 5 a 7 cucharadas		
			12-36 meses: 1 plato mediano, 7 a 10 cucharadas.		
		Higiene de los alimentos	Limpieza en los alimentos	21-30	Ordinal
			Cuidado en la preparación		
			Higiene en la preparación		
			Limpieza de los utensilios		
Anemia ferropénica	Condición mórbida definida por una disminución de la hemoglobina en sangre respecto a los umbrales considerados normales, en relación con factores tales como la edad del individuo, la diferencia sexual y la elevación altitudinal [22].		Sin anemia ferropénica: Niño de 6 a 23 meses: ≥ 10.5 g/dL Niño de 24 meses a 36 meses: ≥11 g/dL	1	Ordinal
			Anemia ferropénica leve: Niño de 6 a 23 meses: 9.5 – 10.4 g/dL Niño de 24 meses a 36 meses: 10 – 10.9 g/dL		Ordinal
			Anemia ferropénica moderada: Niño de 6 a 23 meses: 7 – 9.4 g/dL g/dL		Ordinal

			Niño de 24 meses a 36 meses: 7 – 9.9 g/dL		
			Anemia ferropénica severa: Niño de 6 a 23 meses: <7 g/dL Niño de 24 meses a 36 meses: <7 g/dL		Ordinal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Diosa (2023), en su indagación titulada: “Descripción de las prácticas de alimentación y la red de apoyo que perciben las madres con hijos diagnosticados con anemia ferropénica en edades de 6 a 59 meses que asisten al Hospital San Juan de Dios del municipio de Floridablanca durante un semestre”. Floridablanca, Colombia. **Objetivo:** Describir las prácticas de alimentación y el apoyo social percibido por las madres con hijos diagnosticados con anemia en edades de 6 a 59 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología cuantitativa, descriptivo y prospectivo. Cuya población y muestra objetivo fue 19 progenitoras a través de una guía de entrevista, cuestionario y un registro de características sociodemográficas y tipo de anemia de los niños. **Resultados:** Se evidenció que el grado del acervo cognoscitivo materno vinculado a las disposiciones profilácticas orientadas a la contención etiopatogénica de la anemia fue adecuado, presentando un valor estadístico de $p = 0.059$, superior al umbral de significancia ($p > 0.05$); sin embargo, se demostró una ausencia de correlación significativa entre el nivel cognitivo teórico de las progenitoras y los valores hemoglobínicos de los niños ($p = 0.425 > 0.05$); de igual forma, el conocimiento práctico no mostró asociación estadísticamente relevante con los niveles adecuados de Hb ($p = 0.568 > 0.05$); asimismo, el nivel educativo materno no presentó vinculación significativa con los parámetros hemáticos de los infantes ($p = 0.893 > 0.05$). **Conclusiones:** La anemia en infantes no está relacionada con prácticas de alimentación y factores de entorno familiar [23].

Tareke et al. (2025), en su indagación titulada: “El vínculo entre la diversidad dietética infantil y la anemia ferropénica infantil: el poder de los platos

coloridos". California, Estado Unidos. **Objetivo:** Evaluar la influencia de la diversidad dietética infantil en la anemia entre niños de 6 a 23 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología cuantitativa, descriptivo y diseño no experimental. Cuya población y muestra objetivo fue 23 madres mediante un cuestionario. **Resultados:** Se reveló que los niños con diversidad alimentaria deficiente exhibieron una concentración media de Hb inferior en 0.082 g/dl (IC 95 % = -0.137 – -0.027) en comparación con aquellos con dieta diversificada adecuada, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0.005$); asimismo, estos infantes mostraron un riesgo relativo incrementado en un 3 % de desarrollar anemia frente a los que mantenían una diversidad dietética óptima (RR = 0.97; IC 95 % = 0.95 – 0.99; $p < 0.05$); finalmente, se identificó además que cada incremento unitario en la puntuación de diversidad dietética se correlacionó con un aumento promedio de 0.05 g/dl en los niveles hemoglobínicos ($\beta = 0.05$; IC 95 %: 0.03 – 0.06; $p < 0.001$). **Conclusiones:** La diversidad dietética insuficiente actúa como un vector significativo para la aparición de anemia [24].

Afful-Dadzie et al. (2023), en su indagación titulada: "Las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños están asociadas con la anemia ferropénica infantil y el retraso del crecimiento en el África subsahariana". Londres, Reino Unido. **Objetivo:** Examinar la relación entre las prácticas de alimentación con la anemia infantil y retraso del crecimiento en niños de 6 a 23 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Cuya población y muestra objetivo fue 19 madres mediante una guía de entrevista, cuestionario y un registro de características sociodemográficas y tipo de anemia de los niños. **Resultados:** Se determinó que mayores puntajes en el índice de alimentación infantil, junto con un nivel de riqueza familiar elevado, el incremento en el número de miembros del

hogar, la presencia de un jefe de familia con educación secundaria o superior, un sistema de saneamiento doméstico adecuado, el aumento en la edad del cuidador y la educación secundaria o superior del mismo, se vinculan con menores probabilidades de presentar CAS; los odds ratios ajustados (AOR) indicaron asociaciones protectoras estadísticamente significativas (AOR = 0.86; IC 95 %: 0.84–0.88; 0.75; 0.69–0.82; 0.98; 0.98–0.99; 0.76; 0.70–0.83; 0.81; 0.74–0.87; 0.87; 0.81–0.94; 0.69; 0.62–0.77, respectivamente). **Conclusiones:** Las prácticas adecuadas de alimentación se relacionan con el estado nutricional y la anemia [25].

Zou et al. (2021), en su indagación titulada: "Asociaciones entre los patrones alimentarios y la anemia ferropénica en bebés de 6 a 23 meses en el centro-sur de China". Hunan, China. **Objetivo:** Examinar la asociación entre los hábitos alimentarios y la anemia en infantes de la región centro-meridional de China. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de corte transversal. Cuya población y muestra objetivo fue 100 madres mediante cuestionario y un registro de patrones dietéticos. Se evaluó mediante un modelo de regresión logística. **Resultados:** La prevalencia de anemia infantil mostró una disminución considerable, pasando del 29.49 % en 2015 al 20.26 % en 2018; los lactantes pertenecientes al cuartil superior (Q4) de las puntuaciones alimentarias, que recibían dietas diversificadas o polvos multinutrientes, presentaron una reducción del riesgo de anemia del 45 % (AOR = 0.55; IC 95 %: 0.30–0.99; p = 0.047) y del 59 % (AOR = 0.41; IC 95 %: 0.22–0.78; p = 0.006), respectivamente, en comparación con aquellos ubicados en el cuartil inferior (Q1); en contraste, los lactantes alimentados principalmente con leche materna mostraron un riesgo 3.26 veces superior de presentar anemia respecto a los del grupo Q1 (AOR = 3.26; IC 95 %: 1.83–5.81; p < 0.001). **Conclusiones:** La introducción de múltiples grupos de alimentos como estrategia

eficaz optimiza el estado hemoglobínico y reduce la incidencia de anemia [26].

Anto et al. (2025), en su indagación titulada: “Determinación de las prácticas de alimentación infantil mediante parámetros sanguíneos para la evaluación de la anemia ferropénica en un hospital de atención terciaria del sur de Kerala: Un estudio transversal prospectivo”. Kerala, India. **Objetivo:** Determinar la asociación entre las prácticas de alimentación infantil y la anemia ferropénica. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. Cuya población y muestra objetivo fue 229 madres mediante un cuestionario. Se utilizaron los índices de glóbulos rojos y el frotis periférico para identificar la anemia ferropénica. **Resultados:** El 50,2 % fueron varones y 60 % pertenecían a la clase II socioeconómica; más del 68 % de las madres tenían estudios superiores a secundaria, mientras que 11,8 % trabajaban; los lactantes con LME y destete oportuno mostraron protección frente al trastorno hematológico derivado de una insuficiencia férrica; la introducción tardía de AC mostró concomitancia estadística con un RR de 2,2, amplificando la propensión de alteración hemática; la alimentación con leche de vaca incrementó el riesgo de anemia 3,1 veces; la alimentación artificial antes de los 6 meses redujo el riesgo, mientras que su uso después de los 6 meses no mostró significancia estadística; la mayor diversidad alimentaria se identificó como factor protector de anemia. **Conclusiones:** La LME y la introducción oportuna de alimentos complementarios se relacionan significativamente con la anemia [27].

3.1.2. Antecedentes nacionales

Sotaya (2024), en su estudio titulado: “Prácticas de alimentación saludable y nivel de Hb en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024”. Lima, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas

de alimentación saludable y nivel de Hb en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 90 progenitoras mediante un cuestionario y guía de observación. La información recolectada fue sometida a análisis y procesamiento mediante el software estadístico SPSS, versión 23, mostrando los datos obtenidos mediante conteos totales y proporciones, estas últimas expresadas en forma porcentual. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que las conductas vinculadas a una nutrición beneficiosa prevalecieron en un 77,8 % de los participantes, mientras que las prácticas inadecuadas alcanzaron únicamente un 22,2 %; en lo referente a los valores hemoglobínicos, se constató que el 75,6 % de los menores mantuvo parámetros normales, en tanto que un 23,3 % manifestó cuadros de anemia leve y solo un 1,1 % presentó una condición anémica moderada; finalmente, se evidenció un valor de p=0,012 y un Rho=0,264. **Conclusiones:** Se comprobó la existencia de un nexo significante entre las prácticas alimentarias saludables y los niveles de Hb [28].

Huachuhuillca y Janampa (2022), en su indagación titulada: “Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021”. Huancayo, Perú. **Objetivo:** Establecer la relación de los hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 150 progenitoras mediante un cuestionario y ficha de recolección de datos. El corpus informativo compilado fue sometido a una depuración analítico-inferencial a través de la suite estadística SPSS, versión 23. **Resultados:** Los hábitos alimentarios se situaron predominantemente en un nivel intermedio o regular, representando el 64,67 % del total, mientras que un 35,33 % manifestó prácticas alimenticias adecuadas o

favorables, y ningún participante mostró hábitos deficientes; en cuanto al estado hemático, se observó que la mayoría de los individuos (61,33 %) padecía anemia en grado leve, en tanto que un 38,67 % presentó una forma moderada de dicha afección; finalmente, se obtuvo un valor de p = 0,002, según la prueba de Pearson. **Conclusiones:** Se evidencia una relación inversa y significante entre las disposiciones relativas a la elaboración alimentaria, el acompañamiento cuidador y la alteración hematológica por carencia férrica en la población infantil [29].

Arquiñego et al. (2022), en su indagación titulada: "Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará, 2023". Huancavelica, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de enfoque cuantitativo, tipo básico, no experimental, nivel correlacional y corte transversal. Cuya muestra fue de 131 progenitoras mediante un cuestionario y registro datos. Durante la etapa de la escrutación del acervo informativo se apeló a procedimientos de caracterización estadística de naturaleza descriptiva como herramienta fundamental para sistematizar los datos recopilados, posibilitando su representación ordenada a través de cuadros y gráficos ilustrativos. **Resultados:** Se evidenciaron que, respecto a la anemia ferropénica, un 27,5 % de los menores no presentó dicha condición, en tanto que un 72,5 % sí manifestó su presencia; en lo concerniente a las prácticas alimentarias, se identificó que el 34,4 % correspondía a conductas nutricionales inadecuadas, mientras que el 65,5 % mostró hábitos considerados apropiados; finalmente, se obtuvo un valor de p = 0,000 y el coeficiente Rho de Spearman (r = -0,650), **Conclusiones:** Existe un nexo significante entre la anemia y las prácticas de alimentación, con una tendencia inversa [30].

Chávez (2025), en su indagación titulada: "Prácticas alimentarias y anemia

ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando Rioja, 2022". Pimentel, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre las Prácticas alimentarias y la anemia en niños menores de 5 años. **Metodología:** Desarrollaron un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 100 madres mediante un cuestionario y ficha de datos de Hb. **Resultados:** Los hallazgos obtenidos manifestaron que el 55,0 % de los participantes manifestó hábitos alimentarios inadecuados, mientras que un 46,0 % reflejó conductas nutricionales apropiadas; en cuanto a la condición hematológica, se concretó que el 54,0 % de los niños no presentó indicios de anemia, en tanto que un 19,0 % mostró anemia de tipo moderado, un 18,0 % padeció anemia leve y un 9,0 % registró anemia severa; finalmente, se obtuvo un valor de p=0.383 y Rho de Spearman=0,888. **Conclusiones:** Se determinó que no existe un nexo significante y directa entre las variables [31].

Huamán (2024), en su indagación titulada: "Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2022". Cajamarca, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, correlacional y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 210 madres mediante un cuestionario. **Resultados:** Respecto a los hábitos alimentarios, se identificó que el 54,3% manifestó patrones regulares de alimentación, el 21,9% exhibió prácticas adecuadas, y el 17,1% mostró hábitos deficientes; en lo referente a la prevalencia de anemia, se observó que el 85,2% de los infantes no presentaba dicha condición; no obstante, se identificó que entre los menores sin anemia, el 46,7% mantenía un hábito alimentario regular, seguido del 19,0% con hábitos buenos, mientras que el 5,2% de los niños con anemia leve

mostró patrones regulares de alimentación; finalmente, se evidenció un coeficiente Rho de Spearman de 0,367. **Conclusiones:** Se comprobó que no existe un nexo significante entre las variables [32].

3.1.3. Antecedentes regionales

Curi e Inca (2022), en su indagación titulada: “Conocimiento materno de prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6-36 meses, Centro de Salud Casinchihua, Abancay 2021”. Apurímac, Perú. **Objetivo:** Determinar el nivel de relación entre el conocimiento materno acerca de las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología hipotética-deductiva, básica, cuantitativa y descriptiva. Cuya población y muestra objetivo fue 42 madres mediante un cuestionario y guía de observación. **Resultados:** Se determinó que una ingesta inadecuada en cuanto a la consistencia de los alimentos estuvo estrechamente vinculada con la presencia de anemia leve en el 60,0% de los sujetos evaluados; del mismo modo, la deficiencia en la cantidad de alimentos consumidos se asoció con cuadros de anemia leve en el 52,6% de los participantes; por otro lado, la insuficiente calidad nutricional de los alimentos ingeridos se relacionó con manifestaciones de anemia severa en el 44,5% de los evaluados; finalmente, se obtuvo un valor de p=0.138 y Rho de Spearman=-0,233. **Conclusiones:** Se determinó que no existe un nexo significante entre las variables [33].

Salas y Ventura (2024), en su estudio titulado: “Consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay, 2023”. Apurímac, Perú. **Objetivo:** Determinar la Asociación entre factores de riesgo y

anemia ferropénica niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, nivel correlacional y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 133 madres mediante un cuestionario y ficha de observación. La información recolectada fue sometida a un riguroso tratamiento estadístico mediante el software SPSS, efectuándose el contraste de independencia Chi-cuadrado, bajo un margen de confianza del 95%, garantizando así la validez inferencial de los resultados. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron que la mayor proporción de anemia (53,4%) se concentró en infantes de 12 a 23 meses, predominando el sexo masculino con un 51,1%; asimismo, se constató que el 92,5% de las madres practicaba una LM inadecuada, mientras que el 28,6% optó por una alimentación artificial; en relación con la alimentación complementaria (AC), se identificó que el 73,7% de los niños presentaba deficiencias significativas, y el 71,4% mantenía un consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro; además, el 49,6% había padecido parasitosis, el 51,1% mostró antecedentes de EDAS, el 24,8% nació de forma prematura y el 22,6% presentó bajo peso al nacer; finalmente, se obtuvo un valor de p=0,158. **Conclusiones:** Se corroboró que no existe un nexo significante entre las variables [20].

Vásquez (2023), en su indagación titulada: “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 12 a 60 meses del Centro de Salud Chalhuanca, Apurímac 2023”. Apurímac, Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 12 a 60 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 62 madres mediante un cuestionario y ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los hallazgos de la investigación reflejaron que un contingente

superior al semicuartil de las dadoras (51,6%) se encontraba en el rango etario de 26 a 35 años, compartiendo el mismo porcentaje aquellas con formación educativa de nivel primario; en relación con las prácticas alimentarias, se observó que el 79,0% presentaba hábitos catalogados como regularmente adecuados, mientras que el 17,7% mostraba prácticas apropiadas; al examinar los gradientes de compromiso hematológico en la población infantolactante, se advirtió que el 72,58% padecía anemia de tipo moderado, el 24,19% manifestaba un cuadro severo y solo el 3,23% mostraba un grado leve; cabe destacar que el 64,5% de las progenitoras con hábitos alimentarios regularmente adecuados tenían hijos con anemia moderada, lo que sugiere una asociación directa entre ambas variables; finalmente, se obtuvo un valor de p=0,000 y Rho de Spearman=0,438. **Conclusiones:** Se corroboró que existe un nexo significante entre las variables [34].

Bellido (2023), en su indagación titulada: “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al C.S. Mara - Apurímac, 2023”. Apurímac, Perú. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. Cuya muestra objetivo fue 132 madres mediante un cuestionario y registros de historias clínicas para recopilar datos. Se emplearon herramientas estadísticas como el chi cuadrado de Pearson, medidas simétricas y pruebas de normalidad para corroborar la validez del análisis. **Resultados:** Se evidenció que del total, el 55.3% manifestó anemia leve, el 24.2% moderada y un 5.2% severa; se constató una interacción relevante con determinados hábitos de alimentación: en cuanto a la lactancia materna exclusiva, un 57.6% de los infantes anémicos tenían más de seis meses, con un valor p = 0.004, inferior a 0.05, lo que confirma su asociación

estadística; respecto a la AC, el 45.5% de los menores con anemia la iniciaron al cumplir seis meses, y el análisis chi cuadrado mostró un valor p = 0.000, reforzando su significatividad; en relación con la ingesta de productos fortificados, el 34.8% de los casos anémicos refirió consumirlos una o dos veces por semana, con un valor p = 0.009. **Conclusiones:** Se corroboró que existe run nexo significante entre la LME, la instauración tempestiva de la AC y la ingesta periódica de insumos nutricionales con elevado contenido férrico en su relación con la génesis de anemia [35].

Altamirano et al. (2023), en su estudio titulado: "Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de Hb en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022". Apurímac, Perú. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en las madres y su relación con los niveles de Hb de niños de 6 a 11 meses. **Metodología:** Desarrollaron una metodología de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Cuya muestra objetivo fue 113 progenitoras mediante una guía de entrevista y observación. **Resultados:** Se concretó que el 44.7 % de las progenitoras exhibe conductas procedimentales impropias, mientras que el 55.3 % mantiene hábitos deficientes relacionados con el lavado de manos, la alimentación complementaria insuficiente, la falta de continuidad en la LM, así como una dieta desequilibrada; en cuanto al estado hematológico de los menores evaluados, se determinó que el 76.3 % (58 niños) presenta niveles de Hb dentro del rango fisiológico normal, es decir, superiores a 11 g/dl; en contraste, el 23.7 % (18 niños) evidenció valores hemoglobínicos inferiores a 10.9 g/dl, lo que sugiere la presencia de anemia leve o moderada en una fracción representativa de la muestra; finalmente, se obtuvo un valor de p=0.425. **Conclusiones:** Se corroboró

que no existe un nexo significante entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles de Hb [36].

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses

3.2.1.1. Definición

La OMS [4] conceptualiza la anemia ferropénica como una alteración hemática de naturaleza patológica caracterizado por la insuficiencia de eritrocitos circulantes o por cifras hemoglobínicas inferiores a los parámetros fisiológicos homeostáticos, lo que dificulta la adecuada oxigenación de los órganos y tejidos; en los casos más severos, esta condición puede interferir con el desarrollo neuromotor y cognitivo del infante; sin embargo, se trata de una patología prevenible y susceptible de intervención eficaz; en naciones caracterizadas por estratos económicos de renta reducida y media, la causa más recurrente corresponde a la deficiencia de hierro, constituyendo un factor determinante en su aparición y evolución.

Según Raymond y Morrow [37], los requerimientos de hierro se incrementan en función de la edad, el ritmo de crecimiento y las reservas corporales; en este contexto, los lactantes nacidos a término cuentan con depósitos adecuados de hierro hasta aproximadamente los 6 meses; sin embargo, a partir de esa edad, si la alimentación se basa exclusivamente en leche materna, puede producirse un balance negativo de este micronutriente; en consecuencia, la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica son frecuentes entre los 6 y 36 meses, debido al crecimiento acelerado y a las elevadas demandas de hierro por unidad de peso corporal en comparación con otras etapas de la vida.

3.2.1.2. Cuadro clínico

Entre las manifestaciones más frecuentes, se distingue la decoloración pálida de la piel y las mucosas, fenómeno que deriva directamente de la disminución en la concentración de Hb y del proceso de vasoconstricción periférica que la acompaña; asimismo, se evidencian alteraciones de carácter cardiocirculatorio, entre las cuales sobresalen la sensación de palpitaciones, la taquicardia, la presencia de soplos sistólicos, la disnea durante el esfuerzo y la taquipnea; en paralelo, se observan síntomas generales vinculados a la hipoxia tisular, tales como cefaleas, irritabilidad, variaciones en el estado anímico, astenia y pérdida del apetito [38].

3.2.1.3. Clasificación

La clasificación de la anemia ferropénica en la infancia, conforme a los criterios estipulados por el Ministerio de Salud (MINSA), se determina a partir de las concentraciones de Hb y la intensidad del déficit; esta categorización, recientemente actualizada en la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, constituye un instrumento de referencia primordial que orienta tanto la determinación diagnóstica como la implementación de la intervención terapéutica apropiada para este grupo etario [39].

a) Anemia ferropénica leve

En los lactantes comprendidos entre los 6 y 23 meses, las concentraciones de Hb correspondientes a anemia leve se sitúan dentro del intervalo de 9,5 a 10,4 g/dL; mientras que en los niños entre los 24 a 36 meses, dichos niveles oscilan entre 10,0 y 10,9 g/dL, reflejando el patrón normalizado de esta categoría hematológica [39].

b) Anemia ferropénica moderada

En los lactantes cuya grupo etario oscila entre los 6 y 23 meses, los niveles hemoglobínicos característicos de anemia moderada se encuentran dentro de un intervalo de 7,0 a 9,4 g/dL; mientras que en niños entre los 24 a 36 meses, estas concentraciones presentan fluctuaciones comprendidas entre 7,0 y 9,9 g/dL, reflejando la categorización clínica de esta severidad hematológica [39].

c) Anemia ferropénica severa

En los lactantes cuya edad comprende de 6 a 23 meses, se diagnostica anemia severa en el instante en que las titulaciones hemoglobínicas < 7,0 g/dL; de manera análoga, en los niños entre los 24 a 36 meses, el criterio diagnóstico se mantiene idéntico, considerándose igualmente por debajo del umbral de 7,0 g/dL, evidenciando la gravedad extrema de esta condición hematológica [39].

3.2.1.4. Diagnóstico

Se sustenta tanto en la evaluación clínica como en el uso de pruebas complementarias de laboratorio; en la anamnesis, se indagan aspectos esenciales como los antecedentes neonatales, el tipo y duración de la LME, la asiduidad en la provisión de insumos nutritivos férricos, así como la posible exposición a fármacos o agentes tóxicos que puedan interferir en la absorción del mineral; la primera determinación de Hb se realiza mediante un hemoglobinómetro portátil, siguiendo el protocolo según el nivel de atención; si los valores de Hb se encuentran por debajo de los límites normales establecidos para la edad o condición fisiológica del paciente, se procede a solicitar exámenes confirmatorios, entre ellos el hemograma completo y el recuento de reticulocitos para valorar la respuesta medular; además,

se incluyen la medición de ferritina sérica para determinar las reservas de hierro, la proteína C reactiva como marcador de procesos infecciosos o inflamatorios, y el frotis sanguíneo para identificar microcitosis, hipocromía y anisocitosis características. De manera complementaria, se efectúa el examen parasitológico seriado de heces y la gota gruesa en pacientes de zonas endémicas, a fin de descartar parasitosis o malaria que puedan agravar el cuadro anémico [39].

3.2.2. Requerimientos nutricionales

En el caso del sexo femenino, las niñas menores de un año exhiben requerimientos energéticos que se inician en aproximadamente 500 kcal diarias durante los tres primeros meses de vida, ascendiendo gradualmente hasta 917 kcal entre los 9 y 12 meses, en correspondencia con un aumento ponderal de 4,5 a 8,6 kilogramos y una estatura que se expande desde 0,55 m hasta 0,73 m; asimismo, la cantidad proteica recomendada varía entre 2,78 y 2,67 g/kg de peso, con un aporte promedio de 13 a 23 gramos diarios, mientras que las grasas se sitúan entre 22 y 36 g/día y los carbohidratos (CHO) entre 63 y 126 g/día; a partir del primer año de edad, las niñas requieren aproximadamente 1 190 kcal/día, acompañadas de 3,36 g/kg de proteínas y 46 g de carbohidratos, manteniendo una talla cercana a 0,80 m y un peso promedio de 10,7 kg [40].

Por su parte, en el sexo masculino, los niños menores de un año presentan necesidades calóricas ligeramente superiores, oscilando desde 543 kcal/día en el intervalo de 0 a 3 meses hasta 983 kcal/día entre los 9 y 12 meses, asociadas a pesos comprendidos entre 4,57 y 9,27 kilogramos y tallas de 0,56 a 0,76 metros; además, la ingesta proteica recomendada fluctúa entre 2,38 y 2,97 g/kg de peso, con aportes que van de 14 a 25 g/día, mientras que las grasas se ubican entre 24 y 38 g/día y los carbohidratos entre 68 y 135 g/día; finalmente, durante la etapa de 1 a 2 años, los requerimientos energéticos para los varones se estabilizan en torno a 1 190 kcal/día,

con 3,16 g/kg de proteínas, 36 g de grasas y 158 g de carbohidratos, en promedio, sobre un peso de 11,3 kg y una talla estimada de 0,81 m (**Anexo 9**) [40].

3.2.3. Bases fisiológicas de la alimentación

El proceso de maduración fisiológica del aparato digestivo infantil se manifiesta mediante un incremento gradual de la capacidad gástrica, la cual se amplía conforme progresa la edad del infante, posibilitando la ingesta de raciones más copiosas con una menor frecuencia diaria; así, mientras un neonato a término presenta un volumen estomacal que oscila entre 20 y 40 mililitros, dicho valor se eleva progresivamente hasta alcanzar entre 60 y 120 mL a los tres meses, 130 a 210 mL a los seis meses, 200 a 300 mL al cumplir un año y más de 300 mL a los veinticuatro meses (**Anexo 10**) [40].

En esta misma etapa, aproximadamente a los seis meses de vida, la actividad enzimática pancreática, particularmente la lipasa, logra niveles óptimos que favorecen la asimilación de los lípidos, mientras que la secreción de ácidos biliares alcanza su completa madurez funcional; paralelamente, la capacidad renal de concentración culmina su desarrollo alrededor de esta edad, permitiendo un equilibrio hídrico más eficiente; finalmente, entre los seis y ocho meses, emergen los movimientos mandibulares ascendentes y descendentes, los cuales sientan las bases para la masticación efectiva [41].

3.2.4. Prácticas alimentarias

3.2.4.1. Definición

Las prácticas alimentarias pueden concebirse como manifestaciones conductuales performativas que emergen del entrelazamiento dinámico entre objetos materiales, destrezas adquiridas y percepciones sensoriales; también, dichas prácticas se configuran y reorganizan a lo largo del ciclo vital, siendo

susceptibles de modificarse conforme se alteran las condiciones materiales, las competencias o las formas de percepción que las sustentan [42].

Asimismo, comprenden los patrones concretos que caracterizan las interacciones durante el acto de ingerir alimentos; además, constituyen un conglomerado de prácticas que influyen en el modo en que individuos o colectivos sociales optan por los comestibles, los elaboran y los ingieren [43].

Según la OPS [44], la adquisición temprana de conductas alimentarias equilibradas constituye un pilar esencial en las etapas iniciales del desarrollo humano, ya que su instauración promueve repercusiones favorables y perdurables en el bienestar fisiológico y metabólico a lo largo del curso vital.

3.2.4.2. Dimensiones

a) Calidad

Se sugiere que los alimentos complementarios destinados a la nutrición infantil posean una densidad calórica comprendida entre 0.8 y 1.2 kilocalorías por gramo, garantizando así un aporte energético suficiente para cubrir los requerimientos metabólicos del lactante; en este rango se incluyen preparaciones de consistencia blanda o semisólida, tales como papillas, purés o platos secundarios, las cuales contribuyen a mantener un equilibrio adecuado entre volumen, textura y valor nutricional durante la transición alimentaria (**Anexo 11**) [45].

Es recomendable incorporar cotidianamente alimentos procedentes de fuentes animales, tales como bazo, sangrecita, hígado, carnes rojas, pescado y huevo, dentro del régimen alimentario del lactante; además, la trascendencia nutricional de incluir estos productos radica en que el aporte biológico de la

carne, el hígado, el cerdo y las aves de corral se vincula estrechamente con el óptimo crecimiento corporal, el desarrollo neuromotor y el mantenimiento adecuado de las reservas de hierro durante la etapa infantil [45].

b) Consistencia

Desde aproximadamente el sexto mes de vida, los infantes están en condiciones de incorporar alimentos complementarios presentados en consistencias blandas, tales como papillas, purés o preparaciones semisólidas; dichas texturas resultan indispensables en las etapas iniciales de alimentación, ya que permiten favorecer la adaptación progresiva del niño al acto de deglutir y manipular los alimentos, hasta que logre desarrollar las destrezas motoras orales necesarias, como el movimiento mandibular de mordisqueo y posteriormente la masticación funcional mediante el uso de la dentición [45].

Por consiguiente, se insta a la implementación de una gradación textural en las formulaciones alimentarias, transitando por fases de maceración, pulverización, segmentación y procesos térmicos breves que garanticen la adecuada biodisponibilidad de nutrientes (**Anexo 12**).

c) Frecuencia

La frecuencia en la ingesta diaria de alimentos puede orientarse siguiendo un esquema gradual conforme a la edad del infante; así, a los seis meses, se sugiere ofrecer dos raciones principales al día, manteniendo la LM a libre solicitud del niño; entre los siete y ocho meses, la frecuencia puede ampliarse a tres comidas diarias; mientras que, de los nueve a once meses, resulta recomendable añadir un refrigerio adicional a esas tres comidas; finalmente, entre los doce y veintitrés meses, se aconseja mantener tres tiempos de comida principales, complementados con dos meriendas ligeras;

estos refrigerios, de preparación sencilla y rápida, pueden consistir en mazamorras, papillas o alimentos naturales como papa, camote, pan o frutas frescas, los cuales facilitan la diversificación alimentaria y contribuyen al aprovechamiento energético del infante (**Anexo 13**) [45].

d) Cantidad

La cantidad de alimentos suministrados al infante debe fundamentarse en los principios de la alimentación perceptiva, procurando que tanto la concentración calórica como la periodicidad de las ingestas resulten apropiadas para satisfacer sus demandas fisiológicas de crecimiento y desarrollo; asimismo, un elemento determinante para calcular la porción adecuada, ya sea de preparaciones sólidas o líquidas, es la capacidad gástrica infantil, estimada en torno a 30 gramos por cada kilogramo de masa corporal, lo que permite ajustar el volumen alimenticio conforme a la tolerancia digestiva y las necesidades metabólicas del niño [45].

A partir del sexto mes de vida, se aconseja introducir paulatinamente los alimentos en el régimen nutricional del infante, comenzando con porciones reducidas y aumentándolas gradualmente en función del ritmo de crecimiento y maduración fisiológica, mientras se preserva la continuidad de la lactancia materna; conforme el niño avanza en edad, la ración alimentaria debe intensificarse progresivamente, pasando de una media porción equivalente a tres o cinco cucharadas, hacia tres cuartos de plato (cinco a siete cucharadas), hasta alcanzar una porción completa de un plato mediano, entre siete y diez cucharadas, ajustando así la ingesta a las demandas energéticas y al desarrollo evolutivo del menor (**Anexo 14**) [45].

e) Higiene de los alimentos

La gestión higiénica y la preservación adecuada de los insumos alimentarios devienen en factores cardinales para la contención de procesos patológicos emergentes y los efectos adversos ocasionados por el consumo de productos contaminados o en proceso de descomposición; dichas prácticas de salubridad alimentaria constituyen una estrategia preventiva primordial, orientada a preservar la inocuidad y calidad de los alimentos, asegurando así su idoneidad para el consumo humano y la protección integral de la salud pública [46].

3.2.4.3. Importancia

En ese contexto, la implementación de prácticas alimentarias adecuados durante los primeros años del ciclo vital reviste una trascendencia primordial, al corresponder a un periodo de intenso crecimiento biológico y maduración funcional. Una nutrición equilibrada en esta fase constituye un factor determinante para contrarrestar los estados carenciales y prevenir la desnutrición infantil, favoreciendo así un desarrollo integral armónico [47].

Asimismo, durante los primeros veinticuatro meses de existencia, la nutrición del infante se erige como un elemento decisivo en su trayectoria vital, ya que esta etapa se distingue por una celeridad excepcional en los procesos de crecimiento somático, maduración fisiológica y desarrollo funcional de los diversos órganos y sistemas corporales, con un énfasis particular en el sistema nervioso central, cuya demanda metabólica puede representar entre el setenta y el ochenta por ciento del total energético del organismo; por consiguiente, la instauración de hábitos alimentarios adecuados desde la primera infancia se configura como una responsabilidad prioritaria del Estado peruano, a través de políticas públicas

orientadas a garantizar la salud nutricional, con el propósito de potenciar un desarrollo integral, equilibrado y sostenible en los infantes [45].

3.2.4.4. Teoría de la Adopción del rol maternal de Ramona Mercer

El desempeño del rol maternal se configura como un proceso gradual, interactivo y en constante evolución, que se va forjando a lo largo del tiempo hasta consolidar el vínculo afectivo entre madre e hijo; durante este trayecto, la madre incrementa sus competencias en la atención y cuidado del infante, experimentando armonía y satisfacción emocional, hasta alcanzar la plena identidad materna y la integración de sus responsabilidades parentales [48].

La práctica se entiende como una acción orientada a la transformación del entorno, abarcando tanto el mundo natural como el social; para que esta acción sea verdaderamente transformadora, debe cimentarse en una aprehensión holística y en una hermenéutica rigurosa de la estructura ontológica de la realidad susceptible de intervención; además, la eficacia de la práctica se evidencia cuando se alcanzan los resultados proyectados; en caso contrario, la acción se califica como inadecuada o insuficiente para generar cambios significativos [49].

Por consiguiente, la implementación de prácticas de alimentación saludable resulta crucial para la profilaxis de EDAS, las cuales suelen manifestarse a partir de los seis meses, coincidiendo con el inicio de la AC; este contexto incrementa la necesidad de que la madre adopte medidas estrictas de profilaxis y atención meticulosa en la preparación y gestión de los productos dietéticos, garantizando así la salubridad y seguridad nutricional del lactante [50].

3.3. Definición de términos

a) **Anemia**: se define como una patología hematológica que se manifiesta mediante la merma de la densidad de Hb sistémica; esta condición se evalúa comparando los niveles obtenidos con los parámetros de referencia establecidos como referentes normativos poblacionales, en función de constructos variables que comprenden la cronología etaria del sujeto, su diferenciación sexual biológica y la altitud orográfica del entorno habitacional [22].

b) **Anemia ferropénica:** Según el MINSA [51] se define como "trastorno caracterizado por la disminución de los niveles de Hb a causa de la carencia de hierro".

c) **Alimentación:** puede conceptualizarse como un conjunto de conductas voluntarias realizadas en respuesta a necesidades fisiológicas conscientes, cuya adquisición y perfeccionamiento se produce a lo largo del ciclo vital; asimismo, estas prácticas involucra los procesos de selección criteriosa, acondicionamiento tecnológico y la ingesta programada de matrices alimentarias, mientras que la manera de ejecutar dichas acciones se encuentra condicionada por el entorno físico y social [45].

d) **Alimentación complementaria:** constituye una secuencia gradual mediante la cual se incorporan al patrón alimentario del lactante matrices nutricionales de consistencia sólida o líquida, distintas al aporte lácteo materno, con el propósito de satisfacer sus demandas nutricionales crecientes, sin que ello implique sustituir la lactancia como fuente principal de nutrición; este periodo transicional suele comenzar alrededor del sexto mes de vida, momento en el que el infante requiere un aporte adicional de nutrientes [45].

e) **Alimentación saludable:** aquella ingesta diversificada de productos alimenticios preferentemente naturales o sometidos a un procesamiento mínimo, los cuales suministran la energía y los nutrientes indispensables para preservar el bienestar físico y funcional del individuo [45].

f) **Alimentos naturales:** aquellos productos de origen vegetal o animal que conservan su composición primigenia, es decir, no han atravesado procesos industriales ni modificaciones sustanciales antes de su manipulación [52].

g) **Hierro:** constituye un micronutriente indispensable que permanece depositado en los reservorios corporales y cumple una función vital en la biosíntesis de proteínas oxigenadoras, entre ellas la Hb, localizada en los eritrocitos, y la mioglobina, presente en las fibras musculares [53].

h) **Lactancia materna continuada:** el infante mantiene la lactancia materna simultáneamente con la ingesta gradual de alimentos sólidos o semisólidos que sean nutricionalmente apropiados y acordes con su etapa de desarrollo, durante el intervalo cronobiológico comprendido entre el sexto mes de vida y el segundo año de la etapa ontogenética [54].

i) **Calorías:** se entienden como la cantidad de energía que aportan los alimentos al organismo, la cual es necesaria para mantener las funciones vitales, el crecimiento y la actividad física, por lo que su ingesta adecuada resulta fundamental para el equilibrio energético [55].

j) **Contenido calórico-proteico:** se refiere a la relación entre la energía total y el aporte de proteínas presentes en los alimentos, la cual es esencial para favorecer el crecimiento, la reparación de tejidos y el adecuado estado nutricional, especialmente en etapas de desarrollo infantil [56].

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo

La indagación fue de tipo básica, pues se centra en ampliar el conocimiento científico existente sobre el fenómeno mediante la comparación con teorías y estudios previos, además busca aportar fundamentos conceptuales que sirvan como conocimiento orientador para pesquisas ulteriores, contrastando los hallazgos obtenidos con los antecedentes teóricos disponibles [57].

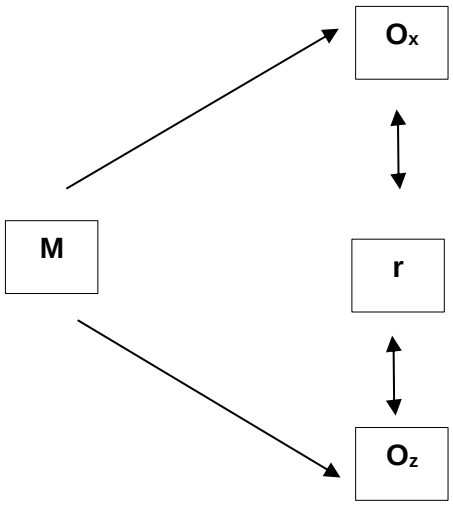
4.1.2. Nivel

El estudio fue de nivel correlacional, diseñada para identificar la existencia de asociaciones estadísticas entre dos o más variables, sin que ello implique necesariamente la demostración de una relación causal directa [58].

4.1.3. Diseño

La presente indagación fue no experimental, caracterizada por la ausencia de manipulación intencionada de las variables de estudio; asimismo, se sustenta primordialmente en la observación y registro de los acontecimientos tal como emergen en su entorno original, para proceder luego con su respectivo examen analítico [59].

Por otro lado, fue de corte transversal, el cual se orienta hacia la recopilación de información en un único lapso temporal, limitándose a un solo momento de observación dentro del proceso investigativo [60].



Donde:

M: Muestra de niños de 6 a 36 meses.

O_X: Observación o medición de la variable (X= Prácticas alimentarias)

r: Relación entre las dos variables.

O_Z: Observación o medición de la variable (Z= Anemia ferropénica)

4.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se ejecutó entre los meses de agosto de 2025 y enero de 2026. Entre tanto, se efectuó en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, ubicado en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, región Apurímac.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población representa la plenitud holística de entidades, componentes constitutivos o acontecimientos que comparten una característica particular y que

son objeto de análisis [61]; en tanto, la población estuvo conformada por 300 niños de 6 a 36 meses que se atendieron en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, en el primer trimestre del año 2025.

4.3.2. Muestra

La muestra se concibe como una unidad parcial emanada del conjunto demográfico íntegro, cuya finalidad consiste en permitir realizar inferencias sobre el conjunto completo [61]; en el marco del presente estudio, la muestra se constituyó por 169 niños de 6 a 36 meses, de ambos sexos, que se atendieron en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas, en el primer trimestre del año 2025; quienes cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Niños y niñas entre 6 y 36 meses de edad.
- Niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre.
- Niños y niñas que contaban con historia clínica de CRED y medicina, completa y legible.
- Niños y niñas, cuyos padres o tutores legales, otorgaron el consentimiento informado para la participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de 6 meses y mayores de 36 meses.
- Niños y niñas con enfermedades crónicas, tales como cardiopatías congénitas, patologías renales, parálisis cerebral u otras afecciones

neurológicas, que podían experimentar un declive en su estado nutricional como consecuencia directa de dichas patologías.

- Niños y niñas que no contaban con historia clínica completa y legible.

En el presente estudio, se ha optado por el rango etario de 6 a 36 meses; puesto que, de acuerdo con Rosich y Mozo (46), la ingesta adecuada de hierro aumenta con la edad, la velocidad de crecimiento y las reservas de hierro; en ese contexto, los lactantes nacidos a término tienen reservas de hierro adecuadas hasta los 6 meses de edad; sin embargo, después de esa edad, si solo son alimentados por leche materna, corren el riesgo de un balance de hierro negativo; por consiguiente, la carencia de hierro y anemia ferropénica son problemas frecuentes entre los 6 y 36 meses de edad, debido al rápido crecimiento y a que las necesidades de hierro por unidad de peso corporal son mayores que en cualquier otro periodo de la vida.

Asimismo, se optó por el muestreo aleatorio simple, la cual implica la elección de un número determinado de unidades dentro de una población total, garantizando que cada posible combinación de elementos posea idéntica probabilidad de ser incluida en la muestra [62]; en consecuencia, se optó por la fórmula de Proporción Poblacional con Población Conocida, que es la siguiente:

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n = muestra

N = tamaño poblacional (300)

Z = nivel de confianza (95% = 1,96)

p = proporción = 0,5

e = error máximo aceptable = 0,05

$$n_0 = \frac{300(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(300-1)(0.05)^2 + 1{,}96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = 169$$

4.4. Instrumentos

La presente indagación empleó la técnica del análisis documental, entendida como el proceso sistemático de revisión de registros clínicos, específicamente de las historias clínicas, con la finalidad de obtener información objetiva sobre los niveles de hemoglobina y determinar el grado de anemia ferropénica en los niños [63]; asimismo, se recurrió a la técnica de la encuesta, concebida como un procedimiento estructurado para la recolección de datos en una población determinada; debido a que permitió recoger información directa sobre las prácticas alimentarias a partir de las respuestas de los participantes, garantizando así la obtención de datos pertinentes [64].

Para medir la Variable 1 (Practicas alimentarias), se utilizó el "Cuestionario sobre prácticas alimentarias en niños de 6 a 36 meses", elaborada por Díaz [65], en 2013, modificada por Britto [66], en el 2018 y adaptada por Curo e Inga [67], en 2025 en Perú, en base a las Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, desarrolladas y difundidas por el Ministerio de Salud. El propósito fue obtener información de las prácticas alimentarias en el contexto del primer nivel de atención. Incluye la introducción, instrucción y el cuerpo del instrumento. Este último se estructura según grupo etario en lactante de 6 a 8 meses, 9 a 12 meses y 12 a 36 meses. Está conformada por 30 ítems, organizadas en cinco dimensiones, tales como calidad (1-7 ítems), consistencia (8-9 ítems), frecuencia (10-14 ítems), cantidad (15-20 ítems) e higiene de los alimentos (21-30 ítems). La puntuación para las prácticas alimentarias es

a= 1, b= 2 y c=3; y para la higiene de los alimentos, siempre =3, a veces = 2 y nunca = 1. El rango de puntuación es inadecuada (30-50 puntos), medianamente adecuada (51-69 puntos) y adecuada (70-90 puntos).

Asimismo, para medir la Variable 2 (anemia ferropénica) se optará por la "Ficha de recolección de datos", elaborada por Tocas y Vásquez [68], en 2017, siendo modificada y adaptada por Lazo y Tovar [69], en 2024, en base a la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, desarrolladas y difundidas por el MINSA. El propósito fue obtener información sobre el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses, la cual incluye información general del niño, como el N° HCl, edad y sexo; asimismo, consigna la evaluación sobre la anemia ferropénica, abarcando indicadores tales como Sin Anemia ferropénica (niño de 6 a 23 meses: ≥ 10.5 g/dL; niño de 24 a 36 meses: ≥11 g/dL), Anemia ferropénica leve (niño de 6 a 23 meses: 9.5 – 10.4 g/dL; niño de 24 a 36 meses: 10 – 10.9 g/dL), Anemia ferropénica moderada (niño de 6 a 23 meses: 7 – 9.4 g/dL g/dL; niño de 24 a 36 meses: 7 – 9.9 g/dL) y Anemia ferropénica severa (niño de 6 a 23 meses: <7 g/dL; niño de 24 a 36 meses: <7 g/dL).

4.4.1. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez constituye la propiedad que determina el nivel de precisión con el cual un instrumento logra cuantificar el constructo objeto de estudio [64].

El primer instrumento fue validada por Díaz [65], en 2013, mediante 9 expertos en base a la prueba binomial, obteniendo un valor de p=0.01289; asimismo, Curo e Inga [67], en el 2025, igualmente, aplicó el juicio de expertos a 5 profesionales conformado por licenciadas de enfermería, especialistas en el área de CRED y un médico pediatra; cada experto evaluó la suficiencia, claridad, relevancia y coherencia, obteniendo una validez perfecta (V=1.00)

mediante la prueba V de Aiken, siendo de alta concordancia; adicionalmente, se aplicó una prueba piloto a 30 madres, generando un valor de alfa de Cronbach=0.728, siendo aceptable su aplicación.

Además, el segundo instrumento, inicialmente, fue validado por Tocas y Vásquez [68], a través de tres jueces expertos; luego, Lazo y Tovar [69], en el 2024, sometió el instrumento a juicio de expertos, seleccionados por su experiencia y conocimiento relacionado al tema, obteniendo un valor 0.98 mediante el coeficiente V de Aiken, concluyendo que la validez es alta; además, los mismos autores verificaron la confiabilidad, a través de la aplicación de la prueba piloto, donde se obtuvo un alfa de Cronbach=0.89, presentando una alta confiabilidad.

Adicionalmente, se aplicó la técnica de juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas, quienes examinaron individualmente un conjunto de diez indicadores específicos. Los datos recabados en este proceso fueron analizados de manera descriptiva, considerando el consenso alcanzado por el panel de expertos.

Tabla 2

Panel de jurados expertos

Jueces	Profesión	Grado académico	Especialidad	Opinión
Juez 01	Enfermera	Magister	CRED y estimulación temprana	Aplicable
Juez 02	Enfermera	Magister	CRED y estimulación temprana	Aplicable
Juez 03	Enfermera	Magister	CRED y estimulación temprana	Aplicable

La evaluación realizada evidenció un desempeño homogéneo en todos los criterios considerados para ambos instrumentos.

Tabla 3

Juicio de expertos del instrumento de prácticas alimentarias

Criterios	Juez 01	Juez 02	Juez 03	Valoración final
Claridad	✓	✓	✓	Aplicable
Objetividad	✓	✓	✓	Aplicable
Actualidad	✓	✓	✓	Aplicable
Organización	✓	✓	✓	Aplicable
Suficiencia	✓	✓	✓	Aplicable
Intencionalidad	✓	✓	✓	Aplicable
Consistencia	✓	✓	✓	Aplicable
Coherencia	✓	✓	✓	Aplicable
Metodología	✓	✓	✓	Aplicable
Oportunidad	✓	✓	✓	Aplicable

Tabla 4

Juicio de expertos del instrumento de anemia ferropénica

Criterios	Juez 01	Juez 02	Juez 03	Prueba binomial
Claridad	✓	✓	✓	Aplicable
Objetividad	✓	✓	✓	Aplicable
Actualidad	✓	✓	✓	Aplicable
Organización	✓	✓	✓	Aplicable
Suficiencia	✓	✓	✓	Aplicable
Intencionalidad	✓	✓	✓	Aplicable
Consistencia	✓	✓	✓	Aplicable
Coherencia	✓	✓	✓	Aplicable
Metodología	✓	✓	✓	Aplicable
Oportunidad	✓	✓	✓	Aplicable

En consecuencia, se deduce que los instrumentos son válidos, aplicables y pertinentes.

Asimismo, los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 30 participantes. El instrumento de prácticas alimentarias obtuvo un α=0.745, considerado aceptable; mientras que, el instrumento de anemia ferropénica alcanzó un α=0.800; en consecuencia, son aptos para la recolección de data.

Tabla 5

Confiabilidad

Variable	Ítems	Alfa de Cronbach	Nivel
Practicas alimentarias	30	0.745	Aceptable
Anemia ferropénica	3	0.800	Buena

4.5. Procedimientos

Se efectuaron gestiones preliminares con la Escuela Profesional de Enfermería, con el propósito de obtener la aprobación institucional requerida para el desarrollo de la investigación; posteriormente, se tramitó la autorización correspondiente ante el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas para llevar a cabo la administración de los instrumentos de recopilación de datos en sus instalaciones; de manera paralela, se proporcionó el consentimiento informado a las madres o responsables de los niños de 6 a 36 meses, quienes manifestaron su aceptación mediante la firma voluntaria del documento; seguidamente, se realizó la aplicación de los instrumentos de forma secuencial y estructurada, en horarios previamente coordinados con el personal sanitario, a fin de no interferir con las actividades rutinarias del establecimiento; asimismo, el tiempo estimado destinado a la obtención de la información fue de aproximadamente 20 minutos por participante; finalmente, se expresó el agradecimiento correspondiente tanto a los participantes como al personal de salud por la colaboración brindada.

4.6. Análisis de datos

Una vez obtenida la data a través de los instrumentos de recolección, los datos fueron ordenados, codificados y consignados en una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel; posteriormente, dicha base de datos fue exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 26, para su procesamiento y análisis correspondiente.

En una primera etapa, se desarrolló el análisis descriptivo de las variables, mediante la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió identificar la distribución y comportamiento general de los datos recolectados; los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, facilitando su comprensión e interpretación.

Posteriormente, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, cuyos resultados evidenciaron que las variables no presentan una distribución normal; en consecuencia, se optó por el uso de una prueba estadística no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando que ambas variables se midieron en escala ordinal.

Finalmente, los resultados del análisis inferencial fueron interpretados de acuerdo con el nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), lo que permitió determinar la existencia o no de una relación estadísticamente significativa entre las variables; todo el proceso analítico se realizó de manera sistemática, garantizando la validez, confiabilidad y rigor científico del estudio.

4.7. Consideraciones éticas

A lo largo del desarrollo de la investigación, se respetaron de manera estricta los principios éticos orientados a salvaguardar la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes; previamente a la inclusión en el estudio, se obtuvo la aceptación voluntaria de las madres o cuidadores de los infantes, mediante la firma del consentimiento informado, el cual fue explicado de forma comprensible, precisando los objetivos del estudio, su finalidad académica, la participación libre y la posibilidad de desistir en cualquier momento sin generar perjuicio alguno.

Asimismo, se garantizó la reserva de la identidad de los participantes, suprimiendo toda información que permitiera su reconocimiento directo o indirecto; en ese sentido, los datos recopilados fueron manejados bajo criterios de confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines científicos, evitando la difusión de resultados individualizados o cualquier información que pudiera comprometer la privacidad de los involucrados.

La aplicación de los instrumentos se efectuó en un marco de respeto y sin coerción alguna, asegurando que la participación fuera completamente voluntaria; de igual manera, el equipo investigador asumió el compromiso de actuar con integridad, responsabilidad y transparencia durante las etapas de recolección, procesamiento, análisis e interpretación de la data obtenida.

Finalmente, se contó con la autorización del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, lo que permitió el desarrollo del estudio en un entorno adecuado, velando por los intereses y la protección de la población participante.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Tablas descriptivas

Tabla 6

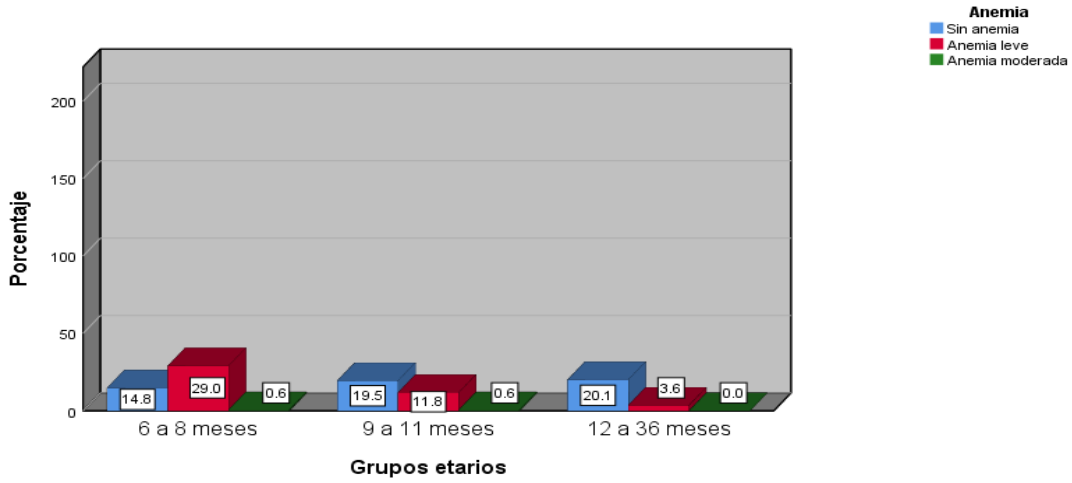
Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Grupos etarios	Grado de anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6 a 8 meses	0	0.0	1	0.6	49	29.0	25	14.8	75	44.4
9 a 11 meses	0	0.0	1	0.6	20	11.8	33	19.5	54	32.0
12 a 36 meses	0	0.0	0	0.0	6	3.6	34	20.1	40	23.7
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 1

Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 6 y la Figura 1 presentadas permiten evidenciar que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, de los cuales el 20,1% (34) corresponde al grupo de 12 a 36 meses, seguido del 19,5% (33) perteneciente al grupo de 9 a 11 meses y el 14,8% (25) al grupo de 6 a 8 meses.

Asimismo, se observa que el 44,4% (75) de los niños presenta anemia leve, siendo más frecuente en el grupo de 6 a 8 meses con 29,0% (49), seguido del grupo de 9 a 11 meses con 11,8% (20) y finalmente el grupo de 12 a 36 meses con 3,6% (6). Por otro lado, el 1,2% (2) de los niños presenta anemia moderada, distribuyéndose el 0,6% (1) en el grupo de 6 a 8 meses y el 0,6% (1) en el grupo de 9 a 11 meses, no registrándose casos de anemia severa en la población estudiada.

Estos hallazgos permiten interpretar, desde el marco teórico, que la edad constituye un factor importante en la aparición de anemia infantil, particularmente durante los primeros meses de instauración y consolidación de la alimentación complementaria. En este sentido, los resultados muestran que el grupo de 6 a 8 meses concentra la mayor frecuencia de anemia leve y moderada, lo cual puede explicarse por el incremento de los requerimientos de hierro en esta etapa y por las dificultades relacionadas con el inicio de una alimentación complementaria adecuada, suficiente y rica en hierro.

Asimismo, el grupo de 9 a 11 meses continúa presentando una frecuencia importante de anemia, aunque menor respecto al grupo más pequeño, situación que evidencia que, pese a la progresiva incorporación de alimentos sólidos y de mayor variedad, aún persisten deficiencias en la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos ricos en hierro consumidos por los niños. De igual manera, prácticas alimentarias inadecuadas como el predominio de caldos, jugos o alimentos de baja densidad

nutricional podrían limitar el aporte de hierro requerido para esta etapa del crecimiento.

Por otra parte, los niños de 12 a 36 meses presentan mayor proporción de ausencia de anemia, lo que indicaría una alimentación más estable, variada y cercana a la dieta familiar, favoreciendo una mejor cobertura de los requerimientos nutricionales y mejores niveles de hemoglobina. Esto coincide con el sustento teórico que señala que, conforme el niño crece y consolida hábitos alimentarios adecuados, disminuye progresivamente el riesgo de anemia.

En conjunto, los resultados demuestran que los grupos etarios menores, especialmente entre los 6 y 11 meses, representan la población más vulnerable frente a la anemia infantil, corroborando los planteamientos teóricos y normativos vigentes que destacan la importancia de una alimentación complementaria oportuna, suficiente y rica en hierro desde los seis meses de vida como medida fundamental para la prevención de la anemia en la primera infancia.

5.1.2. Tablas cruzadas

Tabla 7

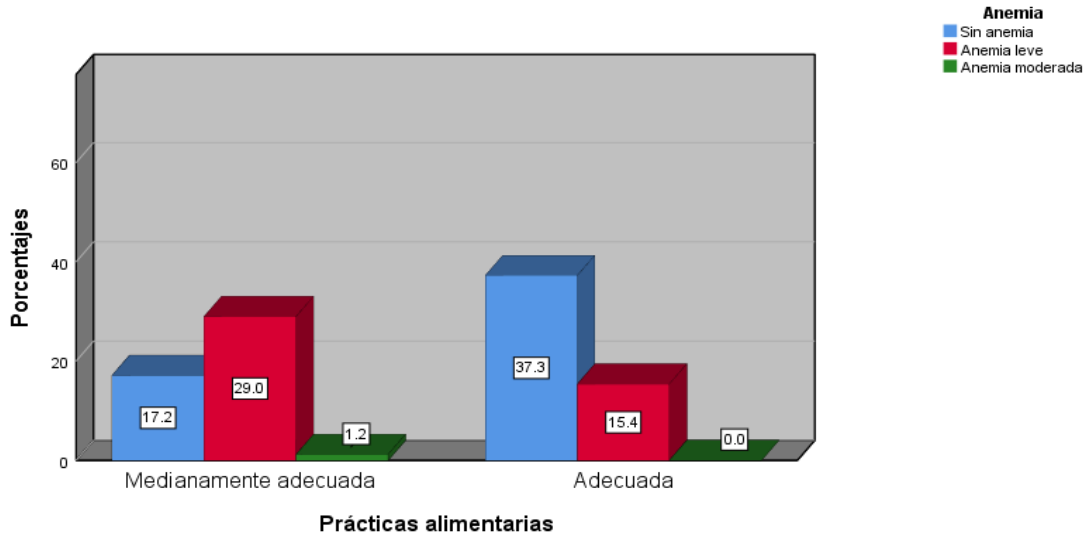
Correlación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Prácticas alimentarias	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente adecuada	0	0.0	2	1.2	49	29.0	29	17.2	80	47.3
Adecuada	0	0.0	0	0.0	26	15.4	63	37.3	89	52.7
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 2

Correlación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 7 y la Figura 2 presentadas permiten evidenciar que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, de los cuales el 37,3% (63) presenta prácticas alimentarias adecuadas, a diferencia del 17,2% (29) que presenta prácticas alimentarias medianamente adecuadas.

Asimismo, se observa que el 44,4% (75) de los niños presenta anemia leve, explicado por el 29,0% (49) que presenta prácticas alimentarias medianamente adecuadas y el 15,4% (26) que presenta prácticas alimentarias adecuadas; por otro lado, el 1,2% (2) de los niños presenta anemia moderada, correspondiendo en su totalidad a aquellos con prácticas alimentarias medianamente adecuadas, no registrándose casos de anemia severa en la población estudiada.

Estos hallazgos permiten interpretar, desde el marco teórico, que las prácticas alimentarias constituyen un factor determinante en la prevención de la anemia infantil, debido a que comprenden conductas relacionadas con la calidad, consistencia, frecuencia, cantidad e higiene de los alimentos suministrados al niño. En este sentido, los resultados reflejan que los niños cuyos cuidadores desarrollan prácticas alimentarias adecuadas presentan mejores condiciones hematológicas, lo cual coincide con el sustento teórico que señala que una alimentación equilibrada y rica en hierro favorece niveles adecuados de hemoglobina y contribuye al crecimiento y desarrollo infantil.

Por otra parte, la presencia predominante de anemia leve en los niños con prácticas alimentarias medianamente adecuadas evidencia que las deficiencias parciales en la alimentación, como una frecuencia insuficiente de consumo de alimentos ricos en hierro, combinaciones inadecuadas que limitan su absorción o escasas medidas de higiene alimentaria, repercuten negativamente en el estado nutricional del menor. Asimismo, el hecho de que los únicos casos de anemia

moderada se concentren en este grupo confirma que las prácticas alimentarias incompletas o inconsistentes no garantizan una cobertura suficiente de los requerimientos nutricionales durante la primera infancia.

En conjunto, los resultados demuestran que las prácticas alimentarias adecuadas desempeñan un papel protector frente a la anemia, mientras que las prácticas parcialmente adecuadas incrementan el riesgo de alteraciones hematológicas, corroborando los planteamientos teóricos que sostienen que la alimentación durante los primeros años de vida constituye uno de los principales factores asociados a la prevención de la anemia infantil.

Tabla 8

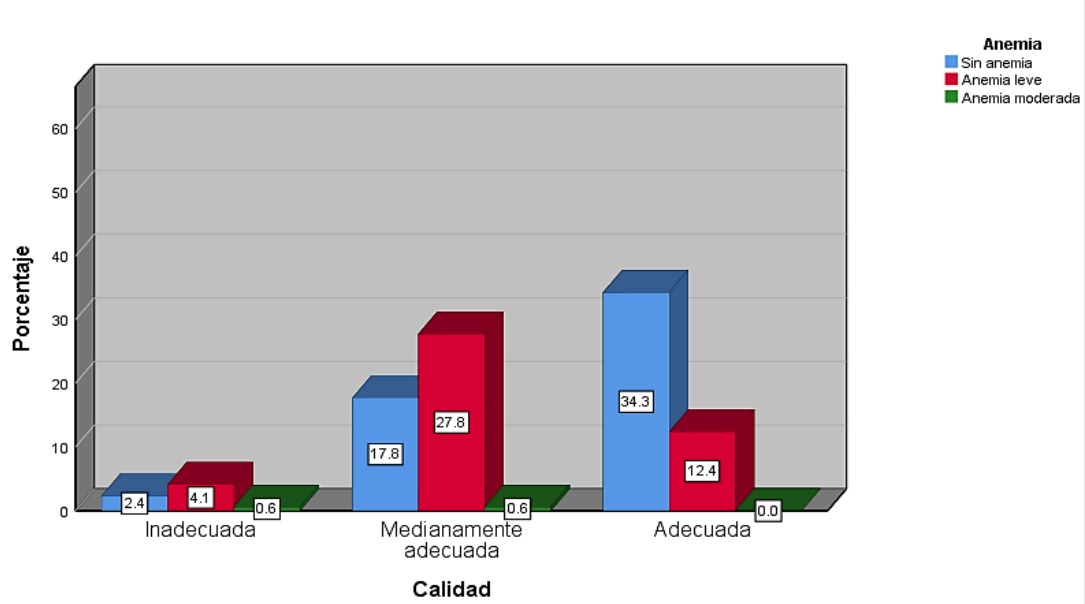
Correlación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Calidad de los Alimentos	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	1	0.6	7	4.1	4	2.4	12	7.1
Medianamente adecuada	0	0.0	1	0.6	47	27.8	30	17.8	78	46.2
Adecuada	0	0.0	0	0.0	21	12.4	58	34.3	79	46.7
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 3

Correlación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 8 y la Figura 3 presentadas permiten identificar que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, de los cuales el 34,3% (58) presenta prácticas alimentarias de calidad adecuada, a diferencia del 17,8% (30) que presenta prácticas medianamente adecuadas y el 2,4% (4) que presenta prácticas inadecuadas.

Asimismo, se observa que el 44,4% (75) de los niños presenta anemia leve, explicado por el 27,8% (47) que presenta prácticas alimentarias medianamente adecuadas, el 12,4% (21) que presenta prácticas de calidad adecuada y el 4,1% (7) que presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 1,2% (2) presenta anemia moderada, correspondiente al 0,6% de la muestra con prácticas inadecuadas y medianamente adecuadas.

Estos resultados permiten analizar, desde el marco teórico, que la calidad de las prácticas alimentarias constituye un componente esencial para la prevención de la anemia infantil, debido a que implica la selección y preparación de alimentos nutritivos, variados y ricos en hierro, así como su adecuada combinación para favorecer la absorción de micronutrientes.

En este contexto, el predominio de niños sin anemia dentro del grupo con prácticas alimentarias de calidad adecuada evidencia que una alimentación balanceada y suficiente contribuye al mantenimiento de niveles adecuados de hemoglobina y al desarrollo integral del niño.

Por otra parte, la elevada proporción de anemia leve en los niños con prácticas medianamente adecuadas demuestra que las deficiencias parciales en la calidad de la alimentación, como el consumo insuficiente de alimentos de origen animal ricos en hierro hemínico, la limitada inclusión de frutas y verduras ricas en vitamina C o la presencia de dietas monótonas, disminuyen la capacidad del

organismo para cubrir los requerimientos nutricionales durante la infancia. Asimismo, la presencia de anemia moderada en los grupos con prácticas inadecuadas y medianamente adecuadas confirma que una alimentación de baja calidad incrementa el riesgo de alteraciones hematológicas y limita la adecuada recuperación nutricional del niño.

En conjunto, los hallazgos corroboran los fundamentos teóricos que sostienen que la calidad de las prácticas alimentarias influye directamente en el estado hematológico infantil, evidenciándose que una alimentación adecuada actúa como factor protector frente a la anemia, mientras que las prácticas deficientes o parcialmente adecuadas favorecen su aparición y persistencia.

Tabla 9

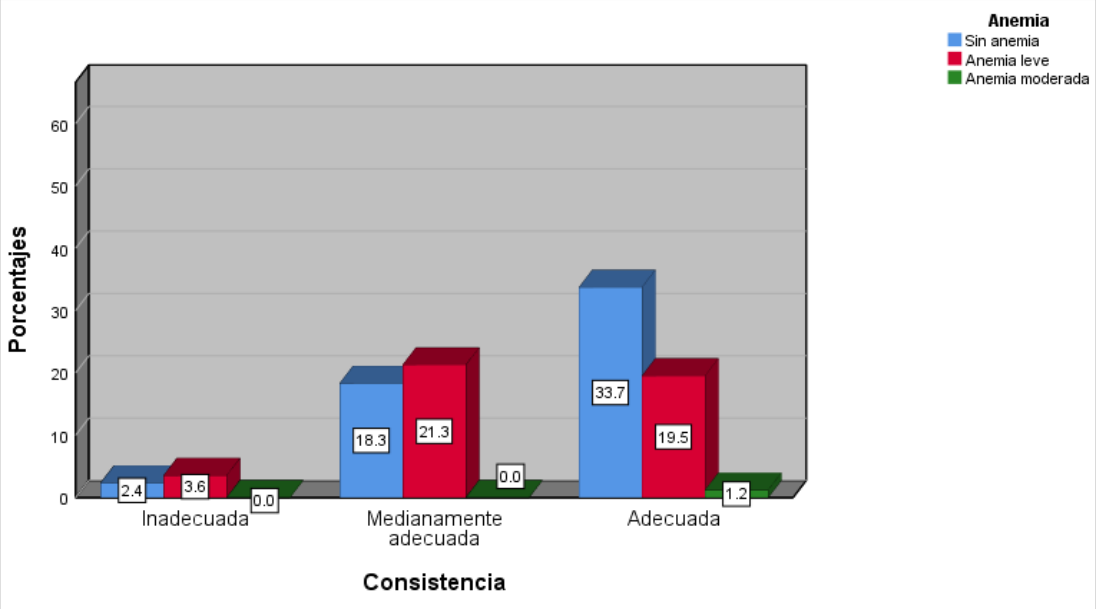
Correlación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Consistencia de los Alimentos	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	6	3.6	4	2.4	10	5.9
Medianamente adecuada	0	0.0	0	0.0	36	21.3	31	18.3	67	39.6
Adecuada	0	0.0	2	1.2	33	19.5	57	33.7	92	54.4
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 4

Correlación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 9 y la Figura 4 presentadas permiten identificar que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, de los cuales el 33,7% (57) recibe alimentos con consistencia adecuada, en contraste con el 18,3% (31) que recibe alimentos medianamente adecuados y el 2,4% (4) que recibe alimentos inadecuados.

Asimismo, se observa que el 44,4% (75) de los niños presenta anemia leve, atribuida principalmente al 21,3% (36) que recibe alimentos medianamente adecuados, seguido del 19,5% (33) que recibe alimentos con consistencia adecuada y el 3,6% (6) que recibe alimentos inadecuados, mientras que el 1,2% (2) presenta anemia moderada, correspondiente en su totalidad a niños que reciben alimentos con consistencia adecuada.

Desde el marco teórico, estos resultados permiten comprender que la consistencia de los alimentos constituye un componente fundamental de las prácticas alimentarias, debido a que debe adecuarse a la edad y capacidad fisiológica del niño para garantizar un consumo suficiente de energía y nutrientes.

En este sentido, una consistencia adecuada facilita la aceptación y el aprovechamiento de los alimentos, favoreciendo el aporte de hierro y otros micronutrientes esenciales para la formación de hemoglobina y el adecuado desarrollo infantil.

El predominio de niños sin anemia en el grupo que recibe alimentos con consistencia adecuada evidencia que los cuidadores proporcionan preparaciones acordes con la etapa de crecimiento del menor, permitiendo una mejor ingesta alimentaria y contribuyendo al mantenimiento de un estado hematológico favorable. Por el contrario, la mayor frecuencia de anemia leve en los niños que reciben alimentos con consistencia medianamente adecuada refleja que las prácticas

parcialmente apropiadas pueden limitar el consumo efectivo de nutrientes, especialmente cuando los alimentos son demasiado líquidos, poco espesos o no se ajustan completamente a las necesidades del niño, reduciendo así la densidad energética y nutricional de la dieta.

Asimismo, aunque los casos de anemia moderada se registraron en niños con consistencia adecuada, este hallazgo sugiere que la anemia infantil no depende exclusivamente de la textura o consistencia de los alimentos, sino también de otros factores complementarios, como la calidad nutricional, la frecuencia de consumo, la biodisponibilidad del hierro, las condiciones de salud y las prácticas de cuidado.

En conjunto, los resultados corroboran los fundamentos teóricos que sostienen que la adecuada consistencia de los alimentos favorece una alimentación complementaria efectiva y contribuye a la prevención de la anemia infantil.

Tabla 10

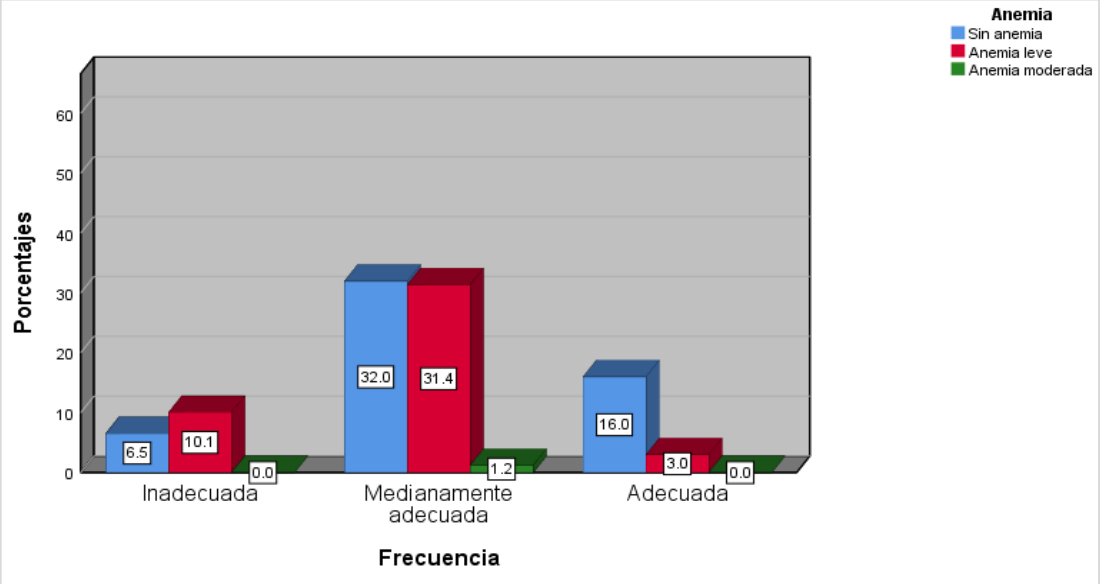
Correlación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Frecuencia de los Alimentos	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	17	10.1	11	6.5	28	16.6
Medianamente adecuada	0	0.0	2	1.2	53	31.4	54	32.0	109	64.5
Adecuada	0	0.0	0	0.0	5	3.0	27	16.0	32	18.9
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 5

Correlación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 10 y la Figura 5 permiten identificar que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, dentro de este grupo el 32,0% (54) recibe una frecuencia de alimentación medianamente adecuada, seguido del 16,0% (27) que presenta una frecuencia adecuada y el 6,5% (11) que evidencia una frecuencia inadecuada.

De manera complementaria, se observa que el 44,4% (75) de los niños presenta anemia leve, asociándose principalmente al 31,4% (53) que mantiene una frecuencia medianamente adecuada, en contraste con el 10,1% (17) que presenta una frecuencia inadecuada y el 3,0% (5) que recibe una frecuencia adecuada; mientras que el 1,2% (2) de los niños presenta anemia moderada, concentrándose exclusivamente en aquellos con una frecuencia medianamente adecuada de alimentación.

Desde el marco teórico, estos resultados permiten comprender que la frecuencia de alimentación constituye un elemento esencial de las prácticas alimentarias, debido a que garantiza el suministro continuo de energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo infantil.

Durante los primeros años de vida, los niños requieren varias comidas al día, complementadas con refrigerios nutritivos, ya que poseen una limitada capacidad gástrica y elevadas demandas nutricionales; por ello, una frecuencia insuficiente o irregular puede ocasionar deficiencias nutricionales, especialmente de hierro, favoreciendo la aparición de anemia.

El predominio de niños sin anemia en aquellos que reciben una frecuencia de alimentación medianamente adecuada y adecuada refleja que los cuidadores cumplen parcialmente o de manera satisfactoria con las recomendaciones relacionadas al número de comidas diarias, contribuyendo al mantenimiento de un

adecuado estado hematológico. Sin embargo, la elevada proporción de anemia leve en los niños con frecuencia medianamente adecuada evidencia que el cumplimiento parcial de las recomendaciones alimentarias no garantiza una cobertura óptima de los requerimientos nutricionales, especialmente cuando las comidas son insuficientes en cantidad o calidad, o cuando existen intervalos prolongados entre cada alimentación.

Asimismo, la presencia de anemia moderada exclusivamente en niños con frecuencia medianamente adecuada demuestra que una alimentación parcialmente adecuada puede disminuir la gravedad de las alteraciones nutricionales, pero no prevenirlas completamente.

Estos hallazgos corroboran los fundamentos teóricos que sostienen que una adecuada frecuencia de alimentación favorece un aporte constante de nutrientes esenciales y actúa como factor protector frente a la anemia infantil, mientras que las prácticas insuficientes o irregulares incrementan el riesgo de deficiencias hematológicas en los niños menores.

Tabla 11

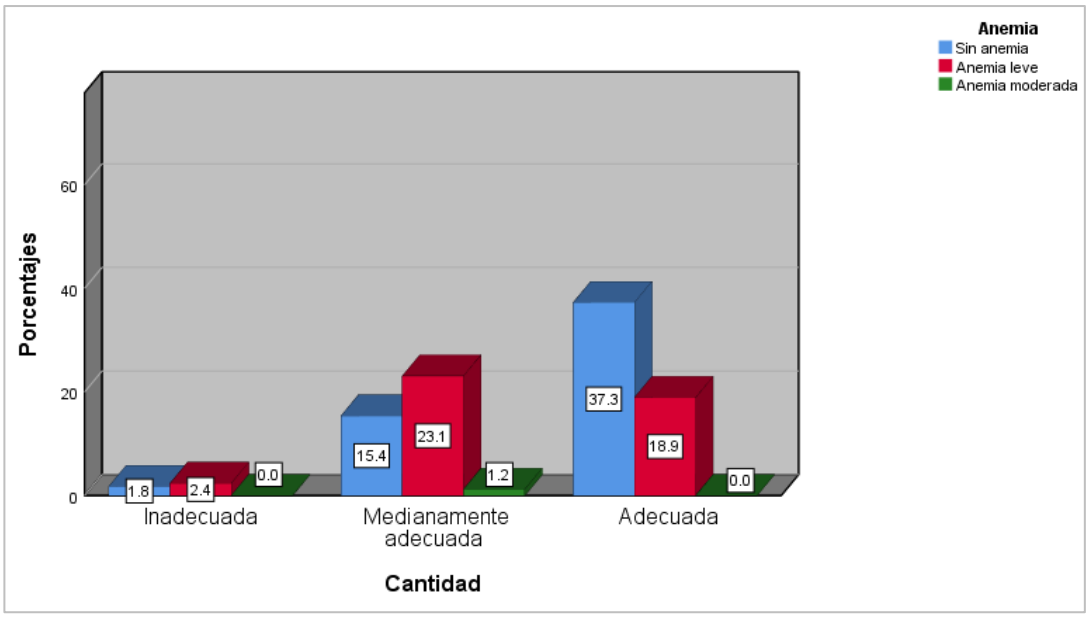
Correlación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Cantidad de los Alimentos	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	4	2.4	3	1.8	28	16.6
Medianamente adecuada	0	0.0	2	1.2	39	23.1	26	15.4	109	64.5
Adecuada	0	0.0	0	0.0	32	18.9	63	37.3	32	18.9
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 6

Correlación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 11 y la Figura 6 correspondiente se aprecia que, del total de la muestra 100% (169), el 54,4% (92) de los niños no presenta anemia, grupo en el cual el 37,3% (63) recibe una cantidad adecuada de alimentos, seguido del 15,4% (26) que recibe una cantidad medianamente adecuada y el 1,8% (3) que presenta una cantidad inadecuada.

Por su parte, el 44,4% (75) presenta anemia leve, concentrándose principalmente en el 23,1% (39) que recibe una cantidad medianamente adecuada, mientras que el 18,9% (32) recibe una cantidad adecuada y el 2,4% (4) presenta una cantidad inadecuada; finalmente, el 1,2% (2) presenta anemia moderada, ubicándose exclusivamente en aquellos que reciben una cantidad medianamente adecuada de alimentos.

Desde el marco teórico, estos resultados permiten interpretar que la cantidad de alimentos consumidos constituye un componente fundamental de las prácticas alimentarias, debido a que debe cubrir los requerimientos energéticos y nutricionales necesarios para el crecimiento y desarrollo infantil.

En la primera infancia, el aporte insuficiente de alimentos limita la disponibilidad de hierro, proteínas y otros micronutrientes esenciales, incrementando el riesgo de anemia y otras alteraciones nutricionales.

El predominio de niños sin anemia dentro del grupo que recibe una cantidad adecuada de alimentos evidencia que los cuidadores proporcionan porciones acordes con la edad y necesidades fisiológicas del niño, favoreciendo un adecuado aporte nutricional y contribuyendo al mantenimiento de niveles normales de hemoglobina.

Este hallazgo coincide con los fundamentos teóricos que sostienen que una alimentación suficiente en cantidad permite satisfacer las demandas metabólicas propias del crecimiento acelerado durante los primeros años de vida. Por otra parte, la mayor proporción de anemia leve en los niños que reciben una cantidad medianamente adecuada demuestra que el cumplimiento parcial de las recomendaciones alimentarias no garantiza una cobertura completa de los requerimientos nutricionales.

En muchos casos, aunque los niños reciben alimentos de manera regular, las porciones pueden resultar insuficientes para cubrir las necesidades de hierro y energía, especialmente en etapas de rápido crecimiento, favoreciendo así la persistencia de anemia leve. Asimismo, la presencia de anemia moderada exclusivamente en niños con cantidad medianamente adecuada sugiere que las prácticas parcialmente adecuadas pueden reducir la gravedad del déficit nutricional, pero no prevenirlo completamente.

En conjunto, los hallazgos corroboran los planteamientos teóricos que establecen que una cantidad adecuada de alimentos actúa como factor protector frente a la anemia infantil, mientras que las deficiencias en el aporte alimentario incrementan el riesgo de alteraciones hematológicas en los niños menores.

Tabla 12

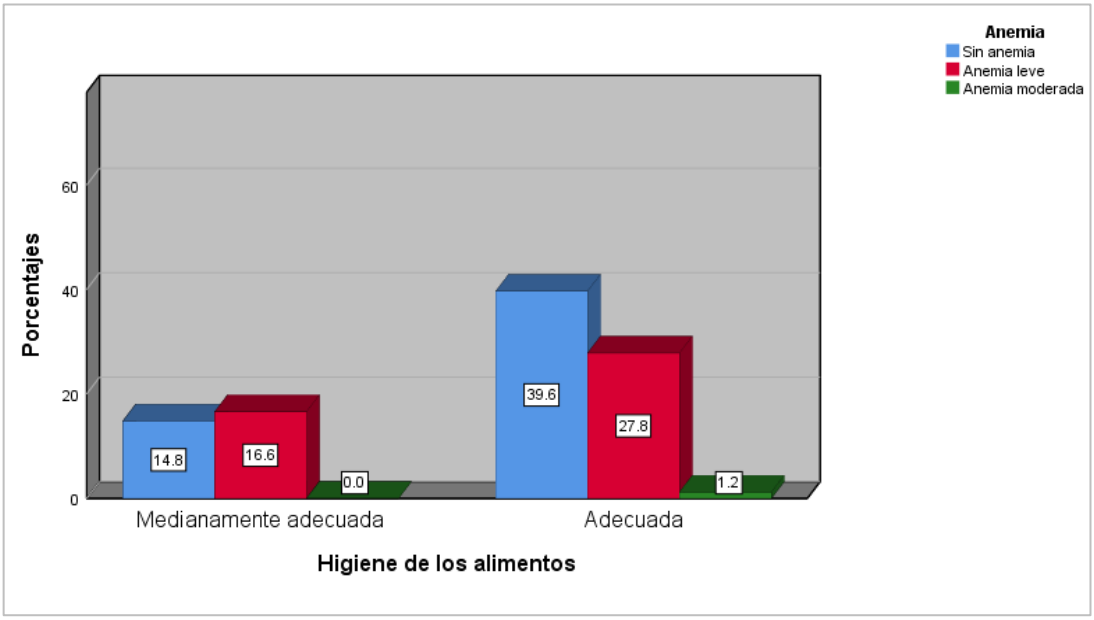
Correlación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025

Higiene de los alimentos	Anemia ferropénica								Total	
	Severa		Moderada		Leve		Sin anemia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medianamente adecuada	0	0.0	0	0.0	28	16.6	25	14.8	53	31.4
Adecuada	0	0.0	2	1.2	47	27.8	67	39.6	116	68.6
Total	0	0.0	2	1.2	75	44.4	92	54.4	169	100.0

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Figura 7

Correlación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025



Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

La Tabla 12 y la Figura 7 muestran que, del total considerado 100% (169), el 54,4% (92) no presenta anemia; entre ellos, el 39,6% (67) desarrolla prácticas adecuadas de higiene de los alimentos, mientras que el 14,8% (25) mantiene prácticas medianamente adecuadas.

En sentido complementario, el 44,4% (75) presenta anemia leve, predominando el 27,8% (47) asociado a prácticas adecuadas de higiene, junto al 16,6% (28) correspondiente a prácticas medianamente adecuadas; finalmente, el 1,2% (2) presenta anemia moderada, circunscrita exclusivamente a prácticas adecuadas de higiene.

Desde el marco teórico, estos resultados permiten comprender que la higiene de los alimentos constituye una dimensión fundamental de las prácticas alimentarias, debido a que contribuye a prevenir enfermedades infecciosas y parasitarias que afectan el estado nutricional y la absorción de nutrientes en los niños. Las medidas higiénicas, como el adecuado lavado de manos, la correcta manipulación y conservación de los alimentos, así como el uso de agua segura, reducen el riesgo de infecciones gastrointestinales que pueden ocasionar pérdida de nutrientes y agravar cuadros de anemia.

El predominio de niños sin anemia en el grupo con prácticas adecuadas de higiene alimentaria evidencia que los cuidadores mantienen conductas preventivas favorables para la salud infantil, favoreciendo una mejor utilización biológica de los nutrientes y contribuyendo al mantenimiento de niveles adecuados de hemoglobina.

Estos hallazgos coinciden con los fundamentos teóricos que sostienen que las condiciones higiénicas apropiadas disminuyen la incidencia de enfermedades diarreicas y procesos inflamatorios que interfieren con la absorción del hierro. Sin embargo, la presencia de anemia leve y moderada incluso en niños con prácticas

adecuadas de higiene demuestra que esta dimensión, aunque importante, no constituye el único factor asociado a la anemia infantil.

En este contexto, la anemia puede estar influenciada simultáneamente por otros componentes de las prácticas alimentarias, como la calidad, cantidad, frecuencia y consistencia de la alimentación, así como por factores biológicos, económicos y sociales que condicionan el estado nutricional del niño.

En conjunto, los resultados corroboran los planteamientos teóricos que reconocen a la higiene alimentaria como un elemento protector para la salud y nutrición infantil; no obstante, evidencian que la prevención de la anemia requiere además de prácticas integrales de alimentación que garanticen un adecuado aporte y aprovechamiento de nutrientes esenciales durante la primera infancia.

5.1.3. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 13

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Prácticas alimentarias	0,138	169	0,000
Anemia ferropénica	0,145	169	0,000

Nota. Resultados extraídos mediante el procesamiento de datos de los instrumentos

Debido a que el tamaño de la muestra del presente estudio es de 169 participantes, es decir, superior a 50 sujetos, se optó por aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con la finalidad de evaluar la normalidad en la distribución de los datos y verificar el cumplimiento de los supuestos necesarios para la aplicación de pruebas paramétricas.

Los resultados obtenidos muestran que, tanto para la variable prácticas alimentarias como para anemia ferropénica, el valor de significancia es $p = 0,000$, el cual es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$); asimismo, los estadísticos de Kolmogorov-Smirnov fueron 0,138 para prácticas alimentarias y 0,145 para anemia ferropénica.

Dado que en ambas variables el valor de p es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), concluyéndose que los datos no presentan una distribución normal; en consecuencia, para el análisis de la relación entre las variables se justifica el uso de una prueba no paramétrica, seleccionándose la correlación Rho de Spearman, la cual permite evaluar adecuadamente la asociación entre variables con distribución no normal.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H_1: Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 14

Prueba de hipótesis general

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Prácticas alimentarias	Coeficiente de correlación	-0.352**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	169

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

A partir del resultado hallado, se verificó la existencia de una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se explica por el valor de significancia de 0,000, que al ser menor al nivel crítico de 0,05 proporciona suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; asimismo, los datos presentados muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de −0,352,

valor que indica la presencia de una asociación negativa de magnitud moderada entre las variables analizadas.

Hipótesis específica 1

H_1: Existe una relación significativa entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 1

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	-0.360**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	169

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Con base en los resultados obtenidos, se confirmó la presencia de una relación estadísticamente significativa entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se sustenta en el nivel de

significancia bilateral de 0,000; al situarse por debajo del umbral de 0,05, este valor permite descartar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna; de manera complementaria, el coeficiente Rho de Spearman de −0,360 refleja una asociación inversa de intensidad moderada entre las variables consideradas.

Hipótesis específica 2

H_1: Existe una relación significativa entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 2

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Consistencia	Coeficiente de correlación	-0.155*
		Sig. (bilateral)	0.044
		N	169

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

A partir de los resultados obtenidos, se confirmó la existencia de una relación significativa entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se sustenta en el valor de significancia bilateral de

0,044; al ser inferior al nivel crítico de 0,05, este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; de manera complementaria, el coeficiente Rho de Spearman de −0,155 evidencia una asociación inversa de baja intensidad entre las variables analizadas.

Hipótesis específica 3

H_1: Existe una relación significativa entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 3

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Frecuencia	Coeficiente de correlación	-0.273**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	169

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

A partir de los resultados consignados, se constató la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se fundamenta en el valor de

significancia bilateral de 0,000; al ser menor al nivel de significancia de 0,05, se dispone de evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; asimismo, el coeficiente de correlación de −0,273 pone de manifiesto una relación inversa de magnitud baja a moderada entre ambas variables

Hipótesis específica 4

H_1: Existe una relación significativa entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 4

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Cantidad	Coeficiente de correlación	-0.270**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	169

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

A partir de los resultados presentados, se corroboró la existencia de una relación significativa entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se sustenta en el valor de

significancia bilateral de 0,000; al ser inferior al nivel de significancia de 0,05, se cuenta con evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; de igual manera, el coeficiente de correlación de −0,270 evidencia una relación inversa de intensidad baja a moderada entre ambas variables.

Hipótesis específica 5

H_1: Existe una relación significativa entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

H_o: No existe una relación significativa entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025.

Tabla 19

Prueba de hipótesis específica 5

			Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Higiene de los alimentos	Coeficiente de correlación	-0.090**
		Sig. (bilateral)	0.246
		N	169

** La correlación no es significativa

A partir de los resultados presentados, se corroboró que no existe una relación significativa entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025, lo cual se sustenta en el valor de

significancia bilateral de 0,246; al ser superior al nivel de significancia de 0,05, se cuenta con evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna; además, el coeficiente de correlación de −0,090 evidencia una relación inversa de intensidad muy baja entre ambas variables.

5.2. Discusión

En la actualidad, la anemia ferropénica constituye un problema prioritario de salud pública debido a sus repercusiones sobre el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el estado general de salud durante la primera infancia; esta condición se ve influenciada por múltiples determinantes, entre los que destacan las prácticas alimentarias inadecuadas, relacionadas con la calidad, frecuencia, cantidad y consistencia de los alimentos consumidos; además, en contextos con limitaciones socioeconómicas y educativas, dichas prácticas suelen perpetuarse, incrementando el riesgo de alteraciones hematológicas; por ello, resulta fundamental analizar de manera integral la relación entre los hábitos alimentarios y la anemia, a fin de orientar intervenciones preventivas sostenibles desde el ámbito sanitario y comunitario [70].

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; conforme a los resultados obtenidos, se evidenció una relación significativa e inversa entre ambas variables (Rho = −0,352; p = 0,000), lo que indica que, en la medida en que las prácticas alimentarias presentan un mayor nivel de adecuación, disminuye la tendencia a la presencia de anemia; este hallazgo confirma que los hábitos alimentarios desempeñan un rol relevante en el mantenimiento de niveles adecuados de Hb.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes internacionales, se observa concordancia con lo reportado por Tareke et al. (23), quienes identificaron que una mayor

diversidad dietética se asocia con incrementos significativos en los niveles de Hb; de igual manera, Afful-Dadzie et al. (24) demostraron que prácticas alimentarias adecuadas actúan como factores protectores frente a la anemia infantil; no obstante, difieren con Diosa (22), quien no encontró una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia, lo que sugiere que el contexto sociocultural y metodológico podría influir en los hallazgos.

A nivel nacional, los resultados coinciden con Sotaya (27) y Arquiñego et al. (29), quienes evidenciaron una relación significativa e inversa entre las prácticas alimentarias y la anemia, reforzando la importancia de una alimentación adecuada como elemento clave en la prevención de esta condición; en contraste, con Chávez (30) y Huamán (31) quienes no encontraron asociación significativa, lo que evidencia la heterogeneidad de los hallazgos y la necesidad de considerar factores contextuales y poblacionales específicos.

La alimentación adecuada, caracterizada por una correcta selección, preparación y consumo de alimentos, contribuye al mantenimiento de niveles óptimos de Hb; por tanto, los hábitos alimentarios constituyen un determinante relevante del estado hematológico, lo que refuerza la necesidad de priorizar acciones orientadas a la promoción de prácticas alimentarias saludables como estrategia clave para la prevención de la anemia [71].

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue identificar la relación entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; conforme a los resultados obtenidos, se evidenció una relación significativa e inversa entre ambas variables (Rho = −0,360; p = 0,000), lo que indica que, en la medida en que la calidad de las prácticas alimentarias presenta un mayor nivel de adecuación, disminuye la tendencia a la presencia de anemia; este hallazgo confirma que la calidad de la alimentación infantil desempeña un rol relevante en el mantenimiento de niveles adecuados de Hb.

Estos resultados guardan concordancia con antecedentes internacionales, como el estudio de Afful-Dadzie et al. (25), quienes demostraron que mayores puntajes en los índices de calidad nutricional se vinculan con menores probabilidades de anemia, evidenciando una relación protectora estadísticamente significativa; de igual modo, Zou et al. (26) identificaron que los lactantes que recibían dietas diversificadas presentaron una reducción del riesgo de anemia, en comparación con aquellos expuestos a patrones alimentarios limitados.

A nivel nacional, los hallazgos coinciden con lo reportado por Sotaya (28), quien destacó que los niños con alimentación de mejor calidad presentaron valores hematológicos dentro de rangos normales; asimismo, Arquiñego et al. (30) corroboraron una asociación inversa y significativa, señalando que la inadecuada calidad nutricional se asocia con una mayor prevalencia de dicha condición.

En el ámbito regional, los resultados se respaldan parcialmente por lo señalado por Bellido (35), quien identificó que la calidad de la alimentación, especialmente en relación con la ingesta de alimentos ricos en hierro y productos fortificados, mantiene una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia.

Las prácticas alimentarias de baja o mediana calidad suelen caracterizarse por una limitada inclusión de alimentos ricos en hierro, baja diversidad dietética y deficiencias en la combinación de alimentos que favorecen la biodisponibilidad del micronutriente, lo que condiciona una ingesta insuficiente para cubrir los requerimientos fisiológicos del niño; adicionalmente, la ausencia de una alimentación balanceada y variada limita la adecuada síntesis de Hb, incrementando la susceptibilidad a desarrollar anemia [72].

El segundo objetivo específico fue identificar la relación entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; conforme a los resultados obtenidos, se evidenció una relación estadísticamente significativa e inversa entre

ambas variables (Rho = −0,331; p = 0,000), lo que indica que, a medida que la consistencia de las prácticas alimentarias se adecúa a la edad del niño, disminuye la probabilidad de padecer anemia; este hallazgo confirma que la consistencia de los alimentos constituye un componente esencial para garantizar una adecuada ingesta de hierro y otros micronutrientes necesarios para la síntesis de Hb.

Estos resultados guardan concordancia con antecedentes internacionales, como el estudio de Anto et al. (27), quienes señalaron que la introducción oportuna de la alimentación complementaria y la progresión adecuada en la textura de los alimentos se asocian con una menor presencia de anemia infantil; de manera similar, Zou et al. (26) identificaron que los patrones alimentarios se relacionan con una mayor susceptibilidad a presentar alteraciones en los niveles de Hb.

A nivel nacional, los hallazgos coinciden con lo señalado por Arquiñego et al. (30), quienes concluyeron que las prácticas alimentarias inadecuadas, dentro de las cuales se incluye la consistencia de los alimentos, se asocian de manera inversa con la presencia de anemia.

En el contexto regional, los resultados se respaldan con lo descrito por Curi e Inca (33), quienes señalaron que la inadecuada consistencia de los alimentos durante la alimentación complementaria se relaciona con la presencia de anemia infantil; asimismo, Vásquez (34) evidenció que las prácticas alimentarias regularmente adecuadas, que no consideran una progresión oportuna de la textura de los alimentos, se vinculan con una mayor presencia de anemia; de igual modo, Bellido (35) destacó que la introducción deficiente de alimentos sólidos y fortificados constituye un factor asociado a la persistencia de anemia.

La falta de adecuación progresiva en la consistencia de los alimentos limita la densidad nutricional de la dieta infantil, restringe la incorporación de alimentos sólidos ricos en hierro y reduce la ingesta efectiva de micronutrientes esenciales; además, la prolongación de dietas

líquidas o semisólidas no acordes a la edad del niño puede afectar el volumen consumido y la biodisponibilidad del hierro, condicionando una menor síntesis de Hb y aumentando el riesgo de anemia durante los primeros años de vida [73].

El tercer objetivo específico fue identificar la relación entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; conforme a los resultados obtenidos, se evidenció una relación estadísticamente significativa e inversa entre ambas variables (Rho = −0,298; p = 0,000), lo que indica que, en la medida en que se incrementa la frecuencia adecuada de las comidas diarias según la edad del niño, disminuye la tendencia a la presencia de anemia; este hallazgo confirma que la frecuencia constituye un componente relevante de las prácticas alimentarias para el mantenimiento de niveles adecuados de Hb durante la primera infancia.

Estos resultados son concordantes con antecedentes internacionales, como lo señalado por Tareke et al. (24), quienes concluyeron que los niños expuestos a patrones alimentarios poco frecuentes o irregulares presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar anemia, mientras que una frecuencia alimentaria adecuada contribuye a mejorar el estado hemoglobínico; de manera similar, Afful-Dadzie et al. (25) destacaron que las prácticas de alimentación infantil que aseguran una distribución regular de las comidas diarias se asocian con mejores indicadores hematológicos y menor riesgo de anemia.

A nivel nacional, los hallazgos del presente estudio se alinean con lo reportado por Huachuhuillca y Janampa (29) quienes señalaron que los hábitos alimentarios regulares influyen de manera significativa en la condición hematológica, resaltando la importancia de una alimentación distribuida adecuadamente a lo largo del día; en contraste, Chávez (31) no encontró una asociación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la relación puede verse influenciada por el contexto y las características de la población estudiada.

En el ámbito regional, los resultados del presente estudio guardan coherencia con lo descrito por Vásquez (34), quien evidenció que prácticas alimentarias caracterizadas por una frecuencia insuficiente se asocian con una mayor presencia de anemia; no obstante, difieren parcialmente de lo reportado por Salas y Ventura (20), quienes no identificaron una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia, lo que podría atribuirse a diferencias metodológicas y contextuales.

La frecuencia alimentaria inadecuada limita el aporte continuo de energía y micronutrientes esenciales, especialmente hierro, necesarios para sostener los procesos de hematopoyesis; además, la omisión de comidas o la distribución irregular de los tiempos de alimentación reduce la ingesta total diaria y afecta la absorción de nutrientes, incrementando el riesgo de deficiencias nutricionales y, consecuentemente, de anemia [73].

El cuarto objetivo específico fue identificar la relación entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; conforme a los resultados obtenidos, se evidenció una relación estadísticamente significativa e inversa entre ambas variables (Rho = −0,315; p = 0,000), lo que indica que, a medida que los niños reciben porciones alimentarias acordes a sus necesidades nutricionales, disminuye la probabilidad de presentar anemia; este hallazgo confirma que la cantidad de alimentos ingeridos es un componente crítico de las prácticas alimentarias para mantener niveles adecuados de Hb.

Estos hallazgos concuerdan con antecedentes internacionales, como lo reportado por Zou et al. (26), quienes demostraron que los infantes que recibían cantidades suficientes de alimentos diversificados tenían menor riesgo de anemia; de manera similar, Anto et al. (27) evidenciaron que la alimentación con porciones insuficientes incrementa la vulnerabilidad a la anemia ferropénica, mientras que la cantidad adecuada de alimentos complementarios optimiza los niveles hemoglobínicos.

A nivel nacional, los resultados coinciden parcialmente con lo descrito por Arquiñego et al. (30), quienes destacaron que la ingesta insuficiente de alimentos se relaciona directamente con la presencia de anemia ferropénica; además, Huachuhuillca y Janampa (29) señalaron que los niños con una cantidad de alimentos regular o adecuada mostraron menores alteraciones hematológicas; sin embargo, Huamán (32) y Chávez (31) no evidenciaron un nexo significativo.

En el ámbito regional, los resultados se alinean con lo reportado por Vásquez (34), quien identificó que la cantidad insuficiente de alimentos está asociada con mayor incidencia de anemia; y con Bellido (35), quien resaltó que el suministro adecuado de porciones alimentarias contribuye a mantener niveles hemoglobínicos saludables; por otro lado, Salas y Ventura (20) no encontraron una asociación relevante, probablemente debido a factores contextuales y diferencias metodológicas.

Una ingesta insuficiente de alimentos limita el aporte de nutrientes esenciales, incluyendo hierro, proteínas y vitaminas que intervienen en la formación de Hb, incrementando la susceptibilidad de los niños a presentar anemia, especialmente durante la etapa de rápido crecimiento y desarrollo [74].

El quinto objetivo específico fue identificar la relación entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025; de acuerdo con los resultados obtenidos, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (Rho = −0,090; p = 0,246), lo que evidencia una asociación inversa de muy baja intensidad; este hallazgo indica que las prácticas relacionadas con la higiene de los alimentos no muestran una vinculación directa con la condición hematológica de los niños evaluados.

Estos resultados son congruentes con antecedentes internacionales, como lo reportado por Diosa (23), quien concluyó que la anemia infantil no se relaciona de manera significativa con las prácticas alimentarias ni con factores del entorno familiar, aun cuando las madres presenten conocimientos adecuados sobre medidas preventivas; de igual forma, Zou et al. (26) señalaron que los patrones alimentarios influyen principalmente a través de la diversidad y calidad de la dieta, mientras que las prácticas de higiene alimentaria no evidencian una asociación directa con la anemia ferropénica cuando se analizan de forma aislada.

En el contexto nacional, los hallazgos coinciden con lo descrito por Chávez (31), quien no identificó una relación significativa entre las variables, sugiriendo que otros componentes nutricionales tienen mayor peso explicativo; asimismo, Huamán (32) reportó que los hábitos alimentarios no mostraron una asociación significativa con la condición anémica, lo que refuerza la idea de que la higiene de los alimentos, por sí sola, no constituye un factor determinante del estado hemoglobínico.

A nivel regional, los resultados guardan concordancia con Curi e Inca (33), quienes concluyeron que no existe un nexo significativo entre las prácticas vinculadas a la alimentación complementaria y la anemia ferropénica; de manera similar, Salas y Ventura (20) señalaron que, pese a la presencia de deficiencias en prácticas alimentarias y factores asociados, no se evidenció una relación estadísticamente significativa con la anemia; en contraste, Bellido (35) destacó que ciertos hábitos de alimentación se asocian con la condición anémica, aunque estos se vinculan principalmente con la lactancia, la alimentación complementaria y el consumo de alimentos fortificados, más que con la higiene alimentaria propiamente dicha.

La higiene de los alimentos cumple una función preventiva frente a infecciones gastrointestinales y parasitarias, pero no asegura el aporte ni la biodisponibilidad de micronutrientes esenciales, especialmente hierro, necesarios para la síntesis de Hb; en

consecuencia, su influencia sobre la anemia infantil resulta indirecta y depende de la interacción con otras dimensiones de las prácticas alimentarias, como la calidad, cantidad y frecuencia del consumo de alimentos [74].

En general, se evidencia que las prácticas alimentarias en su conjunto desempeñan un rol relevante en la condición hematológica de los niños; ya que, la presencia o ausencia de anemia ferropénica no depende de un solo componente, sino de la interacción de diversas dimensiones relacionadas con la alimentación durante la primera infancia; este enfoque integral permite comprender que la adecuada organización de la dieta, la regularidad en el consumo de alimentos y la suficiencia en el aporte nutricional constituyen elementos clave para el mantenimiento de niveles adecuados de hemoglobina.

Los hallazgos del presente estudio aportan información significativa para la práctica sanitaria y la toma de decisiones en el ámbito de la prevención de la anemia infantil, al resaltar la necesidad de promover prácticas alimentarias integrales y sostenidas en el tiempo; en este sentido, los profesionales de la salud y las autoridades sanitarias pueden utilizar estos resultados para fortalecer las estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a las familias, orientándolas hacia una alimentación adecuada a la edad del niño, con énfasis en la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos, como pilares fundamentales para la reducción de la anemia ferropénica en la población infantil.

VI. Conclusiones

Primera. Se identificó una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,352, p= 0.000). Este hallazgo sugiere que, en la medida en que las prácticas alimentarias sean más adecuadas, podría existir una menor tendencia a presentar anemia en los infantes.

Segunda. Se identificó una relación significativa entre la calidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,360, p= 0.000). Este resultado indica que, cuanto mayor es la calidad de los alimentos, incluyendo nutrientes esenciales como hierro, vitaminas y minerales, menor es la probabilidad de manifestar anemia, sugiriendo que fomentar alimentos de alto valor biológico favorece la salud hematológica de los niños.

Tercera. Se identificó una relación significativa entre la consistencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,155, p= 0.044). Este hallazgo implica que, una mayor regularidad, estabilidad en la preparación y consumo de alimentos podría reducir la propensión a la anemia, indicando que mantener uniformidad en la alimentación contribuye al equilibrio nutricional y al desarrollo saludable.

Cuarta. Se identificó una relación significativa entre la frecuencia de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,270, p= 0.000). Este hallazgo evidencia que, una ingesta más frecuente y sistemática está asociada con menor tendencia a presentar anemia, lo que sugiere que mantener horarios de alimentación adecuados favorece la estabilidad de los niveles de hemoglobina.

Quinta. Se identificó una relación significativa entre la cantidad de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,273, p= 0.000). Este hallazgo refleja que, porciones mayores o adecuadas están vinculadas con menor probabilidad de anemia, sugiriendo que garantizar cantidades suficientes de alimentos contribuye al aporte adecuado de nutrientes esenciales y al mantenimiento de niveles saludables de hemoglobina.

Sexta. No se identificó una relación significativa entre la higiene de los alimentos de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay – 2025 (Rho= -0,090, p= 0.246). Este hallazgo demuestra que, las prácticas de higiene en la manipulación y preparación de los alimentos no afectan de manera directa la aparición de anemia.

VII. Recomendaciones

Primera. A la Dirección Regional de Salud de Apurímac (DIRESA-APURIMAC), se recomienda fortalecer la planificación, supervisión y evaluación de las estrategias orientadas a la prevención y control de la anemia ferropénica, incorporando evidencia proveniente de estudios locales; asimismo, se sugiere promover lineamientos técnicos que orienten de manera homogénea las acciones de promoción de prácticas alimentarias adecuadas en los servicios de salud.

Segunda. A la Red de Salud Abancay, se exhorta reforzar las acciones de promoción de la salud dirigidas a padres o cuidadores, priorizando la educación sobre prácticas alimentarias adecuadas y sostenibles; de igual manera, se sugiere optimizar el seguimiento educativo brindado durante los controles de crecimiento y desarrollo, con el propósito de contribuir a la reducción de la anemia ferropénica.

Tercera. A la Gerencia del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, se sugiere fortalecer la gestión y supervisión de las actividades preventivas relacionadas con la alimentación infantil, asegurando que la consejería nutricional forme parte integral de la atención; asimismo, se recomienda promover la coordinación efectiva del equipo de salud para garantizar intervenciones oportunas y coherentes.

Cuarta. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, se recomienda consolidar su rol educativo mediante la orientación permanente a los padres sobre prácticas alimentarias acordes con la edad y las necesidades nutricionales del niño; además, se sugiere reforzar la educación en hábitos de higiene y preparación de alimentos, como parte de la atención preventiva integral.

Quinta. A los padres de familia, se recomienda fortalecer su participación activa en el cuidado alimentario de sus hijos, priorizando una alimentación balanceada, variada y adecuada a su etapa de crecimiento; asimismo, se sugiere mantener hábitos saludables en el

hogar que contribuyan a prevenir la anemia ferropénica y favorezcan un desarrollo infantil adecuado.

Sexta. A los futuros investigadores, se recomienda profundizar el estudio de las prácticas alimentarias y su relación con la anemia ferropénica, incorporando factores sociales, culturales y educativos; del mismo modo, se sugiere desarrollar investigaciones que evalúen intervenciones preventivas, con el fin de generar evidencia científica útil para la toma de decisiones en salud pública.

VIII. Referencias

1. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enferm glob [Internet]. 2021;20(64):1–12. Available from: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871

2. Tonietti M, López L, Gorelik B, Roussos A, Arias L. Situación nutricional en los primeros 1000 días del ciclo vital: Una puesta al día de los datos disponibles en Argentina. Actual en Nutr [Internet]. 2022;23(2):103–110. Available from: https://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_23/num_2/RSAN_23_2_117.pdf

3. Angulo J. Infobae. 2025. p. 1–5 Anemia infantil en menores de 3 años subió a 43,7% y la desnutrición crónica en menores de 5 años llegó al 12,1%, según la ENDES 2024. Available from: https://www.infobae.com/peru/2025/04/02/anemia-infantil-en-menores-de-3-anos-subio-a-437-y-la-desnutricion-cronica-en-menores-de-5-anos-llego-al-121-segun-la-endes-2024/

4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Región de las américas. 2025. Anemia. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia

5. Díaz M. Lactancia materna exclusiva. Factores que influyen en su abandono. Rev Multidiscip [Internet]. 2023;1(6):1–11. Available from: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9870060.pdf

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Nutrition in the first 1,000 days and complementary feeding practices [Internet]. Estados Unidos: Región de las américas; 2020. 1–110 p. Available from: https://www.unicef.org/media/111486/file/Nutrition Strategy 2020-2030.pdf

7. Saavedra A, Tarazona D, Velásquez P. Prácticas alimentarias y actitudes nutricionales en madres de menores de 24 meses con anemia en un establecimiento de salud. Investig e Innovación [Internet]. 2025;5(2):64–70. Available from:

https://doi.org/10.33326/27905543.2025.2.2265

8. Campos-Sánchez M, Cordero-Muñoz L, Velásquez-Hurtado E, Baiocchi-Ureta, Ne Miranda-Cuadros M, Sánchez-Griñán W, Valdivia-Miranda W. New world health organization guideline on anemia cut-off points: implications for children aged 6-35 months in Peru. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2025;42(2):115–25. Available from: https://doi.org/10.1234/pmc12377884

9. Acebo C, Alarcón V, Lino W, Ayón M. Prevalencia de anemia y deficiencias de micronutrientes en niños: comparación de factores de riesgos en el continente americano. Arandu [Internet]. 2025;12(1):4495–509. Available from: 10.69639/arandu.v12i1.907

10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. UNICEF para cada infancia. 2024. p. 1–5 Más inversión en desarrollo infantil temprano y enfoque multisectorial son claves para la reducción de la anemia. Available from: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/más-inversión-en-desarrollo-infantil-temprano-y-enfoque-multisectorial-son

11. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Región de las américas. 2021. p. 1–5 Malnutrición en menores de 5 años. Available from: https://www.who.int/es/news/item/12-02-2021-acute-malnutrition-threatens-half-ofchildren-under-five-in-yemen-in-2021-un

12. Fonseca-Rincón C, Aguilera-Becerra A. Prevalencia de anemia en población infantil de Colombia en comparación con otros países de Latinoamérica: Una revisión narrativa descriptiva. Rev Investig en Salud [Internet]. 2024;11(2):131–46. Available from: https://doi.org/10.24267/23897325.1285

13. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafe G. Anemia ferropénica en Ecuador. Cienc Ecuador [Internet]. 2023;5(22):1–30. Available from:

https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Nota de Prensa. 2025. p. 1–5 El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Available from: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Plataforma digital única del estado Peruano. 2023. p. 1–5 Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022. Available from: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Capítulo 9 - Nutrición [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano; 2023. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap009.pdf

17. Martínez M, Vergara C, Soto-Ospina A. Nutrient deficiency in the child population and its effects on the growth and development of cases in Latin America. Rev Lasallista Investig [Internet]. 2024;21(1):244–66. Available from: 10.22507/rli.v21n1a14

18. Instituto Peruano de Economía [IPE]. Apurímac: 52% de menores de 3 años tenía anemia en el 2022. Diario Chaski [Internet]. 2023 Aug 10; Available from: https://ipe.org.pe/apurimac-52-de-menores-de-3-anos-tenia-anemia-en-el-2022/#:~:text=En el2022%2C el 52.1%25 de,anemia infantil a nivel nacional.

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Departamento de Apurímac [Internet]. Plataforma digital única

del estado peruano; 2024. 1–90 p. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes15_2/pdf/Cap01.pdf

20. Salas Y, Ventura E. Consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay 2023 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes; 2024. Available from: https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fbb20a15-3e9d-4965-b367-a494b18d2f93/content

21. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Región de las américas. 2023. p. 1–20 Alimentación del lactante y del niño pequeño. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

22. Reyes S, León B, Paredes A. Anemia en niños menores de tres años en la zona altoandina San Antonio - La Libertad. Rev Científica Pakamuros [Internet]. 2023;9(3):1–20. Available from: https://doi.org/10.37787/e6r93j55

23. Diosa A. Descripción de las prácticas de alimentación y la red de apoyo que perciben las madres con hijos diagnosticados con anemia en edades de 6 a 59 meses que asisten al Hospital San Juan de Dios del municipio de Floridablanca durante un semestre [Internet]. Trabajo de Maestría, Universidad de Santander; 2023. Available from: https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/df9e3a3b-59c3-4456-b49f-a701f73f3c80/content

24. Tareke A, Temam A, Alem A, Geto Z, Assefa E, Bihonegn M, et al. The link between child dietary diversity and child anemia: The power of colorful plates. Glob Public Health [Internet]. 2025;5(7):1–20. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12309991/

25. Afful-Dadzie E, Christian A, Marquis G. Infant and young child feeding practices are associated with childhood anaemia and stunting in sub-Saharan Africa. Nutrition [Internet]. 2023;9(1):1–20. Available from: https://doi.org/10.1186/s40795-022-00667-9

26. Zou S, Liu Y, Zheng A, Huang Z. Associations between dietary patterns and anaemia in 6- to 23-month-old infants in central South China. Public Health [Internet]. 2021;21(1):500–699. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10699-8

27. Anto B, Prasad G, Baburaj S. Determination of infantile feeding practices using blood parameters for assessment of iron deficiency anemia in a tertiary care hospital of southern Kerala: A prospective cross-sectional study. Biotechnol Pharma Res [Internet]. 2025;14(3):149–56. Available from: https://doi.org/10.69605/ijlbpr_14.3.2025.26

28. Lastre G, Carrero C, Soto L, Orostegui M, Suarez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2020;15(2):1–8. Available from: https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273

29. Huachuhuillca Y, Janampa S. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Continental; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12064/2/IV_FCS_504_TE_Huachuhuillca_Janampa_2022.pdf

30. Arquiñego H, Guillen M, Mendoza J. Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará-Huancavelica, 2023 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.14441/2453

31. Chavez C. Prácticas alimentarias y anemia en niños menores de 5 años del Centro

de Salud San Fernando Rioja, 2022 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán; 2025. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15065/Chavez Sanchez Cristian Martin.pdf?sequence=12

32. Huamán D. Hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2022 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.14074/5903

33. Curi M, Inca W. Conocimiento materno de prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6-36 meses, Centro de Salud Casinchihua, Abancay 2021 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Available from: https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/27d4dd68-2b26-485a-a6ed-97f657e913fb/content

34. Vásquez P. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Chalhuanca, Apurímac 2023 [Internet]. Tesis de Especialidad, Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12952/8227

35. Torres R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara – Apurímac, 2023 [Internet]. Tesis de segunda especialidad profesional en Salud Pública y Comunitaria, Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12952/8761

36. Altamirano S, Lizunde M, Mallqui A. Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas –

Apurímac 2022 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Callao; 2022. Available from: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3141303

37. Del Río F. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. Rev Chil Nutr [Internet]. 2022;49(2):263–267. Available from: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000200263

38. Gerbotto M, Paturzo C. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. Rev Científíca Enfermería [Internet]. 2020;38(172):1–20. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026#:~:text=Los hábitos alimentarios son un,preparan y consumen los alimentos.

39. Organización Panamericana Salud [OPS]. Región de las américas. 2025. p. 1–20 Alimentación saludable.

40. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías Alimentarias Para Niñas Y Niños Menores De 2 Años De Edad [Internet]. Ministerio de Salud Perú. Gobierno del Perú; 2021. 1–86 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf

41. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Principios generales de higiene de los alimentos y nutrición [Internet]. Codex Alimentarius; 2024. 1–68 p. Available from: https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/6e28e86b-cf11-466b-b997-6e943b9d6376/content

42. Taco J, Agualongo D, García D. Buenas prácticas alimentarias para prevención de la desnutrición infantil en niños menores de cinco años. Supl CICA Multidiscip [Internet]. 2024;8(17):1–10. Available from: https://doi.org/10.56124/scicam.v8i017.102

43. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol

materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses. Rev Iniciación Científica [Internet]. 2021;6(1):15–21. Available from: https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132

44. Guano R, Delgado V, Vásquez V, Álvaro L, Sarabia A. Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024;8(5):1213–49. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642

45. Sotaya P. Prácticas de alimentación saludable y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Atención Primaria II de Nasca, 2024 [Internet]. Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener; 2024. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a2c9d8d-9192-4868-95b1-53686e33c140/content

46. Rosich B, Mozo Y. Anemias: clasificación y diagnóstico. Pediatría Integr [Internet]. 2021;25(5):214–21. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/

47. Ministerio del Perú [MINSA]. Norma Técnica de Salud N° 213-MINSA/DGIESP-2024: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano; 2024 p. 1–90. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa

48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad: Documento técnico para los equipos de salud [Internet]. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2020. 1–101 p. Available from: https://www.unicef.org/cuba/media/6516/file/Guías

alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad.pdf

49. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID]. Complementary feeding in emergencies [Internet]. Emergency Nutrition Network; 2022. 1–95 p. Available from: https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2022-11/Web 3 - SPA- Master presentation - Complementary Feeding in emerg.pdf

50. Ministerio del Perú [MINSA]. Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA: Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestante [Internet]. Gobierno del Perú; 2024 p. 1–38. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa

51. Gress-Mogica K. Importancia de los Alimentos Funcionales. Boletín Científico la Esc Prep [Internet]. 2023;10(19):6–7. Available from: https://orcid.org/0000-0002-7839-3794

52. Rodríguez R, Vera J, Leal J. Estado nutricional y anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. QhaliKay [Internet]. 2023;7(1):73–81. Available from: https://doi.org/10.33936/qkrcs.v7i1.5571

53. Maldonado T, Galvez J, Sotomayor A. Lactancia Materna Exclusiva: El Manejo en la Práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024;8(4):971–86. Available from: 10.37811/cl_rcm.v8i4.12339

54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2da ed. McGrawHill; 2023. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abus

o/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

55. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev Sci [Internet]. 2020;5(16):99–119. Available from: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422/1084

56. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023;7(4):1865–79. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

57. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica [Internet]. Lima, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.; 2023. Available from: https://doi.org/10.35622/inudi.b.094

58. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1st ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. Available from: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157

59. Salazar E. Muestreo estadístico: Tipos, cálculo de tamaño de muestra [Internet]. 1°. Guatemala: ResearchGate; 2024. 1–20 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/379082656%0AMuestreo

60. Paredes M. La observación en la investigación, método o técnica, a propósito de la táctica y la estrategia. Rev Médica Trujillo [Internet]. 2023;10(2):45–55. Available from: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/4857/5076

61. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Rev Ciencias la Educ [Internet]. 2022;32(60):562–86. Available from: https://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf

62. Díaz D. Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad, Comunidad de Manchay - Lima, 2012 [Internet]. Tesis de Pregrado, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ecb1239e-046f-40a3-a68b-3b613d82ef94/content

63. Brito E. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses [Internet]. Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres; 2018. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f126c7d950604632279a7980a297c01a/Details

64. Curo N, Inga Y. Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Continental; 2025. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12394/17762

65. Tocas A, Vásquez E. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – Perú [Internet]. Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017. Available from: http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/419

66. Lazo M, Tovar K. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. Available from: https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b90c18b0-3925-424a-a90c-e3f42cf8e7ea/content

67. Angulo J. Anemia infantil en menores de 3 años subió a 43,7% y la desnutrición crónica en menores de 5 años llegó al 12,1%, según la ENDES 2024. Infobae Perú

[Internet]. 2025 Apr 2;1–5. Available from: https://www.infobae.com/peru/2025/04/02/anemia-infantil-en-menores-de-3-anos-subio-a-437-y-la-desnutricion-cronica-en-menores-de-5-anos-llego-al-121-segun-la-endes-2024/

68. Machado L. Nutrición pediátrica [Internet]. Venezuela: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría; 2009. 1–427 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Nutricion_Pediatrica/MouniMMFRl4C

69. Kliegman R, Geme J, Blum N, Shah S, Tasker R, Wilson K, et al. Nelson. Tratado de pediatría. Barcelona: Elsevier Ltd; 2021.

70. Asociación Española de Pediatría. Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria [Internet]. 5th ed. 2021. Available from: https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatrica_vh5.pdf

71. Dini E, Mariño M, Brito C. Nutrición en pediatría: evaluación nutricional y alimentación del niño y adolescente [Internet]. 3° edición. Caracas, Venezuela: Empresas Polar; 2024. 1–1146 p. Available from: https://es.scribd.com/document/707956593/Libro-cania-actualizado#content=que

Los anexos, panel fotográficos y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes.