



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 20 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **Informe Final** cuyo título es:

Comportamiento materno sobre la alimentación y anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023

Presentado por:

Bach: ARACELI YOMIRA EUGENIA SEGOVIA PINEDO

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **2 %** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad

Ica, 05 de Feb del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

Operador LSO

Fecha y hora :05-Feb- 2025 03:08 P.M.

Id:114455548

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Comportamiento materno sobre la alimentación y anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023

Línea de Investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR(A):

Bach. Segovia Pinedo Araceli Yomira Eugenia

<https://orcid.org/0009-0000-8330-3864>

Asesor:

Dra. Marianela Clarissa Pecho Tataje

<https://orcid.org/0000-0002-0722-2007>

Ica - Perú

2024

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él logre concluir de manera satisfactoria la carrera profesional.

A mi familia con aprecio y cariño.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por haberme aceptado ser parte de ella y por haberme abierto las puertas para poder estudiar la carrera que tanto me apasiona.

Agradezco también a mi Asesora de Tesis, la Dra. Marianela Clarisa Pecho Tataje por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y por su paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica.....	14
III. Resultados.....	17
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
VII. Referencias bibliográficas	37
VIII. Anexos	40

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas	17
Tabla 2. Alimentación según edad del niño	18
Tabla 3. Tipos de alimentación	19
Tabla 4. Alimentación complementaria	20
Tabla 5. Higiene y cuidado de los alimentos	22
Tabla 6. Tipo de anemia.....	23
Tabla 7. Pruebas de normalidad	24
Tabla 8. Alimentación según la edad del niño, respecto a la anemia.....	25
Tabla 9. Tipo de alimentación, respecto a la anemia	26
Tabla 10. Higiene y cuidado de los alimentos, respecto a la anemia	30
Tabla 11. Confiabilidad por medio Alfa de Cronbach	51
Tabla 12. Casos procesados	64
Tabla 13. Análisis descriptivo.....	65
Tabla 14. Test de normalidad.....	73

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de correlación.....	14
Figura 2. Base de datos de la confiabilidad del Alfa de Cronbach	51
Figura 3. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria a la lactancia materna a su hijo(a)?	54
Figura 4. ¿A la fecha su hijo sigue alimentándose mediante la lactancia?	54
Figura 5. Cuáles fueron los primeros alimentos complementarios que Ud. brindó a su hijo(a)	55
Figura 6. Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menstras, sangrecita, bazo, hígado, etc.)	55
Figura 7. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)?.....	556
Figura 8. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)?.....	564
Figura 9. ¿Además de la alimentación complementaria le da leche a su hijo (fórmulas)?	55
Figura 10. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menstras, pollo, leche, queso)?.....	57
Figura 11. Al momento de consumir huevo, ¿Qué parte de este le da?	56
Figura 12. En mitad de la mañana su hijo consume:.....	56
Figura 13. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?57	
Figura 14. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?.....	57
Figura 15. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?	58
Figura 16. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a al día?.....	58
Figura 17. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?	619
Figura 18. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?.....	619
Figura 19. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?	60
Figura 20. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?	60
Figura 21. ¿Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?	61
Figura 22. ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a?	61

Resumen

El estudio buscó determinar la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023. Además, corresponde a una investigación básica, donde se contó con el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, abarcando una muestra de 100 madres, aplicando las técnicas de la encuesta y el análisis documental, mientras que, los instrumentos fueron el cuestionario. Asimismo, los resultados revelaron que respecto al comportamiento de las madres el 60.0% comenzó la alimentación complementaria a los seis meses, el 60.0% mantiene la alimentación con lactancia, el 70.0% alimenta a sus hijos con alimentos de la olla familiar, el 50.0% emplea aceites o mantequilla en la preparación de los alimentos, el 30.0% ofrece caldo de verduras a media mañana, el 50.0% a veces opta por alimentos altos en hierro, el 45.0% altos en carbohidratos, el 55.0% en vitaminas, el 50.0% en proteínas, el 50.0% mantiene limpia el área de preparación de alimentos y el 70.0% asean los utensilios. En cuanto a la anemia de los infantes evaluados estos presentaron los siguientes niveles de anemia, el 60.0% leve, el 30.0% moderado, y el 10.0% severa. Concluyendo que el comportamiento materno sobre la alimentación se relacionó significativamente con la presencia de anemia con un valor de $p < 0.05$.

Palabras claves: alimentación, anemia, higiene, alimentación complementaria, cuidados.

Abstract

The study sought to determine the relationship between maternal behavior regarding feeding and anemia in children under 3 years of age at the Guadalupe Health Center, 2023. In addition, it corresponds to a basic research, where the quantitative approach, correlational level and non-experimental design, covering a sample of 100 mothers, applying survey techniques and documentary analysis, while the instruments were the questionnaire. Likewise, the results revealed that regarding the behavior of the mothers, 60.0% began complementary feeding at six months, 60.0% maintain breastfeeding, 70.0% feed their children with food from the family pot, 50.0% use oils or butter in food preparation, 30.0% offer vegetable broth mid-morning, 50.0% sometimes opt for foods high in iron, 45.0% high in carbohydrates, 55.0% in vitamins, 50.0% in proteins, 50.0% keep the food preparation area clean and 70.0% clean the utensils. Regarding the anemia of the infants evaluated, they presented the following levels of anemia, 60.0% mild, 30.0% moderate, and 10.0% severe. Concluding that maternal feeding behavior was significantly related to the presence of anemia with a value of $p < 0.05$.

Keywords: nutrition, anemia, hygiene, complementary feeding, care.

I. Introducción

El comportamiento materno sobre la alimentación hace referencia a la conducta de esta hacia los hábitos alimentarios, lo cual comprende desde la selección de los alimentos hasta la preparación e incluso las cantidades que son ingeridas. Mientras que la anemia, corresponde a aquella afección que surge cuando la sangre produce cantidades inferiores de glóbulos rojos sanos ¹.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la anemia representa una enfermedad que tiende a producir una alteración en cuanto al transporte de oxígeno, limitando el desarrollo de actividades y funciones vitales de la persona, provocando mayor perjuicio en los infantes, así como en las gestantes e incluso en los adultos mayores que representan la población de riesgo. Además, estima que en el mundo el 24.8% de las personas padecen de anemia y de estos el 47.4% son preescolares, donde tan sólo en Latinoamérica los países Panamá y Haití alcanzan el 50.0% de niños que sufren de anemia ².

Ante ello, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ahonda en el hecho que las madres y familiares son los principales responsables sobre esta situación, debiendo conducir óptimamente las preferencias alimentarias, así como los hábitos de los menores y que estos puedan llegar a mantener un peso saludable, sin embargo, las decisiones erróneas sobre las prácticas alimentarias como la insuficiente cantidad de nutrientes repercute en el estado nutricional y aumenta el riesgo de padecer de enfermedades que afectan no solo la salud sino el crecimiento del menor ³.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) afirma que hasta el primer semestre correspondiente al año 2019, cerca de cuatro por cada diez niños han padecido de anemia, siendo las zonas rurales las de mayor incidencia. Además, el Ministerio de Salud (MINSA) sostiene que la prevalencia de esta enfermedad en niños de tres años alcanza en Ucayali el 54.5%, en Puno el 41.9% y en Madre de Dios el 50.0%, sosteniendo que esta patología puede perjudicar la maduración del sistema nervioso, limitando incluso la capacidad de aprendizaje, así como del desarrollo intelectual del menor ⁴.

De igual forma, el MINSA revelan que para controlar el índice de anemia desde el nacimiento resulta necesario que los padres velen por los cuidados de sus hijos y garanticen que estos obtengan un desarrollo óptimo por medio de una adecuada alimentación complementaria, así como a través de una suplementación con micronutrientes o hierro. Igualmente, los estudios enfatizan el hecho que la alimentación y hábitos de las personas son formados en el núcleo familiar para tomar conciencia de una idónea alimentación y estos son reforzados en la escuela ⁵. A nivel regional, son escasos los estudios actualizados que profundicen en la valoración de las prácticas respecto a la alimentación para aminorar la anemia, no obstante, Guevara ⁶ por medio de su indagación evidenció que tan sólo el 45.0% de las madres mostró el desarrollo de prácticas alimentarias adecuadas, lo cual condujo a que únicamente el 47.5% de los menores no desarrolle

anemia, siendo un hecho alarmante por lo mismo que un significativo porcentaje de niños ha llegado a desarrollar esta enfermedad que afecta su desarrollo y crecimiento.

En el Centro de Salud Guadalupe se ha evidenciado una preocupación por parte del personal que allí labora en cuanto al incremento de niños menores de tres años con síntomas y diagnóstico confirmado de anemia, condición que se deriva de la inadecuada alimentación que reciben estos menores de acuerdo a su edad, reflejando un deficiente comportamiento de las madres respecto a la alimentación de sus hijos, probablemente debido al escaso conocimiento sobre la gran importancia de este aspecto para lograr el óptimo desarrollo integral del menor. Así mismo, se puede señalar que, el 2.4% de los menores con obesidad atendidos en diciembre del 2021 en el mencionado establecimiento de salud, tienen anemia y el 56.50% con normo peso, han alcanzado la misma condición. Además, el 58.80% de los menores de sexo masculino han padecido de anemia, realidades que han evidenciado una clara problemática dentro del ámbito de estudio ⁷.

En este estudio formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023? Mientras que, los problemas específicos fueron ¿Cuál es el comportamiento materno sobre la alimentación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023? ¿Cuál es el nivel de la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023?

Respecto a los antecedentes, se contaron con las siguientes investigaciones que guardaron correspondencia con las variables de análisis:

Ontaneda y Grefa ⁸, Ecuador, buscaron evaluar la alimentación y desarrollo en niños de tres años. Estudio descriptivo, con una muestra de 50 personas, empleando el cuestionario. Los resultados señalaron que el 25.0% de padres afirmó que sus hijos no consumen verduras, frutas, así como cereales, el 37.0% pocas veces compraban estos productos y el 65.0% no los incluye en la alimentación diaria de los menores. Además, el 13.0% mostró hemoglobina normal, igualmente, el 25.0% anemia leve y el 60.0% moderada. Concluyendo que, la alimentación saludable resulta determinante en la prevención de la anemia.

Pérez ⁹, Colombia, buscó evaluar la situación alimentaria nutricional de los menores. Igualmente, fue un estudio descriptivo, con la muestra integrada por fuentes documentales, empleando el análisis documental. Asimismo, los resultados demostraron que la falta de énfasis en una alimentación saludable condujo a que los menores desarrollen riesgo de desnutrición, así como de diversas enfermedades como el desarrollo de la anemia. Concluyendo que, se encontró la necesidad de desarrollar estrategias que favorezcan y promuevan el progreso en cuanto al estado nutricional de los menores para la prevención de enfermedades.

Jiménez et al. ¹, Cuba, buscaron evaluar la alimentación en menores de 6 a 23 meses de una provincia. Estudio descriptivo, donde la muestra fueron 503 menores, empleando la técnica observación. Asimismo, los resultados indicaron que estos consumían carnes y azúcares en

porciones superiores a las recomendadas, únicamente el 35.6% era alimentado con la leche materna lo cual incrementó el riesgo de anemia en los menores a falta de hierro. Concluyendo que, la falta de nutrientes en la alimentación del menor lo predispone al desarrollo de enfermedades como la anemia.

Bullón y Antesana ¹⁰, Huancavelica, buscaron analizar la actitud de las madres ante la anemia en menores de tres años. Estudio descriptivo, con muestra de 105 madres, aplicando un cuestionario. Asimismo, los resultados señalaron que el 80.0% conocían sobre la prevención de la anemia, el 63.8% mostró una conducta positiva sobre la anemia. Concluyendo que, la actitud positiva en cuanto a la anemia se encontró en el 80.9% de las madres, sin embargo, el 19.1% mostró actitud negativa ante la anemia.

Peralta ¹¹, Lima, buscó evaluar el conocimiento y su relación frente a las prácticas sobre la anemia. Igualmente, el estudio fue no experimental, conformando una muestra de 93 madres, aplicando el cuestionario. Asimismo, los resultados señalaron que el 16.1% evidenció un conocimiento deficiente, el 48.4% evidenció un nivel medio y el 35.5% un alto nivel, no obstante, se identificó que el 21.5% desarrolló prácticas deficientes de prevención ante la anemia, el 43.0% en nivel regular y tan sólo el 35.5% en nivel bueno. Concluyendo que, con un $p=0.000$ las variables se relacionaron positivamente.

Huayanay y Salvador ¹², Lima, buscaron evaluar los conocimientos respecto a la prevención de la anemia. Asimismo, incumbió al estudio no experimental, con una muestra de 50 madres, empleando un cuestionario. Además, los resultados señalaron que el 76.0% mostró conocimientos generales sobre la anemia, el 88.0% evidenció conocimientos sobre la prevención ante esta, y el 88.0% alcanzó conocimientos sobre los síntomas y consecuencias. Concluyendo que, gran parte de estas madres desarrolló saberes referentes a la prevención de la anemia.

Chaquila y Vásquez ¹³, Pimentel, buscaron evaluar los conocimientos y su incidencia ante las prácticas de alimentación en la reducción de la anemia en las madres. Asimismo, incumbió al estudio no experimental, la muestra de 70 madres, empleando un cuestionario. Igualmente, los resultados señalaron que el 33.0% mostró un nivel alto respecto a los conocimientos, el 37.0% evidenció bajo nivel y el 30.0% nivel medio, mientras que, el 37.0% alcanzó un nivel medio sobre las prácticas de alimentación, el 34.0% mostró bajo nivel y el 29.0% nivel alto. Concluyendo que, un $p=0.000$ determinó la relación sobre los elementos evaluados.

Guevara ⁶, Ica, buscó evaluar las prácticas referente a la alimentación y su relación ante la anemia en madres de niños de seis a doce meses. Además, el estudio fue correlacional, la muestra fueron 80 madres, aplicando el cuestionario. Igualmente, los resultados señalaron que el 45.0% evidenció prácticas alimentarias adecuadas, mientras que, se llegó a identificar que el 47.5% de los menores no presentó anemia. Concluyendo que, mediante un $p<0.050$ el nivel de anemia se relacionó significativamente frente a las prácticas alimentarias.

En la justificación teórica, se expuso un conjunto de conceptualizaciones y teorías orientadas a profundizar sobre la problemática derivada de las variables de análisis, avalando que el contenido sea de calidad por lo mismo que es extraído por fuentes confiables, con la intención de que sea de gran utilidad para futuras indagaciones que requieran emplearlo como fundamento para el desarrollo de estrategias, además, para generar la posibilidad de producir nuevos conocimientos en el lector sobre el tema abordado.

La justificación práctica representada por los datos estadísticos reunidos en la investigación los cuales fueron útiles para que los profesionales del Centro de Salud Guadalupe desarrolle acciones encaminadas a mejorar el comportamiento que ostentan las madres referentes a la alimentación, previniendo la anemia en beneficio de sus menores hijos, del mismo modo, sirvieron para que el investigador exponga un conjunto de sugerencias dirigidas a aminorar la problemática presentada. Desde la justificación metodológica, para reunir los datos requeridos para el cumplimiento de los objetivos trazados en el estudio, el investigador optó por la aplicación de instrumentos validados mediante las fichas técnicas (Anexo 6), siendo estas necesarias para la demostración de la calidad de las interrogantes planteadas para recolectar la perspectiva de la muestra del estudio.

Respecto a la importancia deriva de la relevancia de recopilar contenido científico y estadístico que determine cómo el comportamiento materno respecto a la alimentación llega a incidir en la anemia que pueden desarrollar sus hijos, permitiendo que estos resultados concienticen al entorno familiar de estos y que sean de utilidad para que el personal y autoridades del sector salud desarrolle estrategias orientadas a reducir la problemática expuesta.

De igual manera, el objetivo general, fue el siguiente: Determinar la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023.

Mientras que, los objetivos específicos quedaron evidenciados del siguiente modo: 1) Precisar el comportamiento materno sobre la alimentación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023; 2) Identificar la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023.

Ante lo manifestado de forma anticipada, la presente investigación fue conformada por los capítulos presentados a continuación:

Capítulo I: se evidencia la problemática del estudio, al igual que los objetivos, hipótesis, así como la justificación.

Capítulo II: se detallan las técnicas empleadas para el procesamiento de los datos.

Capítulo III: se detallan los resultados conseguidos en la indagación.

Capítulo IV: se pone en evidencia una contrastación de los resultados frente a los hallazgos expuestos por otros investigadores.

Capítulo V: se ofrece respuesta a cada objetivo que expuso el estudio.

Capítulo VI: se otorgan sugerencias para la mejora de la problemática tratada.

Capítulo VII: se detallan los autores que sirvieron de sustento en la investigación.

Capítulo VIII: se exponen documentos complementarios empleados en el estudio y fundamento de este.

II. Estrategia metodológica

Tipo de investigación

El estudio es básico por lo mismo que reunió información orientada a producir conocimientos respecto a la problemática derivada de las variables observadas. Villanueva ¹⁴ sostiene que este tipo de estudios recopilan datos que ayudan en el análisis de un problema específico y facilitan la expansión del entendimiento sobre los elementos examinados.

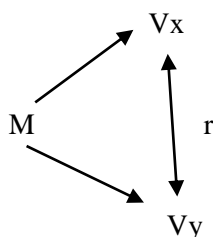
Enfoque de investigación

El enfoque es cuantitativo, por lo mismo que el investigador consideró la recolección de datos cuantificables o cifras numéricas que derivaron del uso de la estadística para el análisis y caracterización de las variables. Supo ¹⁵ afirma que este enfoque hace uso de la estadística para la evaluación de cierta problemática y para responder a los objetivos que surgen en torno a esta.

Nivel de investigación

El nivel es correlacional por lo mismo que el investigador se centró en la evaluación del grado de incidencia entre las variables de estudio. Cohen y Gómez ¹⁶ afirma que este nivel profundiza en el análisis del comportamiento colectivo que evidencian los fenómenos observados.

Figura 1. Diagrama de correlación



Se contó la posibilidad de evaluar a las variables de análisis (V_x y V_y), por lo cual se recolectó los datos de la muestra (M) buscando demostrar la relación de las variables (R).

Diseño de investigación

El diseño no es experimental, por lo mismo que el autor no pudo efectuar modificaciones respecto al contexto real evidenciado por las variables. Romero et al. ¹⁷ argumenta que esta estructura restringe la capacidad del investigador para intervenir, ya que no permite modificar la realidad tal como se presenta en los fenómenos observados, los cuales son exhibidos en su entorno natural.

Población y Muestra

Población

La población fueron 125 madres con hijos que ostenten edad menor a 3 años y atendidos en el Centro de salud Guadalupe. Según, Arias y Covinos ¹⁸, la población se refiere a la cantidad de personas que se toman en cuenta para el estudio de una determinada problemática.

Muestra

La muestra fue probabilística, en cuanto al tener una población mayor a cien personas, se requiere del cálculo estadístico para determinar el elemento muestral, siendo conformado por 100 madres. Supo ¹⁵ afirma que esta muestra aplica la estadística para la estimación del elemento muestra.

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

En donde:

N = tamaño de la población = 125

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 5%

n = muestra = 100

Muestreo

El muestreo fue intencional, por lo mismo que el autor expuso una serie de criterios de inclusión que facilitaron la elección de participantes del estudio, garantizando la calidad sobre la información que estos brinden. Según Guillén et al. ¹⁹, este tipo de muestreo se distingue por la aplicación de una serie de criterios destinados a elegir los elementos de la muestra que proporcionen datos relevantes para la investigación.

Criterios de inclusión

Madres con niños menores de 3 años

Niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Guadalupe

Madres con niños menores de 3 años que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

Niños mayores de 3 años

Madres que no desean contribuir en el estudio

Madres en mal estado de salud

Técnicas de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, al igual que el análisis documental, donde la primera expuso un conjunto de interrogantes orientadas a recabar información que aporte en la realización del estudio desde la perspectiva del elemento muestral, mientras que, la segunda ayudó en la recopilación de datos a partir de la revisión de documentos como las historias clínicas de los menores ²⁰.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue el cuestionario, así como la guía de análisis documental, donde el primero servirá para la evaluación de la variable “Comportamiento materno sobre la alimentación” con un total de 20 preguntas, mientras que la guía de análisis documental evaluó a la variable “Anemia” donde para dicho fin se revisaron las historias clínicas de los menores para identificar el nivel de

hemoglobina de estos. Según Reyes ²¹, el cuestionario recopila datos mediante la presentación de una serie de preguntas, mientras que la guía de análisis documental se fundamenta en la evaluación de documentos para obtener información.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se contó con la estadística descriptiva que ofreció la caracterización de las variables haciendo uso de los valores porcentuales y frecuencias alcanzadas, siendo plasmadas mediante tablas y figuras. Igualmente, se tuvo la estadística inferencial orientada a la estimación de la correlación sobre los elementos observados, siendo evidenciados con la estimación de la prueba de normalidad, los coeficientes de correlación en conjunto con el cálculo del p valor, donde ello fue procesado con el software SPSS V 26.00 y Excel.

III. Resultados

Estadística descriptiva

Tabla 1. Características sociodemográficas

		F	%
Edad de la madre	Menor a 30 años	55	55,0
	31 a 40 años	35	35,0
	41 a 51 años	10	10,0
	Total	100	100,0
Edad del niño	1 año	35	35,0
	1 - 2 años	50	50,0
	3 años	15	15,0
	Total	100	100,0
Estado civil de la madre	Soltera	15	15,0
	Casada	25	25,0
	Conviviente	40	15,0
	Divorciada	20	20,0
	Total	100	100,0
Lugar de Procedencia	Zona rural	20	20,0
	Zona urbana	80	80,0
	Total	100	100,0

Se evidenció que, en cuanto a la edad de las madres encuestadas, el 55.0% fue menor de 30 años, además el 35.0% se encontró entre los 31 a 40 años, y el 10.0% estuvo entre los 41 a 51 años. De igual forma, en cuanto a la edad del niño se identificó que el 50.0% estuvo entre 1 a 2 años, igualmente, el 35.0% tuvo un año y el 15.0% tres años. Respecto al estado civil de la madre, el 40.0% conviviente, el 25.0% fue casada, el 15.0% soltera, y el 20.0% divorciada. Referente al lugar de procedencia, se evidenció que el 80.0% fue de zona urbana y el 20.0% de zona rural.

Tabla 2. Alimentación según edad del niño

		F	%
Edad en la que inició la alimentación complementaria su hijo(a)	3 meses	15	15,0
	6 meses	70	70,0
	7 meses	15	15,0
	Total	100	100,0
Cantidad de comida cada vez que lo alimenta	½ taza	20	20,0
	1 taza	40	40,0
	¾ de taza	25	25,0
	2 tazas	5	5,0
	Total	100	100,0
Frecuencia de comidas al día del niño (a)	2 veces	35	35,0
	2 veces más un adicional	40	40,0
	3 veces más dos adicionales	25	25,0
	Total	100	100,0
Consistencia de la preparación de los alimentos que consume su hijo (a)	Aplastados	20	20,0
	Líquidos	30	30,0
	Triturados	30	30,0
	En trozos	20	20,0
	Total	100	100,0

Se evidenció que, de la totalidad de las madres, el 70.0% afirmó que el comienzo de la alimentación complementaria a la lactancia materna fue a los seis meses, de igual forma, el 15.0% sostuvo que esta alimentación complementaria inició a los siete meses y para el 15.0% señaló que a los tres meses. Mientras que, el 40.0% reveló que la cantidad ofrecida al menor sobre sus alimentos es una taza, para el 25.0% señaló ¾ de taza, el 20.0% señaló ½ taza y el 5.0% dos tazas. Además, el 40.0% afirmó que la frecuencia con la que come su hijo en el día es de dos veces más un adicional, para el 35.0% dos veces y para el 25.0% tres veces más dos adicionales. El 30.0% reveló que respecto a la consistencia sobre la preparación de alimentos que les ofrecen a sus hijos es líquido, para el 30.0% una consistencia triturada, el 20.0% aplastados y para el 20.0% en trozos.

Tabla 3. Tipos de alimentación

		F	%
Lactancia materna	Sí	60	60,0
	No	40	40,0
	Total	100	100,0
Alimentación complementaria y leche artificial (fórmulas)	Siempre	20	20,0
	A veces	40	40,0
	Nunca	40	40,0
	Total	100	100,0

Se confirmó que en cuanto a la dimensión tipo de alimentación, el 60.0% de las madres reveló que su hijo continúa alimentándose por medio de la lactancia y el 40.0% afirmó que no. Asimismo, el 40.0% señaló que a veces además de la alimentación complementaria, alimentaban a sus hijos con fórmulas, sin embargo, el 40.0% sostuvo que nunca optaba por las fórmulas y el 20.0% reveló que siempre.

Tabla 4. Alimentación complementaria

		F	%
Primeros alimentos complementarios que se brindó a su hijo(a)	Infusiones de manzanilla, anís. etc.	20	20,0
	Jugo de frutas / sopas	60	60,0
	Papillas / mazamoras	20	20,0
	Total	100	100,0
A media mañana su hijo consume:	Una mazamorra de fruta / fruta	25	25,0
	Un agua de manzanilla / anís	25	25,0
	Un caldito de verduras	30	30,0
	No le da nada	20	20,0
	Total	100	100,0
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menestras, sangrecita, bazo, hígado, etc.)	Siempre	40	40,0
	A veces	50	50,0
	Nunca	10	10,0
	Total	100	100,0
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)	Siempre	45	45,0
	A veces	40	40,0
	Nunca	15	15,0
	Total	100	100,0
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)	Siempre	55	55,0
	A veces	30	30,0
	Nunca	15	15,0
	Total	100	100,0
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menestras, pollo, leche, queso)	Siempre	50	50,0
	A veces	40	40,0
	Nunca	10	10,0
	Total	100	100,0
Consumo de los alimentos de la olla familiar por parte de su hijo (a)	Sí	70	70,0
	No	30	30,0
	Total	100	100,0
Parte del huevo que consume su hijo (a)	Sólo clara	30	30,0
	Sólo yema	10	10,0
	Huevo entero	60	60,0
	Total	100	100,0
Agrega una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo (a)	Siempre	30	30,0
	A veces	50	50,0
	Nunca	20	20,0
	Total	100	100,0

En primer lugar, se observa que los primeros alimentos complementarios más comunes son jugos de frutas o sopas (60%) y papillas o mazamoras (20%). En cuanto al consumo de media mañana, un 30% de los niños consume caldos de verduras, mientras que el 25% ingiere fruta o mazamorra. Sobre los alimentos ricos en hierro, un 40% de los padres afirma que siempre los incluyen, mientras que el 50% lo hace ocasionalmente. Respecto a los alimentos con carbohidratos altos,

un 45% siempre los ofrece y un 40% a veces. Para las vitaminas, el 55% de los encuestados asegura que siempre proporcionan frutas y verduras, mientras que el 30% lo hace a veces. Finalmente, en relación con los alimentos altos en proteínas, un 50% siempre los incluye y un 40% lo hace ocasionalmente. Estos datos resaltan la importancia de una dieta variada y equilibrada en la alimentación complementaria de los niños pequeños, destacando la frecuencia de inclusión de diferentes nutrientes esenciales. De igual forma, se halló que el 70.0% sostuvo que alimentan a sus hijos con los mismos alimentos de la olla familiar y el 30.0% señaló que son diferentes los alimentos. Además, se identificó que, de la totalidad de las madres, el 60.0% afirmó que al momento de consumir huevo le ofrece a su hijo el huevo entero, el 30.05 sólo la clara y el 10.0% sólo la yema. Del mismo modo, el 50.0% señaló que a veces acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas, el 30.0% indicó que siempre y el 20.0% nunca.

Tabla 5. Higiene y cuidado de los alimentos

		F	%
Lavado de manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos	Siempre	80	80,0
	A veces	15	15,0
	Nunca	5	5,0
	Total	100	100,0
Lavado o desinfección de los alimentos antes de cocinarlos	Siempre	45	45,0
	A veces	35	35,0
	Nunca	20	20,0
	Total	100	100,0
Manipulación de los alimentos que va a comer su hijo (a)	Siempre	40	40,0
	A veces	45	45,0
	Nunca	15	15,0
	Total	100	100,0
Limpieza del área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos	Siempre	50	50,0
	A veces	40	40,0
	Nunca	10	10,0
	Total	100	100,0
Limpieza de los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos	Siempre	70	70,0
	A veces	20	20,0
	Nunca	10	10,0
	Total	100	100,0

En cuanto a lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, el 80% de los niños lo hace siempre, mientras que un 15% lo hace ocasionalmente y solo el 5% nunca lo realiza. Sobre la desinfección de los alimentos antes de cocinarlos, el 45% lo hace siempre, el 35% a veces y el 20% nunca. En relación a la manipulación de los alimentos que van a consumir los niños, el 40% de los encuestados siempre los manipula adecuadamente, el 45% lo hace a veces y el 15% nunca. Además, el 50% limpia siempre el área de trabajo antes de preparar los alimentos, mientras que el 40% lo hace ocasionalmente y el 10% nunca. Finalmente, el 70% de las personas limpia siempre los utensilios utilizados para la preparación de alimentos, el 20% lo hace a veces y el 10% nunca. Estos datos subrayan la importancia de mantener prácticas higiénicas rigurosas para asegurar la salud y bienestar de los niños pequeños.

Tabla 6. Tipo de anemia

	F	%
Anemia leve	80	80,0
Anemia moderada	15	15,0
Anemia severa	5	5,0
Total	100	100,0

Se evidenció que, en cuanto al tipo de anemia de la totalidad de los niños, el 80.0% evidenció el desarrollo de una anemia leve, asimismo, el 15.0% presentó anemia moderado, no obstante, con los hallazgos se demostró que el 5.0% de los menores evidenció el desarrollo de la anemia severa.

Estadística inferencial

Tabla 7. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov Smirnov			Shapiro Wilk		
	Estadística	Global	Sig.	Estadística	Global	Sig.
Comportamiento materno sobre alimentación	,350	100	,000	,725	100	,000
Anemia	,371	100	,000	,701	100	,000

Mediante el ordenamiento de los datos del estudio, se consideró el empleo del método Kolmogorov- Smirnov por lo mismo que se mantuvo la inclusión de un elemento muestral que superó los cincuenta participantes. Asimismo, de los datos arrojados por medio de esta técnica se identificaron niveles de significancia menores a 0.05, ofreciendo la oportunidad de aplicar el coeficiente Rho de Spearman para la determinación de la correlación de las variables examinadas. Además, este enfoque metodológico guarda correspondencia con los lineamientos sugeridos para una evaluación de muestras con tamaños similares, al mismo tiempo ofrece rigor sobre el análisis e interpretación de datos no paramétricos.

Tabla 8. Alimentación según la edad del niño, respecto a la anemia

			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total	P valor
Edad que inició la alimentación complementaria	3 meses	f	15	0	0	15	0.000
		%	15,0%	0,0%	0,0%	15,0%	
	6 meses	f	45	25	0	70	
		%	45,0%	25,0%	0,0%	70,0%	
	7 meses	f	0	5	0	15	
		%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Cantidad que le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta	½ taza	f	20	0	0	20	0.000
		%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	
	1 taza	f	40	0	0	40	
		%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	
	¾ de taza	f	0	25	0	25	
		%	0,0%	25,0%	0,0%	25,0%	
	2 tazas	f	0	5	10	15	
		%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Consistencia que tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a	Aplastados	f	20	0	0	20	0.000
		%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	
	Líquidos	f	30	0	0	30	
		%	30,0%	0,0%	0,0%	30,0%	
	Triturados	f	10	20	0	30	
		%	10,0%	20,0%	0,0%	30,0%	
	En trozos	f	0	10	10	20	
		%	0,0%	10,0%	10,0%	20,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Frecuencia come su hijo/a al día	2 veces	f	35	0	0	35	0.000
		%	35,0%	0,0%	0,0%	35,0%	
	2 veces más un adicional	f	25	15	0	40	
		%	25,0%	15,0%	0,0%	40,0%	
	3 veces más dos adicionales	f	0	15	10	25	
		%	0,0%	15,0%	10,0%	25,0%	
	Total	f	60	30	10	100	
		%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	

Se evidenció que cuando el 45.0% de los niños mantuvo un inicio de la alimentación complementaria a la lactancia a los seis meses, evidenciaron un nivel de anemia leve, mientras que, cuando el 10.0% comenzó con una alimentación complementaria a la lactancia a los siete meses, estos reflejaron un nivel de anemia severa. De igual forma, los hallazgos expusieron que con el $p=0.000$ se demostró la relación significativa de la alimentación de acuerdo a la edad del niño frente a la anemia de estos.

Tabla 9. Tipo de alimentación, respecto a la anemia

			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total	P valor
Lactancia materna	Sí	f	60	0	0	60	0.000
		%	60,0%	0,0%	0,0%	60,0%	
	No	f	0	30	10	40	
		%	0,0%	30,0%	10,0%	40,0%	
	Total	f	60	30	10	100	0.000
		%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	
Alimentación complementaria y leche artificial (fórmulas)	Siempre	f	20	0	0	20	
		%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	
	A veces	f	40	0	0	40	
		%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	
	Nunca	f	0	30	10	40	
		%	0,0%	30,0%	10,0%	40,0%	
	Total	f	60	30	10	100	
		%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	

Se confirmó que el 60.0% de madres afirmó que continuaban alimentando a sus hijos con la lactancia, estos mostraron nivel leve de anemia, sin embargo, cuando el 30.0% señaló que ya no brindan una alimentación con lactancia, los menores mostraron anemia moderada, igualmente, se corroboró que la alimentación con lactancia mostró asociación significativa con la anemia con el $p=0.000$. Asimismo, cuando el 40.0% señaló que a veces hace uso de fórmulas con sus hijos, estos demostraron anemia leve, además, se evidenció la asociación significativa entre la alimentación complementaria con fórmulas y la anemia mediante el $p=0.000$.

Tabla 10. Alimentación complementaria, respecto a la anemia

			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total	P valor
Primeros alimentos complementarios que Ud. brindó a su hijo(a)	Infusiones de manzanilla, anís. etc.	f	20	0	0	20	0.000
		%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	
	Jugo de frutas / sopas	f	40	20	0	60	
		%	40,0%	20,0%	0,0%	60,0%	
	Papillas / mazamorra	f	0	10	10	20	
%		0,0%	10,0%	10,0%	20,0%		
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
En mitad de la mañana su hijo consume:	Una mazamorra de fruta / fruta	f	25	0	0	25	0.000
		%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	
	Un agua de manzanilla / anís	f	25	0	0	25	
		%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	
	Un caldito de verduras	f	10	20	0	30	
		%	10,0%	20,0%	0,0%	30,0%	
	No le da nada	f	0	10	10	20	
%		0,0%	10,0%	10,0%	20,0%		
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menestras, sangrecita, bazo, hígado, etc.)	Siempre	f	40	0	0	40	0.000
		%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	
	A veces	f	20	30	0	50	
		%	20,0%	30,0%	0,0%	50,0%	
	Nunca	f	0	0	10	10	
		%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)	Siempre	f	45	0	0	45	0.000
		%	45,0%	0,0%	0,0%	45,0%	
	A veces	f	15	25	0	40	
		%	15,0%	25,0%	0,0%	40,0%	
	Nunca	f	0	5	10	15	
		%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)	Siempre	f	55	0	0	55	0.000
		%	55,0%	0,0%	0,0%	55,0%	
	A veces	f	5	25	0	30	
		%	5,0%	25,0%	0,0%	30,0%	
	Nunca	f	0	5	10	15	
		%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menestras, pollo, leche, queso)	Siempre	f	50	0	0	50	0.000
		%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	
	A veces	f	10	30	0	40	
		%	10,0%	30,0%	0,0%	40,0%	
	Nunca	f	0	0	10	10	
		%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Parte del huevo que consume su hijo (a)	Sólo clara	f	30	0	0	30	0.000
		%	30,0%	0,0%	0,0%	30,0%	
	Sólo yema	f	10	0	0	10	
		%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	
	Huevo entero	f	20	30	10	60	
		%	20,0%	30,0%	10,0%	60,0%	

	Total	%	20,0%	30,0%	10,0%	60,0%	
		f	60	30	10	100	
Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar	Sí	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	0.000
		f	60	10	0	70	
	No	%	60,0%	10,0%	0,0%	70,0%	
		f	0	20	10	30	
Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a	Total	%	0,0%	20,0%	10,0%	30,0%	
		f	60	30	10	100	
	Siempre	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	0.000
		f	30	0	0	30	
	A veces	%	30,0%	0,0%	0,0%	30,0%	
		f	30	20	0	50	
	Nunca	%	30,0%	20,0%	0,0%	50,0%	
		f	0	10	10	20	
	Total	%	0,0%	10,0%	10,0%	20,0%	
		f	60	30	10	100	
		%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%	

Se evidenció que cuando el 40.0% de las madres señaló que los primeros alimentos complementarios consumidos por sus hijos fueron los jugos de frutas o sopas, estos evidenciaron anemia leve y cuando el 10.0% afirmó que estos alimentos fueron papillas o mazamoras, estos demostraron anemia moderada y con un $p=0.000$ se confirmó una asociación significativa entre los elementos analizados. Igualmente, cuando el 25.0% señaló que a media mañana el niño consume mazamorra o frutas, estos desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se demostró una asociación significativa de estos elementos. Se confirmó que cuando el 40.0% de las madres indicó que siempre los alimentos presentan alto nivel de hierro, los niños desarrollaron anemia leve y cuando el 10.0% consumía alimentos sin hierro, la anemia en estos fue severa, además, con un $p=0.000$ se evidenció la relación significativa de estos elementos. Asimismo, cuando el 25.0% afirmó que a veces ofrecen a sus hijos alimentos altos en carbohidratos, estos desarrollaron anemia moderada y con el $p=0.000$ se evidenció la asociación significativa entre los elementos examinados. Del mismo modo, cuando el 25.0% afirmó que a veces los alimentos de los menores contienen altos niveles de vitamina, estos desarrollaron anemia moderada y con el $p=0.000$ se demostró la relación significativa sobre estos elementos. Igualmente, cuando el 50.0% señaló que los alimentos ofrecidos a sus hijos contienen niveles altos de proteínas, estos presentaron anemia leve y con el $p=0.000$ se confirmó una asociación significativa de estos elementos. Del mismo modo, cuando el 30.0% indicó que sus hijos consumen sólo la clara del huevo, estos reflejaron anemia leve y cuando el 30.0% consumen el huevo entero, estos evidenciaron anemia moderada, asimismo, con el $p=0.000$ se demostró la asociación significativa entre el consumo de huevo y la anemia. Además, cuando el 60.0% afirmó que sus hijos consumen los mismos alimentos de la olla familiar, estos mostraron anemia leve y con un $p=0.000$ se demostró la relación significativa de estos elementos analizados. De igual forma, cuando el 30.0% afirmó que la consistencia de los alimentos era líquidos, los niños mostraron anemia leve y con el $p=0.000$ se confirmó una

asociación significativa entre la consistencia de los alimentos y la anemia. Igualmente, cuando el 20.0% sostuvo que añaden aceite o mantequilla a las comidas, los niños evidenciaron anemia moderada y con el $p=0.000$ se confirmó una asociación significativa entre estos elementos. Mientras que, cuando el 25.0% afirmó que su hijo come entre dos veces más un adicional, estos desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se confirmó la asociación significativa de estos elementos. Además, cuando el 40.0% sostuvo que la cantidad de comida de su hijo es de una taza, estos desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se evidenció una asociación significativa de estos elementos comparados.

Tabla 10. Higiene y cuidado de los alimentos, respecto a la anemia

			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total	P valor
Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos	Siempre	f	60	20	0	80	0.000
		%	60,0%	20,0%	0,0%	80,0%	
	A veces	f	0	10	5	15	
		%	0,0%	10,0%	5,0%	15,0%	
	Nunca	f	0	0	5	5	
		%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos	Siempre	f	45	0	0	45	0.000
		%	45,0%	0,0%	0,0%	45,0%	
	A veces	f	15	20	0	35	
		%	15,0%	20,0%	0,0%	35,0%	
	Nunca	f	0	10	10	20	
		%	0,0%	10,0%	10,0%	20,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a	Siempre	f	40	0	0	40	0.000
		%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	
	A veces	f	20	25	0	45	
		%	20,0%	25,0%	0,0%	45,0%	
	Nunca	f	0	5	10	15	
		%	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos	Siempre	f	50	0	0	50	0.000
		%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	
	A veces	f	10	30	0	40	
		%	10,0%	30,0%	0,0%	40,0%	
	Nunca	f	0	0	10	10	
		%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		
Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos	Siempre	f	60	10	0	70	0.000
		%	60,0%	10,0%	0,0%	70,0%	
	A veces	f	0	20	0	20	
		%	0,0%	20,0%	0,0%	20,0%	
	Nunca	f	0	0	10	10	
		%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
Total	f	60	30	10	100		
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%		

Cuando el 60.0% señaló que siempre se lavan las manos para la preparación de los alimentos, sus hijos desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se corroboró una asociación significativa sobre estos elementos. Del mismo modo, cuando el 45.0% indicó que mantienen la desinfección de los alimentos antes de cocinarlos, los niños desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se corroboró una asociación significativa sobre estos elementos. Además, cuando el 40.0% de madres manifestó que siempre manipulan los alimentos que consumen sus hijos, estos desarrollaron anemia leve y mediante el $p=0.000$ se corroboró una asociación significativa sobre estos elementos. Además, cuando el 50.0% señaló que siempre mantiene la limpieza del área de trabajo

para la preparación de alimentos, los niños mostraron anemia leve y con el $p=0.000$ se confirmó una asociación significativa de estos elementos. Mientras que, cuando el 60.0% señaló que siempre mantiene la limpieza de los utensilios para la preparación de los alimentos, los niños desarrollaron anemia leve y con el $p=0.000$ se demostró la relación significativa de estos elementos.

IV. Discusión

Respecto al objetivo general, se corroboró que la dimensión alimentación acorde a la edad del niño, así como la dimensión tipo de alimentación, la alimentación complementaria y la dimensión higiene y cuidado de los alimentos se relacionaron de forma significativa con la anemia, siendo ello confirmado con la obtención de un valor $p < 0.05$ entre estos. Estos resultados mostraron similitud con los hallazgos de Ontaneda y Grefa ⁸, quienes indicaron que la alimentación que mantienen los padres respecto a sus hijos es fundamental para la prevención de la anemia, en cuanto los resultados de su indagación determinaron que el 35.0% no consumía alimentos saludables por lo cual el 25.0% desarrolló anemia leve y el 60.0% en grado moderado. De igual forma, Bullón y Antesana ¹⁰, indicaron que las acciones desarrolladas por las madres frente a la anemia son determinantes en cuanto el mantener una alimentación apropiada en sus hijos aporta en la reducción de las probabilidades de desarrollo de la anemia y afectación en su salud. Por ende, se ha reflejado la semejanza en lo expuesto en cuanto los autores revelan la necesidad de mantener un comportamiento positivo sobre la alimentación que otorgan las madres a sus hijos debido a que se convierte en un indicador para la prevención de la anemia en los infantes y posible afectación de su salud. Frente a ello, Jiménez et al. ¹, indicaron que el comportamiento materno respecto a la alimentación corresponde a la totalidad de acciones que llevan a cabo las madres para preparar y ofrecer alimentos que aporten en la salud y desarrollo de sus hijos. Además, Bullón y Antesana ¹⁰, señalaron que la anemia corresponde a determinada condición donde la hemoglobina de una persona se encuentra por debajo de los niveles considerados como normales. La influencia de las prácticas maternas en la alimentación es fundamental para prevenir la anemia en los niños. Las decisiones sobre la dieta infantil, desde la lactancia exclusiva hasta la introducción de alimentos sólidos ricos en hierro, son cruciales durante los primeros años de vida ¹¹. Estas prácticas alimentarias pueden determinar el estado nutricional del niño, influenciando directamente su riesgo de desarrollar anemia, una condición que puede afectar significativamente el desarrollo cognitivo y físico ¹².

Además, la educación y el apoyo continuo a las madres sobre las necesidades nutricionales específicas de sus hijos pueden mejorar sustancialmente los resultados de salud. Los programas de intervención que ofrecen información y recursos sobre cómo incorporar alimentos fortificados y naturales ricos en hierro son esenciales ¹³. Este tipo de educación ayuda a las madres a tomar decisiones informadas que benefician el desarrollo y el bienestar a largo plazo de sus hijos ⁶.

Por consiguiente, es imperativo que los servicios de salud implementen estrategias de seguimiento y asesoramiento personalizado para las madres. Al hacerlo, se puede garantizar que los niños reciban la nutrición adecuada que necesitan para crecer saludables y libres de anemia ⁸. Estas intervenciones no solo deben centrarse en la calidad de la alimentación sino también en la regularidad y la adecuación a las fases del desarrollo infantil.

Respecto al objetivo específico 1, se confirmó que en cuanto al comportamiento materno sobre la alimentación, en la dimensión alimentación acorde a la edad del niño, el 70.0% señaló que comenzó la alimentación complementaria a la lactancia de su hijo a los seis meses, en cuanto a la dimensión tipo de alimentación, el 60.0% continúa alimentando a su hijo con lactancia, el 40.0% a veces emplea la alimentación mediante fórmulas, el 60.0% señaló que su hijo consume huevo entero, el 70.0% si alimenta al menor con los mismos alimentos de la olla familiar, el 30.0% mantiene la consistencia triturada de los alimentos, el 50.0% a veces hace uso de aceite o mantequilla, el 40.0% manifestó la frecuencia de alimentación del menor de dos veces y un adicional, mientras que el 40.0% señaló que la cantidad de alimentos es de una taza. Referente a la dimensión alimentación complementaria el 60.0% afirmó que los primeros alimentos complementarios fueron los jugos de frutas o sopas, el 30.0% indicó que a la media mañana les brindan caldo de verduras, el 50.0% manifestó que a veces ofrecen alimentos altos en hierro, el 45.0% siempre ofrecen alimentos altos en carbohidratos, el 55.0% altos en vitaminas y el 50.0% altos en proteínas. Del mismo modo, respecto a la dimensión higiene y cuidados en los alimentos, el 50.0% siempre mantiene la limpieza del área de trabajo para la preparación de alimentos y el 70.0% siempre limpia los utensilios, el 80.0% siempre se lava las manos antes de preparar los alimentos, el 45.0% siempre desinfecta los alimentos y el 45.0% a veces manipula los alimentos ofrecidos a sus hijos. Estos resultados mostraron similitud con los hallazgos de Peralta ¹¹, quien reveló que el 16.1% de las madres evaluadas evidenció un deficiente conocimiento respecto a las acciones para la prevención de la anemia, lo cual condujo a que el 43.0% mostrara prácticas preventivas en nivel regular y el 21.5% prácticas deficientes. Del mismo modo, Chaquila y Vásquez ¹³, señalaron que el 37.0% de las madres demostró nivel medio sobre las prácticas de alimentación que mantienen con sus hijos y el 34.0% evidenció bajo nivel, donde ello derivó de que 30.05 mantuvo nivel medio sobre los conocimientos sobre una alimentación adecuada para reducir el índice de probabilidad de desarrollo de anemia en los infantes. Por lo cual, se evidenció la semejanza en lo revelado en cuanto los autores ahondaron el hecho de que el comportamiento que demuestran las madres en lo referido a la alimentación otorgada a sus hijos es esencial para la prevención de la anemia de estos, en cuanto ello les ayuda a mantener una selección adecuada de alimentos apropiados para evitar el desarrollo de la anemia. Frente a ello, Ontaneda y Grefa ⁸, señalan que el comportamiento materno integra un conjunto de prácticas que aplican las madres en miras de brindar garantías sobre el ofrecimiento de una alimentación saludable a favor de mantener el bienestar de sus hijos.

En cuanto al objetivo específico 2, respecto a la anemia en los niños, el 60.0% presentó anemia leve, el 30.0% anemia moderada, mientras que el 10.0% desarrolló anemia severa. Estos resultados mostraron similitud con los hallazgos de Guevara ⁶, quien afirmó que las prácticas en la alimentación aportan en la reducción de la anemia de los niños, siendo ello demostrado en los resultados alcanzados en su indagación en cuanto el 45.0% de madres pusieron en evidencia

prácticas alimentarias apropiadas por lo cual el 47.5% de infantes no desarrolló anemia. Del mismo modo, Pérez ⁶, ahondó en la relevancia de mantener una alimentación saludable en los infantes en cuanto ello no sólo aporta en la reducción de riesgos de desnutrición, sino que también aporta en la prevención de enfermedades como el desarrollo de la anemia debido a un deficiente estado nutricional. Por ende, se puso en evidencia la semejanza de los hallazgos expuestos en cuanto los autores coinciden en que las acciones o comportamientos de las madres sobre la alimentación de los infantes es esencial para aminorar el desarrollo de la anemia en estos y afectación en su desarrollo. Frente a ello, Ontaneda y Grefa ⁸, señalan que la anemia representa aquella condición en donde la persona experimenta una cantidad reducida de glóbulos rojos sanos, así como normales, siendo ello reflejado en la concentración reducida de hemoglobina en la sangre.

V. Conclusiones

Se concluyó que el comportamiento materno sobre la alimentación se relacionó significativamente con la anemia por medio de un $p < 0.05$, en cuanto se confirmó que una alimentación acorde a la edad del infante, así como el tipo de alimentación, la adopción de una alimentación complementaria y la higiene y cuidados en los alimentos son factores determinantes que aportan sobre la prevención de la anemia en los niños.

Se concluyó que respecto al comportamiento de las madres sobre la alimentación, el inicio de la alimentación complementaria a los seis meses del infante, el 60.0% continúa alimentándolo con lactancia, el 70.0% alimenta a sus hijos con alimentos de la olla familiar, el 50.0% hace uso de aceites, el 30.0% les ofrecen caldo de verduras a la media mañana, asimismo, el 50.0% a veces ofrece alimentos altos en hierro, el 45.0% altos en carbohidratos, el 55.0% altos en vitamina, el 50.0% en proteínas, además, el 50.0% mantiene la limpieza del área de preparación de alimentos y el 70.0% de los utensilios, demostrando que todas estas acciones son esenciales para garantizar una ingesta adecuada de alimentos que aporten a aminorar el riesgo de que los infantes desarrollen anemia.

Se concluyó que en cuanto a la anemia de los niños, el 60.0% desarrolló anemia leve, el 30.0% en nivel moderado y el 10.0% anemia severa, demostrando que las deficiencias sobre la alimentación otorgada a los niños representan un factor que permite predecir la posibilidad de desarrollo de anemia, poniendo en riesgo su adecuado desarrollo.

VI. Recomendaciones

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud Guadalupe capacitar constantemente la preparación del personal de salud, ya que mediante su labor estos puedan también fortalecer los conocimientos de las madres que asisten a los controles de sus hijos respecto a las acciones preventivas ante la anemia.

Se recomienda a los profesionales de la salud desarrollar campañas informativas donde las madres puedan fortalecer tanto sus conocimientos como sus prácticas en la alimentación que les ofrecen a sus hijos, permitiendo que estas alcancen la identificación de los alimentos apropiados para la prevención de la anemia.

Se recomienda a las madres de los infantes evaluados reforzar sus comportamientos o conjunto de prácticas en cuanto a la alimentación que le ofrecen a sus hijos, ahondando en las garantías de una ingesta de alimentos con alto contenido de hierro y nutrientes para aminorar la posibilidad de desarrollo de anemia.

VII. Referencias bibliográficas

1. Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Pauli K, Mendoza D, et al. Sobre la adecuación del consumo de alimentos en niños de 6 a 23 meses domiciliados en la provincia de Santiago. Rev Cuba Aliment y Nutr [Internet]. 2021;1(1):32–51. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1091/1544>
2. Huaraca A, Loarte S. Conocimiento materno y prácticas para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de tres años en el Centro de Salud Caja de Agua, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115767/Huaraca_GAO-Loarte_ISD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Espinoza S. Enfoques maternos para la alimentación de niños de 6 a 23 meses de edad residentes de zonas peri-urbanas del distrito de Huánuco [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19458/Espinoza_bs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Sánchez T. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S. Cañafisto- Chota, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/340/Conocimientos materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S Cañafisto – Chota%2C 2021..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/340/Conocimientos%20materno%20sobre%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20y%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses%20del%20P.S%20Ca%C3%B1afisto%20-%20Chota%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Huamán D. Hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpana- Cajamarca 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5903/Diana Joselin Huamán Carrasco - Tesis UNC 2023. PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5903/Diana%20Joselin%20Huam%C3%A1n%20Carrasco%20-%20Tesis%20UNC%202023.%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Guevara G. Prácticas de alimentación y anemia ferropénica en madres de lactantes de 06 a 12 meses de edad del centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1794>
7. Teves M. Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Guadalupe, enero a diciembre del 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4213/T-TPMC-TEVES SUPANTA MARGARET INDIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4213/T-TPMC-TEVES%20SUPANTA%20MARGARET%20INDIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Ontaneda Z, Grefa N. Incidencia de la alimentación saludable en el crecimiento y desarrollo de los niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “Chambira”, Cantón

- Tena, Provincia de Napo [Internet]. Instituto Superior Tecnológico Tena; 2019. Disponible en: <http://repositoriodigital.itstena.edu.ec:8080/jspui/handle/123456789/105>
9. Pérez S. Mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar modalidad comunitaria Centro Zonal Cúcuta 2 del instituto colombiano de bienestar familiar Asociación Ospina Pérez, mediante [Internet]. Universidad de Pamplona; 2020. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4388>
 10. Bullón E, Antesana S. Actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e7a134da-2b13-485c-88ec-51ad1f68d271/content>
 11. Peralta A. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica madres de niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Collique III Zona, 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109812/Peralta_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Huayanay G, Salvador C. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103836/Huayanay_OGS-Salvado_OCL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 13. Chaquila Y, Vásquez V. Conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un Centro de Salud Chiclayo 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9742/Chaquila Carrasco Yesenia %26 Vásquez Pérez Violeta.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9742/Chaquila_Carrasco_Yesenia_%26_Vásquez_Pérez_Violeta.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
 14. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial Soluciones Educativas KLIK; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOGÍA+PDF&ots=WHDT0JJDkv&sig=cVXZ8LMmm0stjx0QmdWK8fMQtD8#v=onepage&q&f=false>
 15. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales (Spanish Edition) [Internet]. Bioestadístico; 2020. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-José-Supo/dp/B08BWFkwLB>
 16. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019 [citado el 24 de septiembre de 2024]. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>

17. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología De La Investigacion [Internet]. 1ra ed. L. E, editor. Edicumbre Editorial Corporativa; 2021. Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
18. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
19. Guillén O, Sánchez M, Begazo L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional [Internet]. Editorial CLIIC; 2020. Disponible en: https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
20. Rodríguez C, Breña J, Esenarro D. Las variables en la metodología de la investigación científica [Internet]. 3 Ciencias; 2021 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5jFJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=investigación+y+metodología+pdf&ots=3eiyyAErcR&sig=IWGtRmDy0d-f3s21kehLtgVDgCs#v=onepage&q=investigación+y+metodología+pdf&f=false>
21. Reyes E. Metodología de la investigación científica [Internet]. Page Publishing INC; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=METODOLOGÍA+DE+LA+INVESTIGACIÓN+CIENTÍFICA&ots=O02yByM9h5&sig=Uoibg5DAqppIubEG24m3GXy630U#v=onepage&q=METODOLOGÍA+DE+LA+INVESTIGACIÓN+CIENTÍFICA&f=false>
22. Cueva C, Murga G. Anemia y Estado nutricional en niños menores de tres años en el Hospital Distrital Santa Isabel Trujillo 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90050/Cueva_BCR-Murga_SGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. Anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



COMPORTAMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, 2023

PRESENTACIÓN:

Buenos días, se está desarrollando un estudio con la finalidad de Determinar la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023

INSTRUCCIONES:

Leer cuidadosamente las interrogantes y seleccionar una alternativa según su criterio y/o apreciación.

Características Sociodemográficas

Edad de la madre: Menor a 30 años () 31- 40 años () 41-50 años ()

Edad del niño: Menor a 1 año () 1-2 años () 3 años ()

Estado civil de la madre: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Lugar de Procedencia: Zona rural () Zona urbana ()

CUESTIONARIO

COMPORTAMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN

1. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria a la lactancia materna a su hijo(a)?
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 7 meses
2. ¿A la fecha su hijo sigue alimentándose mediante la lactancia?
 - a) Sí
 - b) No
3. ¿Cuáles fueron los primeros alimentos complementarios que Ud. brindó a su hijo(a)?

- a) Infusiones de manzanilla, anís. etc.
 - b) Jugo de frutas / sopas.
 - c) Papillas / mazamoras
4. Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menestras, sangrecita, bazo, hígado, etc.)
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. ¿Además de la alimentación complementaria le da leche a su hijo (fórmulas)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
8. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menestras, pollo, leche, queso)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. Al momento de consumir huevo, ¿Qué parte de este le da?
- a) Solo clara
 - b) Solo yema.
 - c) Huevo entero
10. A media mañana su hijo consume:
- a) Una mazamorra de fruta/ fruta
 - b) Un agua de manzanilla/anís
 - c) Un caldito de verduras
 - d) No le da nada
11. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?

- a) Sí
 - b) No
12. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?
- a) Aplastados
 - b) Líquidos
 - c) Triturados
 - d) En trozos
13. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
14. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a al día?
- a) 2 veces
 - b) 2 veces más un adicional
 - c) 3 veces más dos adicionales
15. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?
- a) ½ taza
 - b) 1 taza
 - c) ¾ de taza
 - d) 2 tazas
16. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
17. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
18. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
19. ¿Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?
- a) Siempre
 - b) A veces

- c) Nunca
20. ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
ANEMIA

N°	N° Historia Clínica	Anemia (Hemoglobina)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI

_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

COMPORTAMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, 2023.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS

Yo, **ARACELI YOMIRA EUGENIA SEGOVIA PINEDO** identificada con DNI N°**70114443**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **ENFERMERÍA**, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, 25 de Octubre del 2023

Bach. Araceli Yomira Eugenia
Segovia pinedo

Anexo 4 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación Tipo básica Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación: Nivel correlacional Diseño de la investigación: Diseño no experimental Población y muestra Población: 125 madres Muestra: 100 madres Tipo de muestra: probabilística Muestreo intencional Técnica de recolección de datos Encuesta/ Análisis documental Instrumento Cuestionario/ Guía de análisis documental
¿Cuál es la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023?	Determinar la relación entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023	Existe una relación significativa entre el comportamiento materno sobre la alimentación y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023	Comportamiento materno sobre alimentación	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el comportamiento materno sobre la alimentación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023? ¿Cuál es el nivel de la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> Precisar el comportamiento materno sobre la alimentación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023 Identificar la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023 	<ul style="list-style-type: none"> El comportamiento materno sobre la alimentación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023, es bajo. La anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Guadalupe, 2023, es baja. 	Alimentación de acuerdo a la edad del niño Tipo de alimentación Alimentación complementaria Higiene y cuidado de los alimentos Variable dependiente Anemia Dimensiones Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	

Anexo 5 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medicion	Instrumento
Variable independiente Comportamiento materno sobre alimentación	La variable hace referencia a una serie de acciones que son desarrolladas desde la elección hasta la preparación de los alimentos para garantizar la ingesta de alimentos adecuados para la salud ⁶ .	La variable fue evaluada con un cuestionario para la valoración de las dimensiones alimentación de acuerdo a la edad del niño, así como el tipo de alimentación, la alimentación complementaria y la dimensión higiene y cuidado de los alimentos.	Alimentación de acuerdo a la edad del niño	Cantidad Frecuencia Consistencia	Nominal	Cuestionario
			Tipos de alimentación	Lactancia materna Alimentación complementaria y leche artificial (formulas)		
			Alimentación complementaria	Beneficios Alimentación		
			Higiene y cuidado de los alimentos	Lavado de manos Higiene		
Variable dependiente Anemia	La variable corresponde a la condición sobre la cual la hemoglobina se halla por debajo del nivel considerado normal (≥ 11 g/dl), el mismo que tiende a variar de acuerdo a la edad o sexo de la persona ²² .	La variable fue evaluada a través de una guía de análisis documental para la determinación de la anemia leve, moderada o severa en los niños.	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	10.0-10.9 g/dL 7.0-9.9 g/dL <7.0 /dL	Guía de análisis documental	Cuestionario

Anexo 6 Ficha técnica de instrumento

Variable: Comportamiento materno sobre alimentación

Universidad: Universidad Autónoma de Ica

Autor: Gabriel Ángel Guevara Martínez

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Prácticas de alimentación y anemia ferropénica en madres de lactantes de 06 a 12 meses de edad del Centro De Salud San Juan De Dios, Pisco 2019

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. Alicia Ibarra Bober

Link:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1794/1/Gabriel%20Angel%20Guevara%20Martinez.pdf>

Variable: Anemia

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Cueva Bacilio, Cindy Rosy/ Murga Sánchez, Gavina Milagros

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Anemia y Estado nutricional en niños menores de tres años en el Hospital Distrital Santa Isabel Trujillo 2020

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90050/Cueva_BCR-Murga_SGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 8 Confiabilidad del instrumento

Se aplicó una prueba piloto, donde habiendo contado con un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.70, se procedió a establecer la alta fiabilidad del instrumento empleado para efectos de la recolección de datos.

Tabla 11. Confiabilidad por medio Alfa de Cronbach

Elemento	Valor	Estado
Ambas variables	0.953	Confiable

Figura 2. Base de datos de la confiabilidad del Alfa de Cronbach

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Q1		
1	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	38.88	
2	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	40.00	
3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61.00	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42.00	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	30.00	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	59.00	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21.00	
8	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	34.00	
9	3	3	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	37.00	
10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	26.00	
Varianzas	0.09	0.09	0.09	0.76	0.09	0.64	0.41	0.56	0.09	0.40	0.09	0.56	0.21	0.01	0.56	0.64	0.45	0.56	0.09	0.01	0.56	149.76	
																						Alfa	0.953

Anexo 9 Análisis por pregunta

Figura 3. Edad de la madre

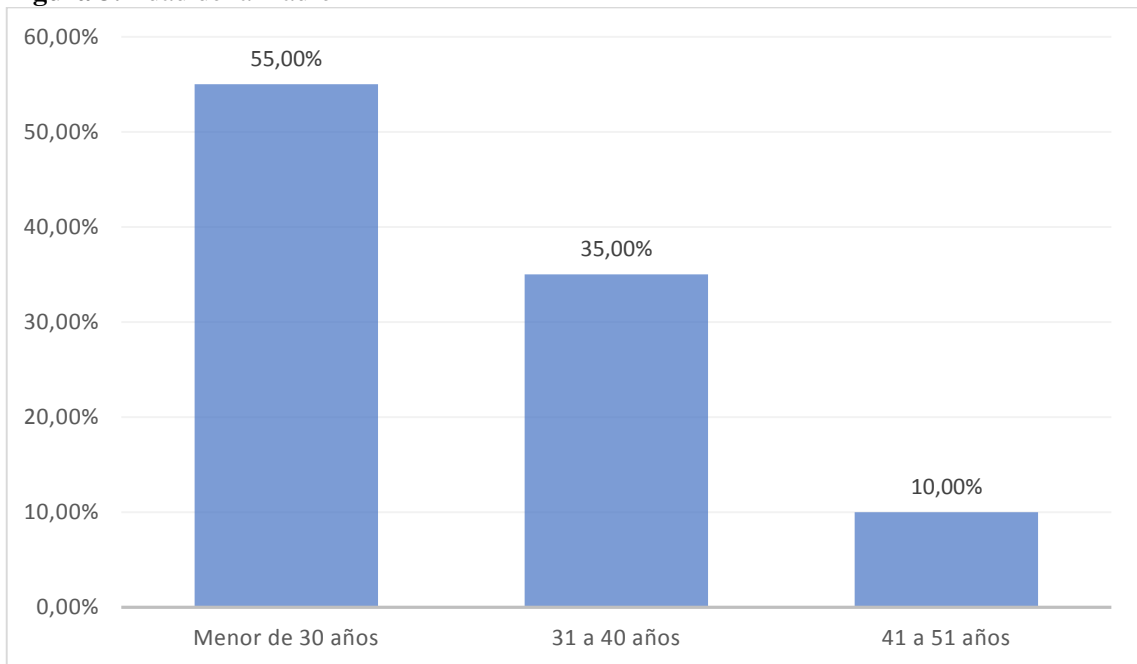


Figura 4. Edad del niño

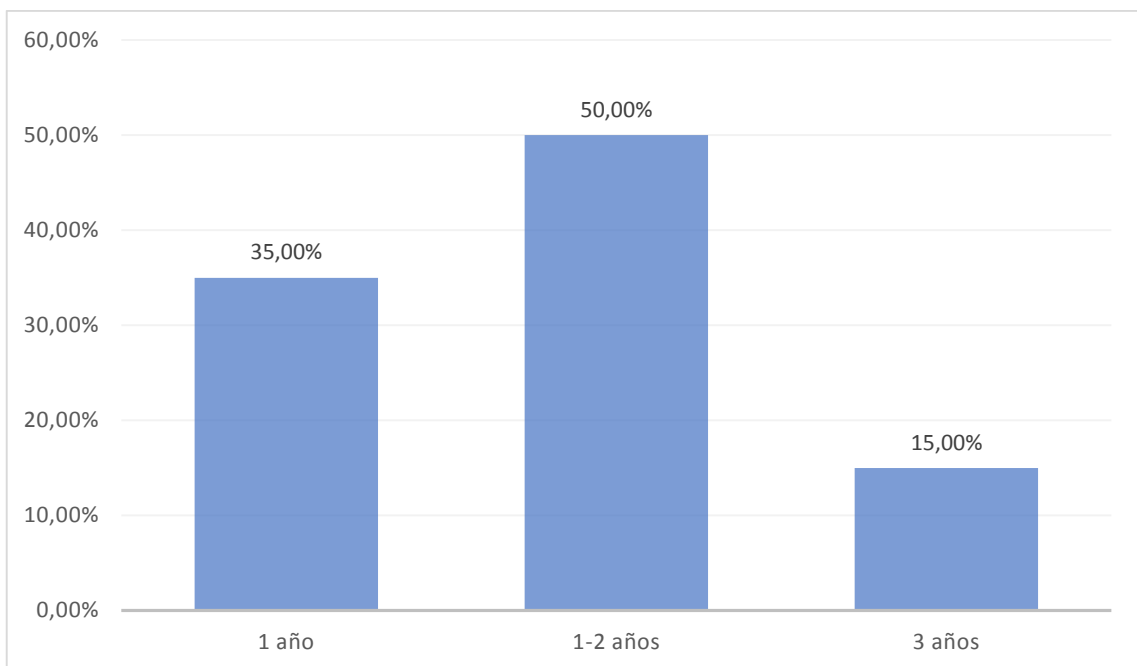


Figura 5. Estado civil de la madre

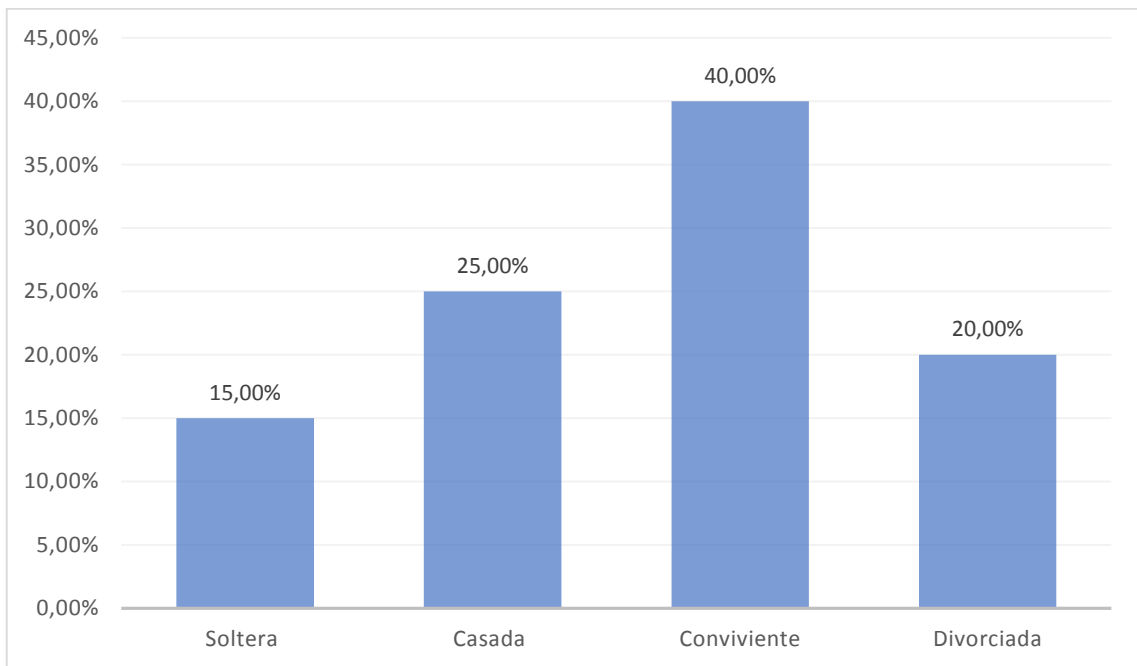


Figura 6. Lugar de Procedencia

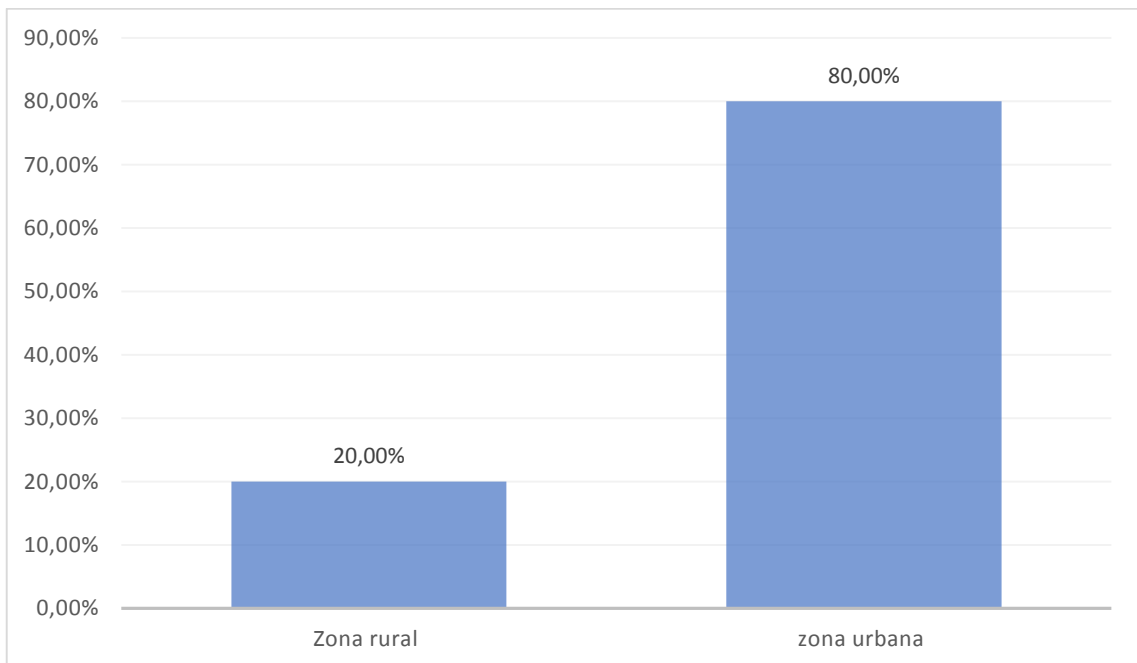


Figura 7. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria a la lactancia materna a su hijo(a)?

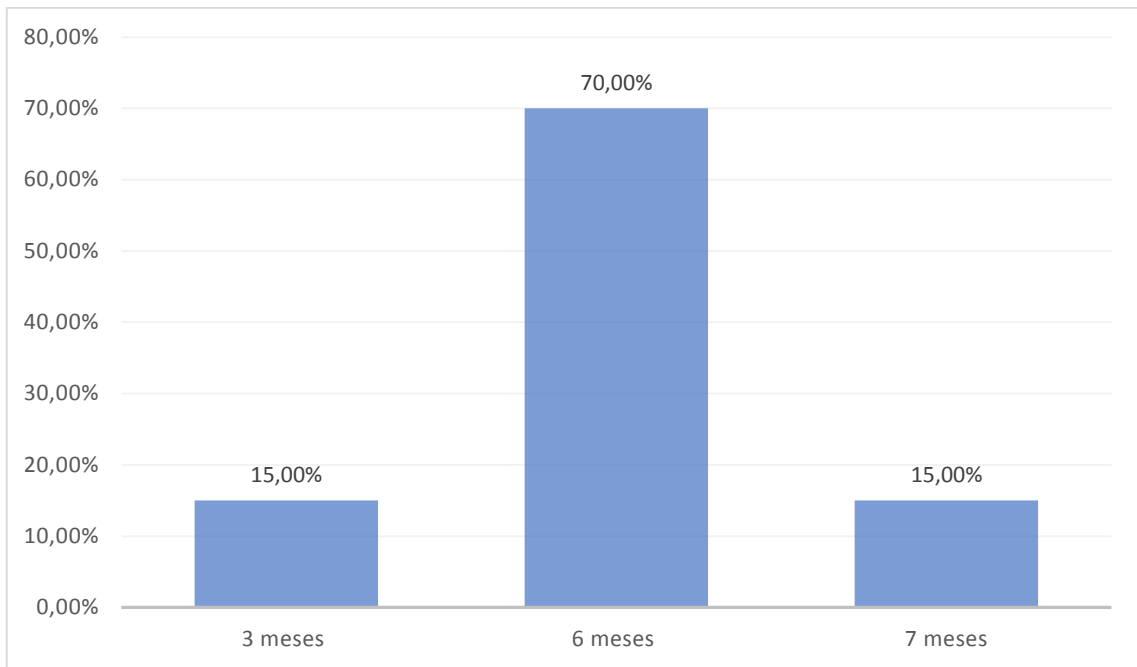


Figura 8. ¿A la fecha su hijo sigue alimentándose mediante la lactancia?

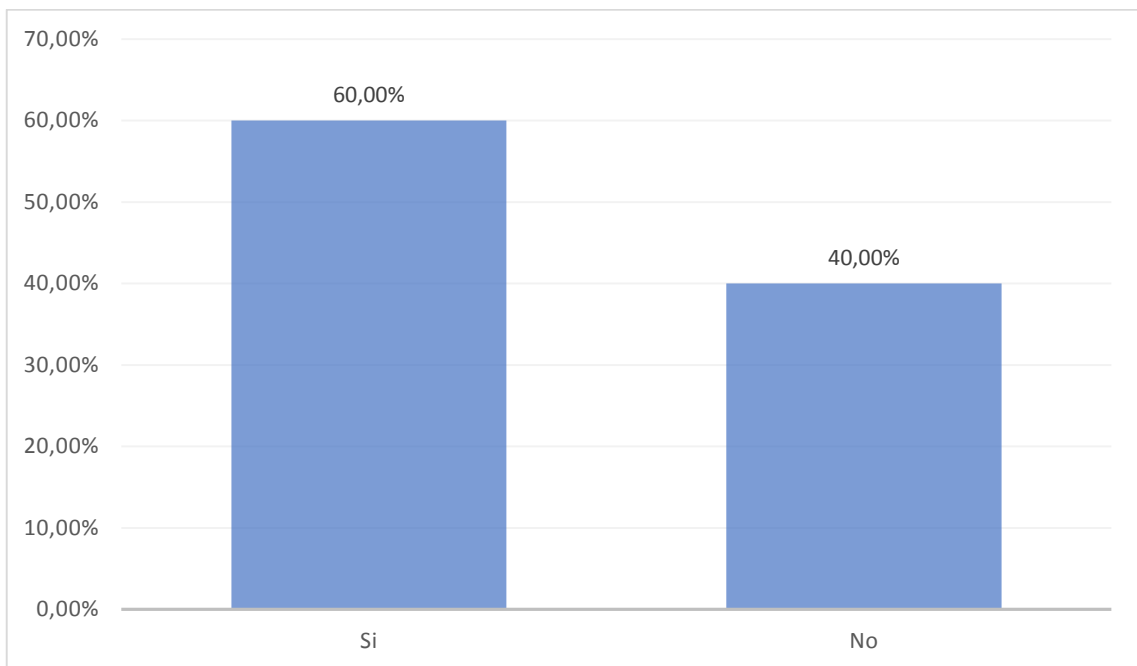


Figura 9. Cuáles fueron los primeros alimentos complementarios que Ud. brindó a su hijo(a)

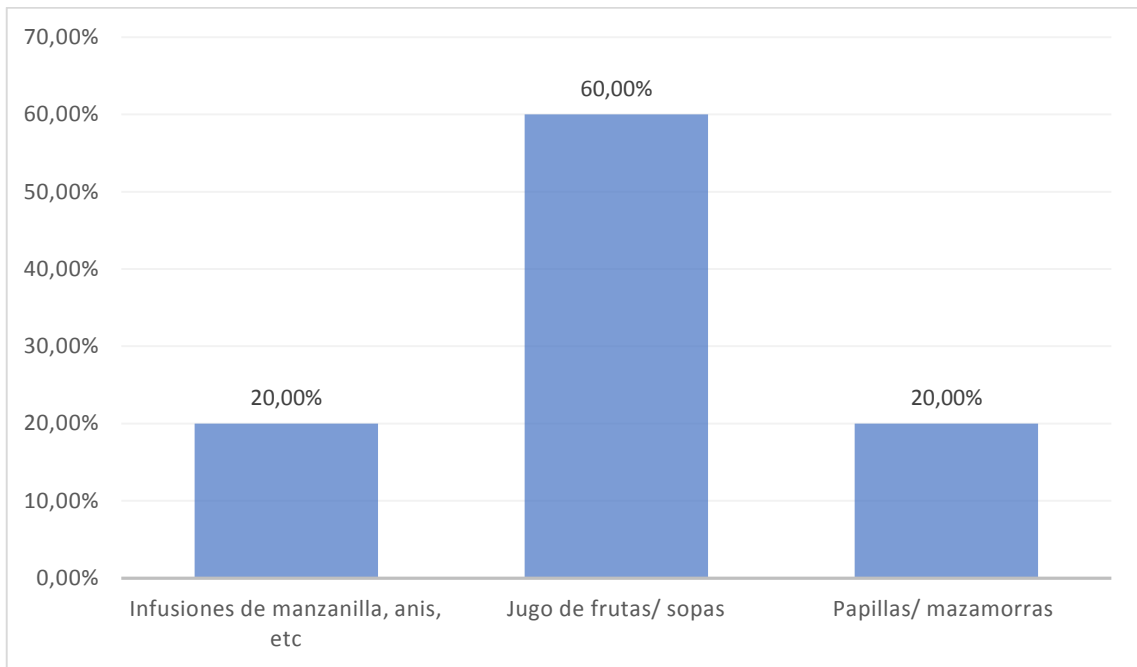


Figura 10. Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menestras, sangrecita, bazo, hígado, etc.)

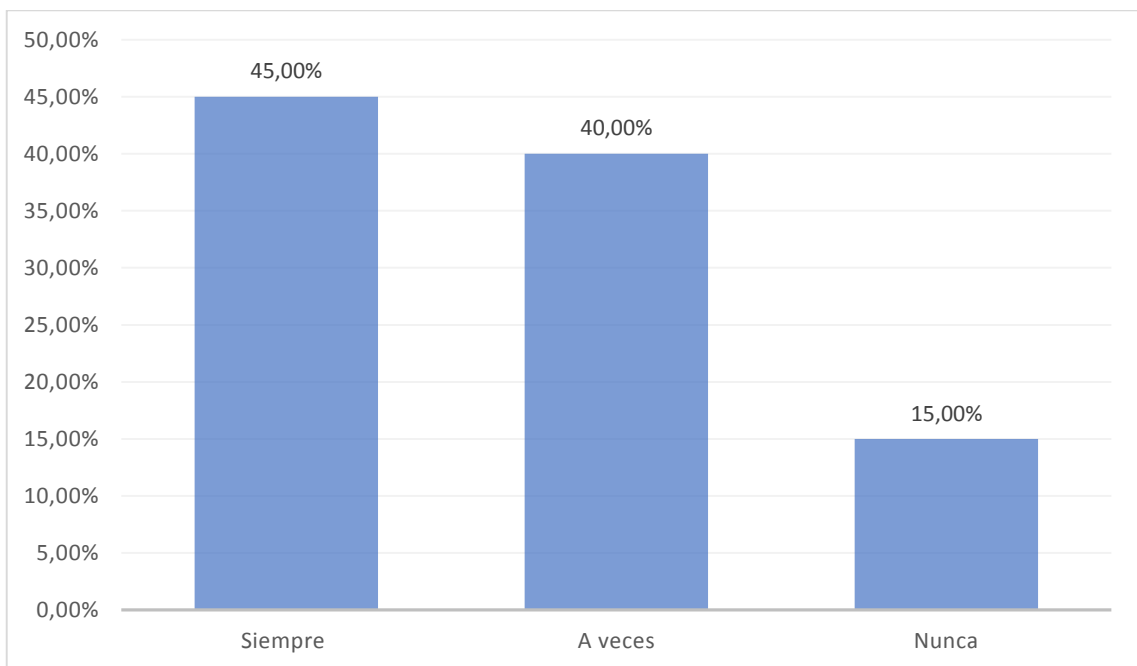


Figura 11. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)?

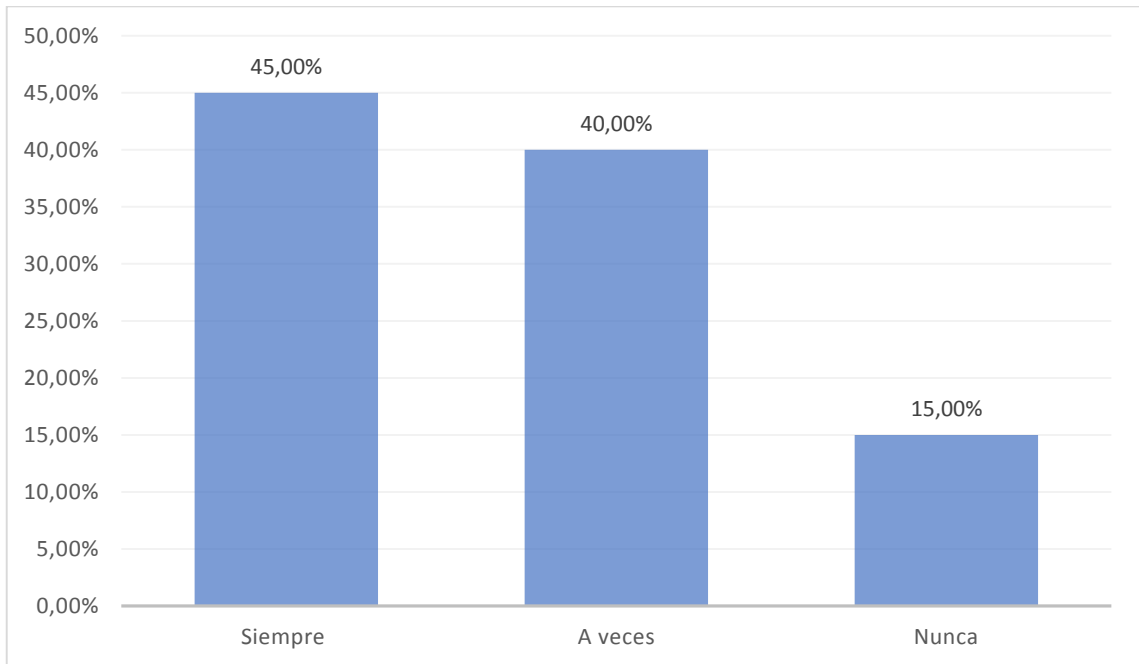


Figura 12. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)?

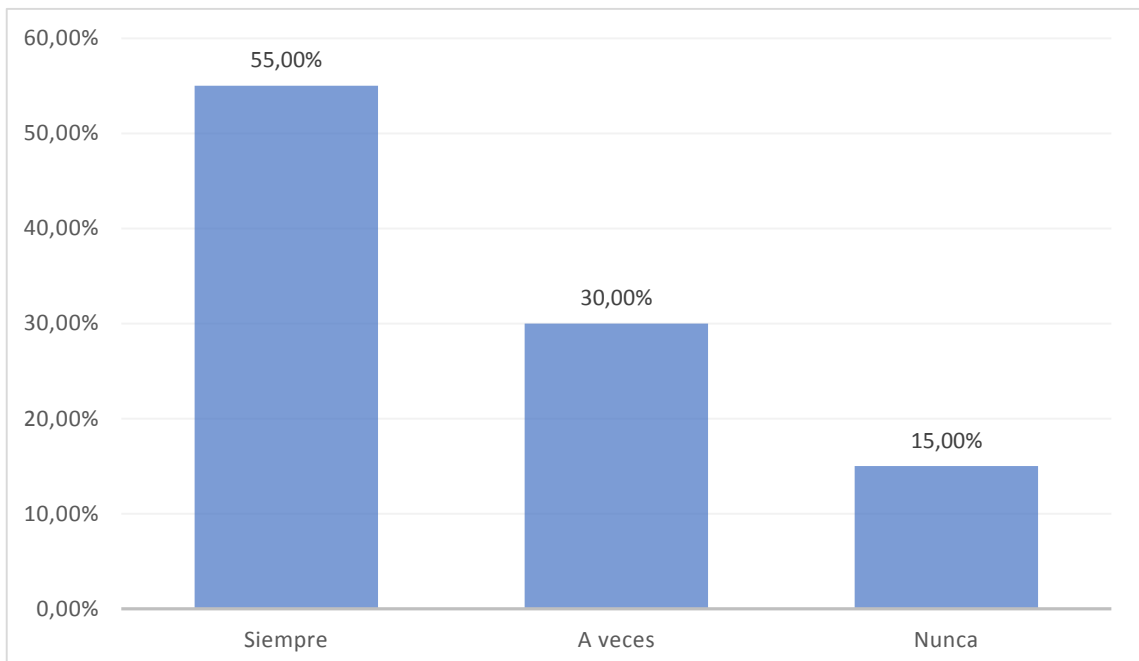


Figura 13. ¿Además de la alimentación complementaria le da leche a su hijo (fórmulas)?

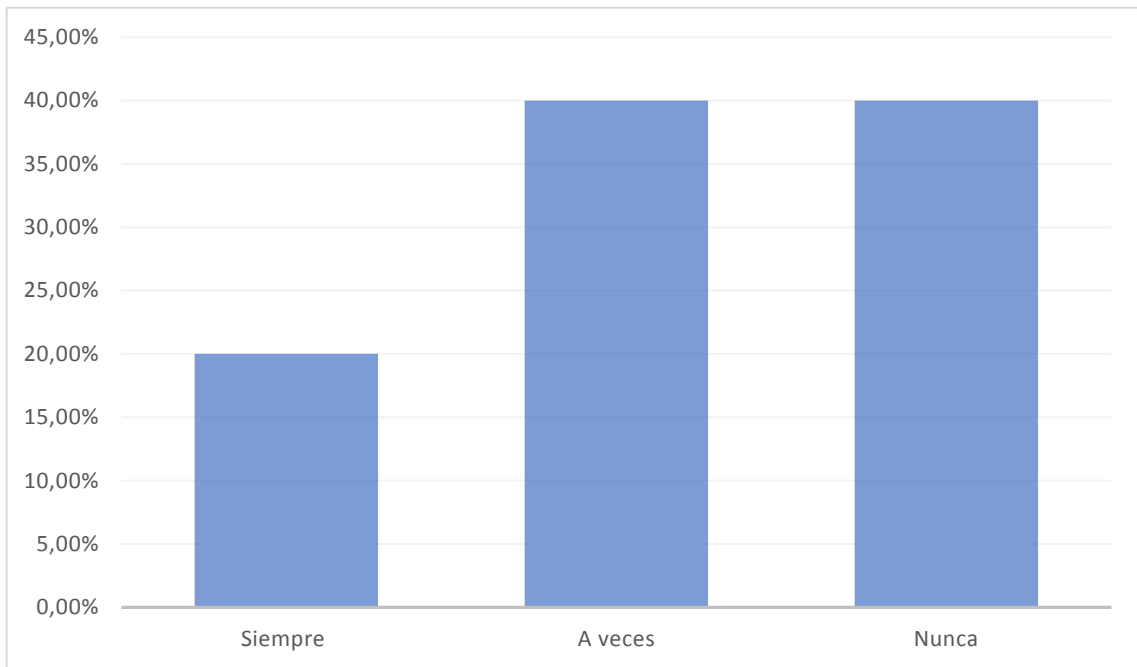


Figura 14. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menestras, pollo, leche, queso)?

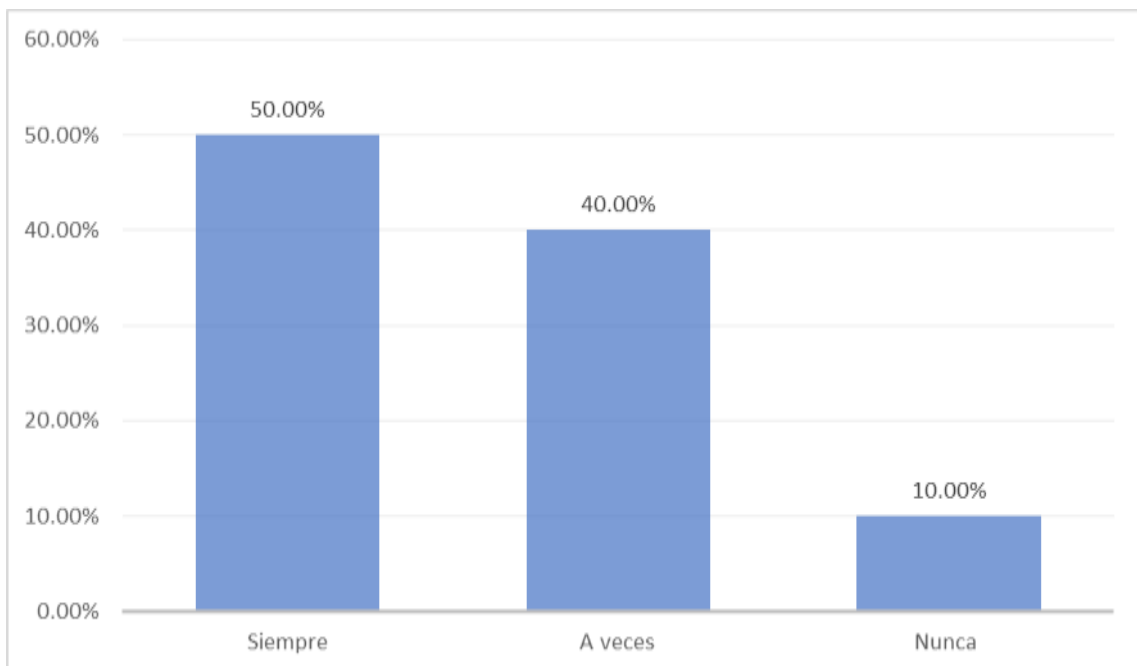


Figura15. Al momento de consumir huevo, ¿Qué parte de este le da?

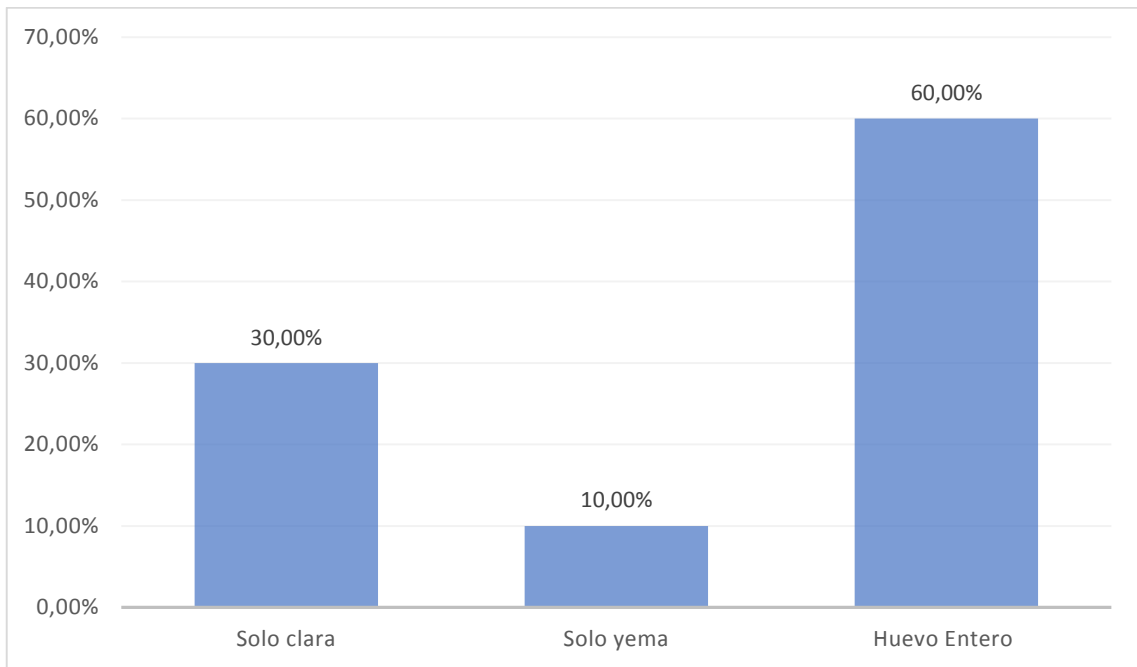


Figura 16. En mitad de la mañana su hijo consume:

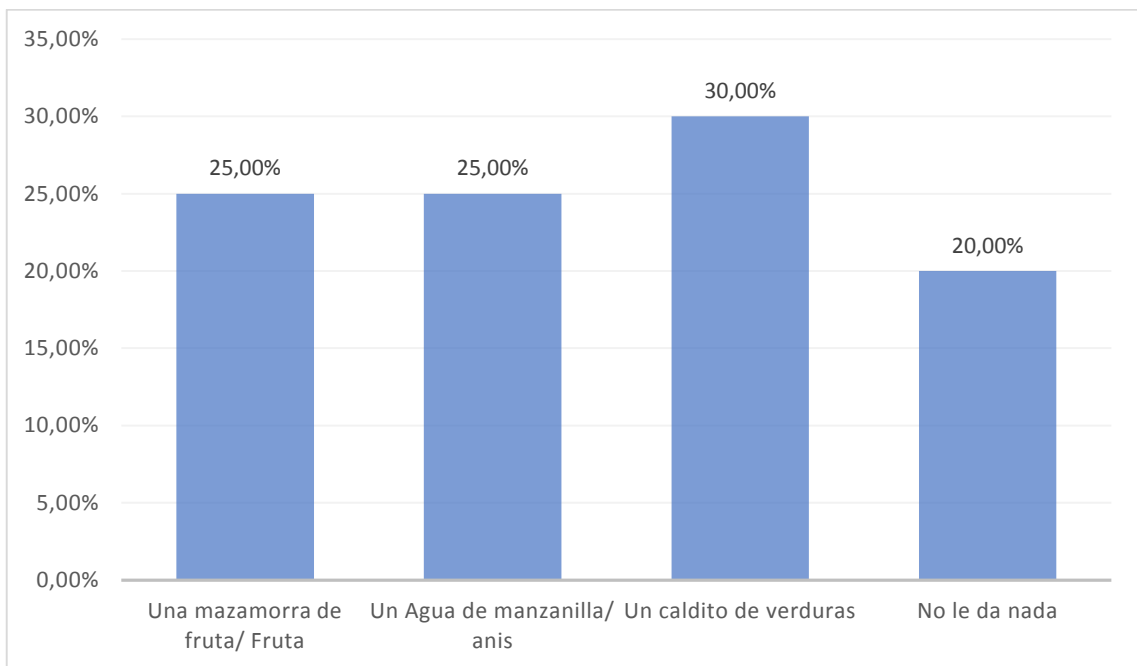


Figura 17. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?

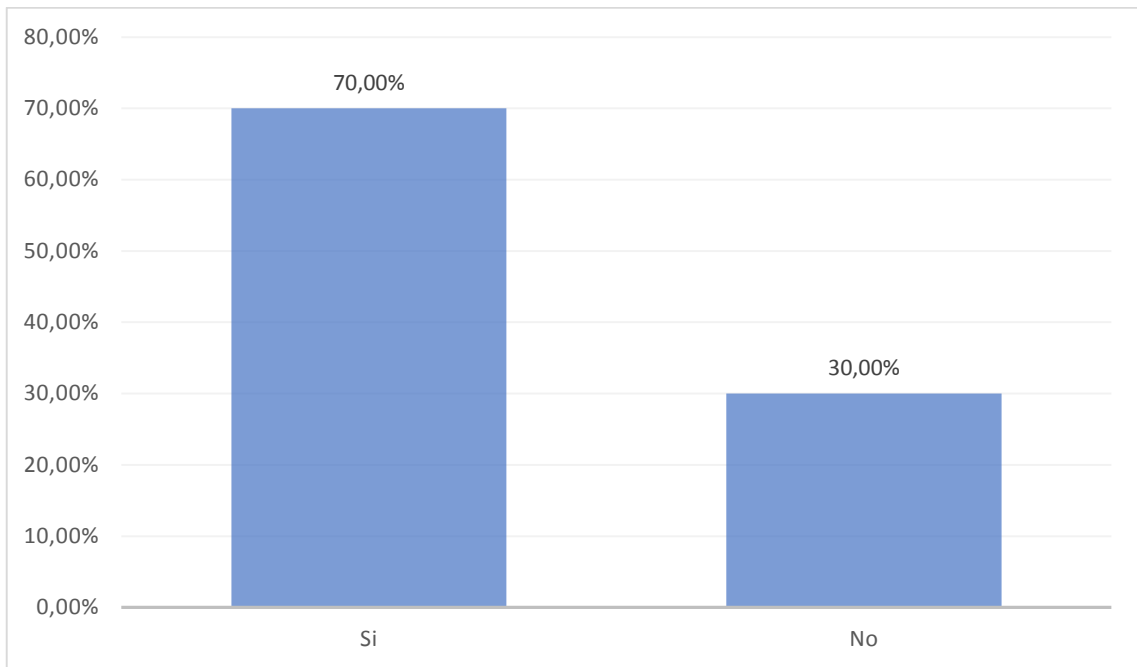


Figura 18. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?

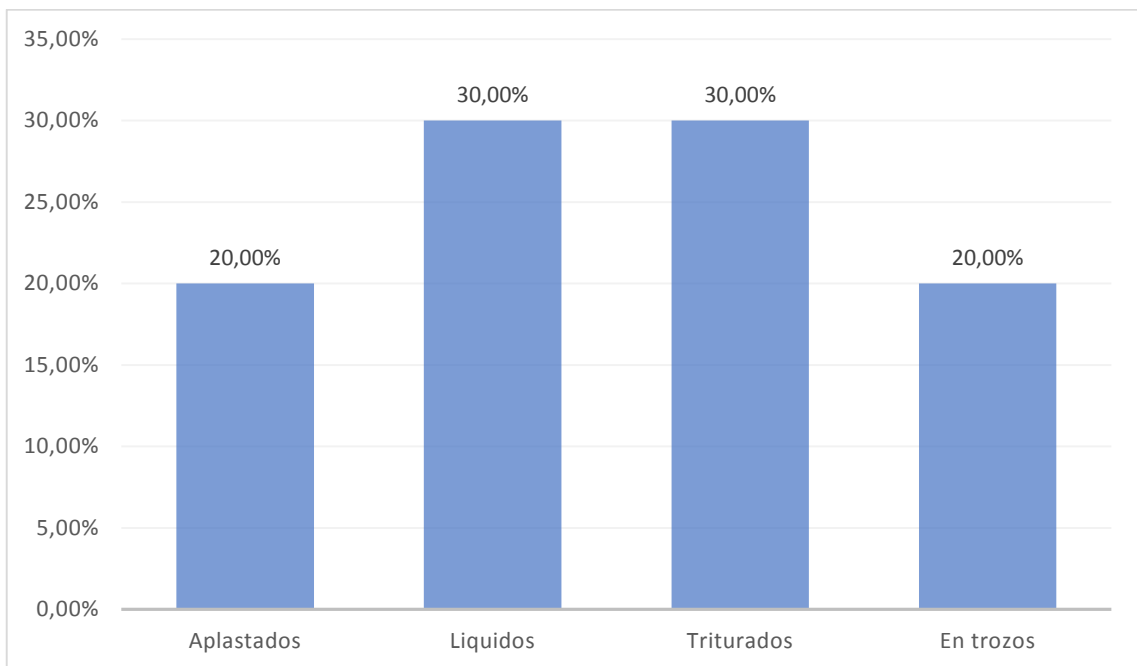


Figura 19. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?

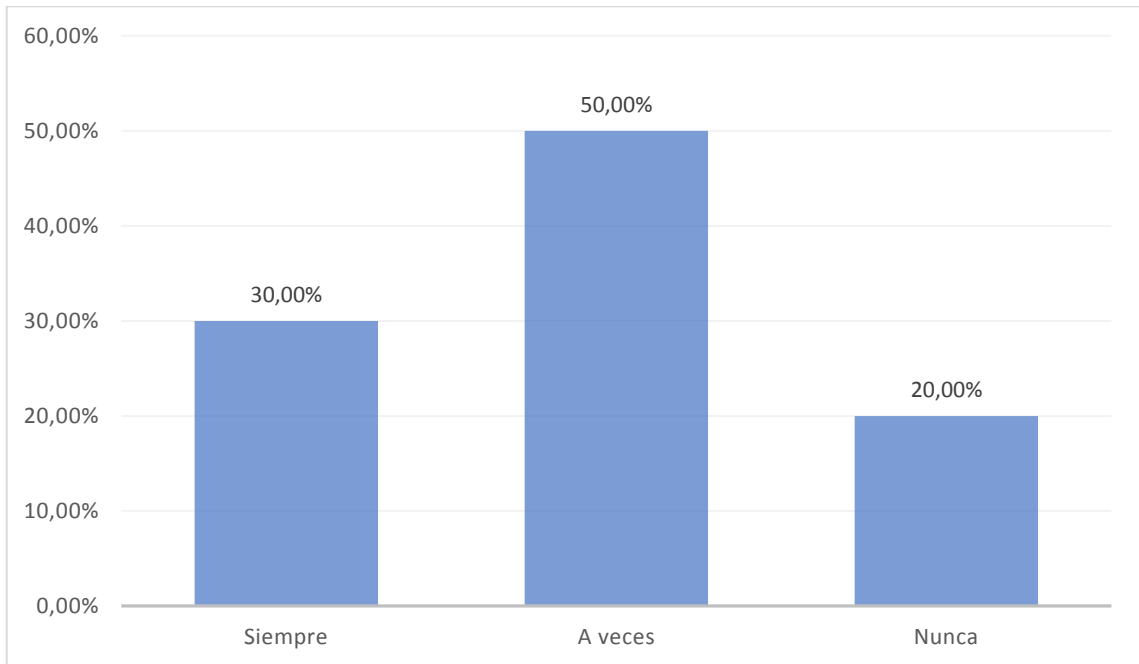


Figura 20. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a al día?

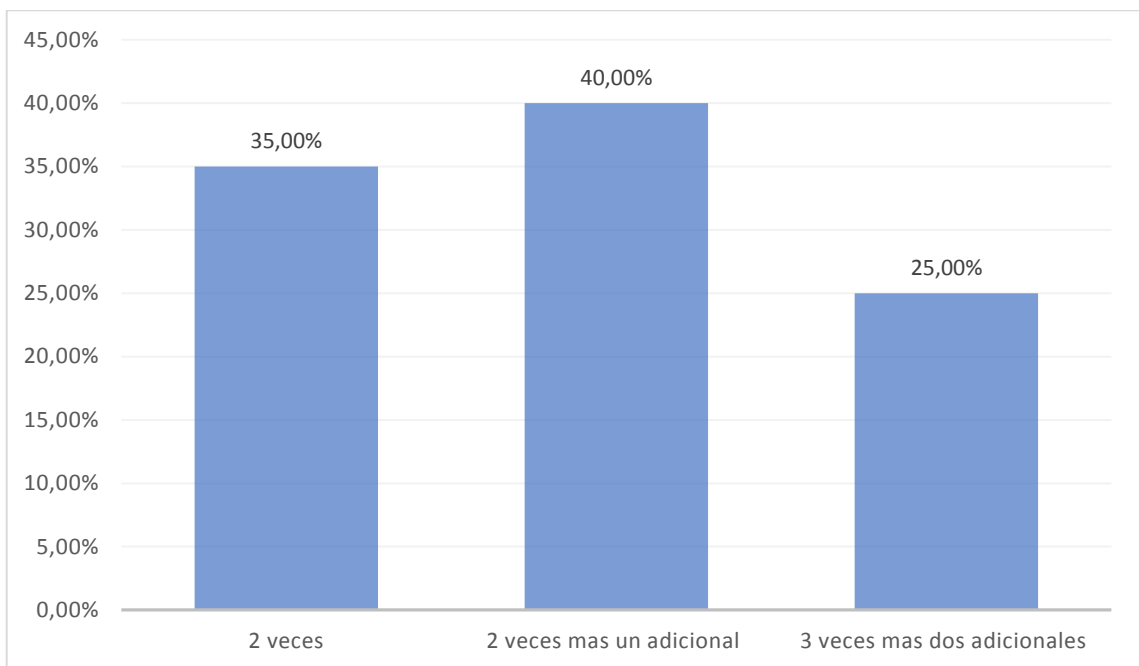


Figura 21. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?

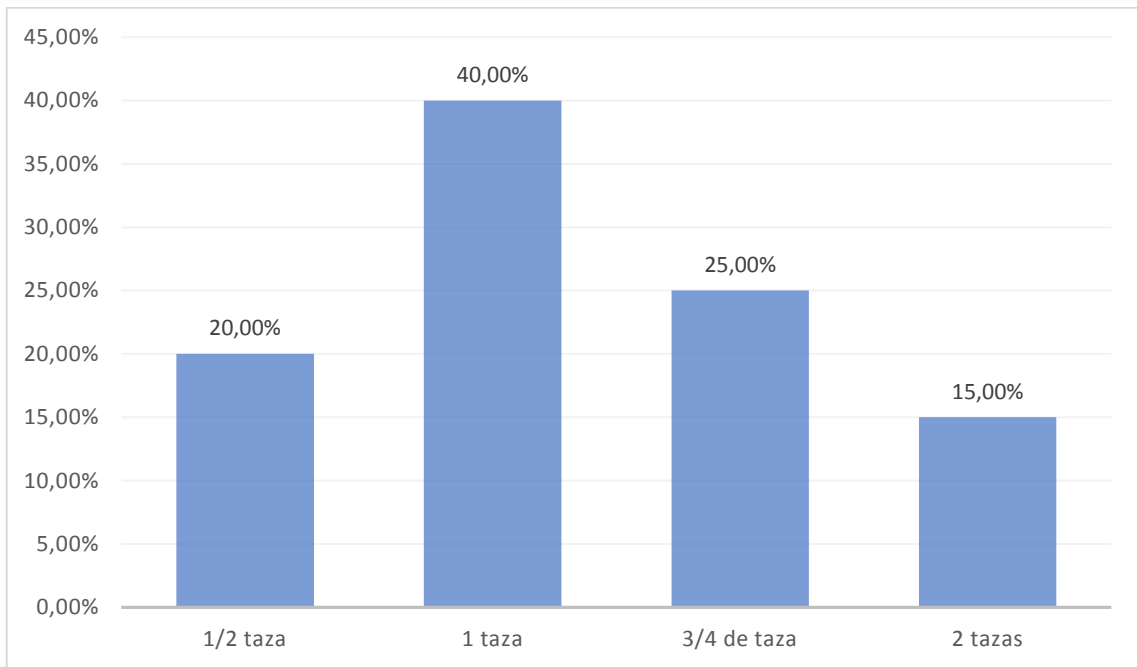


Figura 22. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?

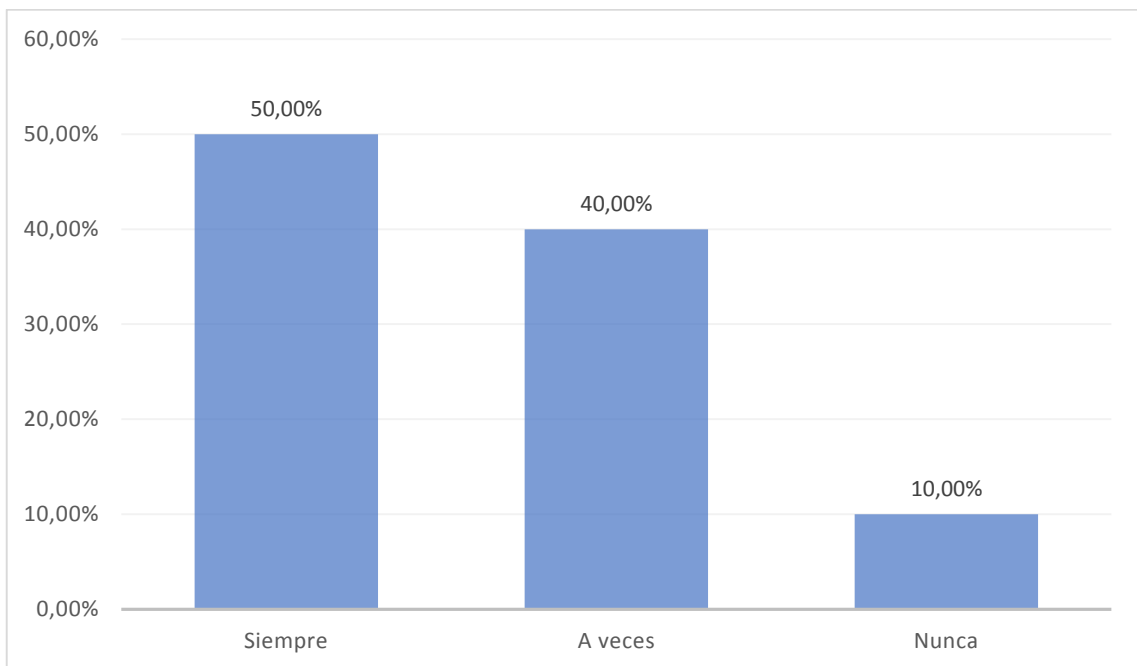


Figura 23. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?

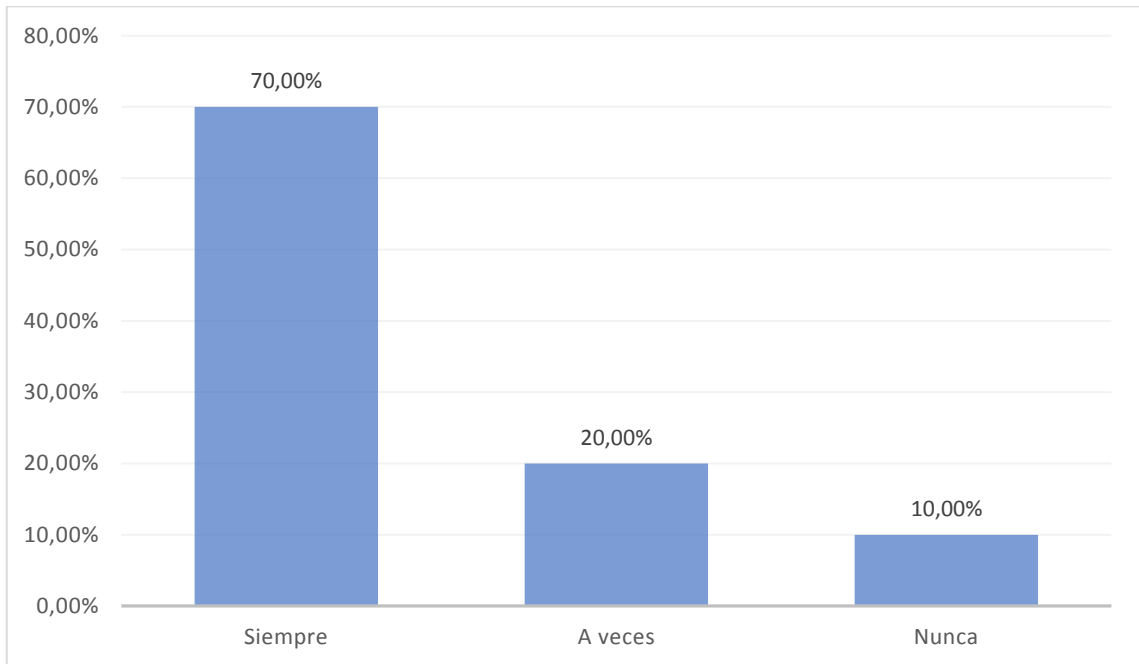


Figura 24. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?

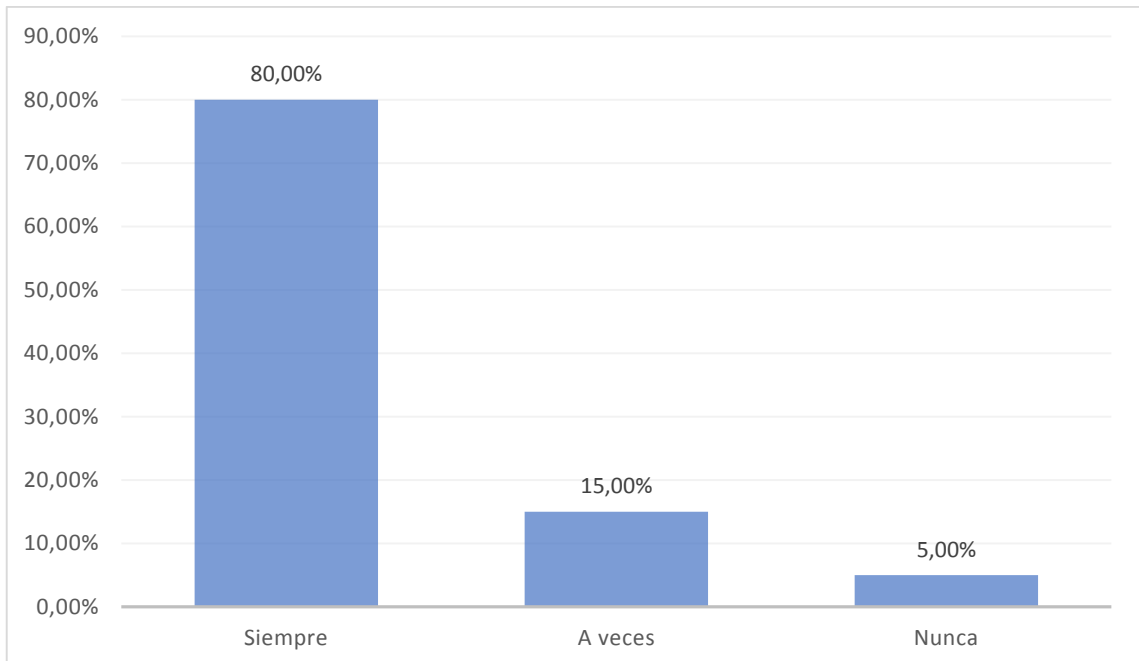


Figura 25. ¿Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?

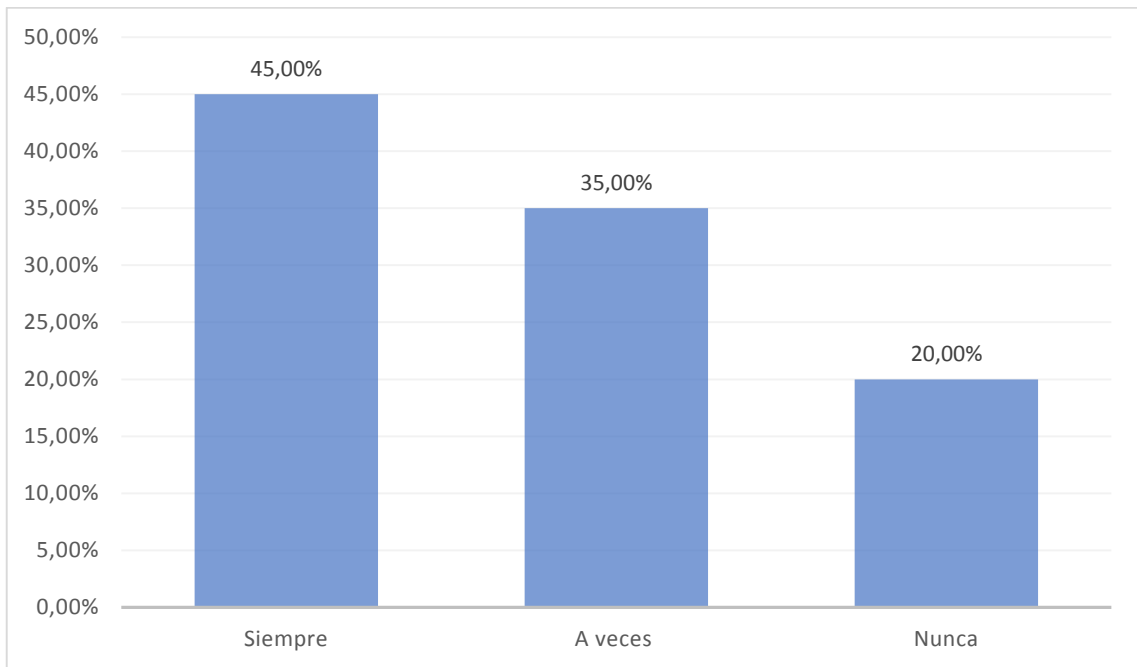
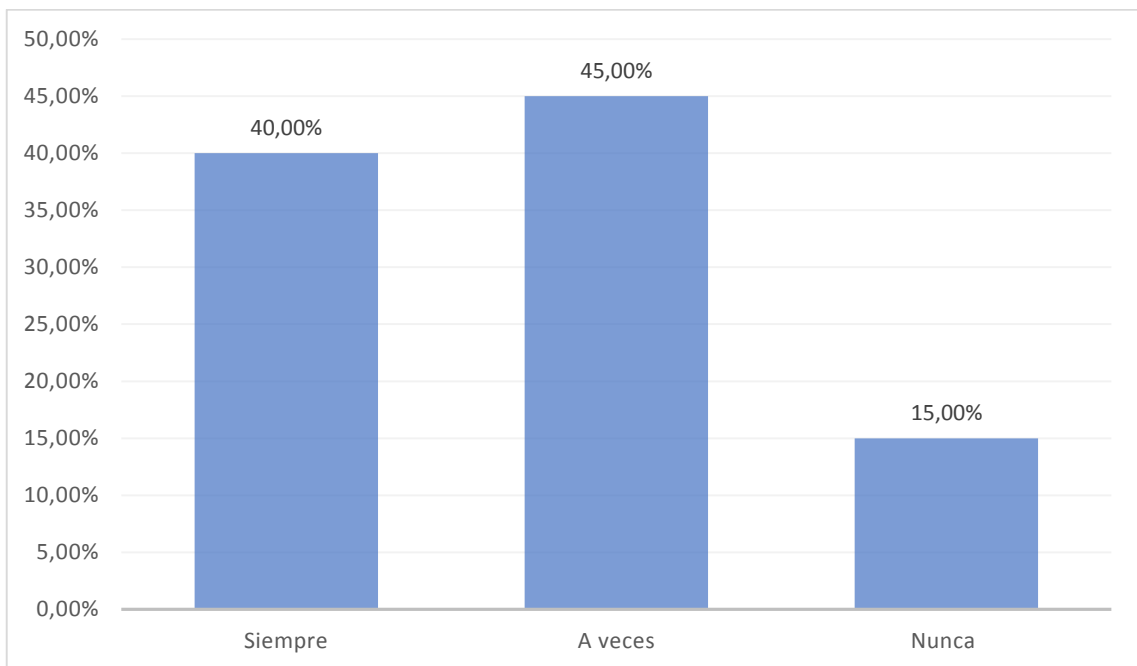


Figura 26. ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a?



Anexo 10 Sustento de la prueba de normalidad**Tabla 12.** Casos procesados

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P2	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P7	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P9	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P11	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P12	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P13	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P14	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P15	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P3	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P10	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P16	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P17	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P4	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P5	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P6	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P8	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P18	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P19	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
P20	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Q1	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Tabla 13. Análisis descriptivo

		Statistic	Std. Error
	Mean	2,0000	,05505
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,8908 2,1092
	5% Trimmed Mean	2,0000	
	Median	2,0000	
	Variance	,303	
P1	Std. Deviation	,55048	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	,00	
	Skewness	,000	,241
	Kurtosis	,413	,478
	Mean	1,4000	,04924
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,3023 1,4977
	5% Trimmed Mean	1,3889	
	Median	1,0000	
	Variance	,242	
P2	Std. Deviation	,49237	
	Minimum	1,00	
	Maximum	2,00	
	Range	1,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,414	,241
	Kurtosis	-1,866	,478
	Mean	2,2000	,07521
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	2,0508 2,3492
	5% Trimmed Mean	2,2222	
P7	Median	2,0000	
	Variance	,566	
	Std. Deviation	,75210	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	

	Range	2,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	-,349	,241
	Kurtosis	-1,150	,478
	Mean	2,3000	,09045
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	2,1205 2,4795
	5% Trimmed Mean	2,3333	
	Median	3,0000	
	Variance	,818	
P9	Std. Deviation	,90453	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	2,00	
	Skewness	-,635	,241
	Kurtosis	-1,487	,478
	Mean	1,3000	,04606
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,2086 1,3914
	5% Trimmed Mean	1,2778	
	Median	1,0000	
	Variance	,212	
P11	Std. Deviation	,46057	
	Minimum	1,00	
	Maximum	2,00	
	Range	1,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,886	,241
	Kurtosis	-1,240	,478
	Mean	2,5000	,10299
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	2,2957 2,7043
P12	5% Trimmed Mean	2,5000	
	Median	2,5000	
	Variance	1,061	

	Std. Deviation		1,02986	
	Minimum		1,00	
	Maximum		4,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,000	,241
	Kurtosis		-1,125	,478
	Mean		1,9000	,07035
	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,7604	
	for Mean	Upper Bound	2,0396	
	5% Trimmed Mean		1,8889	
	Median		2,0000	
	Variance		,495	
P13	Std. Deviation		,70353	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,142	,241
	Kurtosis		-,948	,478
	Mean		1,9000	,07720
	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,7468	
	for Mean	Upper Bound	2,0532	
	5% Trimmed Mean		1,8889	
	Median		2,0000	
	Variance		,596	
P14	Std. Deviation		,77198	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,75	
	Skewness		,175	,241
	Kurtosis		-1,293	,478
	Mean		2,3500	,09679
P15	95% Confidence Interval	Lower Bound	2,1579	
	for Mean	Upper Bound	2,5421	

	5% Trimmed Mean	2,3333	
	Median	2,0000	
	Variance	,937	
	Std. Deviation	,96792	
	Minimum	1,00	
	Maximum	4,00	
	Range	3,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,265	,241
	Kurtosis	-,859	,478
	Mean	2,0000	,06356
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,8739 2,1261
	5% Trimmed Mean	2,0000	
	Median	2,0000	
	Variance	,404	
P3	Std. Deviation	,63564	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	,00	
	Skewness	,000	,241
	Kurtosis	-,463	,478
	Mean	2,4500	,10766
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	2,2364 2,6636
	5% Trimmed Mean	2,4444	
	Median	2,5000	
	Variance	1,159	
P10	Std. Deviation	1,07661	
	Minimum	1,00	
	Maximum	4,00	
	Range	3,00	
	Interquartile Range	1,75	
	Skewness	,008	,241
	Kurtosis	-1,258	,478

	Mean		1,6000	,06667
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,4677	
		Upper Bound	1,7323	
	5% Trimmed Mean		1,5556	
	Median		1,5000	
	Variance		,444	
P16	Std. Deviation		,66667	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,668	,241
	Kurtosis		-,598	,478
	Mean		1,4000	,06667
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,2677	
		Upper Bound	1,5323	
	5% Trimmed Mean		1,3333	
	Median		1,0000	
	Variance		,444	
P17	Std. Deviation		,66667	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,419	,241
	Kurtosis		,706	,478
	Mean		1,7000	,06435
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,5723	
		Upper Bound	1,8277	
	5% Trimmed Mean		1,6667	
	Median		2,0000	
P4	Variance		,414	
	Std. Deviation		,64354	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	

	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,371	,241
	Kurtosis	-,680	,478
	Mean	1,7000	,07177
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,5576 1,8424
	5% Trimmed Mean	1,6667	
	Median	2,0000	
	Variance	,515	
P5	Std. Deviation	,71774	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,519	,241
	Kurtosis	-,911	,478
	Mean	1,6000	,07385
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,4535 1,7465
	5% Trimmed Mean	1,5556	
	Median	1,0000	
	Variance	,545	
P6	Std. Deviation	,73855	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	,798	,241
	Kurtosis	-,730	,478
	Mean	1,6000	,06667
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,4677 1,7323
P8	5% Trimmed Mean	1,5556	
	Median	1,5000	
	Variance	,444	
	Std. Deviation	,66667	

	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,668	,241
	Kurtosis		-,598	,478
	Mean		1,2500	,05389
	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,1431	
	for Mean	Upper Bound	1,3569	
	5% Trimmed Mean		1,1667	
	Median		1,0000	
	Variance		,290	
P18	Std. Deviation		,53889	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		2,099	,241
	Kurtosis		3,518	,478
	Mean		1,7500	,07703
	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,5971	
	for Mean	Upper Bound	1,9029	
	5% Trimmed Mean		1,7222	
	Median		2,0000	
	Variance		,593	
P19	Std. Deviation		,77035	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,465	,241
	Kurtosis		-1,167	,478
	Mean		1,7500	,07017
P20	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,6108	
	for Mean	Upper Bound	1,8892	
	5% Trimmed Mean		1,7222	

	Median		2,0000	
	Variance		,492	
	Std. Deviation		,70173	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,391	,241
	Kurtosis		-,904	,478
	Mean		1,5000	,06742
	95% Confidence Interval	Lower Bound	1,3662	
	for Mean	Upper Bound	1,6338	
	5% Trimmed Mean		1,4444	
	Median		1,0000	
	Variance		,455	
Q1	Std. Deviation		,67420	
	Minimum		1,00	
	Maximum		3,00	
	Range		2,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,009	,241
	Kurtosis		-,171	,478

Tabla 14. Test de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
P1	,350	100	,000	,725	100	,000
P2	,392	100	,000	,622	100	,000
P7	,256	100	,000	,792	100	,000
P9	,380	100	,000	,665	100	,000
P11	,443	100	,000	,575	100	,000
P12	,186	100	,000	,875	100	,000
P13	,257	100	,000	,804	100	,000
P14	,228	100	,000	,802	100	,000
P15	,241	100	,000	,872	100	,000
P3	,300	100	,000	,783	100	,000
P10	,195	100	,000	,865	100	,000
P16	,316	100	,000	,750	100	,000
P17	,426	100	,000	,622	100	,000
P4	,279	100	,000	,770	100	,000
P5	,285	100	,000	,775	100	,000
P6	,342	100	,000	,732	100	,000
P8	,316	100	,000	,750	100	,000
P18	,479	100	,000	,511	100	,000
P19	,285	100	,000	,777	100	,000
P20	,257	100	,000	,787	100	,000
Q1	,371	100	,000	,701	100	,000

a. Lilliefors Significance Correction