

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

TESIS

**ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN LOS
NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD
HUAURA – 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

PRESENTADO POR

Bach. JAIMES VILCHERREZ, Víctor Joel


Firma y sello del Víctor Joel Vilcherrez del asesor


ASESOR:

Lic. ROMERO GUERRERO, Rubén

HUACHO, PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

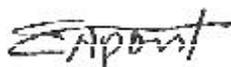
**ESCUELA:
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

**TÍTULO:
ANEMIA FERROPÉNICA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN LOS NIÑOS
MENORES DE 03 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD HUAURA – 2020**

PRESENTADO POR:

JAIMES VILCHERREZ, Víctor Joel

MIEMBROS DEL JURADO



Dra. CARMEN LALI APONTE
PRESIDENTA



M(o) EDDY GILBERTO VIGIL RODRIGUEZ
SECRETARIO



Lic. RODOLFO WILLIAN DEXTRE MENDOZA
VOCAL



Lic. RUBEN GUERRERO
ASESOR

HUACHO, PERÚ

2020

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios todopoderoso, en quien siempre he tenido fe, a mis padres que siempre estuvieron a mi lado para culminar esta meta. A todos muchas gracias.

El autor

ÍNDICE

MIEMBROS DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2. Formulación del Problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación de Investigación	14
1.4.1. Conveniencia	14
1.4.2. Relevancia Social	Error! Bookmark not defined.
1.4.3. Valor Teórico	15
1.4.4. Utilidad Metodológica	15
1.5. Delimitación del estudio	15
1.6. Viabilidad del estudio	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Modelo biopsicosocial	26
2.2.2. La anemia	26
2.2.3. Tipos de Anemia Ferropénica	27
2.2.4. Nivel de Hemoglobina	Error! Bookmark not defined.
2.3. Definición de Términos	35
2.4. Formulación de Hipótesis	37
2.4.1. Hipótesis General	37
2.4.2. Hipótesis Específicas	37
2.4.3. Hipótesis Estadística	Error! Bookmark not defined.
2.5. Operacionalización de Variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	40
3.1. Diseño Metodológico	40
3.1.1. Tipo de Investigación	40
3.1.2. Nivel de Investigación	40
3.1.3. Diseño	40
3.1.4. Enfoque	40
3.2. Población y Muestra	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	40

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	41
4.1. Cuadro de Resultados Referenciales	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
5.1. Discusión.....	133
5.2. Conclusiones	133
5.3. Recomendaciones	136
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	137
6.1. Fuentes Bibliográficas	137
ANEXO	142
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización</i>	38
Tabla 2. <i>DNI y Edades de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i> ...	41
Tabla 3. <i>Sexo de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	48
Tabla 4. <i>Edad, peso y talla de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	56
Tabla 5. <i>1º Tamizaje HMB de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	63
Tabla 6. <i>Diagnóstico del 1º Tamizaje HMB de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	70
Tabla 7. <i>Tratamiento farmacéutico de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	78
Tabla 8. <i>Tratamiento farmacéutico en porcentaje de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	85
Tabla 9. <i>Tratamiento nutricional de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 10. <i>Tratamiento nutricional en porcentaje de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	93
Tabla 11. <i>2º Tamizaje HMB de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	101
Tabla 12. <i>Diagnóstico del 2º Tamizaje HMB de los niños con anemia menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	108
Tabla 13. <i>3º Tamizaje HMB de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	111
Tabla 14. <i>Diagnóstico del 3º Tamizaje HMB de los niños con anemia menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</i>	118

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Sexo de los niños menores de 03 años de edad.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 2. Diagnóstico del 1º Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.</i>	<i>77</i>
<i>Figura 3. Tratamiento farmacéutico en porcentaje de los niños menores de 03 años de edad....</i>	<i>92</i>
<i>Figura 4. Tratamiento nutricional en porcentaje de los niños menores de 03 años de edad.</i>	<i>100</i>
<i>Figura 5. Diagnóstico del 2º Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.</i>	<i>110</i>
<i>Figura 6. Diagnóstico del 3º Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.</i>	<i>120</i>
<i>Figura 7. Desayuno diario de los niños</i>	
<i>Figura 8. Consumo de frutas</i>	
<i>Figura 9. Consumo de granos</i>	
<i>Figura 10. Consumo de verduras</i>	
<i>Figura 11. Consumo de carne, aves de corral, y pescado</i>	
<i>Figura 12. Preferencia de merienda</i>	
<i>Figura 13. Preferencia por líquidos</i>	
<i>Figura 14. Preocupación por una buena alimentación</i>	
<i>Figura 15. Pirámide Nutricional</i>	
<i>Figura 16. Consumo de Productos lácteos</i>	
<i>Figura 17. Preferencia de golosinas</i>	
<i>Figura 18. Preferencia de Gaseosa</i>	

RESUMEN

La anemia ferropénica se ha transformado en uno de las principales problemáticas sanitarias con datos muy alarmantes a nivel mundial y nacional, debido a esto podemos mencionar que existen múltiples factores influyentes los cuales afectan directamente e irreversiblemente a los niños en su desarrollo y crecimiento, con esta investigación se determinó que existió influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica, siendo un estudio cuantitativo, donde se logró medir de manera conjunta el concepto de la primera y la segunda variable respectivamente, el diseño es experimental, la población que se estudió estuvo conformada por 150 niños menores de tres años de edad del distrito de Huaura, se empleó como técnica la entrevista para hacer la medición de la variable hábitos y para la variable anemia ferropénica utilizamos la técnica experimental de laboratorio, llegando a los siguientes resultados: pues el porcentaje con mayor prevalencia en cuanto al sexo fue el sexo masculino con un total de 89 niños, mientras que 61 fueron del sexo femenino, de un total de 150 niños menores de 03 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020, el 3% de la muestra requieren atención médica ya sea con el suministro de gotas de hierro poli maltosa de 50 mg/ml solución de 30ml, el 22% (33 niños) necesitan tratamiento que podría ser con de Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml. y el 75% (113 niños) no necesitan tratamiento porque sus padres o tutores conocen sobre la prevención de anemia ferropénica y porque la posta de Huaura hace la correspondiente difusión y campañas preventivas para esta enfermedad.

Palabras claves: Anemia ferropénica, prácticas alimentarias, enfermedades, desnutrición.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia has become one of the main health problems with very alarming data worldwide and nationally, because of this we can mention that there are multiple influential factors which directly and irreversibly affect children in their development and growth, with this research it was determined that there was influence between dietary practices and iron deficiency anemia, being a quantitative study, The population studied consisted of 150 children under three years of age in the district of Huaura, the interview technique was used to measure the habits variable and for the iron deficiency anemia variable we used the experimental laboratory technique, reaching the following results: as the percentage with the highest prevalence in terms of sex was the male sex with a total of 89 children, while 61 were of the female sex, of a total of 150 children under 03 years of age of the Health Center Huaura - 2020, 3% of the sample require medical attention either with the supply of iron drops poly maltose 50 mg/ml solution of 30ml, 22% (33 children) need treatment that could be with of ferrous sulfate syrup 75mg/solution of 180ml. And 75% (113 children) do not need treatment because their parents or guardians know about the prevention of iron deficiency anemia and because the Huaura health post makes the corresponding dissemination and preventive campaigns for this disease.

Key words: Iron deficiency anemia, feeding practices, diseases, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales y graves problemas que se presentan a nivel mundial y a nivel nacional es la anemia esto se debe a las deficiencias nutricionales que afectan directamente a los niños y gestantes al momento de nacer, lo cual indica cual será el futuro del niño en cuanto a su desarrollo general, es importante señalar que actualmente esta enfermedad afecta a de manera directa, a los niños más vulnerable esto debido a muchos factores los cuales van desde lo político, lo social y lo económico, es por ello que la anemia infantil trae consigo muchas consecuencias que afectan significativamente el futuro del individuo si este no toma las medidas necesarias para prevenirla, principalmente en el desarrollo cognoscitivo del niño, esto repercute deficientemente en su desempeño escolar y además una serie de enfermedades que podrían llevar al niño hasta la muerte.

Sabemos que existen estrategias sanitarias por parte del gobierno para coadyuvar a la disminución de esta afección, organizándose en conjunto con expertos en el área profesional de la salud los cuales van direccionado a los padres de familia. Es por ello que surge la idea de realizar este trabajo de investigativo, ya que se desea conocer el estado nutricional de estos niños en estudio y contrastar con la hipótesis, al entrevistar a las mamás que acuden regularmente a la posta de salud, varias de ellas alegaban desconocer o no tenían conocimientos en lo que significaba tener un hijo con anemia ferropénica y de cómo saber alimentar con alimentos balanceados a niños con esta enfermedad, es de suma importancia la educación a madres en estado de gestación para prevenir este tipos de enfermedades.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La anemia es una enfermedad de salud pública que afecta a la nación, información que se obtuvo de una encuesta familiar elaborada durante el año 2015, por salud familiar donde alegaban que 43,4% de niños menores de 6 a 35 meses padecían de esta enfermedad.

Es por esta razón que se conoce que la anemia es una complicación que en su mayoría se presenta en las familias de escasos recursos económicos, donde existe un desconocimiento en la preparación de alimentos nutritivos, es más la indiferencia que esta puede tener en los niños provocando anemia, la cual es producida en la mayoría de los casos por la deficiencia de hierro en sangre, siendo un problema a nivel nacional que afecta de 10 a 4 niños menores de edad el 46,6%. En el área rural hay una mayor prevalencia con respecto al urbano, en el primer semestre del 2018. Siendo de mayor consecuencia en la selva y sierra y la selva a una escala menor o intermedia y la tasa más baja en la costa.

En nuestro país la anemia constituye un problema de salud pública grave, debido a su elevada prevalencia, existen aproximadamente 620 mil niños con anemia, que puede ser causado por muchos factores. La enfermedad que tiene mayor influencia con la anemia es la desnutrición infantil, que es producto de una inadecuada alimentación. **(Ministerio de Salud del Perú, 2017)**

Mundialmente se considera que la falta de hierro es la causa principal de la anemia. Otros como el folato, vitamina B12, vitamina A, pueden causar anemia, entre otras complicaciones crónicas como la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias.

En el reporte estadístico de noviembre del 2019 por DIRESA, se evaluaron a 23 773, lactantes de 6 a 35 meses, resultando Yauyos como provincia con mayor incidencia de anemia con un 35, 45.

Por tal razón, el **Gobierno Regional de Lima (2019)**, implementó “la estrategia multisectorial para combatir la anemia y desnutrición infantil” en provincias como Cajatambo, Yauyos y Huarochirí.

A nivel local según datos estadísticos del 2019, en el distrito de Huaura se evaluaron a 972 lactantes de 6 a 35 meses, encontrándose que 257 lactantes (26, 44%) presentaban anemia. **(DIRESA, 2019)**

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la anemia ferropénica se adquiere por las prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?

¿Qué tipo de anemia ferropénica presentan los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?

¿Cuáles son los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

¿Explicar cómo la anemia ferropénica se adquiere por las prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los niveles de hemoglobina de los niños menores 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

Identificar los tipos de anemia ferropénica que presentan los niños menores 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

Conocer los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

1.4. Justificación de Investigación

1.4.1. Conveniencia

Esta investigación fue necesaria para que se tenga conocimiento sobre la anemia ferropénica ya que los niños menores de 3 años son más vulnerables por lo que al estar en constante desarrollo requieren un elevado consumo de hierro. Existían diversos factores que afectan el crecimiento y desarrollo del infante; como la deficiencia de micronutrientes tiene repercusión funcional sobre la capacidad mental, inmunológica y endocrina. Por ello es muy importante promover la suplementación preventiva de hierro.

1.4.2. Valor Teórico

Esta investigación busco resolver un problema real que es la anemia y a mejorar las prácticas alimentarias, debido a que muchos de ellos no cumplen con los requerimientos necesarios para el niño menor de 3 años. También los hallazgos que se obtuvieron ayudarán a ampliar el conocimiento sobre este grave problema, en especial al centro de salud de Huaura.

1.4.3. Utilidad Metodológica

Con esta investigación se mejorará la comprensión de los aspectos que trae la anemia y las implicancias que pueda tener a largo plazo en la salud del infante, analizando la idiosincrasia de los cuidadores. Esto permitió enfatizar en la carrera de Nutrición la importancia en el campo de la salud comunitaria y contribuirá a ampliar el enfoque multidisciplinario.

1.5. Delimitación del estudio

Límite espacial: Abarca únicamente a los niños menores 3 años de edad que asisten a la posta de Salud de Huara.

Límite social temporal: Se realizó durante el I semestre del 2020.

1.6. Viabilidad del estudio

Apoyo Institucional: Se contó con permiso al Centro de Salud de Huaura; para la recolección los datos.

Recursos Humanos: Esta investigación cuento con un bachiller en Bromatología y Nutrición, un asesor y el personal de la posta de Huaura.

Recursos Económicos: La investigación fue autofinanciada por el tesista .

Recursos Logísticos: Se utilizaron materiales como computadora, libros, etc.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

(Santamarina, Sánchez y Alba) “Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica”. Cuba.

En esta investigación se pudo caracterizar a los niños en estudio que padecían de anemia ferropénica, este fue un estudio descriptivo con una muestra de 29 niños con anemia ferropénica, los cuales pertenecían al policlínico San Bartolomé, los resultados más resaltantes lo tuvieron las niñas del sexo femenino, algunas de las madres tenían referencias de anemia durante su embarazo, tratándose con tratamiento de ácido fólico en complemento con una dieta balanceada.

“La anemia se clasificó como ligera. Se recomendó la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses. Se brindaron cuidados de enfermería en relación con la nutrición y el tratamiento”

(Machado, Alcarraz, Morinico, Briozzo y Gutiérrez, 2017) “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”. Montevideo, Uruguay.

Con esta tesis se determinó la prevalencia que la anemia en los niños que asisten regularmente a este centro hospitalario los lactantes fueron estudiados y se les realizaron los respectivos análisis de hemoglobina y determinaron cuales eran los niños que padecían de anemia, quienes carecían de nutrientes por alimentos y cuando se presentaron los

resultados y se determinaron la cantidad de niños con anemia los niños con anemia tomándose las medidas preventivas para el caso.

Entre los resultados importantes se destacaron que los menores entre 4 y 8 meses presentaban la enfermedad, de igual manera el 65,9% ingestaba carne a su dieta tardíamente, no tenían una dosis de hierro adecuada, en cambio los niños con anemia, no presentaron mayores problemas de prematurez, en algunos niños se presentaron algunos problemas con la anemia, pero cuando se detectó la falla se tomaron las medidas preventivas

Conclusiones: *“Debe alertar un 20% de niños con anemia en una población seleccionada en general con recursos económicos adecuados. Se debe insistir en la incorporación temprana de carne a la alimentación e inicio adecuado de la suplementación con hierro en dosis adecuada recomendando una buena adherencia al tratamiento” (Machado et al., 2017).*

(Rodríguez, Corrales, García, Rodríguez y Algas, 2015) “Efectividad de estrategia educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”. Cuba.

En esta investigación se intervino a los familiares de los niños menores de dos años para inculcar en ellos conocimientos que estén básicamente orientados en la prevención de la anemia, para este objetivo se trabajó con un total de 33 casos con desnutrición, en el cual se pudo trabajar en 5 sesiones con actividades educativas inherentes a la alimentación con leche materna además de la prevención de la anemia. En esta investigación se pudo determinar parasitosis intestinal, es por ello que se recomendó una desparasitación,

Y una suplementación de alimentos ricos en vitaminas y minerales, cabe destacar que se

utilizaron métodos teóricos, empíricos, y estadísticos, con esta investigación se obtuvieron resultados muy significantes para las madres, debido a que obtuvieron los conocimientos necesarios en la reducción de la anemia ferropénica y parasitosis

Conclusiones: *“La estrategia educativa resultó efectiva a partir de la validación obtenida por criterio de expertos y los resultados obtenidos con su introducción en la práctica comunitaria” (Rodríguez et al., 2015).*

Borjas M. et al. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria (2017). Indicó que según los estudios realizados la sobrealimentación en sociedades desarrolladas está ligada a la mayor facilidad de acceso a productos de gran palatabilidad. Además, se suele seguir una dieta rica en grasas animales y, en países con tradición de dieta mediterránea, se está empezando a sustituir esta por otras menos sanas. Por otro lado, el propio desarrollo de la industria alimentaria ha llevado a poner a disposición del consumidor una amplia gama de productos no del todo saludables, pero sí de fácil preparación. La publicidad de los establecimientos de comida rápida también ha encontrado en los jóvenes un nicho de mercado muy influenciado, lo que contribuye a agravar la situación.

Los resultados obtenidos en la investigación citada nos muestran que, primeramente, los jóvenes con obesidad o sobrepeso, como ya se preveía, tienen deficientes hábitos alimenticios que aquellos cuyo IMC se encuentra dentro de los valores catalogados como normales. El consumo de dulces, productos panificados y embutidos, entre otros, se encuentra por encima de lo deseado, confirmando los resultados obtenidos por Amat y otros. Los dulces se suelen ingerir más en el desayuno, mientras que los embutidos son más propios de la merienda. Este grupo de obesos/sobrepeso también acude con mayor frecuencia a comer a establecimientos de comida

rápida. En definitiva, los jóvenes obesos y con sobrepeso tienen no solo el problema de los alimentos ingeridos en sí mismo, sino también el hecho de contar con unos hábitos de comer en sitios que ofrecen comidas no especialmente saludables e incluso, como señalaban Montero, Úbeda y García, los de comer entre horas. (3)

Según Herrera D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes. Se conoce que los jóvenes no son conscientes de cómo deben llevar una nutrición adecuada, omiten los conocimientos de cómo esto les afecta en su estado general esto puede ser generado por factores propios de la adolescencia, se puede citar como ejemplo que los adolescentes imitan los comportamientos de sus compañeros para sentirse parte de su grupo, es por ello que los jóvenes no tienen el criterio de actuar de una manera razonable, prefieren comer fuera de casa, todo tipo de comida chatarra que comer la comida que preparan en casa.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

(Caballero y Carranza, 2018) “Prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima – 2018”. Lima, Perú.

Con esta investigación se determinó que existe una relación entre las prácticas de alimentación complementarias, fue un estudio cuantitativo transversal, y la muestra la constituyeron 100 madres, como técnica se utilizó la entrevista.

(Amaya, 2017) “Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014”. Áncash, Perú.

Esta investigación es de tipo cualitativa, se tuvo como muestra un total de 88 madres con sus lactantes que visitan a la posta de salud, se utilizó como instrumento con la finalidad de recabar los datos teniendo como resultado que el 76 % de las madres tenían buenas prácticas alimentarias.

Se concluye que *“Si existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad”* (Amaya, 2017).

(Ravelo, 2019) “Resultados de la suplementación con micronutrientes después de 3 meses de tratamiento en lactantes diagnosticados con anemia en el centro de salud “La Libertad”, tratados durante 2017”.

Objetivo: determinar e interpretar los resultados de la suplementación con micronutrientes después de 3 meses de tratamiento en lactantes diagnosticados con anemia en el centro de salud “La Libertad”, tratados durante 2017.

Materiales y métodos: investigación de nivel básico, tipo descriptivo analítico retrospectivo longitudinal. La muestra fue de 53 niños menores de 9 meses de edad con buena adherencia al tratamiento diagnosticados con anemia a los 6 meses de edad.

Resultados: Incluyeron 53 lactantes con anemia leve y moderada. La reducción de anemia después del tratamiento de 3 meses fue de 45,28%, y el 67,92% presentó mejoría del grado de severidad de su cuadro inicial. La media de hemoglobina se incrementó en 0,66 g/dl. Encontraron asociación entre el consumo de micronutrientes y la disminución de prevalencia de anemia y aumento de hemoglobina ($p < 0,05$). Respecto al crecimiento, el

67,92% de lactantes presentaron un crecimiento adecuado, y el 32,08% restante, inadecuado.

Conclusiones: *“El tratamiento adecuado con micronutrientes disminuye la prevalencia de anemia, y aumenta los niveles de hemoglobina. El crecimiento de la mayoría de lactantes fue adecuado” (Ravelo, 2019).*

(Trujillo, 2020) “El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019”.

En esta investigación se determinó cual era el conocimiento en alimentación que tenían las madres de los niños menores de dos años, fue un estudio cuantitativo el cual estuvo determinado por 107 madres, se utilizó la técnica de la encuesta, en conclusión, las madres obtienen mayor deficiencia en la preparación de alimentos ricos en hierro.

(Gallo y Torres, 2019) “Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2019”. Tumbes, Perú.

Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

Material y método: estudio cuantitativo, con diseño metodológico pre experimental, con 39 madres como muestra. Para medir la variable de estudio Nivel de conocimiento aplicaron como instrumento un cuestionario.

Después de la aplicación de la intervención educativa el 97% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 3% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”.

Conclusiones: *“La intervención educativa fue efectiva ya incrementó los conocimientos de cada una de las madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital” (Gallo y Torres, 2019).*

(Farfán, 2015) “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”. Lima, Perú.

Objetivo: establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, 2012.

Material y método: estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 187 niños. Recolectó la información a partir de las historias clínicas y de la evaluación antropométrica. Posteriormente vació los datos al programa SPSS para su análisis estadístico.

Resultado: encontró que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto al diagnóstico nutricional, halló que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0.5 % presentaron desnutrición aguda, el 93.6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1.6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0.5 % con obesidad.

Conclusiones: *“No existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica. Teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica” (Farfán, 2015).*

(Victorio, 2018) “Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud Hualhuas en el año 2017”. Huancayo, Perú.

El objetivo de esta investigación fue determinar cuáles eran los conocimientos, y prácticas en alimentación en total fueron 270 madres, y los datos obtenidos fueron analizados por IBM SPSS Versión 24.0 para los resultados estadísticos.

Conclusiones: *“Las madres tienen un adecuado conocimiento sobre la anemia, tienen inadecuadas prácticas en el consumo de alimentos con alto contenido de Hierro y muestran una actitud negativa con respecto a la anemia” (Victorio, 2018).*

Daza L. “Sobrepeso Y Obesidad En Niños Y Adolescentes Asegurados En Un Hospital Público. Huánuco-Perú (2017)”. El objeto del presente estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 17 años asegurados en el distrito metropolitano de Huánuco. **Resultados:** Dentro del grupo etario, las mayores prevalencias de sobrepeso abarcaron las edades de 10 (21,7%), 11 (19,1%), 12 (37,3%) y 13 (29,8%) años de edad; mientras que para la obesidad abarcó las edades de 10 (15,2%), 11 (21,3%) y 12 (35,3%) años de edad ($p = 0,0001$).

Gallo y Torres, 2019) “Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2019”. Tumbes, Perú.

Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

Material y método: estudio cuantitativo, con diseño metodológico pre experimental, de tipo prospectivo de corte transversal la muestra estuvo conformada por 39 madres. Para medir la variable de estudio Nivel de conocimiento aplicaron como instrumento un cuestionario previamente diseñado

por las autoras y validado mediante un juicio de expertos.

Resultados: obtuvieron resultados antes de la de la intervención educativa donde el 72% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 20% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 8% un conocimiento “Bajo”. Después de la aplicación de la intervención educativa el 97% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 3% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”.

Conclusiones: “La intervención educativa fue efectiva ya incrementó los conocimientos de cada una de las madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital” (Gallo y Torres, 2019).

Huamaní (2016) en su tesis titulada “**Relación entre el estado nutricional y hemoglobina en niños y niñas preescolares que asistan a la Institución Educativa José de la torre Ugarte N°71; San Joaquín Ica 2016**” evaluó el estado nutricional de los preescolares y el nivel de hemoglobina, realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. En el que se encontró una prevalencia de anemia en los pre escolares de 1 a 3 años en mayo del 2016 es de 21.7%. Concluyendo que existe correlación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina, siendo menor el nivel de hemoglobina en los niños desnutridos y mayor en los niños con sobre peso. Demostrando una correlación entre el estado nutricional y la condición de anemia siendo la frecuencia mayor en los desnutridos con 23.1%.

Yupanqui, M. “Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos - 2015. Perú. (2017), está demostrado que la dieta es un factor crucial para mantener un peso saludable y para minimizar el desarrollo de diferentes enfermedades crónicas

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo biopsicosocial

Este modelo se desarrolló por George Engel, en el cual se le dio un gran avance en la manera de la formulación de detallar precisamente las afectaciones de los pacientes con problemas múltiples en los cuales se determinaba los factores biológicos, sociales y psicológicos de igual manera el contexto donde se desenvuelven (**Juesas, Álvarez, Otero del Castillo y García, 2020**).

Es por ello que el entorno era considerado como la base primordial de todas las afectaciones del dolor del ser humano debido a esto se fijó el cuidado primordialmente a observar al hombre en su totalidad y su medio habitual donde se desenvuelve, haciéndose los respectivos estudios para determinar la influencia que este tenía sobre las personas. (**Juesas et al., 2020**).

Es por ello que estudiar estas tres variantes es determinante ya que, si se estudia lo biológico se ira conociendo a fondo su entorno biológico y por ende se hará una intervención integral del paciente, ya que la enfermedad afecta al organismo además que las relaciones sociales . (**Juesas et al., 2020**).

2.2.2. La anemia

La anemia es una afectación que padecen regularmente los niños la cual es reflejada por la carencia de glóbulos rojos sanos con el objeto de transportar el nivel adecuado del oxígeno que va directo a los tejidos del cuerpo. La anemia, también conocida como nivel bajo de hemoglobina, puede hacer que te sientas cansado y débil.

2.2.3. Tipos de Anemia Ferropénica

- a) **Anemia Leve:** una anemia es leve cuando el nivel de hemoglobina en sangre se encuentra en un rango de 10 a 10.9
- b) **Anemia Moderada:** Se considera anemia moderada cuando el nivel de hemoglobina en sangre en niños, se encuentran en un rangode 7. a 9
- c) **Anemia Severa:** Se considera anemia severa cuando el nivel de hemoglobina en sangre en niños, se encuentran en un rango de < 7.0

2.2.2. Hábitos Nutricionales

Los hábitos nutricionales son un conjunto de comportamientos conscientes, colectivos y reiterativos, que condicionan las elecciones de consumo y uso de determinados alimentos o dietas, como resultado de influencias sociales y culturales que presenta el medio del individuo.

Normalmente el inicio del proceso de formación de los hábitos nutricionales comienza desde las enseñanzas presentes en el núcleo familiar. La infancia es la etapa predilecta para poder labrar y fomentar adecuados hábitos respecto a la alimentación de la persona, sin embargo, este poder va decayendo con el trascurso de los años, por tanto, es realmente importante trabajar en esto desde el inicio de la vida.

En la etapa de la adolescencia los diversos cambios tanto físicos, psicológicos y emocionales que sufren las personas, pueden alterar y modificar los hábitos alimenticios practicados; la imagen corporal es un factor que muchas veces suma a este cambio, además de las tendencias de consumo con mayor popularidad: comidas rápidas, snacks, bebidas azucaradas.

Mientras que en la etapa de la adultez y la tercera edad los hábitos nutricionales generalmente ya están consolidados; esto muchas veces puede representar un problema, ya que si se presentan

alguna alteración o decaimiento en la salud del individuo debido sus prácticas nutricionales se le será muy difícil cambiar estas tendencias.

2.2.3 Nutrición

La nutrición es el resultado o la resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida. La nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes, la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. Como tal, la considera el Concejo de alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana. Asegurar la vida significa mantener constantes:

- La estructura y composición química de las células, tejidos, órganos y sistemas
- El volumen, composición, osmolaridad y pH del medio interno
- La temperatura corporal, es también importante preservar las sustancias de reserva, como hidratos de carbono, grasas, proteínas, agua, minerales, vitaminas, oligoelementos.

Tiempos o funciones de la nutrición

La nutrición es un proceso que comprende tres tiempos:

- 1) Alimentación: es el aporte de materia y energía que brindan los alimentos que ingresan al organismo, por vía natural o por vía artificial (sonda, naso-entérica, ostomía o parenteral).
- 2) Metabolismo: es el proceso de utilización de los nutrientes, tanto en forma anabólica como catabólica, transformando energía en trabajo y calor, permitiendo sintetizar las estructuras necesarias para el crecimiento y desarrollo, la formación y reposición de las reservas.
- 3) Excreción: es la eliminación al exterior de los productos no utilizados, así como los residuos de todo lo utilizado.

2.2.4. Alimentación

Los alimentos son partículas que necesita el cuerpo humano para poder crecer, cada individuo tiene un patrón alimenticio que este dependerá desde el momento de la concepción a lo largo de su crecimiento, el hombre aprovecha de todas las potencialidades que existen en el planeta, tanto

vegetales, frutas, verdura, animales comestibles entre otros, dependerá de cada comunidad definir cuáles son los adecuados para su alimentación, esto estará condicionado por un grupo de alternativas dentro de reglas y restricciones, significado, creencias, teniendo un valor cultural tan importante que entrelazan a la comunidad.

2.2.5. Factores Biológicos

Nuestra ingesta de alimentos está en parte constituida por nuestras necesidades fisiológicas; tanto el hambre como la saciedad son estímulos que impulsan al individuo a consumir o no alimentos, para de esta manera cubrir las necesidades de energía y nutrientes indispensables para el desarrollo normal de las actividades diarias de una persona.

En este aspecto la saciedad juega un importante papel al verse relacionada con el volumen o porciones de alimentos que se ingieren para ausentar la sensación de hambre; es muy común que las personas no estén conscientes de las porciones correctas de alimentos a consumir ya que estos no logran saciarlos, como resultado, terminan teniendo comidas altamente calóricas que según su nivel de incidencia y frecuencia terminará por desencadenar un aumento en la masa corporal de la persona.

Otro aspecto importante es la palatabilidad, esto puede ser definido como la sensación de agrado o deleite que nos genera el comer algún tipo de alimento. El placer que nos da el ingerir cierto comestible puede muchas veces depender de sus características organolépticas, como lo son el sabor, textura, aroma, color, etc.

Como consecuencia, muchas veces la elección de productos alimenticios que formarán parte de nuestra dieta diaria no se hace pensando en su valor nutricional, sino en la satisfacción sensorial que causa su consumo.

2.2.6. Factores Sociales

La influencia de la pertenencia a una clase social u otra, se da en la forma en la cual la ingesta de nutrientes y los alimentos que se presentan en su dieta diaria, como ya se sabe de antemano, una alimentación deficiente puede desencadenar dos escenarios negativos como son, una nutrición insuficiente, la cual se entiende como deficiencia de micronutrientes, y en el otro frente tenemos

al exceso de alimentación, la cual se traduce como consumo excesivo, desmesurado u holgado de energía que ocasiona sobrepeso y obesidad; problemas con los cuales los distintos sectores de la sociedad han de lidiar. Una característica resaltante en los segmentos de la clase social alta es cuidar su estética en función a su alimentación y el uso frecuente de servicios de gimnasio. Muy por el contrario en el sector de clase social baja, opta por no ser tan selectivos al controlar la calidad alimentaria, sino que hace énfasis en poder saciar el hambre, con el acto mismo de ingerir algún alimento, si nos fijamos en la pirámide de necesidades de Abraham Harold Maslow, la brecha de priorización de necesidades en estos sectores socioeconómicos es claramente notoria, mientras unos optan por tener una calidad de vida más prolija los otros prácticamente intentan sobrevivir y con esto se dan por satisfechos, puesto que su presupuesto es algo que dictamina su situación y limita sus posibilidades de revertir esto.

El tema cultural también hace partícipe en la creación de estos hábitos, ya que dependiendo de las costumbres que prevalecen en su comunidad o grupo social el individuo verá afectado su patrón dietético. Estas prácticas no necesariamente van de la mano con la importancia nutricional de los alimentos, sino también están reguladas por diversos aspectos como: disponibilidad, creencias, la religión.

2.2.7. Factores Individuales

La educación se puede definir como la trasmisión, formación y promoción de nuevos conocimientos, ampliando así la sabiduría y competencia que posee el individuo y que la pueda aplicar en su vida diaria. En este caso, la educación alimentaria representa una parte relevante en la formación de los hábitos alimenticios.

2.2.8 Estado nutricional

a. Peso

Información en medidas para valorar el estado de las personas y que proporciona los datos para analizar el estado de salud del niño. Los distintos modelos de equipo recomendado para medir el peso, proporcionan precisiones que oscilan de 10 a 100g. (pág. 23)

2.2.9. Desnutrición

La desnutrición es un problema que se presenta en cualquier fase del desarrollo biológico del humano, pero con claridad se puede ver este mal en los niños ya sean lactantes preescolares o escolares es decir en su fase de crecimiento, por la falta de los macronutrientes como son los carbohidratos los lípidos las proteínas vitaminas entre otros, así como también los minerales. La falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (UNICEF, 2011, pág. 7).

3.1 Tipos de desnutrición infantil

“El índice de desnutrición se determina mediante la observación, que permite identificar niños demasiado delgados y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.” (UNICEF, 2011, pág. 9)

Se clasifican en:

- a) Desnutrición crónica: Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su

crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados.

b) Desnutrición aguda moderada: Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

c) Desnutrición aguda grave o severa: Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura.

Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. (UNICEF, 2011, pág. 9).

3.2. Definición de Términos

3.2.1. Los Tipos de Alimentos

a) Alimentos formadores

Los lácteos, son ricos en proteínas y minerales, nos proporciona calcio que son para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. En este grupo se han considerado a la leche en sus presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogurt.

En las carnes encontramos proteínas, especialmente en las carnes rojas que también nos

proporciona minerales como el hierro los encontramos en la res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos. Entre las vísceras tenemos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, etc. Asimismo, los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.

b) Alimentos protectores

□ Las verduras, brindan principalmente vitaminas y minerales. En este encontramos los tallos como apio, espárrago y poro; entre las hojas a la espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas comestibles. Flores como la coliflor, brócoli. Frutos como zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hiervas como el huacatay, culantro, hierba buena, paico, perejil, etc. Asimismo, se considera verduras a algunos tubérculos y raíces como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos.

□ Las frutas nos proporcionan vitaminas, minerales, fibra y agua. Existen diversas frutas entre ellas tenemos la naranja, mandarina, lima, fresas, manzana, mango, níspero, maracuyá, papaya, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, durazno, ciruela, etc.

c) Alimentos energéticos

□ Al ingerir cereales, tubérculos y menestras adquirimos energía lo cual es procedente del almidón en pequeñas cantidades entre ellos encontramos: arroz, trigo, maíz, avena, quinua, quiwicha, en los tubérculos y raíces: papa, camote, yuca maca, mashua, etc. Y en las menestras: lentejas, arvejas, garbanzos, frijoles, etc. En el cual se derivan: harinas, fideos, pan.

• Los aceites y azúcares, están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca.

d) Micronutrientes:

Son suplementos que se adicionan a la comida de los niños para aumentar, reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo (MINSA, 2017).

3.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son prácticas que se vienen transmitiendo de generación en generación en el consumo de la forma de los alimentos, esto está connotado por la cultura alimentaria de nuestros antepasados a lo largo de la costa sierra y selva de nuestro país, mientras que en la costa se consumen bastantes alimentos del grupo de los tubérculos de granos y cereales en la costa se consume productos hidrobiológicos y consigo alimentos chatarra, mientras que en la selva el consumo es a base de alimentos del grupo de las frutas verduras y hortalizas, es más alimentos silvestres; pues esto difiere como hábitos alimentarios en la toma del alimento vía elección así por ejemplo en la selva se consumen compotas a base de harina de plátano, papaya , muestras que en la sierra se lo hacen a partir de la oca, quinua entre otros y en la costa abundan las mazamorras de harina de trigos y otros, pues los hábitos alimentarios están arraigados a usos y costumbres de las familias.

3.3.1 Alimentación Hipercalórico

La alimentación hipocalórica no viene a ser sino aquella que se caracteriza por el consumo de alimentos ricos glúcidos o mejor dicho como carbohidratos, entre ellos tenemos a los alimentos del grupo de los cereales, tubérculos y raíces entre otros y es una condición muy esencial para que no lo puedan consumir algunas personas con patologías inversas a estos alimentos como puede ser la diabetes mellitus, colesterol entre otros.

3.3.2 Frutas y Verduras

Las frutas son de vital importancia en la alimentación de los niños y de todo ser humano por lo

general están constituidos por macronutrientes, micronutrientes y agua de acuerdo a su naturaleza de la fruta pues proporcionan minerales y carbohidratos en su mayoría que sirven para el buen estado de salud del ser humano, al igual que las verduras que por lo general tienen gran cantidad de antioxidantes y por el color que se les aprecia se los consume aprovechando así el mineral que contienen ya sea hierro, potasio entre otros minerales

Por su parte el Ministerio de Salud (2013) manifiesta que Quiosco escolar Saludable es el lugar estratégico que oferta y promueve el consumo de alimentos saludables en la comunidad educativa (p.8). Así mismo, nos dice que son importantes ya que implementa normas sanitarias de calidad e inocuidad que contribuyen a la generación en prácticas saludables en alimentación y nutrición.

Según flores (2013) estipula que los problemas de salud que aquejan a la población escolar actualmente, están íntimamente relacionados con la mala alimentación y a la poca o casi nula actividad física que realizan.

2.3. Definición de Términos

La Anemia: La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. La anemia y la deficiencia de hierro reducen el bienestar de los individuos, provocan cansancio y letargia, y afectan a la capacidad física y al desempeño laboral. Las pérdidas medias de productividad física debidas a la deficiencia de hierro son elevadas.

Prácticas Alimentarias: Son las actuaciones que tienen las personas en cuanto a la alimentación, es el modo de vida, de llevar una alimentación sana, saludable en la que se

incluya el ejercicio físico, de igual manera influye el bienestar emocional cuidando la salud, evitando el consumo de alcohol en el que las personas e vida en el que participan diversas variables, como la alimentación sana y equilibrada, la práctica de ejercicio físico, el bienestar emocional o el cuidado de la salud, y donde se evitan hábitos nocivos como el consumo de alcohol o tabaco.

Las prácticas alimentarias adecuadas: es muy recomendable que las madres comiencen desde el mismo momento del nacimiento a implementar la leche materna a sus hijos y a partir de los 6 meses dar alimentación complementaria.

Las prácticas alimentarias inadecuadas: Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permita los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados (Alimentación complementaria, 2020).

Los Tipos de Alimentos formadores

- En las carnes encontramos proteínas, especialmente en las carnes rojas que también nos proporciona minerales como el hierro los encontramos en la res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos. Entre las vísceras tenemos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, etc. Asimismo, los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La anemia ferropénica se adquiere por las malas prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020

2.4.2. Hipótesis Específicos

Los niveles de hemoglobina de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 son normales

El tipo de anemia ferropénica que presentan los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 es leve.

Los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 son habituales.

2.5. Operacionalización De Variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente Anemia ferropénica	Es la deficiencia de hierro en el organismo los cuales son causantes de una disminución acelerada de los niveles de hemoglobina	Se medirá a través de la recolección de información actualizada.	Nivel de Hemoglobina.	Sin anemia Con anemia
			Tipos de Anemia Ferropénica.	Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa

Variable dependiente Prácticas Alimentarias	Los cuidadores son los Encargados de brindar alimentación a los niños, ellos constituirán patrones alimentarios que persistirán en la vida del menor (Maureen M. Black, 2012).	Se medirá a través del instrumento dirigido a los cuidadores: “Conocimiento sobre alimentación saludable”	Tipo de alimentos	Alimentos formadores Alimentos protectores Alimentos energéticos
			Suplementos de hierro	Complejo Polimaltoso Férrico Multimicro nutrientes

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Es de tipo experimental ya que se logró medir los vínculos de las variables: La anemia ferropénica (V1) y Practicas alimentarias (V2) (**Hernández, 2014**).

3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación tuvo un nivel de corte experimental

3.1.3. Diseño

Es un estudio experimental porque se midió la variable Anemia Ferropénica.

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Conformada de 150 niños que asistieron a la Posta del distrito de Huaura (**DIRESA, 2020**).

3.2.2. Muestra

La muestra fue tomada a juicio del investigador donde se asumió el total de la población que conto con 150 niños menores 3 años de edad de la Posta de Huaura.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

4.1. Resultados Referenciales

Tabla 2.

DNI y Edades de los niños.

N°	DNI	Edad
1		1 año 9 meses
2		1 año
3		1 año 6 meses
4		1 año 1 mes
5		1 año 6 meses
6		1 año
7		2 años
8		1 año
9		1 año
10		1 año 3 meses
11		2 años 1 mes
12		2 años
13		2 años 1 mes
14		1 años 1 mes
15		1 años 6 meses
16		1 año 1 mes
17		2 años 1mes

18	1 año
19	1 año 6 meses
20	1 año
21	1 año
22	1 año
23	1 año 4 meses
24	1 año
25	1 año
26	1 año 9 meses
27	1 año 9 meses
28	1 año 5 meses
29	1 año
30	año
31	1 año 6 meses
32	1 año
33	1 año
34	8 meses
35	8 meses
36	1 mes
37	1 año y 1 mes
38	1 año
39	1 año
40	2 años

41	1 año
42	1 año
43	1 año
44	1 año y 3 meses
45	1 año y 1 mes
46	y 6 meses
47	y 6 meses
48	3 año
49	6 meses
50	6 meses
51	3 año
52	3 años
53	2 años y 2 meses
54	7 meses
55	2 meses
56	2 años y 1 mes
57	2 años
58	2 años
59	6 meses
60	1 mes
61	3 años
62	2 años
63	1 año

64	4 meses
65	1 mes
66	6 meses
67	1 mes
68	1 mes
69	8 meses
70	7 meses
71	3 año
72	1 año y 3 meses
73	2 años y 4 meses
74	2 año
75	8 meses
76	6 meses
77	1 años y 3 meses
78	2 años
79	2 años
80	2 años
81	2 años
82	1 año y 1 mes
83	5 meses
84	2 meses

85	2 años y 7 meses
86	1 año y 2 meses
87	2 años y 3 meses
88	1 año y 7 meses
89	1 año y 6 meses
90	2 años
91	3 meses
92	4 meses
93	1 año
94	1 año y 7 meses
95	2 años y 5 meses
96	1 año
97	1 año y 8 meses
98	6 meses
99	3 meses
100	8 meses
101	1 año
102	8 meses
103	3 meses
104	2 años
105	1 año y 5 meses
106	1 año
107	1 año

108	2 años
109	2 años y 5 meses
110	1 año y 2 meses
111	1 año y 2 meses
112	1 año
113	1 año
114	1 año
115	1 año
116	2 años
117	2 años y 6 meses
118	2 años
119	2 años
120	7 meses
121	6 meses
122	8 meses
123	3 año
124	1 año y 2 meses
125	2 años
126	8 meses
127	7 meses
128	2 años y 1 mes
129	2 años y 2 meses
130	1 año y 6 meses

131	1 año y 7 meses
132	1 año
133	2 años y 6 meses
134	4 meses
135	2 meses
136	3 año
137	2 años
138	1 año
139	11 meses
140	11 meses
141	11 meses
142	11 meses
143	10 meses
144	10 meses
145	11 meses
146	10 meses
147	11 meses
148	7 meses
149	7 meses
150	7 meses

Fuente: El autor.

Tabla 3.

Sexo de los niños.

N°	DNI	Edad	Sexo	
			M	F
1		1 año 9 meses	X	
2		1 año		X
3		1 año 6 meses		X
4		1 año 1 mes	X	
5		1 año 6 meses		X
6		1 año		X
7		2 años	X	
8		1 año		X
9		1 año	X	
10		1 año 3 meses		X
11		2 años 1 mes	X	
12		2 años		X
13		2 años 1 mes	X	
14		1 años 1 mes	X	
15		1 años 6 meses	X	
16		1 año 1 mes	X	
17		2 años 1mes	X	
18		1 año		X
19		1 año 6 meses	X	

20	1 año	X	
21	1 año	X	
22	1 año		X
23	1 año 4 meses		X
24	1 año	X	
25	1 año		X
26	1 año 9 meses	X	
27	1 año 9 meses	X	
28	1 año 5 meses	X	
29	1 año	X	
30	año	X	
31	1 año 6 meses		X
32	1 año	X	
33	1 año	X	
34	1 año y 8 meses	X	
35	1 año y 8 meses	X	
36	1 año y 1 mes	X	
37	1 año y 1 mes		X
38	1 año	X	
39	1 año	X	
40	2 años		X
41	1 año	X	
42	1 año		X

43	1 año		X
44	1 año y 3 meses	X	
45	1 año y 1 mes	X	
46	2 año		X
47	2 año		X
48	2 año	X	
49	6 meses		X
50	6 meses		X
51	3 año		X
52	3 años		X
53	2 meses	X	
54	7 meses	X	
55	1 año y 2 meses		X
56	2 años y 1 mes		X
57	2 años y 5 meses	X	
58	8 meses	X	
59	6 meses	X	
60	2 años y 1 mes		X
61	2 años y 5 meses	X	
62	3 meses	X	
63	6 meses		X
64	2 años y 4 meses	X	
65	1 año y 1 mes	X	

66	2 años y 6 meses		X
67	2 años y 1 mes		X
68	1 año y 1 mes		X
69	8 meses		X
70	7 meses	X	
71	1 año		X
72	1 año y 3 meses	X	
73	2 años y 4 meses		X
74	2 año	X	
75	8 meses		X
76	6 meses	X	
77	3 meses	X	
78	2 años	X	
79	2 años y 6 meses	X	
80	2 años y 3 meses	X	
81	2 años y 4 meses		X
82	1 año y 1 mes	X	
83	5 meses		X
84	2 meses		X
85	2 años y 7 meses	X	
86	1 año y 2 meses		X
87	2 años y 3 meses		X
88	7 meses	X	

89	6 meses	X	
90	2 años	X	
91	1 año y 3 meses	X	
92	2 años y 4 meses	X	
93	1 año		X
94	1 año y 7 meses	X	
95	2 años y 5 meses		X
96	1 año	X	
97	1 año y 8 meses	X	
98	2 años y 6 meses	X	
99	2 años y 3 meses	X	
100	2 años y 8 meses		X
101	1 año	X	
102	8 meses		X
103	3 meses		X
104	2 años	X	
105	1 año y 5 meses		X
106	1 año		X
107	1 año	X	
108	2 años		X
109	2 años y 5 meses	X	
110	2 meses	X	
111	2 meses	X	

112	1 año	X	
113	1 año		X
114	1 año		X
115	1 año	X	
116	2 años	X	
117	2 años y 6 meses		X
118	2 años	X	
119	2 años		X
120	1 año y 7 meses		X
121	6 meses	X	
122	8 meses	X	
123	1 año	X	
124	1 año y 2 meses		X
125	2 años	X	
126	8 meses	X	
127	7 meses		X
128	2 años y 1 mes	X	
129	2 meses	X	
130	6 meses		X
131	7 meses	X	
132	1 año		X
133	2 años y 6 meses	X	
134	4 meses	X	

135	2 meses		X
136	3 año	X	
137	2 años y 7 meses	X	
138	3 meses	X	
139	11 meses		X
140	11 meses	X	
141	11 meses		X
142	11 meses		X
143	10 meses		X
144	10 meses	X	
145	11 meses	X	
146	10 meses		X
147	11 meses	X	
148	7 meses	X	
149	7 meses	X	
150	7 meses	X	
TOTAL		89	61
TOTAL, PORCENTAJE		59%	41%

Fuente: El autor.

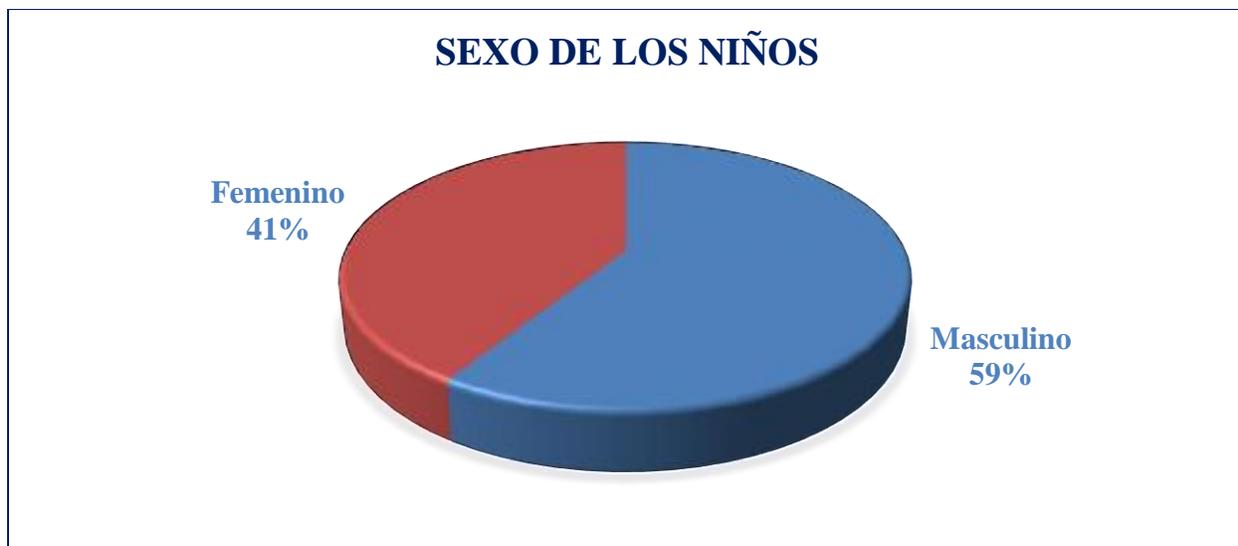


Figura 1. Sexo de los niños

Interpretación:

De un total de 150 niños en estudio, se encontró que el 59% son niños (89) y el 41% son niñas (61)

Tabla 4.

Edad, peso y talla de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

N°	DNI	Edad	Peso	Talla
1		1 año 9 meses	10.9	79.9
2		1 año	9	73.8
3		1 año 6 meses	11.5	78.1
4		1 año 1 mes	9.3	77.7
5		1 año 6 meses	11.4	82.4
6		1 año	9.5	78.4
7		2 años	13.5	89.5
8		1 año	7.9	72.2
9		1 año	11.3	78.6
10		1 año 3 meses	11.8	76.7
11		2 años 1 mes	10.5	84.8
12		2 años	9.9	80.4
13		2 años 1 mes	13.4	91.6
14		1 años 1 mes	10.5	78.9
15		1 años 6 meses	11	78.8
16		1 año 1 mes	11.4	82.7
17		2 años 1mes	15	93
18		1 año	8.1	70.3
19		1 año 6 meses	12.8	81.6

20	1 año	9.3	75
21	1 año	9.2	75.2
22	1 año	7.4	68.5
23	1 año 4 meses	11.4	80.2
24	1 año	12.8	84.4
25	1 año	14	79.4
26	1 año 9 meses	13.1	83.6
27	1 año 9 meses	14.5	86.5
28	1 año 5 meses	8.1	68.5
29	1 año	10.5	78.6
30	año	9.9	75.2
31	1 año 6 meses	10.8	80.1
32	1 año	11.2	73.9
33	1 año	10.6	76.6
34	1 año y 8 meses	10.3	81.7
35	1 año y 8 meses	13.7	84.7
36	1 año y 1 mes	9.7	75.6
37	1 año y 1 mes	8.3	75.3
38	1 año	9	78.4
39	1 año	8.4	68.5
40	2 años	11.2	85.7
41	1 año	9.1	65.2
42	1 año	11	81.3

43	1 año	7.5	69.3
44	1 año y 3 meses	9.9	78.8
45	1 año y 1 mes	7.8	78.9
46	1 año y 6 meses	9.5	77.8
47	1 año y 6 meses	10.7	80.4
48	1 año	9.6	75.8
49	1 año y 6 meses	12.6	86.4
50	1 año y 6 meses	9.9	80.4
51	1 año	9.5	72.9
52	3 años	15	91
53	2 años y 2 meses	11	80
54	1 año y 7 meses	12.7	84.7
55	1 año y 2 meses	10.9	77.3
56	2 años y 1 mes	15.8	87
57	2 años y 5 meses	13	86
58	2 años y 8 meses	11	85
59	1 año y 6 meses	13	80.7
60	2 años y 1 mes	16	93.5
61	2 años y 5 meses	13.3	90.2
62	2 años y 3 meses	11.5	87
63	1 año y 6 meses	10.5	80.6
64	2 años y 4 meses	11	80.7
65	1 año y 1 mes	12.2	85.2

66	2 años y 6 meses	13.5	90
67	2 años y 1 mes	10	87
68	1 año y 1 mes	11.4	77.4
69	3 año	10.5	82.8
70	3 años	9.3	72.4
71	2 año	10.2	82.3
72	1 año	10.8	81.6
73	Meses	13.5	89.9
74	10 meses	13.3	88.4
75	1 año	11.9	83
76	6 meses	12	83.5
77	3 años	10.5	79.2
78	11 meses	15	92.6
79	2 años y 6 meses	12.6	89.4
80	3 meses	13	92
81	4 meses	13	87.4
82	1	12.3	74.9
83	1	9.7	76.4
84	2 meses	8.9	77.7
85	7 meses	15	92.4
86	2 meses	9.3	79.6
87	3 meses	13	87.7
88	7 meses	11.2	83.2

89	1 año y 6 meses	11.5	80.6
90	14 meses	12.4	89.8
91	3 meses	12.4	81.2
92	4 meses	12.3	91.7
93	3 año	9.1	75.6
94	7 meses	8.8	78.4
95	5 meses	12.2	92.7
96	3 año	9.2	79.8
97	8 meses	13.6	85.7
98	6 meses	15.2	91.9
99	3 meses	12.7	92.1
100	8 meses	14.4	93.4
101	3 año	10.5	76.4
102	8 meses	10.2	82.5
103	3 meses	17.6	80.2
104	3 años	10.8	81.2
105	5 meses	12.2	85.4
106	3 año	9.5	75.2
107	3 año	9.4	72.8
108	3 años	11.7	83
109	5 meses	15.3	92.8
110	2 meses	11.2	79.8
111	2 meses	10.8	79

112	1 año	10.5	76
113	1 año	9.8	74.6
114	1 año	11.3	71
115	1 año	7.7	74.6
116	2 años	12.3	87.9
117	2 años y 6 meses	14.8	90.7
118	2 años	11.2	82.6
119	2 años	10.2	87.6
120	7 meses	10.8	81.3
121	6 meses	10.1	82.1
122	8 meses	12.3	83
123	3 año	10.9	75.2
124	2 meses	8.3	73.5
125	3 años	11.4	87
126	8 meses	9.6	82
127	7 meses	10.4	82.6
128	1 mes	13.4	88.7
129	2 meses	12.8	91.6
130	6 meses	10.4	82.1
131	7 meses	19.4	83.4
132	3 año	9.3	73.9
133	6 meses	15	98.1
134	4 meses	13.8	89.5

135	1 año y 2 meses	9.8	76.2
136	3año	11.7	78.6
137	7 meses	12.3	98.7
138	3 meses	10	80.6
139	11 meses	7.94	68.5
140	11 meses	8.12	67
141	11 meses	8.86	67.2
142	11 meses	6.58	64.2
143	10 meses	7.4	67.5
144	10 meses	6.56	85
145	11 meses	8.7	69.5
146	10 meses	7.7	63.3
147	11 meses	11	68.5
148	7 meses	7.87	67.5
149	7 meses	6.76	67.6
150	7 meses	7.8	65.3

Fuente: El autor.

Tabla 5.

1° Tamizaje HMB

N°	DNI	Edad	1° Tamizaje HMB	
			Resultado	Diagnóstico
1		1 año 9 meses	11	sin anemia
2		1 año	12.6	sin anemia
3		1 año 6 meses	11.7	sin anemia
4		1 año 1 mes	11.3	sin anemia
5		1 año 6 meses	11.4	sin anemia
6		1 año	9.8	anemia moderada
7		2 años	12.2	sin anemia
8		1 año	11.7	sin anemia
9		1 año	11	sin anemia
10		1 año 3 meses	10	anemia leve
11		2 años 1 mes	11.8	sin anemia
12		2 años	12.3	sin anemia
13		2 años 1 mes	12.4	sin anemia
14		1 años 1 mes	13	sin anemia
15		1 años 6 meses	11.9	sin anemia
16		1 año 1 mes	11	sin anemia
17		2 años 1mes	12.2	sin anemia
18		1 año	11.6	sin anemia
19		1 año 6 meses	11.6	sin anemia

20	1 año	11.4	sin anemia
21	1 año	12	sin anemia
22	1 año	11.4	sin anemia
23	1 año 4 meses	9.7	anemia moderada
24	1 año	9.5	anemia moderada
25	1 año	11.1	sin anemia
26	1 año 9 meses	10	anemia moderada
27	1 año 9 meses	12	sin anemia
28	1 año 5 meses	12.9	sin anemia
29	1 año	11.1	sin anemia
30	año	12	sin anemia
31	1 año 6 meses	11.6	sin anemia
32	1 año	11.2	sin anemia
33	1 año	11.1	sin anemia
34	1 año y 8 meses	8.5	anemia moderada
35	1 año y 8 meses	9.5	anemia moderada
36	1 año y 1 mes	11	sin anemia
37	1 año y 1 mes	11	sin anemia
38	1 año	11	sin anemia
39	1 año	11.4	sin anemia
40	2 años	12.5	sin anemia
41	1 año	11.4	sin anemia
42	1 año	12.1	sin anemia

43	1 año	11.8	sin anemia
44	1 año y 3 meses	11.9	sin anemia
45	1 año y 1 mes	11	sin anemia
46	1 año y 6 meses	11	sin anemia
47	1 año y 6 meses	12.2	sin anemia
48	1 año	12.2	sin anemia
49	1 año y 6 meses	12.4	sin anemia
50	1 año y 6 meses	9.9	anemia leve
51	1 año	12.3	sin anemia
52	3 años	11.7	sin anemia
53	2 años y 2 meses	12.2	sin anemia
54	1 año y 7 meses	11.1	sin anemia
55	1 año y 2 meses	10.5	anemia leve
56	2 años y 1 mes	12.7	sin anemia
57	2 años y 5 meses	11.6	sin anemia
58	2 años y 8 meses	11	sin anemia
59	1 año y 6 meses	12.7	sin anemia
60	2 años y 1 mes	12	sin anemia
61	2 años y 5 meses	11.1	sin anemia
62	2 años y 3 meses	10.5	anemia leve
63	1 año y 6 meses	12.3	sin anemia
64	2 años y 4 meses	10.4	anemia leve
65	1 año y 1 mes	12.3	sin anemia

66	2 años y 6 meses	10.6	anemia leve
67	2 años y 1 mes	11.9	sin anemia
68	1 año y 1 mes	10.6	anemia leve
69	1 año y 8 meses	11.3	sin anemia
70	1 año y 7 meses	9	anemia moderada
71	1 año	13	sin anemia
72	1 año y 3 meses	11	sin anemia
73	4 meses	12	sin anemia
74	1 año	11.2	sin anemia
75	8 meses	11	sin anemia
76	5 meses	14	sin anemia
77	3 meses	12.5	sin anemia
78	3 años	10.5	anemia leve
79	6 meses	10.6	anemia leve
80	3 meses	11.2	sin anemia
81	4 meses	11.7	sin anemia
82	1 mes	12.2	sin anemia
83	5 meses	11	sin anemia
84	2 meses	11.8	sin anemia
85	7 meses	12.8	sin anemia
86	2 meses	9.7	anemia leve
87	2 años	11	sin anemia
88	7 meses	10.3	anemia leve

89	1 año y 6 meses	13	sin anemia
90	2 años	10.5	anemia leve
91	1 año y 3 meses	12	sin anemia
92	2 años y 4 meses	11.1	sin anemia
93	1 año	12	sin anemia
94	1 año y 7 meses	12.2	sin anemia
95	2 años y 5 meses	10.2	anemia leve
96	1 año	10	anemia leve
97	1 año y 8 meses	11.8	sin anemia
98	2 años y 6 meses	11.8	sin anemia
99	2 años y 3 meses	11.1	sin anemia
100	2 años y 8 meses	11.3	sin anemia
101	1 año	11.9	sin anemia
102	1 año y 8 meses	11.5	sin anemia
103	1 año y 3 meses	11.8	sin anemia
104	2 años	12.8	sin anemia
105	1 año y 5 meses	10.3	anemia leve
106	1 año	11.1	sin anemia
107	3 año	11.8	sin anemia
108	3 años	11	sin anemia
109	5 meses	8.6	anemia moderada
110	2 meses	11	sin anemia
111	2 meses	8.5	anemia moderada

112	6 meses	10.1	anemia leve
113	3 año	11.7	sin anemia
114	3 año	11.57	sin anemia
115	3año	11.3	sin anemia
116	3ños	11.2	sin anemia
117	6 meses	11.8	sin anemia
118	3 años	14	sin anemia
119	1 años	13.6	sin anemia
120	7 meses	11.1	sin anemia
121	6 meses	11.3	sin anemia
122	8 meses	9.8	anemia moderada
123	3 años	10.2	anemia leve
124	2 meses	10.9	anemia leve
125	3 años	11.2	sin anemia
126	8 meses	11.8	sin anemia
127	7 meses	10	anemia leve
128	1 mes	9	anemia moderada
129	2 meses	11.4	sin anemia
130	6 meses	11.1	sin anemia
131	1 año y 7 meses	11	sin anemia
132	1 año	11	sin anemia
133	2 años y 6 meses	11	sin anemia
134	1 año y 4 meses	11.7	sin anemia

135	1 año y 2 meses	11.7	sin anemia
136	1 año	10.3	anemia leve
137	7 meses	9.1	anemia moderada
138	3 meses	10.7	anemia leve
139	11 meses	11.4	sin anemia
140	11 meses	11.2	sin anemia
141	11 meses	11.9	sin anemia
142	11 meses	11.2	anemia leve
143	10 meses	11.8	sin anemia
144	10 meses	12.1	sin anemia
145	11 meses	9.6	anemia moderada
146	10 meses	10	anemia leve
147	11 meses	11.1	sin anemia
148	7 meses	11	sin anemia
149	7 meses	9.8	anemia moderada
150	7 meses	9.5	anemia moderada

Fuente: El autor.

Tabla 6.

Diagnóstico del 1° Tamizaje HMB

N°	Diagnóstico - 1° Tamizaje HMB		
	Anemia moderada	Anemia leve	Sin anemia
1			X
2			X
3			X
4			X
5			X
6	X		
7			X
8			X
9			X
10		X	
11			X
12			X
13			X
14			X
15			X
16			X
17			X
18			X
19			X

20		X
21		X
22		X
23	X	
24	X	
25		X
26	X	
27		X
28		X
29		X
30		X
31		X
32		X
33		X
34	X	
35	X	
36		X
37		X
38		X
39		X
40		X
41		X
42		X

43		X
44		X
45		X
46		X
47		X
48		X
49		X
50	X	
51		X
52		X
53		X
54		X
55	X	
56		X
57		X
58		X
59		X
60		X
61		X
62	X	
63		X
64	X	
65		X

66		X	
67			X
68		X	
69			X
70	X		
71			X
72			X
73			X
74			X
75			X
76			X
77			X
78		X	
79		X	
80			X
81			X
82			X
83			X
84			X
85			X
86		X	
87			X
88		X	

89			X
90		X	
91			X
92			X
93			X
94			X
95		X	
96		X	
97			X
98			X
99			X
100			X
101			X
102			X
103			X
104			X
105		X	
106			X
107			X
108			X
109	X		
110			X
111	X		

112		X	
113			X
114			X
115			X
116			X
117			X
118			X
119			X
120			X
121			X
122	X		
123		X	
124		X	
125			X
126			X
127		X	
128	X		
129			X
130			X
131			X
132			X
133			X
134			X

135			X
136		X	
137	X		
138		X	
139			X
140			X
141			X
142		X	
143			X
144			X
145	X		
146		X	
147			X
148			X
149	X		
150	X		
<hr/>			
TOTAL	15	23	112
<hr/>			
TOTAL, PORCENTAJE	10%	15%	75%

Fuente: El autor.

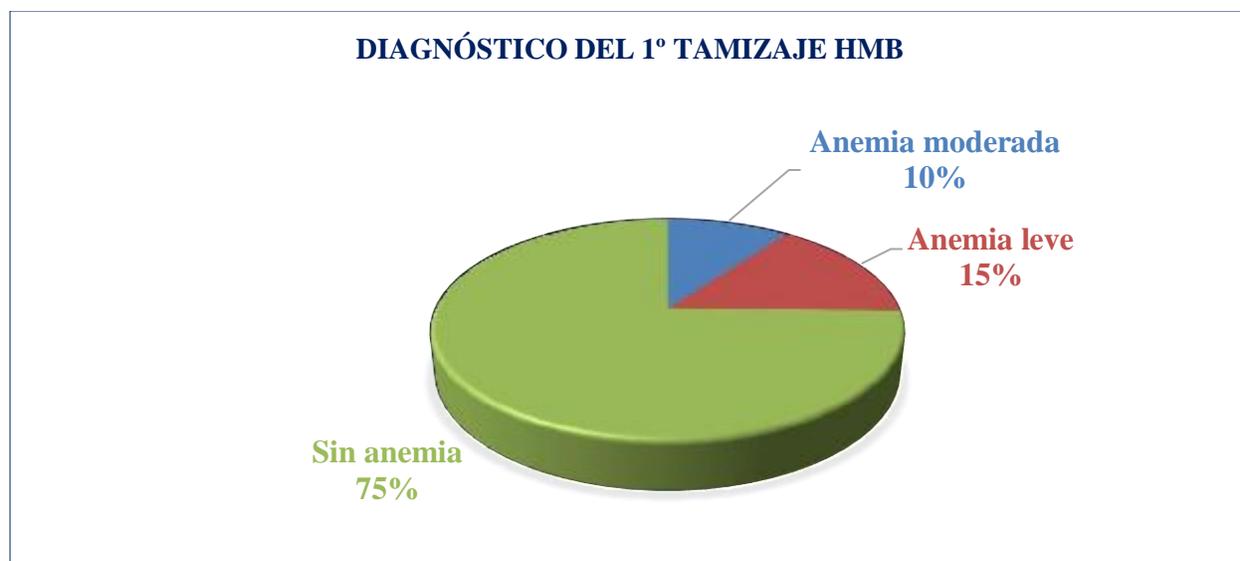


Figura 2. Diagnóstico del 1º Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.

Interpretación:

De un total de 150 niños en estudio, se encontró que el 10% (15 niños) tienen anemia moderada, el 15% (23 niños) padecen de anemia leve y el 75% (112 niños) no tienen anemia.

Tabla 7.

Tratamiento farmacéutico

N°	DNI	Edad	Tratamiento farmacéutico
1		1 año 9 meses	No necesita tratamiento
2		1 año	No necesita tratamiento
3		1 año 6 meses	No necesita tratamiento
4		1 año 1 mes	No necesita tratamiento
5		1 año 6 meses	No necesita tratamiento
6		1 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
7		2 años	No necesita tratamiento
8		1 año	No necesita tratamiento
9		1 año	No necesita tratamiento
10		1 año 3 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
11		2 años 1 mes	No necesita tratamiento
12		2 años	No necesita tratamiento
13		2 años 1 mes	No necesita tratamiento
14		1 años 1 mes	No necesita tratamiento
15		1 años 6 meses	No necesita tratamiento
16		1 mes	No necesita tratamiento
17		1mes	No necesita tratamiento
18		2 año	No necesita tratamiento
19		6 meses	No necesita tratamiento

20	2 año	No necesita tratamiento
21	2 año	No necesita tratamiento
22	2 año	No necesita tratamiento
23	4 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
24	2 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
25	1 año	No necesita tratamiento
26	9 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
27	9 meses	No necesita tratamiento
28	5 meses	No necesita tratamiento
29	2 año	No necesita tratamiento
30	1 año	No necesita tratamiento
31	1 año 6 meses	No necesita tratamiento
32	1 año	No necesita tratamiento
33	1año	No necesita tratamiento
34	1 año y 8 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
35	1 año y 8 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
36	1 año y 1 mes	No necesita tratamiento
37	1 año y 1 mes	No necesita tratamiento
38	1 año	No necesita tratamiento
39	1 año	No necesita tratamiento
40	2 años	No necesita tratamiento
41	1 año	No necesita tratamiento

42	1 año	No necesita tratamiento
43	1 año	No necesita tratamiento
44	1 año y 3 meses	No necesita tratamiento
45	1 año y 1 mes	No necesita tratamiento
46	1 año y 6 meses	No necesita tratamiento
47	1 año y 6 meses	No necesita tratamiento
48	1 año	No necesita tratamiento
49	1 año y 6 meses	No necesita tratamiento
50	1 año y 6 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
51	1 año	No necesita tratamiento
52	3 años	No necesita tratamiento
53	2 meses	No necesita tratamiento
54	7 meses	No necesita tratamiento
55	2 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
56	1 mes	No necesita tratamiento
57	y 5 meses	No necesita tratamiento
58	8 meses	No necesita tratamiento
59	6 meses	No necesita tratamiento
60	1 mes	No necesita tratamiento
61	5 meses	No necesita tratamiento
62	3 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
63	6 meses	No necesita tratamiento
64	4 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.

65	1 mes	No necesita tratamiento
66	6 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
67	1 mes	No necesita tratamiento
68	1 mes	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
69	8 meses	No necesita tratamiento
70	7 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
71	3 año	No necesita tratamiento
72	3 meses	No necesita tratamiento
73	4 meses	No necesita tratamiento
74	3 año	No necesita tratamiento
75	8 meses	No necesita tratamiento
76	13 meses	No necesita tratamiento
77	3 meses	No necesita tratamiento
78	3 años	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
79	6 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
80	3 meses	No necesita tratamiento
81	4 meses	No necesita tratamiento
82	1 mes	No necesita tratamiento
83	5 meses	No necesita tratamiento
84	2 meses	No necesita tratamiento
85	7 meses	No necesita tratamiento
86	2 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
87	3 meses	No necesita tratamiento

88	3 años meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
89	6 meses	No necesita tratamiento
90	3 años	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
91	3 meses	No necesita tratamiento
92	2 meses	No necesita tratamiento
93	11 meses	No necesita tratamiento
94	3 años	No necesita tratamiento
95	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
96	3 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
97	2 años	No necesita tratamiento
98	1 año	No necesita tratamiento
99	9 meses	No necesita tratamiento
100	2 años	No necesita tratamiento
101	14 meses	No necesita tratamiento
102	1 año	No necesita tratamiento
103	2 años	No necesita tratamiento
104	3 años	No necesita tratamiento
105	2 años	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
106	14 meses	No necesita tratamiento
107	3 año	No necesita tratamiento
108	3 años	No necesita tratamiento
109	5 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
110	2 meses	No necesita tratamiento

111	2 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
112	3 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
113	3 año	No necesita tratamiento
114	3 año	No necesita tratamiento
115	3 año	No necesita tratamiento
116	3 años	No necesita tratamiento
117	6 meses	No necesita tratamiento
118	3 años	No necesita tratamiento
119	2 años	No necesita tratamiento
120	7 meses	No necesita tratamiento
121	6 meses	No necesita tratamiento
122	8 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
123	3 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
124	2 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
125	3 años	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
126	8 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
127	7 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
128	1 mes	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
129	2 meses	No necesita tratamiento
130	6 meses	No necesita tratamiento
131	7 meses	No necesita tratamiento
132	3 año	No necesita tratamiento
133	2 años	No necesita tratamiento

134	1 año	No necesita tratamiento
135	1 año	No necesita tratamiento
136	1 año	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
137	7 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
138	3 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
139	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
140	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
141	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
142	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
143	10 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
144	10 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
145	11 meses	Gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/mí solución de 30ml.
146	10 meses	Gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/mí solución de 30ml.
147	11 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
148	7 meses	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.
149	7 meses	Gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/mí solución de 30ml.
150	7 meses	Gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/mí solución de 30ml.

Fuente: El autor.

Tabla 8.

Tratamiento farmacéutico en porcentaje de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

N°	Tratamiento farmacéutico		
	Gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/mí solución de 30ml.	Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml.	No necesita tratamiento
1			X
2			X
3			X
4			X
5			X
6		X	
7			X
8			X
9			X
10		X	
11			X
12			X
13			X
14			X
15			X
16			X
17			X

18		X
19		X
20		X
21		X
22		X
23	X	
24	X	
25		X
26	X	
27		X
28		X
29		X
30		X
31		X
32		X
33		X
34	X	
35	X	
36		X
37		X
38		X
39		X
40		X

41		X
42		X
43		X
44		X
45		X
46		X
47		X
48		X
49		X
50	X	
51		X
52		X
53		X
54		X
55	X	
56		X
57		X
58		X
59		X
60		X
61		X
62	X	
63		X

64	X	
65		X
66	X	
67		X
68	X	
69		X
70	X	
71		X
72		X
73		X
74		X
75		X
76		X
77		X
78	X	
79	X	
80		X
81		X
82		X
83		X
84		X
85		X
86	X	

87		X
88	X	
89		X
90	X	
91		X
92		X
93		X
94		X
95	X	
96	X	
97		X
98		X
99		X
100		X
101		X
102		X
103		X
104		X
105	X	
106		X
107		X
108		X
109	X	

110		X
111	X	
112	X	
113		X
114		X
115		X
116		X
117		X
118		X
119		X
120		X
121		X
122	X	
123	X	
124	X	
125		X
126		X
127	X	
128	X	
129		X
130		X
131		X
132		X

133			X
134			X
135			X
136		X	
137		X	
138		X	
139			X
140			X
141			X
142			X
143			X
144			X
145	X		
146	X		
147			X
148			X
149	X		
150	X		
<hr/>			
TOTAL	4	33	113
<hr/>			
TOTAL, PORCENTAJE	3%	22%	75%

Fuente: El autor.

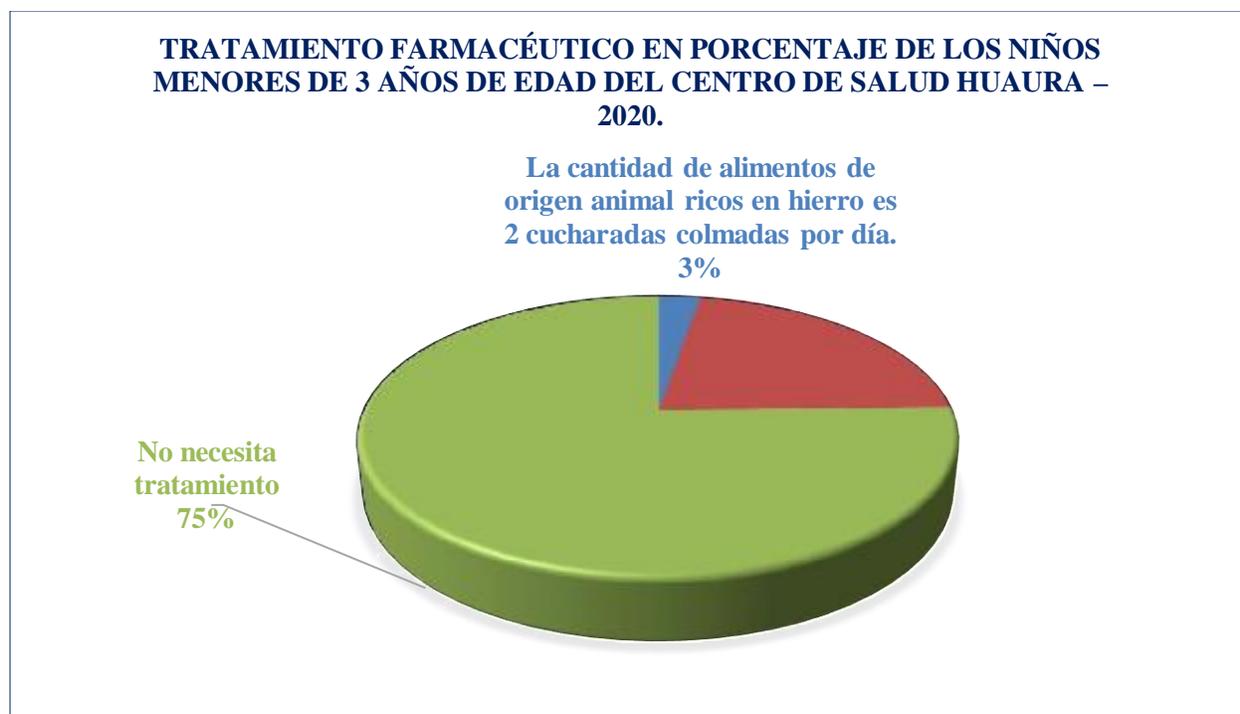


Figura 3. Tratamiento farmacéutico en porcentaje

Interpretación:

De un total de 150 niños, el 3% (4 niños) requieren de gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/ml solución de 30ml, el 22% (33 niños) necesitan tratamiento farmacéutico de Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml. y el 75% (113 niños) no necesitan tratamiento.

Tabla 9

Tratamiento nutricional

N°	Tratamiento nutricional		
	Alimentos ricos en hierros	La cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro es 3 - 5 cucharadas colmadas por día	No necesita tratamiento
1			X
2			X
3			X
4			X
5			X
6		X	
7			X
8			X
9			X
10		X	
11			X
12			X
13			X
14			X
15			X
16			X

17		X
18		X
19		X
20		X
21		X
22		X
23	X	
24	X	
25		X
26	X	
27		X
28		X
29		X
30		X
31		X
32		X
33		X
34	X	
35	X	
36		X
37		X
38		X
39		X

40		X
41		X
42		X
43		X
44		X
45		X
46		X
47		X
48		X
49		X
50	X	
51		X
52		X
53		X
54		X
55	X	
56		X
57		X
58		X
59		X
60		X
61		X
62	X	

63		X
64	X	
65		X
66	X	
67		X
68	X	
69		X
70	X	
71		X
72		X
73		X
74		X
75		X
76		X
77		X
78	X	
79	X	
80		X
81		X
82		X
83		X
84		X
85		X

86	X	
87		X
88	X	
89		X
90	X	
91		X
92		X
93		X
94		X
95	X	
96	X	
97		X
98		X
99		X
100		X
101		X
102		X
103		X
104		X
105	X	
106		X
107		X
108		X

109	X	
110		X
111	X	
112	X	
113		X
114		X
115		X
116		X
117		X
118		X
119		X
120		X
121		X
122	X	
123	X	
124	X	
125		X
126		X
127	X	
128	X	
129		X
130		X
131		X

132			X
133			X
134			X
135			X
136		X	
137		X	
138		X	
139			X
140			X
141			X
142			X
143			X
144			X
145	X		
146	X		
147			X
148			X
149	X		
150	X		
<hr/>			
TOTAL	4	33	113
<hr/>			
TOTAL, PORCENTAJE	3%	22%	75%
<hr/>			

Fuente: El autor.

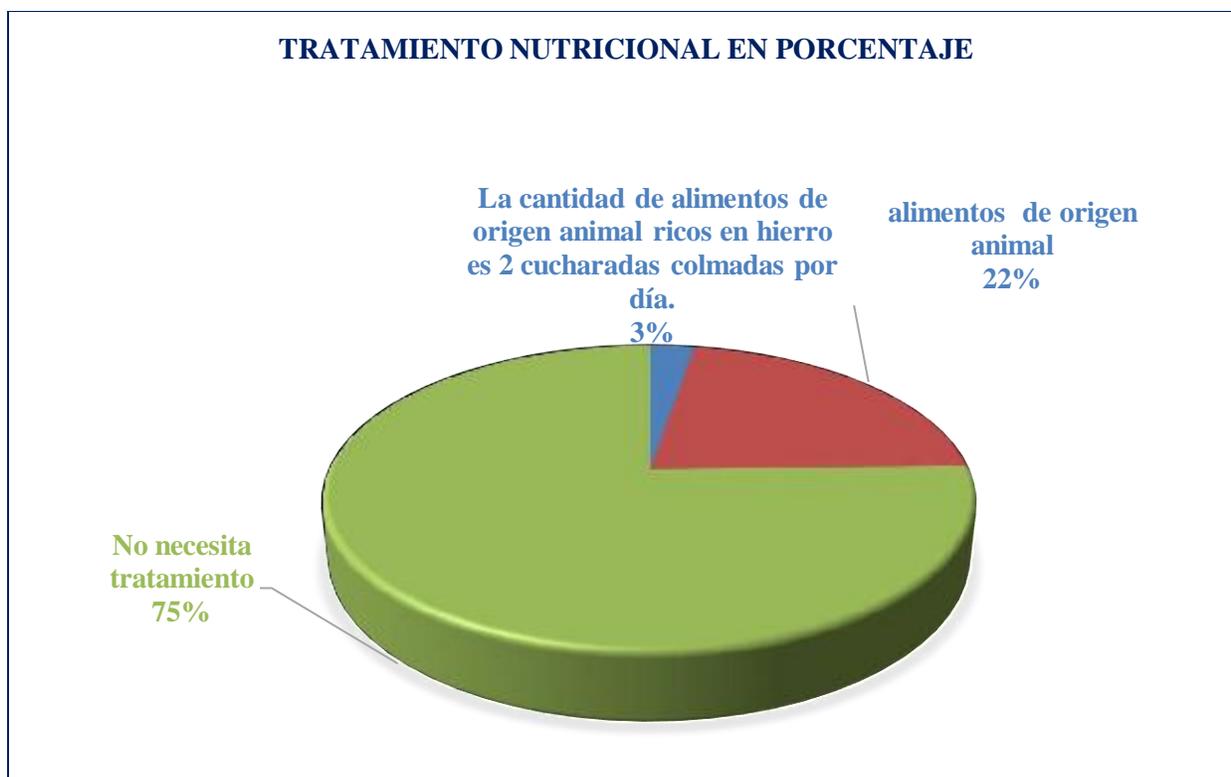


Figura 4. Tratamiento nutricional en porcentaje de los niños menores de 03 años de edad.

Interpretación:

De un total de 150 niños, 3% (4 niños) requieren de alimentos de origen animal ricos en hierro es 2 cucharadas colmadas por día, el 22% (33 niños) necesitan tratamiento nutricional con alimentos de origen animal y el 75% de niños no necesitan tratamiento.

Tabla 10.

2° Tamizaje HMB

N°	DNI	Edad	2° Tamizaje HMB	
			Resultado	Diagnóstico
1		1 año 9 meses	-	-
2		1 año	-	-
3		1 año 6 meses	-	-
4		1 año 1 mes	-	-
5		1 año 6 meses	-	-
6		1 año	10.7	Anemia leve
7		2 años	-	-
8		1 año	-	-
9		1 año	-	-
10		1 año 3 meses	11	Sin anemia
11		2 años 1 mes	-	-
12		2 años	-	-
13		2 años 1 mes	-	-
14		1 años 1 mes	-	-
15		1 años 6 meses	-	-
16		1 año 1 mes	-	-
17		2 años 1mes	-	-
18		1 año	-	-
19		1 año 6 meses	-	-

20	1 año	-	-
21	1 año	-	-
22	1 año	-	-
23	1 año 4 meses	10.2	Anemia leve
24	1 año	10.3	Anemia leve
25	1 año	-	-
26	1 año 9 meses	11	Sin anemia
27	1 año 9 meses	-	-
28	1 año 5 meses	-	-
29	1 año	-	-
30	año	-	-
31	1 año 6 meses	-	-
32	1 año	-	-
33	1 año	-	-
34	1 año y 8 meses	9.5	Anemia moderada
35	1 año y 8 meses	10.3	Anemia leve
36	1 año y 1 mes	-	-
37	1 año y 1 mes	-	-
38	1 año	-	-
39	1 año	-	-
40	2 años	-	-
41	1 año	-	-
42	1 año	-	-

43	1 año	-	-
44	1 año y 3 meses	-	-
45	1 año y 1 mes	-	-
46	1 año y 6 meses	-	-
47	1 año y 6 meses	-	-
48	1 año	-	-
49	1 año y 6 meses	-	-
50	1 año y 6 meses	11.8	Sin anemia
51	1 año	-	-
52	3 años	-	-
53	2 años y 2 meses	-	-
54	1 año y 7 meses	-	-
55	1 año y 2 meses	11.2	Sin anemia
56	2 años y 1 mes	-	-
57	5 meses	-	-
58	8 meses	-	-
59	6 meses	-	-
60	1 mes	-	-
61	5 meses	-	-
62	3 meses	11	Sin anemia
63	6 meses	-	-
64	4 meses	10.8	Anemia leve
65	1 mes	-	-

66	2 años y 6 meses	11.3	Sin anemia
67	2 años y 1 mes	-	-
68	1 año y 1 mes	11	Sin anemia
69	1 año y 8 meses	-	-
70	1 año y 7 meses	10.7	Anemia leve
71	1 año	-	-
72	3 meses	-	-
73	4 meses	-	-
74	3 año	-	-
75	1 año y 8 meses	-	-
76	1 año y 6 meses	-	-
77	1 años y 3 meses	-	-
78	2 años	12	Sin anemia
79	2 años y 6 meses	11.9	Sin anemia
80	2 años y 3 meses	-	-
81	2 años y 4 meses	-	-
82	1 año y 1 mes	-	-
83	1 año y 5 meses	-	-
84	1 año y 2 meses	-	-
85	2 años y 7 meses	-	-
86	1 año y 2 meses	10.5	Anemia leve
87	3 meses	-	-
88	7 meses	11	Sin anemia

89	1 año y 6 meses	-	-
90	2 años	10.5	Anemia leve
91	1 año y 3 meses	-	-
92	2 años y 4 meses	-	-
93	1 año	-	-
94	1 año y 7 meses	-	-
95	2 años y 5 meses	11.5	Sin anemia
96	1 año	10	Anemia leve
97	1 año y 8 meses	-	-
98	6 meses	-	-
99	3 meses	-	-
100	8 meses	-	-
101	1 año	-	-
102	1 año y 8 meses	-	-
103	1 año y 3 meses	-	-
104	2 años	-	-
105	1 año y 5 meses	11.3	Sin anemia
106	1 año	-	-
107	1 año	-	-
108	2 años	-	-
109	2 años y 5 meses	9	Anemia leve
110	1 año y 2 meses	-	-
111	1 año y 2 meses	9.5	Anemia leve

112	1 año	11	Sin anemia
113	1 año	-	-
114	1 año	-	-
115	1 año	-	-
116	2 años	-	-
117	2 años y 6 meses	-	-
118	2 años	-	-
119	2 años	-	-
120	1 año y 7 meses	-	-
121	1 año y 6 meses	-	-
122	1 año y 8 meses	10	Anemia leve
123	1 año	10.8	Anemia leve
124	1 año y 2 meses	11.7	Sin anemia
125	2 años	-	-
126	1 año y 8 meses	-	-
127	1 año y 7 meses	11	Sin anemia
128	2 años y 1 mes	10	Anemia leve
129	2 años y 2 meses	-	-
130	1 año y 6 meses	-	-
131	1 año y 7 meses	-	-
132	1 año	-	-
133	2 años y 6 meses	-	-
134	1 año y 4 meses	-	-

135	1 año y 2 meses	-	-
136	1 año	10.9	Anemia leve
137	7 meses	10.5	Anemia leve
138	3 meses	11.5	Sin anemia
139	11 meses	-	-
140	11 meses	-	-
141	11 meses	-	-
142	11 meses	-	-
143	10 meses	-	-
144	10 meses	-	-
145	11 meses	10.1	Anemia leve
146	y 10 meses	11.4	Sin anemia
147	11 meses	-	-
148	7 meses	-	-
149	7 meses	10.5	Anemia leve
150	7 meses	10	Anemia leve

Fuente: El autor.

Tabla 11.

Diagnóstico del 2º Tamizaje HMB de los niños con anemia menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.

Nº	Diagnóstico - 2º Tamizaje HMB		
	Anemia moderada	Anemia leve	Sin anemia
6		X	
10			X
23		X	
24		X	
26			X
34	X		
35		X	
50			X
55			X
62			
64		X	
66			X
68			X
70		X	
78			X
79			X
86		X	
88			X

90		X	
95			X
96		X	
105			X
109		X	
111		X	
112			X
122		X	
123		X	
124			X
127			X
128		X	
136		X	
137		X	
138			X
145		X	
146			X
149		X	
150		X	
<hr/>			
TOTAL	1	19	17
<hr/>			
TOTAL, PORCENTAJE	3%	53%	44%

Fuente: El autor.

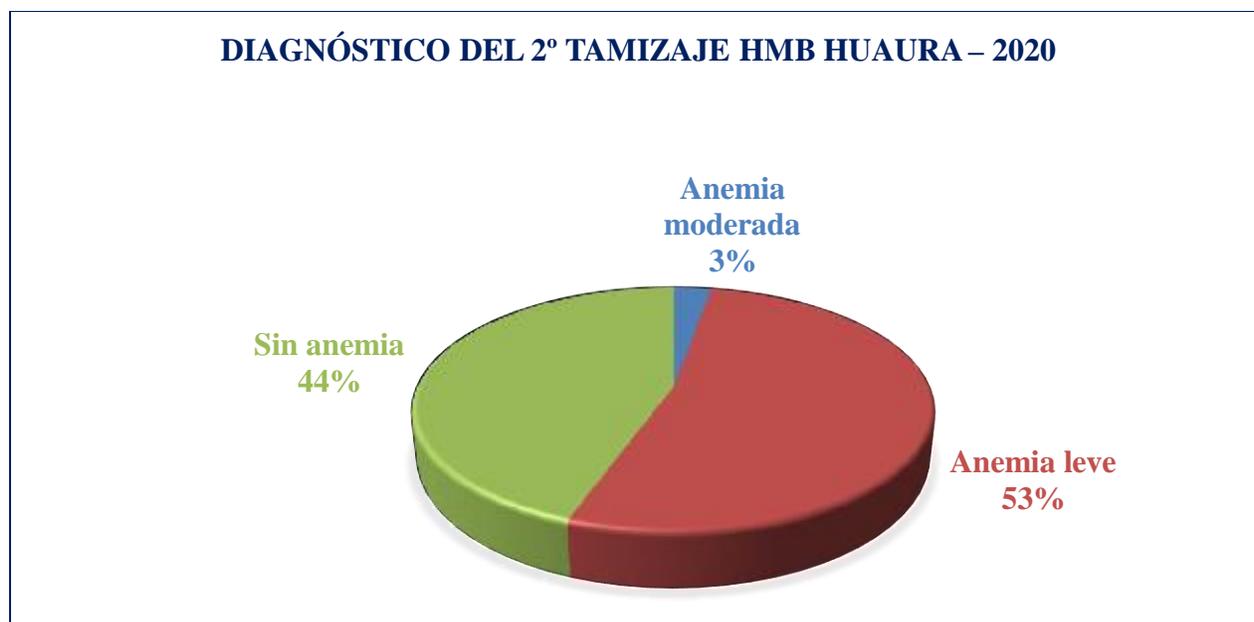


Figura 5. Diagnóstico del 2º Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 37 niños en el segundo tamizaje se halló que el 3% (1 niño) tienen anemia moderada, el 53% (19 niños) tiene anemia leve y el 44% (17 niños) no tienen anemia.

Tabla 12.

3° Tamizaje HMB

N°	DNI	Edad	3° Tamizaje HMB	
			Resultado	Diagnóstico
1		1 año 9 meses	-	-
2		1 año	-	-
3		1 año 6 meses	-	-
4		1 año 1 mes	-	-
5		1 año 6 meses	-	-
6		1 año	11.6	sin anemia
7		2 años	-	-
8		1 año	-	-
9		1 año	-	-
10		1 año 3 meses	11.9	sin anemia
11		2 años 1 mes	-	-
12		2 años	-	-
13		2 años 1 mes	-	-
14		1 años 1 mes	-	-
15		1 años 6 meses	-	-
16		1 año 1 mes	-	-
17		2 años 1mes	-	-
18		1 año	-	-
19		1 año 6 meses	-	-

20	1 año	-	-
21	1 año	-	-
22	1 año	-	-
23	1 año 4 meses	11.5	sin anemia
24	1 año	11.3	sin anemia
25	1 año	-	-
26	1 año 9 meses	12.2	sin anemia
27	1 año 9 meses	-	-
28	1 año 5 meses	-	-
29	1 año	-	-
30	año	-	-
31	1 año 6 meses	-	-
32	1 año	-	-
33	1 año	-	-
34	1 año y 8 meses	11.2	sin anemia
35	1 año y 8 meses	12	sin anemia
36	1 año y 1 mes	-	-
37	1 año y 1 mes	-	-
38	1 año	-	-
39	1 año	-	-
40	2 años	-	-
41	1 año	-	-
42	1 año	-	-

43	1 año	-	-
44	1 año y 3 meses	-	-
45	1 año y 1 mes	-	-
46	6 meses	-	-
47	6 meses	-	-
48	3 año	-	-
49	6 meses	-	-
50	6 meses	12	sin anemia
51	1 año	-	-
52	3 años	-	-
53	2 años y 2 meses	-	-
54	1 año	-	-
55	1 año	12.2	sin anemia
56	2 años y 1 mes	-	-
57	5 meses	-	-
58	8 meses	-	-
59	6 meses	-	-
60	1 mes	-	-
61	5 meses	-	-
62	3 meses	11.9	sin anemia
63	1 año y 6 meses	-	-
64	2 años y 4 meses	12	sin anemia
65	1 año y 1 mes	-	-

66	2 años y 6 meses	12.3	sin anemia
67	2 años y 1 mes	-	-
68	1 año y 1 mes	12.4	sin anemia
69	8 meses	-	-
70	7 meses	11	sin anemia
71	1 año	-	-
72	3 meses	-	-
73	4 meses	-	-
74	3 año	-	-
75	8 meses	-	-
76	6 meses	-	-
77	3 meses	-	-
78	2 años	11.9	sin anemia
79	2 años y 6 meses	12.4	sin anemia
80	3 meses	-	-
81	4 meses	-	-
82	1 año y 1 mes	-	-
83	1 año y 5 meses	-	-
84	1 año y 2 meses	-	-
85	2 años y 7 meses	-	-
86	1 año y 2 meses	11	sin anemia
87	3 meses	-	-
88	7 meses	11.5	sin anemia

89	1 año y 6 meses	-	-
90	2 años	11	sin anemia
91	1 año y 3 meses	-	-
92	2 años y 4 meses	-	-
93	1 año	-	-
94	1 año y 7 meses	-	-
95	2 años y 5 meses	12.2	sin anemia
96	1 año	11	sin anemia
97	1 año y 8 meses	-	-
98	2 años y 6 meses	-	-
99	3 meses	-	-
100	8 meses	-	-
101	1 año	-	-
102	1 año	-	-
103	1 año	-	-
104	2 años	-	-
105	1 año y 5 meses	11.5	sin anemia
106	1 año	-	-
107	1 año	-	-
108	2 años	-	-
109	2 años y 5 meses	11	sin anemia
110	1 año y 2 meses	-	-
111	1 año y 2 meses	11.2	sin anemia

112	1 año	11.5	sin anemia
113	1 año	-	-
114	1 año	-	-
115	1 año	-	-
116	2 años	-	-
117	2 años y 6 meses	-	-
118	2 años	-	-
119	2 años	-	-
120	7 meses	-	-
121	6 meses	-	-
122	8 meses	11	sin anemia
123	1 año	12	sin anemia
124	1 año y 2 meses	12.2	sin anemia
125	2 años	-	-
126	1 año	-	-
127	1 año	11.7	sin anemia
128	2 años y 1 mes	11	sin anemia
129	2 años y 2 meses	-	-
130			-
131	7 meses	-	-
132	2 años	-	-
133	2 años y 6 meses	-	-
134	1 año y 4 meses	-	-

135	1 año y 2 meses	-	-
136	1 año	11.5	sin anemia
137	7 meses	11.3	sin anemia
138	3 meses	11.9	sin anemia
139	11 meses	-	-
140	y 11 meses	-	-
141	11 meses	-	-
142	y 11 meses	-	-
143	0 años y 10 meses	-	-
144	10 meses	-	-
145	11 meses	11	sin anemia
146	10 meses	12	sin anemia
147	11 meses	-	-
148	7 meses	-	-
149	7 meses	11	sin anemia
150	7 meses	11.8	sin anemia

Fuente: El autor.

Tabla 13.

Diagnóstico del 3° Tamizaje HMB con anemia del Centro de Salud Huaura – 2020.

N°	Diagnóstico - 3° Tamizaje HMB		
	Anemia moderada	Anemia leve	Sin anemia
6			X
10			X
23			X
24			X
26			X
34			X
35			X
50			X
55			X
62			X
64			X
66			X
68			X
70			X
78			X
79			X
86			X
88			X
90			X

95			X
96			X
105			X
109			X
111			X
112			X
122			X
123			X
124			X
127			X
128			X
136			X
137			X
138			X
145			X
146			X
149			X
150			X
<hr/>			
TOTAL	0	0	37
<hr/>			
TOTAL, PORCENTAJE	0%	0%	100%
<hr/>			

Fuente: El autor.

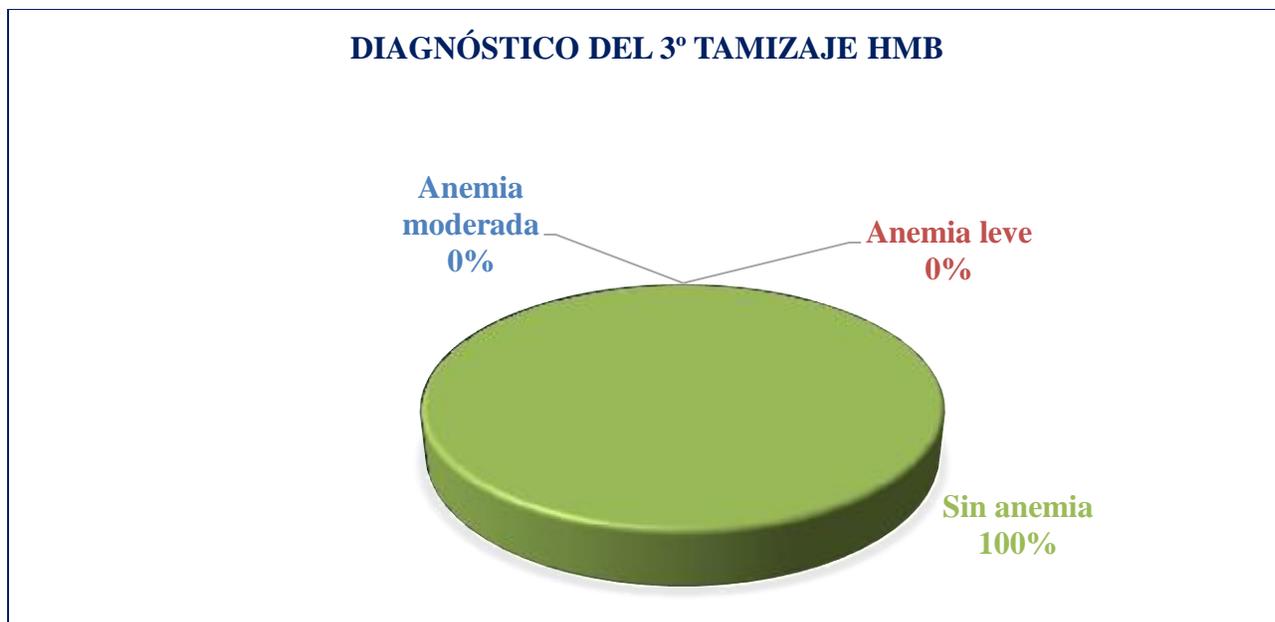


Figura 6. Diagnóstico del 3° Tamizaje HMB de los niños menores de 03 años de edad.

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 37 niños en el tercer tamizaje se encontró que el 100% (37 niños) no tienen anemia.

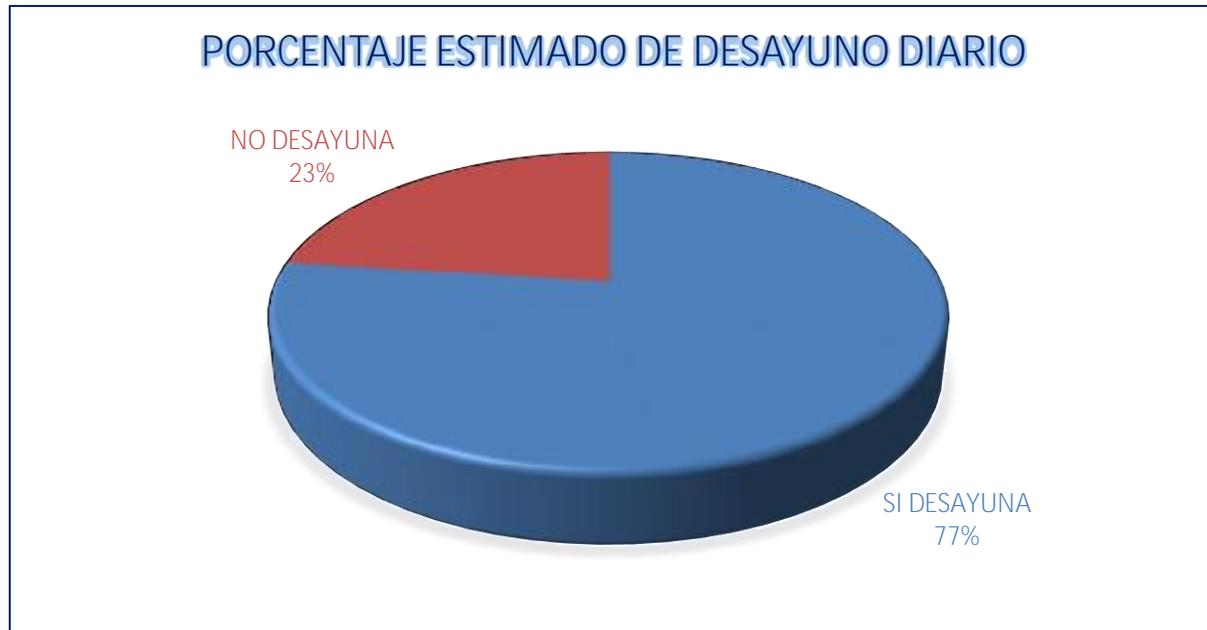
RESULTADOS DE LA VARIABLE: PRÁCTICA ALIMENTARIA

Figura 7. Le da desayuno diariamente a su hijo.

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños, el 77% (116 niños) si desayunan a diario y el 23% (34) no desayunan a diario.

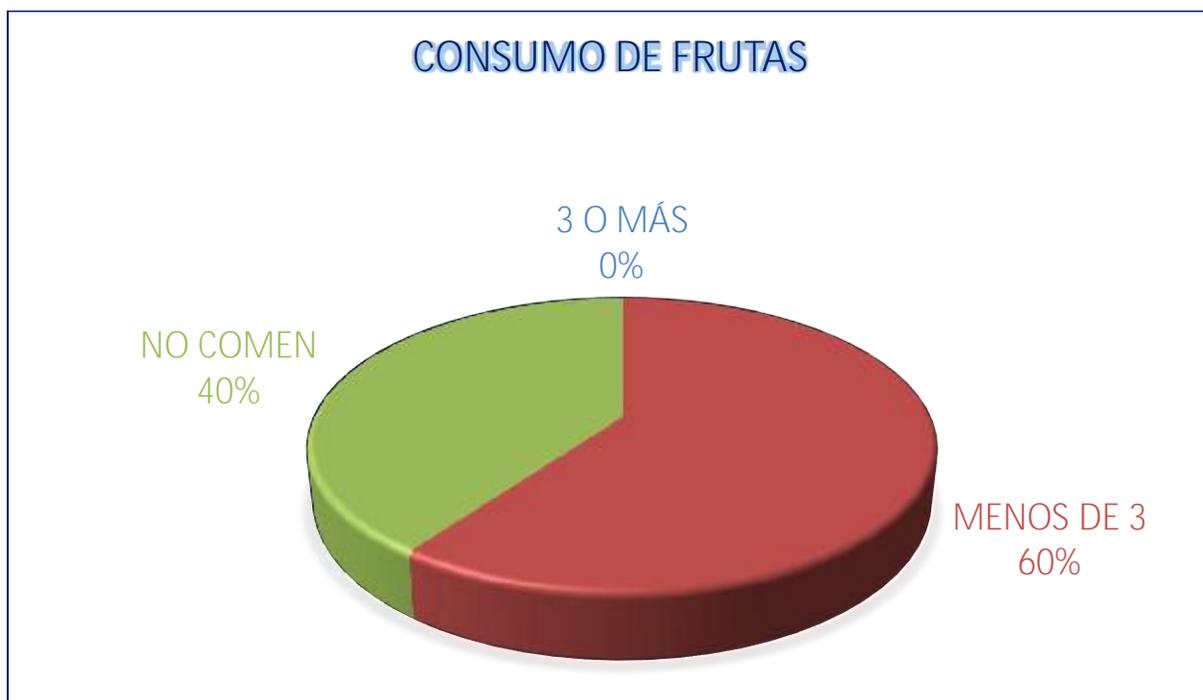


Figura 8. Cuantas veces al día le da frutas a su hijo?

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños el 60% (90 niños) consumen menos de 3 frutas, el 40% (60) no consumen frutas y el 0% (0) consumen 3 a más frutas.



Figura 9. Cuantas veces al día le da granos al niño

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños el 80% (120 niños) consumen menos de 3 granos, el 20% (30 niños) no consumen granos y el 0% (0) consumen 3 a más granos.

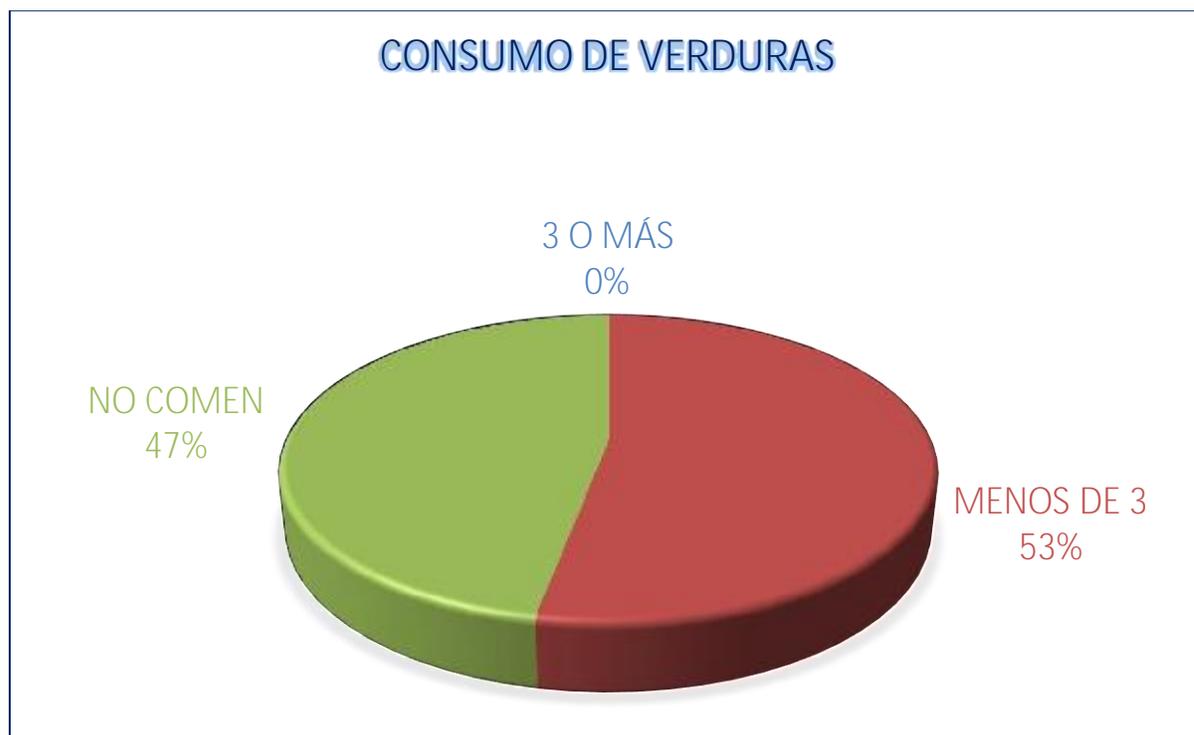


Figura 10. 5. Cuantas veces al día le das verduras a tu niño

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños, el 53% (80) consumen menos de 3 verduras, el 47% (70) no consumen verduras y el 0% (0) consumen 3 a más verduras.

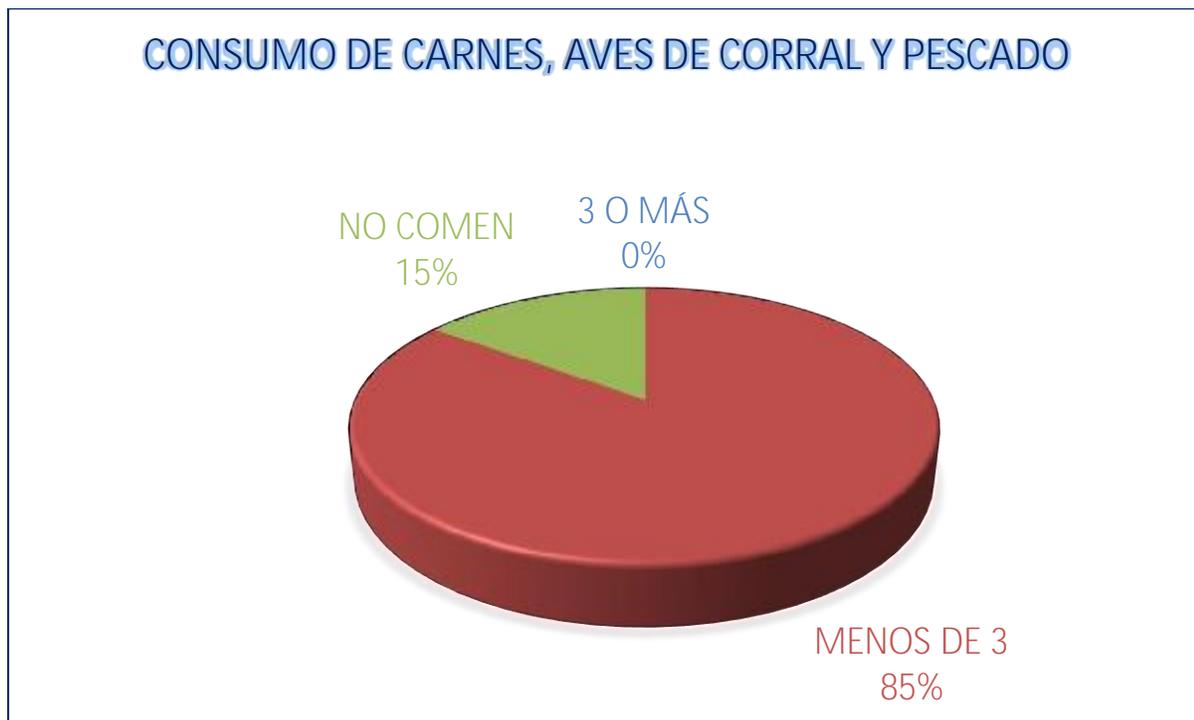


Figura 11. Cuantas veces al día le da Carne, aves de corral y pescado

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños el 85% (128 niños) consumen menos de 3 carnes, ave de corral y pescado, el 15% (21) no consumen carnes, aves de corral y pescado y el 0% (0 alumnos) consumen 3 a más carnes, aves de corral y pescado.

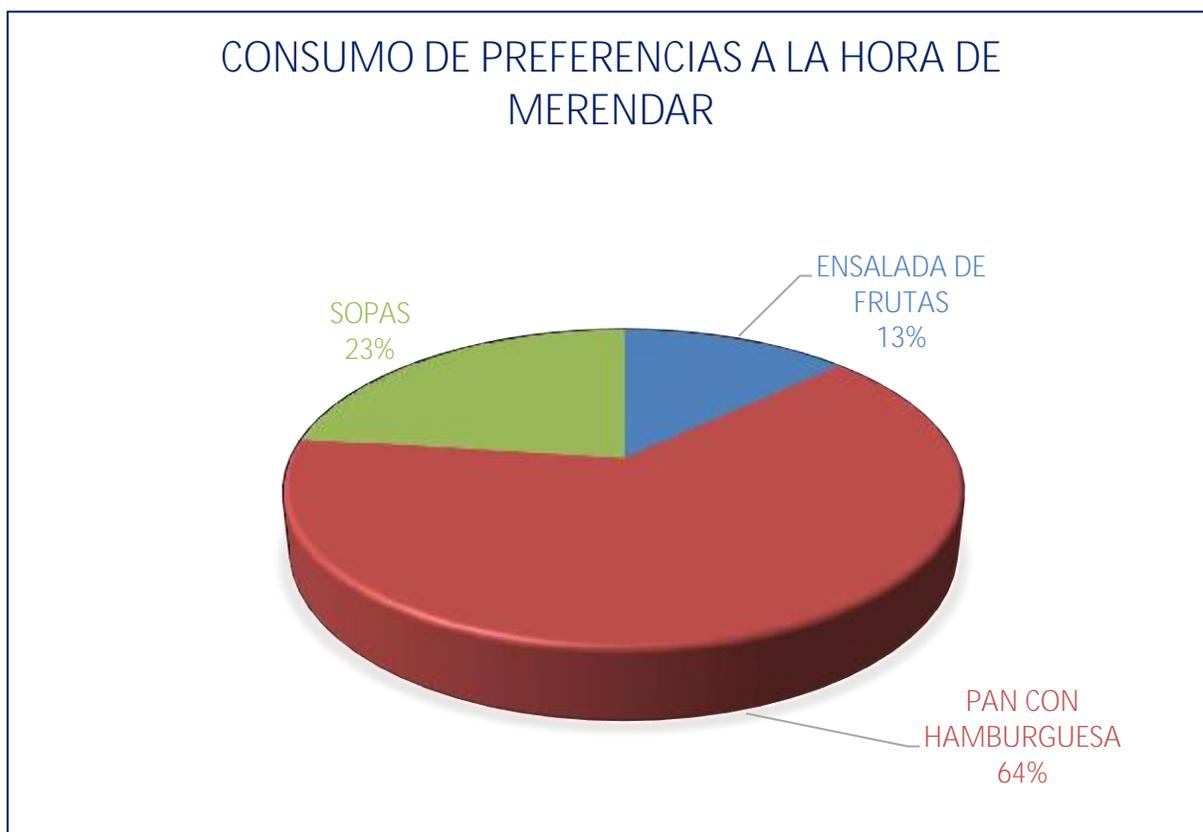


Figura 12. Que prefiere comer su niño en la merienda

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños el 64% (96) consumen pan con hamburguesa a la hora de merendar, el 23% (43 niños) consumen sopas a la hora de merendar y el 13% (11 niños) consumen ensalada de frutas.



Figura 13. Que prefieres tomar tu niño cuando tiene sed

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños el 47% (70) consumen agua, el 27% (40) consumen refrescos, el 20% (30) consumen gaseosas y el 6% (10) consumen jugos.

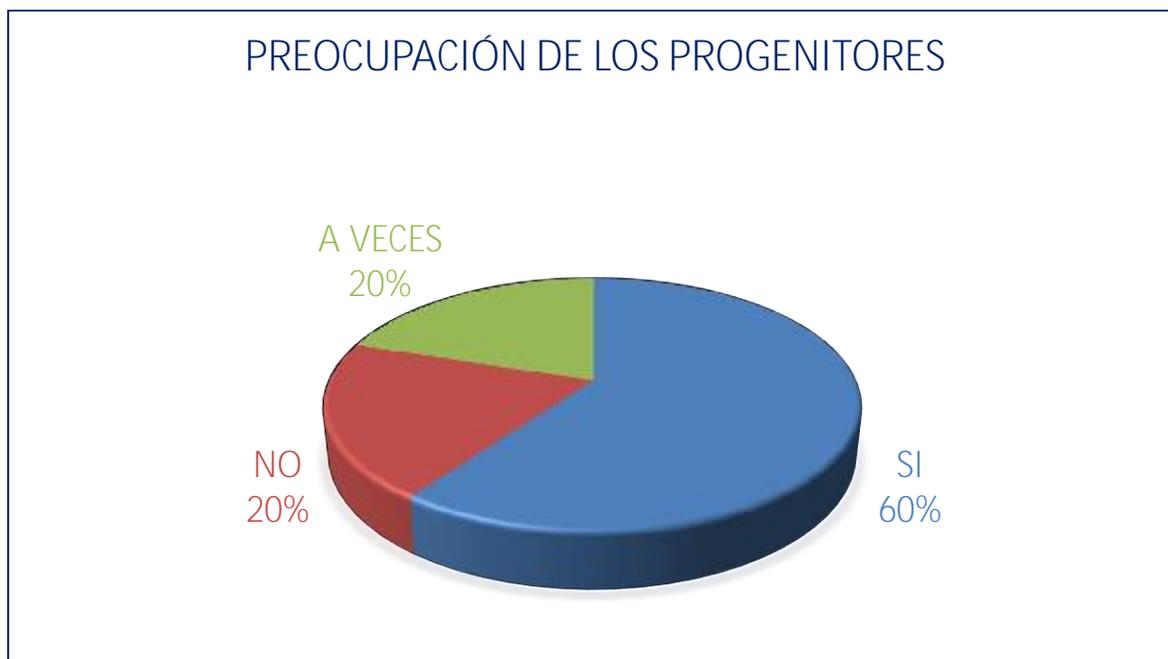


Figura 14. Usted se preocupa por la buena alimentación de su niño

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 madres de los niños, el 60% (90 padres) si se preocupan por la alimentación de sus hijos, el 20% (30 padres) no se preocupan por la alimentación de sus hijos y el 20% (30 padres) a veces se preocupan por la alimentación de sus hijos.



Figura 15 ¿Conoce usted que es la Pirámide nutricional.

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 madres, el 93% (140 madres) no tienen conocimiento de la pirámide nutricional, el 7% (10 madres) si tienen conocimiento de la pirámide nutricional.



Figura 16. Los productos lácteos que consume su niño a diario

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños, el 20% (30 niños) consumen leche, el 0% (0) consumen yogurt, el 80% (120 niños) consumen queso y el 0% (0 niños) consumen helados.

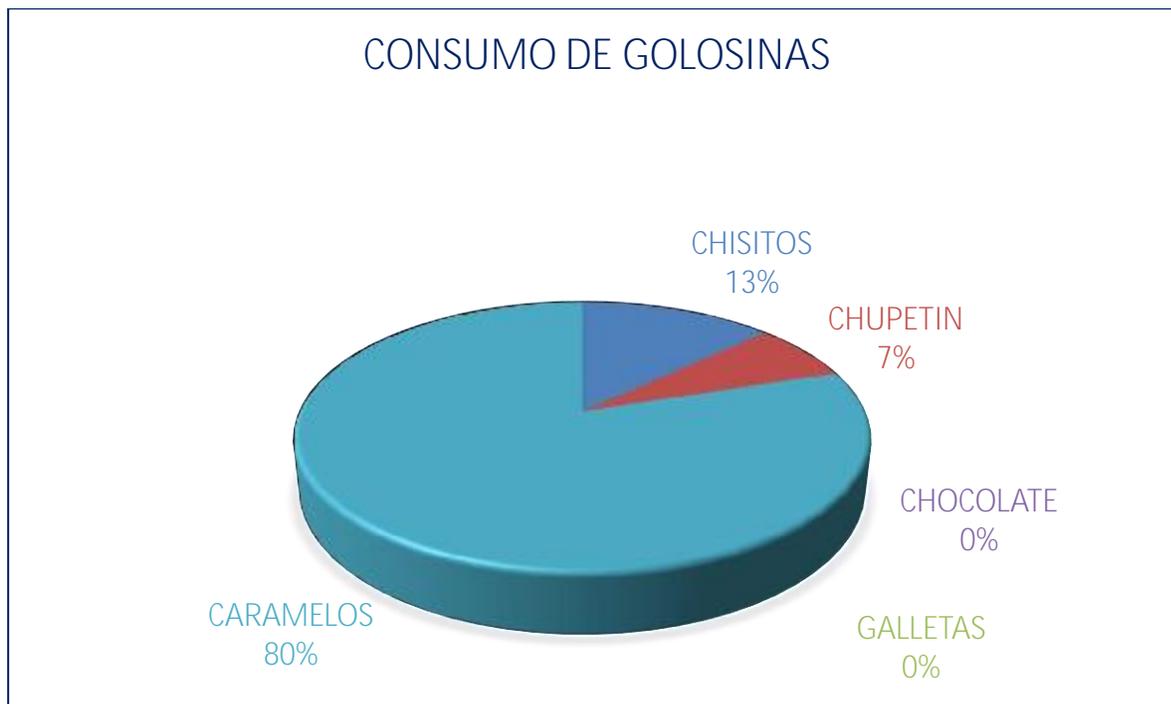


Figura 17. Marca con una x las golosinas que son de habitual preferencia para su niño

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 niños, el 13% (20) consumen chisitos, el 7% (10) consumen chupetín, el 0% (0) consumen galletas, el 0% (0) consumen chocolate y el 80% (120 alumnos) consumen caramelos.

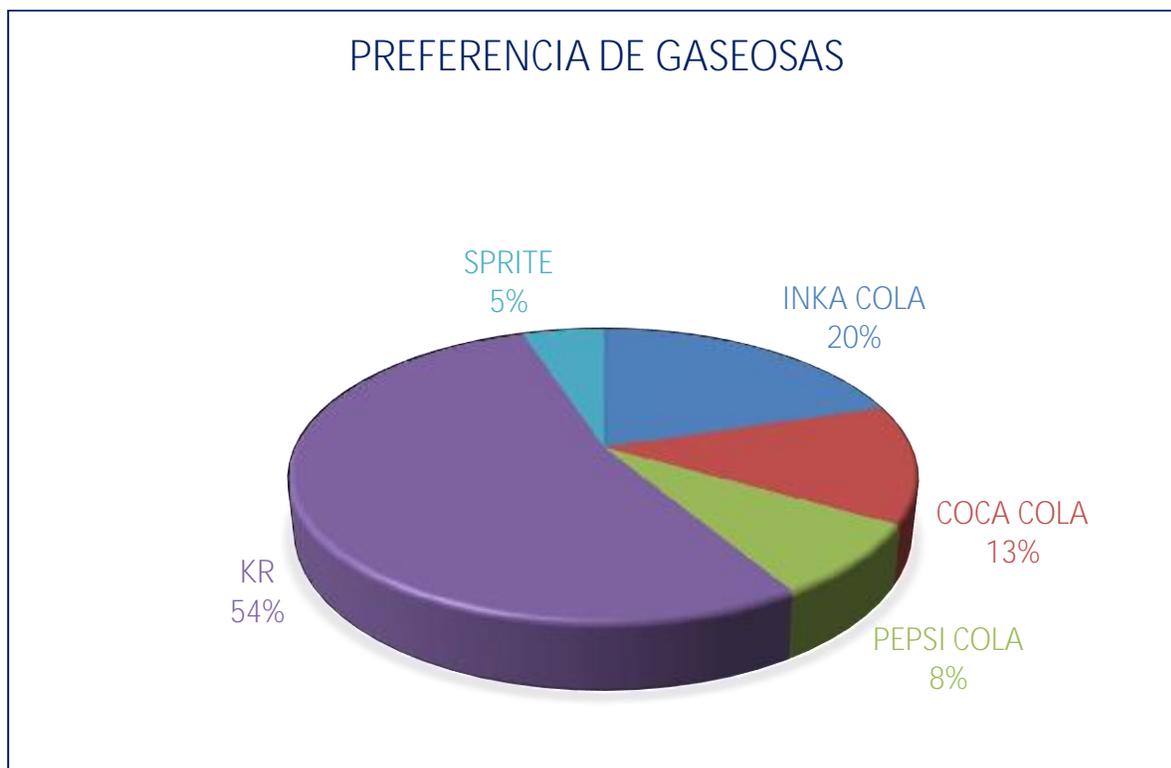


Figura 18 Gaseosas que son de habitual preferencia de su niño

Interpretación:

En el trabajo de investigación de un total de 150 alumnos el 20% (30 niños) consumen Inka Cola, el 13% (20 niños) consumen Coca Cola, el 8% (12 niños) consumen Pepsi Cola, el 54% (80 niños) consumen KR y el 5% (8 niños) consumen Sprite.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Las buenas prácticas son de vital importancia para una alimentación equilibrada y nutritiva, en esta investigación se encontró que el 10% (15 niños) tienen anemia moderada, el 15% (en su investigación titulada “prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima – 2018”. Lima, Perú. Así mismo la investigación de Sedado M. “nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y práctica alimentaria relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas. Se encontró de igual manera que el 3% (4 niños) necesitan como tratamiento nutricional la cantidad de es 2 cucharadas colmadas por día, el 22% (33 niños) necesitan como tratamiento nutricional es 3 - 5 cucharadas colmadas por día y el 75% (113 niños) no necesitan tratamiento, lo mismo sucede con los estudios realizados por (Farfán, 2015) “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”. Lima, Perú, el cual su objetivo fue establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, 2012.

5.2. Conclusiones

- En el trabajo de investigación se encontró que el 59% de la muestra correspondió (89 niños) al sexo masculino y el 41% (61 niñas) al sexo femenino, es más en lo concerniente a nuestro objetivo general vemos que las prácticas alimentarias de los niños menores de 3 años de edad influyen en sus niveles de hemoglobina notándose que hay una marcada prevalencia de anemia tanto leve como moderada que afecta a la población, lo cual se refleja en la muestra con un 25%; es decir que la tercera parte de la muestra tiene anemia.
- En lo que concierne a los niveles de hemoglobina encontrados en los niños menores de 3 años de edad del Puesto de Salud de Huaura, son preocupantes ya que no se encuentran en los estándares normales requeridos, pues configuran notoriamente los cuadros de anemia moderada con un 10% y anemia leve con un 15%.

El tipo de anemia que se encontró en este trabajo de investigación realizado en los niños que acuden al Puesto de Salud de Huaura, fue el de anemia leve y el de anemia moderada respectivamente.
- Así también el 3% de la muestra (4 niños) necesitan tratamiento farmacéutico con gotas de hierro polimaltosa de 50 mg/ml solución de 30ml, el 22% (33 niños) necesitan tratamiento farmacéutico con Sulfato ferroso jarabe de 75mg/solución de 180ml. y el 75% (113 niños) no necesitan tratamiento.
- así también el 3% de la muestra (4 niños) necesitan tratamiento nutricional con alimentos ricos en hierro, el 22% requiere el consumo de alimentos de origen animal y el 75% (113 niños) no necesitan tratamiento nutricional.

- Sin embargo en un segundo tamizaje realizado encontramos que el 3% de la muestra (1 niño) tienen anemia moderada, el 53% de la misma (19 niños) tiene anemia leve y el 44% (17 niños) no tienen anemia; esto a partir de 37 niños que presentaron algún cuadro de anemia y que con el soporte farmacológico y nutricional tratados se recuperaron no encontrándose cuadro alguno de anemia en un tercer tamizaje.
- En lo que concierne a los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños se encontró que son las habituales de donde se desprende que el 47 % de los niños en estudio no consumen verduras, lo que podría provocar el desarrollo de ciertas patologías a lo largo de su crecimiento, así como también El 97 % de las madres no conoce la pirámide nutricional, cifra alarmante que contribuye a que los niños tengan malas prácticas alimentarias es más, es más la presencia de los cuadros de anemia es relevante ya que el 80 % de los niños consumen golosinas, debido a esto tienden a comer menos los nutrientes esenciales ocasionando deficiencias vitamínicas, déficit de proteínas, etc. Las consecuencias son baja talla, enferman con más frecuencia por lo cual se encuentran casos de anemia.

5.3 Recomendaciones

- Es recomendable la realización de estudios en temas con respecto a las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Huaura
- El cuerpo de nutricionistas encargados del Puesto de Salud de Huaura debe realizar un reforzamiento en el área de la educación alimentaria por medio de charlas educativas para enseñar el tipo de alimentación que los niños con anemia requieren y consecuentemente para prevenirla.
- Así también se debe programar las visitas domiciliarias con un equipo de profesionales conformado por un médico, una enfermera, un nutricionista y una asistente social para el logro eficaz de las actividades de la salud integral de los niños, con sesiones educativas demostrativas.
- Se deben realizar campañas alimentarias demostrativas para concientizar a las madres acerca de lo importante que tiene la alimentación para prevenir cualquier tipo de anemia, conjuntamente con los programas sociales.

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes Bibliográficas

Alimentación complementaria. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Amaya. (2017). *Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014*. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Recuperado el 2020, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Borjas M. et al. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria (2017).

Borjas M. et al. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria (2017).

Carrasco Díaz s. (2013) En su libro “Metodología de la investigación científica”

Choquehuanca. M, Falcon. W. (2015). Manual de Alimentación Saludable. *EsSalud*. Obtenido de <file:///C:/Users/bangf/Downloads/Metodologia/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf>

Choquehuanca. M. Falcon. W. (2015). Manual de Alimentación Saludable. *EsSalud*. Obtenido de

file:///C:/Users/bangf/Downloads/Metodologia/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf

Daza L. “Sobrepeso Y Obesidad En Niños Y Adolescentes Asegurados En Un Hospital Público. Huánuco-Perú (2017)”.

Dirección Regional de Salud Lima Provincia. (2019).

Farfán. (2015). *Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012*. Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FNU. (2016). *La desnutrición Infantil*. España: Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia.

Gallo y Torres. (2019). *Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019*.

Hernández S., Fernández C. Baptista L. (2004) “Metodología de la investigación”.

Herrera D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la (2016)

Huamaní (2016) en su tesis titulada “Relación entre el estado nutricional y hemoglobina en niños y niñas preescolares que asistan a la Institución Educativa José de la torre Ugarte N°71; San Joaquín Ica 2016”.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Julio de 2018). Obtenido de https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Julio de 2018). Obtenido de <https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas->

Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf

Juegas, Álvarez, Otero del Castillo y García. (6 de febrero de 2020). La importancia del Modelo Biopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario. Asturias, España: Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>

Kaufer M. (2009.). Nutriología Médica. 4th ed. México: Médica Panamericana.

Machado, Alcarraz, Morinico, Briozzo y Gutiérrez. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000500254&script=sci_arttext&tlng=en

Maureen B, Kanashiro H. (3 de Julio de 2012). Publica, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20de%20alimentaci%C3%B3n%20se,del%20ni%C3%B1o%20etc.\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20de%20alimentaci%C3%B3n%20se,del%20ni%C3%B1o%20etc.))

Maureen M. Black, H. M.-K. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (julio de 2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Obtenido de

Ministerio de Salud del Perú. (abril de 2017). Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes,*

mujeres gestantes y puérperas.

Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

MINSA (2011). Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima-Perú: Primera edición

OMS (29 de Setiembre de 2016). Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Obtenido de http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.

OPS. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (2016).

Organización Panamericana de la Salud. (Julio de 2017). Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900

Ravelo. (2019). *Resultado del tratamiento con micronutrientes en lactantes anémicos en el "C.S. La Libertad", 2017*. La Libertad: Universidad Peruana los Andes. Recuperado el 2020, de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1030/RAVELO_BENDEZU_ANTONIO_JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rayner M, Scarborough P, Stockley L, Foundation BH (2004) Nutrient Profiles: Options for definitions for use in relation to food promotion and children's diets. Final report

Rodríguez, Corrales, García, Rodríguez y Algas. (2015). Efectividad de estrategia educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *Ciencias Biológicas y de la Salud*, XX (1). doi: <https://doi.org/10.18633/biotecnia.v20i1.526>

Santamarina, Sánchez y Alba. (2017). Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. *Scielo* . Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v89n1/ped03117.pdf>

Trujillo. (2020). *El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019.*

UNICEF (2011). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Obtenido de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Yupanqui, M. “Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos - 2015.

ANEXO

ANEXO 01

INSTRUMENTO

PRACTICAS ALIMENTARIAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD HUAURA – 2020.

Instrucciones: Señora madre de familia la presente encuesta es para un trabajo de investigación por lo cual le pido que responda con la verdad las interrogantes que a continuación le muestro, marcando con una (X); en la respuesta que usted estime por conveniente.

1. Sexo del niño

Masculino	
Femenino	

2. Le da desayuno diariamente a su hijo

Si	
No	

3. Cuantas veces al día le da frutas a su hijo?
más veces

- a) Menos de 3 veces
- b) No como

4. Cuantas veces al día le da granos al niño 3 o

- a) 3 o más veces
- b) Menos de 3 veces
- c) No como

5. Cuantas veces al día le da verduras

- a) 3 o más veces
- b) Menos de tres veces
- c) No come

6. Cuantas veces al día le da Carne, aves

de corral, pescado.

- a) 3 o más veces
- b) menos de tres veces

c) No come

7. que prefiere comer su niño en la merienda

- a) Ensaladas de frutas
- b) Pan con huevo

8. Que prefieres tomar tu niño cuando tiene sed

- a) Agua
- b) Refrescos

c) Sopas

c) Gaseosas

d) Jugos

9. usted se preocupan por la buena alimentación de su niño

a) Si

b) No

c) A veces

10. ¿Conoce usted que es la Pirámide nutricional

Si

No

11. Marca con una (x) los productos lácteos que consume su niño a diario

Leche

Yogurt

Queso

Helados

12. Marca con una x las golosinas que son de habitual preferencia para su niño

Chisitos

Chupetin

Galletas

Chocolates

Caramelos

13. Marca con una x las gaseosas que son de tu habitual preferencia de su niño

Inca cola

Coca cola

Pepsi cola

Kr

Sprite

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿De qué manera la anemia ferropénica se adquiere por las prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>PE₁: ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>¿Explicar cómo la anemia ferropénica se adquiere por las prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O₁: Identificar los niveles de hemoglobina de los niños menores 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La anemia ferropénica se adquiere por las malas prácticas alimentarias en los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H₁: Los niveles de hemoglobina de los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 son normales</p>	<p>Variable 1</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas Alimentarias</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Experimental</p> <p>Diseño</p> <p>Experimental</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>Conformada de 150 niños, en el distrito de Huaura (DIRESA, 2020).</p>

<p>PE₂: ¿Qué tipo de anemia ferropénica presentan los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?</p> <p>PE₃: ¿Cuáles son los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020?</p>	<p>O₂: Identificar los tipos de anemia ferropénica que presentan los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</p> <p>O₃: Conocer los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020.</p>	<p>H₂: El tipo de anemia ferropénica que presentan los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 es leve.</p> <p>H₃: Los tipos de prácticas alimentarias que emplean los niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 son buenas.</p>	<p>Muestra</p> <p>A Juicio de la Investigadora se asumirá el total de la población que consta con 150 niños menores de 3 años.</p>
---	---	--	---