

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A

36 MESES DEL PUESTO DE SALUD PRIMAVERA 2019 – 2020

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. GISELA ZAMBRANO VERDE

ASESORA:

Lic. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

HUACHO - PERÚ

2020

**PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES DEL PUESTO DE SALUD PRIMAVERA 2019 - 2020**

Gisela Zambrano Verde

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: Juana Olinda Nicho Vargas

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

ASESORA:

Lic. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA:

M (a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIA

M(A) MARY LUZ GRADOS ALOR

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL

LIC. DARIELA ORTIZ CHULA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFS

DEDICATORIA

Al señor todo poderoso, por guiar mi sendero, por proveerme de fé, esperanza y por alumbrar mi camino, a mis padres por el apoyo incondicional, por alentarme a cumplir mis metas y por su enorme paciencia.

AGRADECIMIENTO

Al creador todo poderoso por siempre darme las fuerzas para seguir, por bendecirme y guiar mi camino.

A mi asesora licenciada Juana Olinda Nicho Vargas y a los docente que contribuyeron en mi formación profesional, por sus enseñanzas, sugerencias.

A los profesionales que laboran en el puesto de salud y a las madres quienes aceptaron participar en la investigación.

A mi familia y amigas por su apoyo incondicional,

INDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRAFÍCOS	ix
INDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	4
1.2 Formulación del Problema	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Objetivos de la Investigación	9
1.3.1 Objetivo General	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
1.4 Justificación e Importancia	9
1.5 Delimitación de Problema	10
1.6 Viabilidad del Estudio	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2. 1 Antecedentes de la Investigación	12
2. 2 Bases Teóricas	17
2. 3 Definiciones Conceptuales	18
2. 4 Formulación de Hipótesis	26
2.4.1 Hipótesis General	26

2.4.2 Hipótesis Específicas	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño Metodológico	27
3.2 Población y Muestra	28
3.3 Operacionalización de Variables	29
3.4 Técnica de Recolección de Datos	32
3.4.1 Técnicas a Emplear	32
3.4.2 Descripción de los Instrumentos	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	35
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN	47
5.1. Fuentes Bibliográficas	47
5.2. Fuentes Hemerográficas	47
5.3. Fuentes Documentales	48
5.4. Fuentes Electrónicas	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020	37
Tabla N° 2 Grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020	38
Tabla N° 3 Alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020	39

ÍNDICE DE GRAFÍCOS

Gráfico 1 Prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020	38
Gráfico 2 Grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020	39
Gráfico 3 Alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020	40

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento Informado	54
Anexo 2	Instrumento	55
Anexo 3	Matriz de Consistencia	59
Anexo 4	Libro de Código	61
Anexo 5	Vaciamiento de Datos	70
Anexo 6	Autorización para Recolección de Datos	77
Anexo 7	Evidencias fotográficas	78

RESUMEN

Se evidencian ciertas investigaciones de diversos autores que realizaron estudios similares al presente estudio, donde si coexiste relación significativa de la variable prácticas alimenticias y anemia ferropénica.

La presente investigación tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020. **Material y métodos** corresponde a un estudio tipo descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental, pertenece a un enfoque cuantitativo. El tamaño de muestra se determinó aplicando la fórmula de población finita, lo cual estuvo constituida en un total por 96 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses. **Resultados** respecto a las prácticas alimenticias el 69.8% (67) presentan prácticas alimenticias adecuadas, en cambio el 30.2% (29) tienen prácticas alimenticias inadecuadas. En cuanto al grado de anemia 25% (24) presentan anemia de grado leve, solo el 6.3% (6) tiene una anemia moderada y 68.8% no presentan anemia. **Conclusiones** se demostró que si existen una relación significativa entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica con un $P = 0.017$, tal que este valor P es menor o igual que $\alpha (0.05)$, se concluye en afirmar la primera hipótesis (H_1) y rechazar la hipótesis nula.

Palabras clave: prácticas alimenticias, anemia ferropénica, niños.

ABSTRACT

Certain investigations of various authors who conducted similar studies to the present study are evidenced, where there is a significant relationship between the variable food practices and iron deficiency anemia.

The purpose of this research was to determine the relationship between dietary practices and iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months from the health post spring 2019 - 2020. **Material and methods** correspond to a descriptive correlational, cross-sectional, non-experimental design study. It belongs to a quantitative approach. The sample size was determined by applying the finite population formula, which consisted of a total of 96 mothers of children who are in the age of 6 to 36 months. **Results** Regarding food practices, 69.8% (67) have adequate food practices, while 30.2% (29) have inadequate food practices. Regarding the degree of anemia, 25% (24) have mild anemia, only 6.3% (6) have moderate anemia and 68.8% have no anemia. **Conclusions** it was shown that if there is a significant relationship between eating practices and iron deficiency anemia with a $P = .017$, such that this P value is less than or equal to α (0.05), it is concluded to affirm the first hypothesis (H1) and reject the null hypothesis.

Keywords: nutritional practices, iron deficiency anemia, children.

INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada es primordial en la etapa de lactancia y niñez, en la etapa de vida como la infancia el cerebro presenta su máximo desarrollo. Desde la edad determinada para la apertura de la alimentación suplementaria hasta los 36 meses de vida se crean aproximadamente 700 conexiones neuronales por segundo.

Sorprendentemente en esta etapa también se presenta la mayor flaqueza frente a los efectos que se demuestran en su medio en el que se desarrollan y la calidad de los hábitos que las niñas y niños almacenan desde que se encuentran en el vientre materno influye en la calidad de alimentación que tiene un niño. Si la madre no desarrolló prácticas adecuadas para una alimentación saludable, esto repercute de forma negativa en la salud del niño, La masa encefálica también crece según el niño va desarrollándose por ende los requerimientos de hierro cerebral va incrementar a lo largo de la vida del niño, es por ello que la dieta diaria debe ser rica en hierro, hasta adquirir los niveles del adulto.

Los humanos adquieren los hábitos de como alimentarse, preferencias y rechazos a ciertos alimentos están directamente relacionados con el conocimiento y los hechos de su vida diaria en sus primeros 5 años de vida. El niño como está en proceso de aprendizaje reúne casi la totalidad de las conductas y prácticas alimentarias de la comunidad en que se desenvuelve durante su infancia. La madre o el cuidador juega un papel primordial en la enseñanza y en el traspaso de regímenes de la alimentación de su hijo, por lo cual debe concentrar la entrega de contenidos con enfoque preventivos, que facilite al niño a afrontar y advertir tempranamente las enfermedades atañidas con conductas alimentarias alteradas (anemia, sobre peso u obesidad, diabetes,

dislipidemias, desnutrición crónica, anorexia nerviosa). Osorio, J; Weisstaub,J; N, Castillo;C (2002).

En cuanto a la anemia es una traba en el sector salud que oprime a todo el mundo, sin distinción de raza, sexo ni grupo etario, pero en menores de 5 años genera graves repercusiones y daños irreversibles en un futuro que

Afectaría directamente en sus desempeños profesional o personal, el porcentaje donde se presenta con mayor prevalencia es en niños de 6 a 35 meses de edad, siendo la causa principal la deficiencia de hierro.

En nuestro país la anemia tiene una mayor prevalencia en niños de 6 a 35 meses, yaciendo la causa primordial la insuficiencia de hierro en sangre en los niños principalmente. Los menores de dos años presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar anemia por su crecimiento y ganancia de peso de forma acelerada.

El estudio está constituido por capítulos:

Capítulo I: en este capítulo se detalla el planteamiento de problema, el cual se describe la realidad del problema a estudiar tanto a nivel mundial, Latinoamérica, nacional y local. Así mismo se plantea la formulación del problema y objetivos tanto general como los específicos y para termina tenemos la justificación e importancia del estudio.

Capítulo II: se centra en el marco teórico, constituyendo antecedentes de la investigación tanto de nivel internacional, nacional y local, bases teóricas que sustentan el estudio, definiciones conceptuales de las dos variables, definición de términos básicos y formulación de la hipótesis.

Capítulo III: conformado por la metodología de investigación, donde abarca el tipo de investigación, diseño enfoque; la población y muestra; la operalización de las variables a estudiar y la técnica a emplear y descripción de instrumentos.

Capítulo IV: se plasma los resultados en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

Capítulo V: constituido por la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: básicamente conformado por las fuentes de información tanto bibliográficas, hemerográficas, documentales y electrónicas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las prácticas alimenticias son un conjunto de patrones vinculados al comportamiento y procedimientos relacionados a la alimentación de un individuo, sean adecuadas o inadecuadas, estas prácticas van a estar influenciados directamente por la educación y patrones socioculturales, Maureen & Hilary (2012). Estos patrones que tienen las madres o personas responsables del cuidado del menor, juega un papel muy importante de modo que ellas son las responsables de la alimentación y del buen estado de salud del niño, pudiendo persistir los hábitos que adquiere en la niñez a lo largo de sus vidas.

En estas épocas las familias no tiene hábitos alimenticios saludables, son carente de nutrientes, esto conlleva a que los niños sufran enfermedades crónicas como: anemia, desnutrición crónica, bajo peso, sobrepeso u obesidad, por ende esto hace que los niños sean más susceptibles a desarrollar o contraer cualquier enfermedad Britos, Saraví & Vilella (2010).

El problema radica que los niños que presentan inadecuadas prácticas y hábitos alimenticios con el tiempo pueden llegar a enfermarse. Estas alteraciones nutricionales como la desnutrición, anemia (reduce la capacidades cognitivas), el bajo peso al nacer (en ocasiones puede llevar a la muerte a los niños), hambre oculto (la carencia de múltiples proteínas y minerales) y sobrepeso (factor de riesgo que puede llevar a desarrollar diabetes tipo II); estos desordenes nutricionales pueden llegar a afectar la supervivencia, el incremento de la talla y el desarrollo óptimo de los niños, jóvenes, la economía de las familias, como también el desarrollo de un país. Unicef (2019).

Según Revista de Psicología Universidad de Antioquia (2014), los problemas relacionados a alimentación y nutrición infantil no clínica se debe a restricciones de ciertos alimentos y la negación de los niños a consumir algunos alimentos, en Estados Unidos del 25% al 40% de niño presentan problemas en la alimentación.

Unicef (2019), hace mención que a pesar de los progresos en la nutrición infantil, en los niños menores de 5 años continúan con problemas de retraso en el progresión de la talla afectando a 149 millones de niños, alrededor de 50 millones padecen bajo peso acorde a la edad que presentan, más de 100 millones de niños y mujeres padecen de deficiencia de vitaminas y minerales; y las tasas de sobrepeso están aumentando rápidamente. En el año 2018 alrededor de 200 millones menores de 5 años presentaban malnutrición.

En países de Centro América, 183 niños murieron de hambre en el año 2015, en cambio para el 2016 se presentó una disminución a 161 muertes, en el siguiente año 148 muertes. En América Latina el problema del hambre afecta alrededor de 700.000 menores de 5 años, poniendo en riesgo la vida de los niños, algunos países que presenta un incremento en el porcentaje de desnutrición crónica es Guatemala con un 46,5%, Ecuador 25,3%, Honduras 22,6%, Panamá 19,1%, Bolivia 16%. BBC News Mundo (2018).

En nuestro país la evolución de desnutrición crónica en menores de 5 años del 2014 al 2017 disminuyó en el área urbana de un 5.8% a 5.4%, en lo que respecta al área rural de 21% a 19,2%, en conclusión ha disminuido de 10.2 % a 9.1%, Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017).

El diario Peruano oficial (2018), en su publicación emitida donde indica que hay una mayor prevalencia de desnutrición en las niños y niñas cuyas madres no cuentan

con educación ni siquiera con educación primaria (27.6%) y la comunidad conformada por menores de 3 años (13.6%). También indica, Las tasas más altas de desnutrición crónica se alcanzaron en Ayacucho (20%), Apurímac (20.9%), Pasco (22.8%), Loreto (23.8%), Cajamarca (26.6%), y Huancavelica (31.2%),

En lo que respecta a la problemática de anemia, la Organización Mundial de la Salud (2018) en los últimos reportes emitidos indica que la máxima prevalencia de anemia se presenta en el preescolares con unos 47% y 1620 millones de individuos en el mundo presentan anemia que afecta a un 24,7%, presentándose una mínima prevalencia en varones con un 12,7%.

La información brindada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2020), nos menciona que 1 de cada 4 niños presenta anemia y según datos proporcionados por la Secretaría de Salud, más de 2 millones de niños muestran que tienen anemia.

En Venezuela la prevalencia de anemia es de aproximadamente 62% de la población en general, una de las características es su delgadez aseguran que es por el limitado acceso a los alimentos, en el año 2016 la anemia en niños menores de 5 años era de 36% esa cifra ha incrementado en gran magnitud durante el 2016 y 2017 a un 62 % cifras alarmantes, presentándose con mayor frecuencia la anemia ferropénica seguida megaloblástica, Acción Solidaria (2017).

La incidencia de anemia en niños menores en 5 años, de países como Bolivia, Colombia y nuestro país ha reducido gradualmente, generando que la ligera brecha que divide a Chile y Argentina habían presenciado una disminución desde el 2014. Entre los 2009 y 2016 la brecha entre Perú y Chile ha disminuido de un 21,3% a 11,9%, Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (2018).

En nuestro país la anemia es discurreda como un problema de salud pública, afectando al 43.3% de niños entre 6 a 35 meses, teniendo como fuente primordial la insuficiencia de hierro en sangre en niños menores de 5 años principal. Los menores de dos años presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar anemia por su crecimiento y ganancia de peso de forma acelerada, sumando a eso las enfermedades diarreicas, parasitosis, ingesta deficiente de hierro en su dieta diaria y bajo peso al nacer, impactando negativamente en el desarrollo de sus actividades diarias y posteriormente genera afectaciones en el desarrollo cognitivo psicomotor y emocional; cabe mencionar que como consecuencia de padecer anemia, en los niño ocasiona daño a nivel cognitivo y en forma permanente, la repercusión se evidencia en un futuro, esta afectaría el desempeño académico, la productividad y calidad de vida. Otro problema radica que los lactantes que ya iniciaron la alimentación complementaria no reciben la cantidad y calidad suficiente de suministros alimenticios ricos en hierro, llevando a desarrollar anemia, Zavaleta & Astete (2017).

A nivel de autoridades tanto de instituciones gubernamentales como privadas y los mismos miembros de una familia, no consiguen sensibilizarse sobre el impacto que tiene la anemia sobre el desarrollo del niño. Por lo cual es necesario poner mayor énfasis en temas primordiales para tratar con organizaciones sociales con el fin para movilizar a la sociedad y llevar a cabo acciones efectivas y razonables para disminuir los altos índices de anemia. El gobierno aprobó el plan multisectorial para reducir la anemia, para el 2021 de un 43,3% a 19%, involucra a 17 ministerios, que trabajaran de forma articulada para cumplir el objetivo propuesto. Zavaleta (2017).

Los factores que contribuyen en la incidencia de anemia es la pobreza, donde los hogares pertenecientes a los quintiles más pobres presentan (53,3%) de niños y niñas con anemia, en cambio las familias que pertenecen a un quintil menos pobre afecto al

(26,3%). Existen distintos factores que influyen uno de ellos es la formación de las madres, en caso de madres que no tienen educación o solo cuentan con nivel primario la anemia afecta al (52%) en niños y niñas, en cambio las madres que cuentan con un nivel de educación superior las cifras de anemia se disminuyen a un (34%). De acuerdo al valor estándar de hemoglobina en niños 6 a 36 meses de edad con anemia, el 27,8% padecen de anemia leve, el 15,5% presentan anemia moderada y solo el 0,4% anemia grave. Desde los años 2010-2017 la anemia moderada disminuyó de un 22,8% a 15,5%. En cambio la anemia leve y severa se ha conservado en 27,0% y 0,4% durante esos años. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia (2018).

A nivel local de acuerdo a las estadísticas de la información obtenida del Puesto de Salud de Primavera en el año 2019 los niños 6 a 36 meses que llegaron a ir a su control CRED, son un número de 256, provenientes de diferentes jurisdicciones pertenecientes al Puesto de Salud ya mencionado, el total de niños diagnosticados con anemia fueron unos 72, constituyendo en 23% de niños y niñas del grupo de edad establecido para el estudio.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo es la práctica alimenticia de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020?

¿Cuál es el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

Identificar el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

1.4 Justificación e Importancia

Conveniencia

La investigación permitió conocer más sobre las variables a estudiar, logrando de esta manera construir un contacto del entorno real y la del investigador, de tal manera que nos permitió manifestar lo que está ocurriendo en la población que se investigó, mediante el estudio logramos describir las prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses y el grado de anemia que presentan. Se realizó a los niños que acuden a su control CRED en el Puesto de Salud Primavera.

Luego de culminar el estudio de la investigación, el grupo principal favorecido son las madres y los niños que acuden al control CRED, por este hecho se obtuvieron resultados sobre las prácticas alimenticias que efectúan las madres también permitió conocer la severidad del grado de anemia que más prevalece, con esos resultados se planteó alternativas para que el puesto de salud trabaje con las madres y perfeccionen sus prácticas alimenticias, esto conllevaría a que los niños tengan un buen estado nutricional y por ende aumenten la concentración de hierro en la sangre. Este tema es de

gran importancia a nivel nacional y mundial, porque afecta directamente el desarrollo de los niños, generando efectos negativos en el estado de salud.

Implicaciones Prácticas

Los resultados que se obtuvo permitieron generar mejoras en el planteamiento de estrategias y también se podrá generar actividades dirigidas al personal de salud y a las madres que concurren al establecimiento de salud, con la finalidad de poder favorecer a mejorar las prácticas alimenticias, por ende mejorar el estado nutricional de niños y niñas.

Valor Teórico

La investigación está enfocada a mejorar las prácticas alimenticias, sensibilizar sobre los temas de las variables a estudiar. Se podrá evidenciar por la relevancia desde una perspectiva teórica para otras investigaciones, describiendo la situación real, estructurada, de las prácticas alimenticias y anemia de los sujetos a estudiar. Este estudio considerará como base de la teoría a Medeleine M. Leininger sobre la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, esta teoría se basa principalmente en cuidar de la salud y la enfermedad, está enfocada en varios puntos, abarca los temas como modelos de vida de una determina población, valores, creencias, favoreciendo en la capacitación y enseñanza de un grupo de personas de acuerdo a las necesidades que presentan.

1.5 Delimitación de Problema

La investigación se ejecutó en Puesto de Salud de Primavera, con las madres de los niños de 6 a 36 meses que acudan a su control CRED, se utilizó una encuesta validada investigación tiene un enfoque cuantitativo,

1.6 Viabilidad del Estudio

La investigación posee como propósito, conocer la relación entre las prácticas alimenticias que tienen y el grado de anemia que puedan presentar los niños de 6 a 36 meses, de acuerdo a los resultados que se obtendrán se brindara las respectivas recomendaciones.

Línea de Investigación

El presente estudio de investigación pertenece al área de ciencias médicas y de salud (ciencias de la salud).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Ajete (2017), llevó a cabo su estudio de **“Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba -2015”**, se trazó como objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños en San Cristóbal, Artemisa. La investigación que realizó tiene un enfoque descriptivo, transversal, el tamaño de muestra de su población fue 95 madres, la técnica que empleo fue la encuesta y de instrumento el cuestionario.

Ajete llegó a concluir que un gran número de las madres presentan actitudes y buenas prácticas alimenticias durante el preparativo y preservación de los alimentos, el 98.8% se lavan las manos, el 97.9% tapan los alimentos cocinados para evitar que se contaminen y el 67.4% lava la mano de sus niños, el 71% presentaron prácticas alimenticias inadecuadas y el 53.7% presentaron prácticas adecuadas.

López (2019), llevó a cabo su estudio de **“Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S Jose Leonardo Ortiz 2018”** Chiclayo, se trazó como objetivo: establecer la correlación entre las prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud, su estudio pertenece a un enfoque cuantitativa y correlacional, con un diseño no experimental,

López llegó a concluir que significativamente si hay correlación entre sus dos variables con un (Sig.) menor a 0.05. también el coeficiente de correlación de Pearson presenta un valor de 0,253; por ende es positiva de nivel débil la relación entre sus

variables estudiadas. En lo que atañe a sus prácticas alimenticias el 49,9% tienen malas prácticas y el 59,1% resultaron tener buenas prácticas.

Choquehuanca & Falcon (2018), realizó su estudio sobre **“Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima - 2018”**, tuvieron como objetivo establecer la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24. El estudio que realizaron es cuantitativo de corte transversal, correlacional de variable cualitativa. Su población de estudio fue constituida por 130 madres de niños de 6 a 24 meses. La técnica que utilizaron para su estudio fue la encuesta y de instrumento el cuestionario.

Concluyeron que existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, Chi-cuadrado: 27,582, gl 1, p valor; 0,000 donde el 87.2% tienen prácticas alimentarias no saludables y tienen anemia, el 60.2% presentaron prácticas alimentarias saludables y no presentaron anemia. También concluyeron que hubo un predominio en las prácticas alimentarias no saludables 63.8% y 36.2% son saludables, así mismo el 56.9% mostraron tener anemia y el 43.1% no mostraron presentar anemia.

Sedano (2018), ejecutó su estudio sobre **“Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas 2017”** Huancayo, su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Su muestra fue no probabilístico por conveniencia, fue constituido por 26 madres de niños de 3 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Sedano concluyó en la correlación entre conocimiento y prevalencia de anemia donde aplico el chi cuadrado no resulta que la relación no es significativa ($0.786 > 0.05$) y la correlación entre prácticas alimenticias y grados de prevalencia de anemia es significativa ($0.039 < 0.05$), también concluyeron que el 76.9% de las madres presentan prácticas alimenticias inadecuadas y solo el 23.1% tienen prácticas alimenticias adecuadas. También demostró que la anemia que prevalece es la de grado moderado con el 69.2%.

Ortiz (2017), Efectuó su estudio de **“Conocimiento sobre la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Quilca 2017”** Huancayo, su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, el tipo de corte que aplicaron fue transversal. Su tamaño de muestra fue constituida de 30 madres con sus niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia en el año 2017, decidieron optar por el criterio de selección. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Ortiz Concluyó que no hay existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la anemia y prácticas alimenticias, obteniendo cuadrado de pearson de $X^2 = 6,000$. También concluyó que las madres presentaron prácticas alimenticias inadecuadas 83.3% y adecuadas 16.7%.

Alvarez & Huamani (2017), efectuaron su estudio de **"prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016"**, tuvieron como objetivo establecer la relación entre las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica del Centro de Salud Materno Infantil de Zapallal. Su estudio que realizaron fue correlacional, descriptivo y de corte transversal; el tamaño de muestra

que emplearon fue de 80 madres que acudían al servicio CRED con sus niños de 6 a 24 meses, la técnica que emplearon fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Los autores concluyeron que en su estudio que si hay una correlación positiva y significativa entre la variables de estudio, del total de madres encuestadas el 56.25% presentaron anemia por las malas prácticas de alimentación (52.6%), buenas prácticas de alimentación 43.75% de las cuales el 6.25% presentan anemia y el 37.5% no tenían anemia.

Quiñones (2016), realizó estudio sobre **“Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de cajas 2015”** Huancayo, su objetivo fue establecer la relación de sus respectivas variables que estudio, el tipo de estudio que realizó es cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental, determinado por muestreo aleatorio simple constituida por 91 madres, la técnica que utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Quiñones concluyó: que si existe una relación significativa entre sus respectivas variables que estudio, lo cual señalaría que estaría mediando de manera inadecuada en la prevención de la anemia, también llego a la conclusión que las madres tiene unas prácticas alimenticias no adecuadas representa un mayor porcentaje de 58% y las prácticas adecuadas es de unos 42%. La anemia prevalece en más de la mitad de niños menores es la moderada y severa.

García (2015), efectuó su estudio de **“Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S.**

Candarave – Tacna”, su objetivo fue establecer la existencia de la relación entre sus dos variables que estudio, el tipo de estudio que realizo fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional. Su población de estudio estuvo compuesta por 52 madres de niños de 6 a 35 meses. La técnica que utilizó fue la encuesta y como instrumento de medición el cuestionario.

García concluyó: que efectivamente existe relación estadística significativa entre sus variables que estudió, aceptando la hipótesis alternativa en su investigación ($\chi^2= 12,701$; $p < 0,05$).

Chirre, Lucero (2017), efectuó su estudio sobre **“Conocimiento y prácticas sobre hábitos alimentarios en madres de menores de 5 años del Centro Poblado Medio Mundo 2016”** Huacho, tuvo como objetivo identificar las prácticas de las madres sobre hábitos alimenticios en niños menores de 5 años del centro poblado de Medio Mundo, el estudio que realizó fue descriptivo correlacional, de corte transversal, fue de enfoque cuantitativo, conformado por una población de 283 madres de menores de 5 años y su tamaño de muestra fue de 120 madres.

Chirre y Lucero concluyeron que el 61% de las madres que tiene niños menores de 5 años muestran prácticas adecuadas y el 31% presentan practicas inadecuadas.

2.2 Bases Teóricas

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Medeleine M. Leininger

Mejia (2013), la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, estudia las distintas culturas y subculturas, enfocados principalmente en el cuidado de la salud y la enfermedad. El conocimiento de una enfermera transcultural favorece para orientar en las decisiones y las acciones como profesional y así obtener resultados buenos y eficaces en favor de una cultura. Esta teoría está enfocada en varios puntos como la cultura: abarca los temas como modelos de vida de una determina población, valores, creencias, favoreciendo en la capacitación y enseñanza de un grupo de personas acuerdo a las necesidades que presentan.

Diversidad de los cuidados culturales: este enfoque modifican los modos y estilo de vida, buscando el bienestar y cuidado de su salud. Dimensiones culturales y de la estructura social: está enfocado en organización que conforman una cultura que son factores que influyen en los estilos de vida, como la religión, la sociedad donde se desarrolla, educación, economía, valores, tecnología y la lengua nativa que puedan tener. Enfermería transcultural: es el pilar de los conocimientos que conociendo la cultura de una población, inculca nuevos conocimientos con propósito de cambiar, optimizar la buena salud de un grupo de personas.

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: es un punto muy importante porque las acciones como la educación, consejerías, determinadas por el profesionales de acuerdo a las necesidades de una comunidad siempre es respetando sus buenas costumbres, brindándoles cuidados para recuperar su bienestar físico, social y mental.

2.3 Definiciones Conceptuales

Prácticas alimenticias

Las prácticas alimenticias de lactantes y niños es muy importante para su desarrollo adecuado tanto físico como cognitivo, los niños que presentan retraso en su crecimiento es debido a una alimentación inadecuado o deficiente acorde a la edad que presenta, Organización Mundial de la Salud (2020).

Los primeros años de la vida es el periodo de máximo desarrollo del cerebro. Hasta los 3 años se crean aproximadamente 700 conexiones neuronales por segundo. Sorprendentemente en esta etapa se presenta la mayor flaqueza frente a los efectos que se presenten en su medio en el cual se está desarrollando y los buenos hábitos que las niñas y niños almacenan desde que se encuentran en el vientre materno hasta sus primeros años de vida. La masa encefálica también crece según el niño va desarrollándose por ende el contenido de hierro cerebral va acrecentando en toda la niñez, es por ello que la dieta diaria debe ser rica en hierro, con el motivo de conseguir los niveles elevados para la adultez. Está ligado en muchos procesos del sistema nervioso: como la síntesis de ATP, neurotransmisión y creación de 46 mielinas, generando nuevas neuronas y la diferenciación de regiones cerebrales. De lo contrario la carencia de hierro traería consecuencias en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta, García (2015).

Alimentación complementaria

Según la OMS (2020) la introducción de alimentos debe empezar a partir de los 6 meses de edad de forma gradual, cuando las necesidades nutricionales del niño aumenten, es una fase de cambios que en muchos casos los niños llegan a desarrollar

malnutrición. La alimentación complementaria debe cumplir con ciertos requerimientos como la consistencia, cantidades adecuadas, variedad, frecuencia adecuada, que cubran las insuficiencias nutricionales pero a la misma vez continuar con lactancia materna, la buena alimentación va estar influenciado por las habilidades, por comportamientos apropiados, las condiciones seguras de la preparación y administración, disminuyendo riesgos de contaminación de los alimentos, todo esto depende mucho de las practicas alimenticias de los cuidadores.

✓ Características de la alimentación complementaria:

Los alimentos se introducen de forma gradual en la dieta del niño, por ejemplo grupo de almidones granos y cereales. La alimentación en los primeros meses debe estar acompañado de papá, plátano, grupo de vegetales y frutas variadas de todos los colores, acompañado de carne de pollo. Consistencia de los alimentos: la alimentación del niño debe iniciar con papillas o puré de consistencia poco sólida. Cantidad de comida: debe cumplir con las calorías de acuerdo a la necesidad del niño; para 6 y 8 meses la caloría ideal es de 403 kcal, para 9 a 11 meses el requerimiento de calorías es 543 kcal y de 12 a 24 meses la caloría es de 760 kcal, Ministerio de Salud de Panama (2018).

✓ Introducción de alimentos acorde a la edad

Niños de 6 a 8 meses: la alimentación al iniciar es de forma gradual, las comidas deben de tener una consistencia espesa, la comida debe estar acompañado de alimentos que contengan hierro al menos 3 veces a la semana por ejemplo hígado, sangrecita, vaso y pescado la preparación de menestras por lo menos 3 veces por semana de preferencia sin cáscara ejemplo frijoles, habas, lentejas acompañado de una fruta y una verdura de color verde oscuro anaranjado amarillo, en las papillas agregar una

cucharada de aceite, frecuencia de 2 a 3 veces al día y siempre acompañado de la lactancia materna a libre demanda. Niños de 9 a 12 meses: las comidas deben de ser desmenuzadas o picadas, continuar con la ingesta de comidas ricas en hierro al menos 3 veces a la semana. Las menestras tres veces a la semana, frecuencia de 3 a 4 veces al día siempre acompañados de una fruta y una verdura y una cucharada de aceite oliva en sus comidas. Niños mayores de 1 y 2 años: la cantidad es de medio plato, incorporar alimentos de la mesa familiar, la frecuencia es de 4 a 5 veces al día, MINSA (2001).

Grupo de alimentos

En lo que respecta a los de origen animal: aporta gran valor proteico de (18 - 20 g/100 g de producto), también aporta hierro, vitaminas, minerales y lípidos, se debe consumir en la dieta diaria de (10 – 15g), tenemos hígado, sangrecita, bofe, pescado fresco, riñón, pollo o gallina, carne de res, etc. En caso del pescado está indicado su consumo a partir de los 10 meses, tiene componente alergénico. Cereales y tubérculos: estos grupos de alimentos proporcionan la energía vital, es rico en proteína, vitaminas minerales, ácidos grasos esenciales y lo más importante la tianina, proporciona 80 kcal/100g, para iniciar la ingesta de cereales empezar arroz, soja, maíz, tenemos en este grupo la papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, trigo, etc. Verduras: es el alimento más recomendado para iniciar la alimentación complementaria, por su contenido de celulosa, vitaminas y minerales, durante el primer año evitar alimento cítricos, lo cual contribuyen al desarrollo de alergias. Algunos alimentos que por ración de dos cucharas proporcionan cierta cantidad de hierro; sangrecita de pollo cocida 8.9 mg, bazo de res 8.6 mg, riñón de res 3.4 mg, hígado de pollo 2.6 mg, pulmón 2.0 mg, hígado de res 1.6 mg y carne de pollo 0.5 mg. López (2018).

Higiene de mano y seguridad alimentaria

El lavado de mano inadecuado es una de los factores que contribuye que la mayoría de los niños enfermen de infección intestinal. La higiene de manos con jabón es una técnica, en la cual se eliminan los microorganismos, es fundamental para prevenir la contaminación de alimentos, enfermedades diarreicas y muchas otras enfermedades, Consumer (2020).

El lavado de manos adecuado es una medida que favorece en la prevención de varias enfermedades, para ello se deben seguir ciertos pasos:

- Humedecer la mano.
- Aplicar cierta cantidad de jabón frotar hasta que aparezca espuma, esparciendo hasta el codo.
- Frotar las manos palma con palma, palma y dorso, entre las zonas interdigitales
- Si tiene suciedad debajo de las uñas, límpielo con un cepillo.
- Enjuagar con abundante agua
- Secar las manos con papel toalla
- Tiempo de todo el proceso de lavado de mano es de 40 a 60 segundos

Momentos del lavado de manos:

- Previo a tocar los alimentos y durante su preparativo.
- Previo de darle comida al menor.
- Posterior a salir del baño.
- Inmediatamente al terminar de cambiar el pañal a un bebé.
- Posterior de sonarse o limpiarse la nariz, toser o estornudar en sus manos.

- Posterior de tocar los residuos o superficies contaminadas.
 - Inmediatamente tras recoger algo del suelo.
 - Tras maniobrar sustancias químicas.
 - Después de jugar con animales, Ministerio de Salud Panama (2018).
- ✓ **Seguridad de los alimentos**

La seguridad de los alimentos son medidas ineludibles para garantizar la una buena alimentación, las medidas de seguridad se debe aplicar desde la elaboración hasta el disipación.

Condiciones de higiene de los alimentos: son medidas que pueden garantizar la seguridad de los alimentos. Antes que ingieran alimentos los niños, los alimentos deben pasar por proceso de lavado: (antes de cocinar y antes de consumir crudos), desinfección (se debe realizar principalmente en alimentos que no pasan por un proceso de cocción como son las frutas y algunas verduras, desinfectar verter una cucharadita de cloro por cada galón de agua, luego de reposar por un lapso de 2 minutos enjuagar con abundante agua).

Contaminación cruzada: reside en la transmisión de agentes microbianos de los alimentos duros a alimentos cocidos, alimentos crudos con utensilios sucios; alimentos infectados por insectos u otro animal. Se puede prever la contaminación siempre en cuando se realice la separación de acuerdo al tipo de alimentos, utensilios a utilizar).
Cocción: (Se tiene que cumplir de forma rigurosa de someter los alimentos a una temperatura mayor de 60° por un lapso de tiempo prudente para eliminar los microorganismos), Ministerio de Salud Panama (2018).

Refrigere los alimentos en forma segura en perecederos durante al menos de dos horas (siempre en cuando la temperatura este por encima de 90 °F solo una hora).

En temperatura ambiental las bacterias perjudiciales ocasionan intoxicaciones progresan velozmente, de preferencia siempre verificar la temperatura de su refrigerador y su congelador con un termómetro, para evitar que algún alimento se malogre, temperatura ideal de la refrigeradora 40 °F o menos, y el congelador, 0 °F o menos. Prepare o refrigere las carnes como: carnes molidas, pescados, aves y vísceras (hígado, riñones, mondongo) al cabo de 24 horas; las carnes de res, oveja, ternera o de cerdo, dentro de tres a cinco días. Las carnes y aves cubrir de forma adecuada de tal manera que el aire no entre y así mantenerse en buenas condiciones y para prevenir que contamine a otros alimentos.

Los alimentos que presentan mucho ácido, como los tomates, las piñas y toronjas especialmente enlatados que se pueden almacenar 12 a 18 meses. Los alimentos enlatados que contiene escasa cantidad de ácido como son las aves, pescados, carnes, en casi todas las verduras dura alrededor de dos a cinco años, siempre en cuando las latas se mantengan en buen estado, almacenado en lugares apropiados. Eliminar latas que se encuentren aplastadas, corroídas, acrecentadas o goteando, Castellon & Cáceres (2015).

Anemia Ferropénica

Se presenta cuando hay una disminución de hemoglobina por la carencia de hierro, ocasionados por la pobre ingesta de hierro, también por acrecentamiento de las carestías de hierro del organismo; Garcia, Munoz, & Baro (2016).

➤ Clasificación de anemia ferropénica

Según la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia (2017) los valores adecuados de concentración de hemoglobina en la sangre, en niños de 6 meses a 5 años, de acuerdo al grado de hemoglobina:

Anemia leve: 10.9 – 10 g/dl

Anemia moderada: 9.9 - 7.0 g/dl

Anemia Severa: < 7.0 g/dl

➤ **Causas**

Los factores desencadenantes que un niño desarrolle anemia es el bajo peso al nacer o ser prematuro, pinzamiento precoz del cordón umbilical, adaptación al lactante a carentes de componentes de hierro de forma prolongada, en los lactantes que iniciaron con la alimentación la baja ingesta de alimentos ricos en hierro, trastornos digestivos que disminuyen la permeabilidad de nutrientes dentro del tracto intestinal, trastornos de absorción; enfermedad celiaca, alergias intestinales, parasitosis intestinal, pérdidas hemorrágicas, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (2016).

➤ **Signos y Síntomas**

García, Muñoz, & Baro (2016), los signos y síntomas por lo general pasan desapercibido, estos se pueden identificar al realizar la anamnesis, examen físico o el diagnóstico se consumará de manera fortuita tras instar el análisis sanguíneo, estos son:

- Debilidad, agotamiento.
- Irritabilidad.
- Pagofagia o pica (ganas por comer hielo, tierra u otras sustancias no nutritivas).
- Falta de apetito.
- Palidez de piel y/o mucosas.
- Taquicardia
- Ictericia cutánea o conjuntival, coluria, acolia.

➤ **Diagnostico**

El diagnóstico clínico: se realiza mediante la anamnesis: valora el problema en este caso de anemia y maneja la historia clínica de atención integral del menor, para proceder con sus anotaciones. Examen físico: valoración céfalo caudal, observa las priorizando las apariencias a valorar: la palidez, cambios en el lecho ungueal, de indagar el rubor de membranas visuales, taquicardia, taquipnea.

Estudio de Laboratorio: en un niño comparar los valores de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica, corroborar los valores de acuerdo a su edad y sexo. (Fernandez & Aguirrezabalaga (2006).

➤ **Manejo Terapéutico de la Anemia**

Para un adecuado manejo preventivo y terapéutico de la anemia, es necesario realizar el tamizaje de la hemoglobina o hematocrito para descartar o empezar con el tratamiento de la anemia. A los 4 meses de vida se realiza este tamizaje, en caso contrario de no realizar se procede el mes siguiente. Para la prevención de anemia a los 4 meses tiene que empezar la suplementación con sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas hasta la edad determinada, la dosificación es de 2 mg/kg/día hasta que llagar a los 6 meses de vida. Los mayores de 6 meses pueden recibir jarabe (sulfato ferroso), gotas (complejo polimaltosado férrico, Norma Técnica Para el Manejo Terapeutico y Prevencion de la anemia (2017).

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Nota: Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Prevención de la anemia

Definiciones de términos básicos

Prácticas alimenticias: patrones vinculados al procedimiento y elaboración de los alimentos.

Anemia ferropénica: insuficiencia de hierro en la sangre.

Niños: grupo de individuos que se encuentra en la etapa de su pleno desarrollo.

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

La relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020, es significativa estadísticamente.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Existen prácticas alimenticias adecuadas en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

Existe grado leve de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Descriptivo - Correlacional, el cual permitirá observar y definir el fenómeno en contextos originarios a su realidad, asimismo calcula de manera independiente a cada una de las variables, del mismo modo nos permite evaluar la relación entre las dos variables a estudiar. Retrospectivo, porque estudiara los datos desde el pasado, el estudio se obtendrá de las madres que realizan las prácticas alimenticias de sus hijos y observación de historias clínicas de los niños que acuden a su control CRED con el fin de corroborar si en sus controles correspondientes fueron diagnosticados de anemia. El estudio es de corte Transversal por medir las variables en un solo tiempo y estudiado en un momento determinado, (Monje, 2009).

3.1.2 Nivel de Investigación

El estudio concierne al II nivel de investigación

3.1.3 Diseño

Diseño no experimental, por no manipular las variables y no toma como grupos de prueba a las personas encuestadas, (Monje, 2009).

3.1.4 Enfoque

La investigación pertenecerá a un enfoque cuantitativo, porque se va usar datos numéricos para obtener información de una realidad observable, medible y que se puede percibir de manera precisa.

3.2 Población y Muestra

La población de estudio está constituido por 256 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses que asisten a su control CRED en el Puesto de Salud Primavera.

El tamaño de muestra se determinó aplicando la fórmula de población finita, con un nivel de confianza de 95% y un error de 0.05 resultando un tamaño de muestra de 96 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses.

N	256
Z	1.960
P	0.5
Q	0.5
E	0.05

$$\text{Tamaño de Muestra} \\ N_o = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

$$\text{Tamaño de Muestra Ajustada} \\ n = n_o / 1 + (n_o / N)$$

$$\text{Muestra Ajustada} \\ n = 96$$

$1 - \alpha$	95%
Error Muestral (E)	5.00%

Criterios de inclusión e exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres que accedan a participar voluntariamente del estudio.
- Madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acudan seguido a al control de Crecimiento y Desarrollo del Niño
- Madres a cargo del cuidado de su niño

Criterios de exclusión

- Madres con niños menores de 6 meses
- Madres con niños mayores a 36 meses
- Madre que se nieguen a participar del estudio

3.3 Operacionalización de Variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES
<p>Las practicas alimenticias son un conjunto de patrones vinculados al comportamiento y procedimientos ligados a la alimentación, que desarrolla un individuo, pudiendo ser adecuadas o inadecuadas, estas prácticas van a estar influenciados por patrones socioculturales.</p>	<p>Patrones vinculados al procedimiento y elaboración de los alimentos.</p>	<p>Prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020</p>	Alimentación complementaria	<p>Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses</p>	<p>15 – 24 Puntos: prácticas adecuadas</p> <p>0 – 14 prácticas no adecuadas</p>
			Consistencia en la de preparación	Almacenamiento de los alimentos. Preparación de los alimentos.	
			Cantidad de los alimentos	<p>6-8 meses: 3 a 5 cucharadas ½ plato mediano. 9-11 meses: 5 a 7 cucharadas ¾ de plato mediano. 12-24 meses: 7 a 10 cucharadas 1 plato mediano.</p>	
			Frecuencia de los alimentos	<p>6-8 meses: 3 comidas al día. 9-11 meses: 4 comidas al día + una o dos adicional. 12-24 meses: 5 comidas al día + una o dos adicional.</p>	
			prevención de anemia ferropénica	Alimentos ricos en hierro Suplemento de hierro	
			Tipos de alimentos	Sangrecita, pescado. Hígado, carne de res, Bazo, pollo, Lentejas ,Espinaca ,Brócoli	

			Lavado de manos	Lavado de manos antes de la elaboración de los alimentos.	
			Higiene de los alimentos	Almacenamiento de los alimentos. Elaboración de los alimentos.	
<p>La anemia ferropénica Se presenta cuando hay una disminución de hemoglobina por la carencia de hierro, por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial),</p>	<p>La anemia ferropénica es cuando el hierro en la sangre es insuficiente</p>	<p>Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses Puesto de Salud Primavera 2019</p>	<p>Grado de anemia ferropénica</p>	<p>Anemia leve -anemia moderada - anemia severa</p>	<p>Anemia leve: 10.9 – 10 g/dl</p> <p>Anemia moderada: 9.9 – 7.0 g/dl</p> <p>Anemia severa <7.0 g/dl</p>

3.4 Técnica de Recolección de Datos

En cuanto a la recaudación de datos en las madres de niños de 6 a 36 meses, se manejó como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario, que consiste en obtener información de las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

El cuestionario que consta de varias preguntas está predestinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio acorde a las variables planteadas.

3.4.1 Técnicas a Emplear

Se manejó la técnica de encuesta con el fin de obtener datos las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de Puesto de Salud Primavera

3.4.2 Descripción de los Instrumentos

El cuestionario consta de tres partes:

Primer parte: presenta información general de la madre: edad, grado de instrucción, ocupación; información del niño: fecha de nacimiento, edad en meses, sexo.

Segunda parte: constituidas por información específica, relacionados a la primera variable “práctica alimenticia de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020”. Consta de 8 indicadores, con el cual se medirá la alimentación complementaria, consistencia de la elaboración, cantidad, frecuencia, aporte alimentario, tipos de alimentos e higiene de alimentos; conformada por 10 ítems. 8 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas, a cada pregunta se la asignara el valor de un puntaje.

Respuesta correcta: valor 1 punto.

Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

Para la medir la variable de prácticas alimenticias se categoriza según el puntaje obtenido:

De 15 a 24 puntos: practicas adecuadas.

De 0 a 14 puntos: practicas no adecuadas.

Tercera parte: en lo que respecta a la segunda variable que corresponde anemia ferropénica, se obtendrá información de los niños de 6 a 36 meses de sus respectivas historias clínicas, con el fin de determinar el grado de anemia:

Anemia leve: 10.9 -10 g/dl

Anemia moderada: 9.9 - 7.0 g/dl

Anemia severa: < 7.0 g/dl

El instrumento a utilizar en esta investigación para la variable prácticas alimenticias, fue creado por la investigadora Cari Cornejo Cintyha para su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”. La investigadora para la validación de su instrumento lo realizo por un juicio de expertos, mediante una prueba piloto, lo cual determino la confiabilidad de los instrumentos por medio de la prueba estadística alfa de crombach con un 0.61 indicando su validez y confiabilidad alta. Este instrumento ya validado fue utilizado también por la investigadora López Aguirre, Luisa Verónica. En su estudio “nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018”.

Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento de datos se realizó mediante la elaboración de un libro de códigos en el programa Microsoft Excel 2019 y se exportó al programa estadístico SPSS versión 25 para su proceso y análisis de información.

El análisis de los datos según el tipo y diseño de estudio, se aplicó la estadística descriptiva inferencial, ya que recoge, muestra y especifica un conjunto de datos para detallar adecuadamente algunas características, se aplica la prueba estadística el Chi cuadrado (X^2), considerada como una prueba no paramétrica que mide la relación entre las variables.

Para medir las variables se aplicó la campana de Gauss – Escala de estatinos a fin de determinar las practicas alimenticias, adecuadas o inadecuadas y bajo para determinar para determinar el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Representación de tablas, Figuras e Interpretación

Caracterización de las madres y sus niños de 6 a 36 del Puesto de Salud 2019 – 2020

Edad de la madre (años)	N	%
10 – 19	7.0	7.3
20 – 29	59.0	61.5
30 - 59	30.0	31.3
Total	100.0	100.0
Ocupación		
Ama de casa	80.0	83.3
Trabaja	13.0	13.5
Estudia	3.0	3.2
Total	96.0	100.0
Estado civil		
Soltera	13.0	13.5
Conviviente	71.0	74.0
Casada	11.0	11.5
Separa	1.0	1.0
Total	96.0	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	16.0	16.7
Secundaria	64.0	66.7
Técnico	2.0	2.1
Universitaria	14.0	14.6
Total	96.0	100.0

Fuente: encuesta efectuada a las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Autoría propia.

Edad del niño en meses	N	%
6 – 11 m	30.0	31.3
12 – 24 m	38.0	61.5
25 – 36 m	28.0	29.2
Total	100.0	100.0
Sexo		
Femenino	49.0	51.0
Masculino	47.0	49.0
Total	96.0	100.0
Le realizaron tamizaje de anemia		
Si	95.0	99.0
No	1.0	1.0
Total	96.0	100.0

Fuente: encuesta efectuada en las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Autoría propia.

Referente a la caracterización, lo que respecta a las edades de las madres del 100% (96), el 61.5% (59) se encuentra entre el rango 20 a 29 años, el 31.3% (30) están entre las edades de 30 a 59 años y solo el 7.3% (7) de las madres están entre el rango de 10 a 19 años, dando a entender que la población mayoritaria de madres que tienen niños de 6 a 36 meses se encuentra entre el rango de 20 a 29 años.

Respecto a la ocupación laboral de las madres de los niños de 6 a 36 meses, se observa que la gran mayoría son ama de casa con un 83.3% (80), las madres que trabajan, es el 13.5% trabajan y el 3.2% (3) de las madres estudian.

En cuanto al estado civil de las madres se observa que el 74.% (71) conviven, el 13 % son solteras, el 11.5% se encuentran casadas, y solo 1% (1) madre está separada.

En cuanto al grado de instrucción de las madres 66.7% (64) cuenta con nivel secundario, el 16.7% (16.0) tiene nivel primario, el 14% (14) con un nivel universitario y el 2.1% (2) de las madres cuenta con una preparación de nivel técnico.

En la que respecta a los datos generales de los niños, el 61.5% (38) tienen de 12 a 24 meses, 31.3% (30) presentan de 6 a 11 meses de edad, el 29.2% (28) corresponde a los niños que están entre 25 a 36 meses.

En cuanto al sexo de los niños, tenemos que el 51% (49) de son de sexo femenino mientras que el 49 % (47) son de sexo masculino.

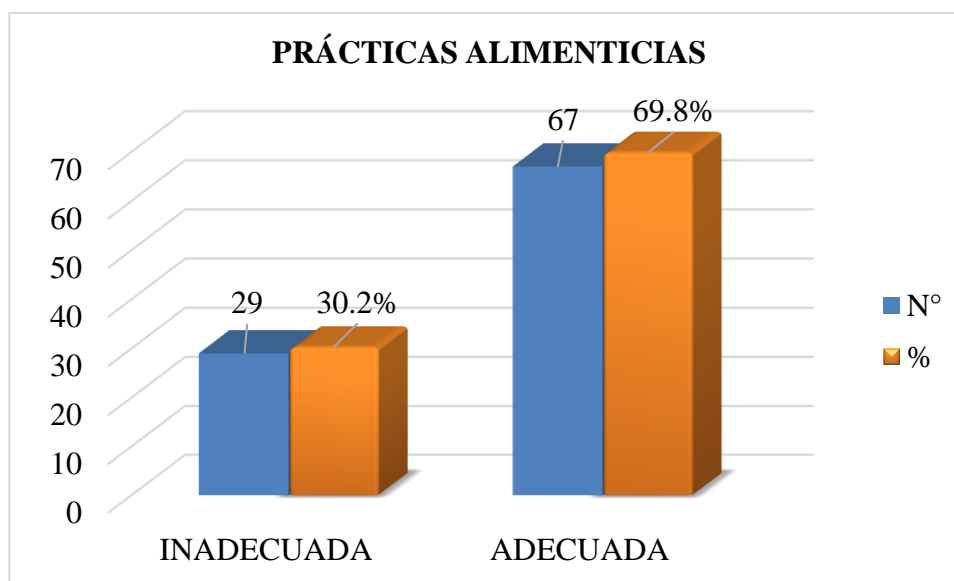
Tenemos el 100% (96) de los niños de 6 a 36 meses que acuden a su control CRED el 99% (95) le realizaron el tamizaje de anemia y solo el 1% (1) no le realizaron en tamizaje de anemia.

Tabla N° 1 Prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020

Prácticas alimenticias	N 	%
Inadecuada	29.0	30.2
Adecuada	67.0	69.8
Total	96.0	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Autoría propia.

Gráfico 1 Prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020



Fuente: tabla N° 1

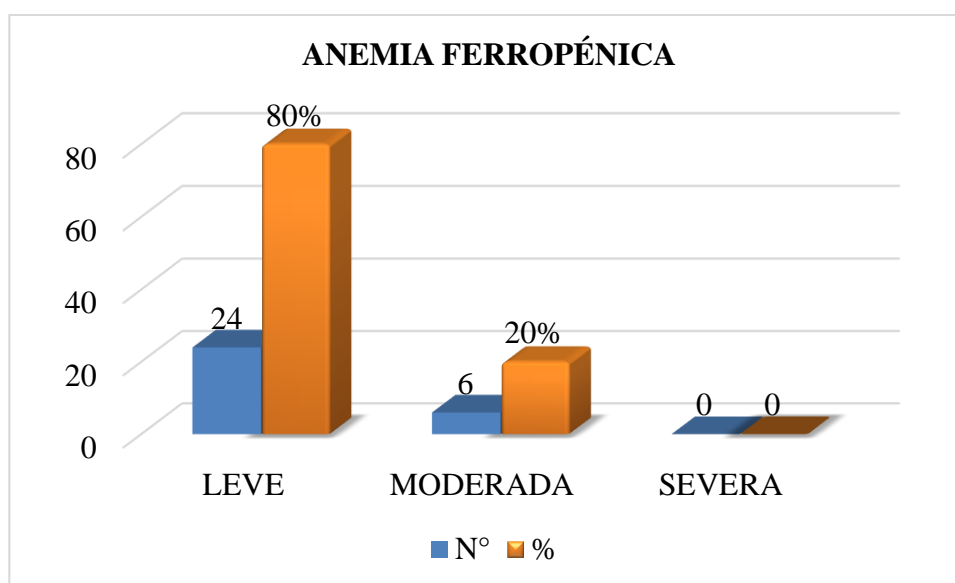
En la tabla y gráfico número 1, se evidencia del 100% (96) de madres encuestadas con niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera, el 69.8% (67) presentan prácticas alimenticias adecuadas, en cambio el 30.2% (29) tienen prácticas alimenticias inadecuadas.

Tabla N° 2 Grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020

Anemia	Nº	%
Leve	24.0	80.0
Moderada	6.0	20.0
Severa	0.0	0.0
Total	30.0	100.0

Fuente: Encuesta ejecutada en las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Autoría propia.

Gráfico 2 Grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020



Fuente: tabla N°2

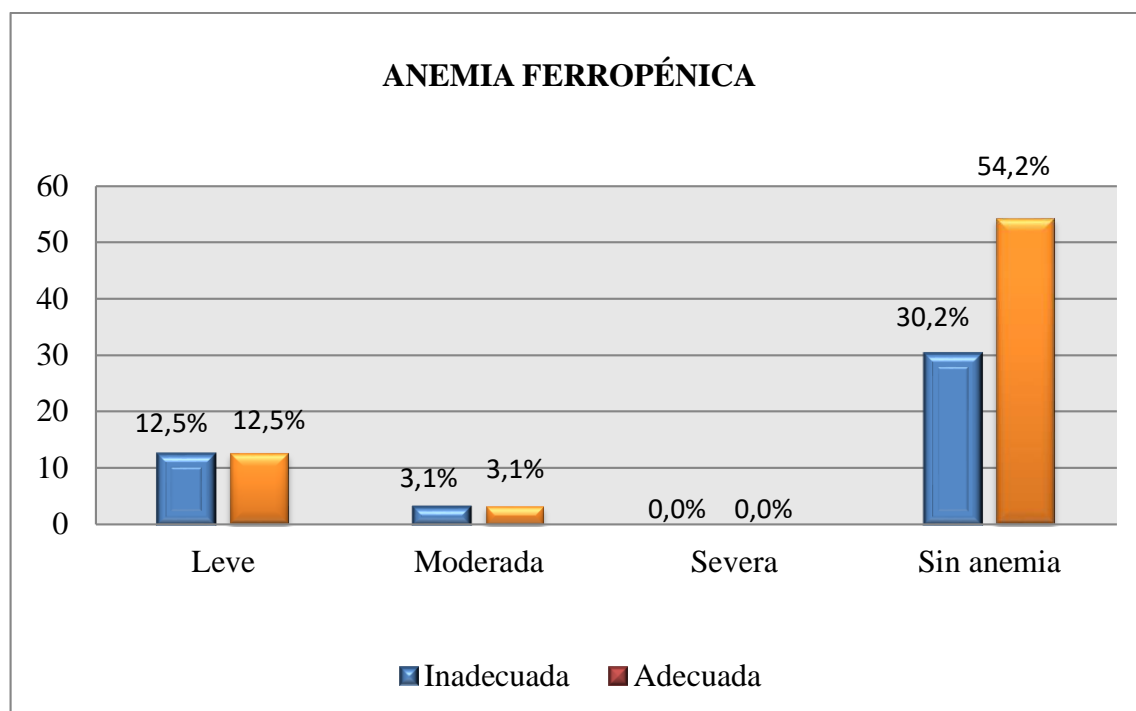
En la tabla y gráfico número 2 se observa, 100 % (30) niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera, 80% (24) presentan anemia ferropénica de grado leve y el 20% (6) tiene anemia de grado moderada.

Tabla N° 3 Prácticas Alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020

Prácticas alimenticias	Anemia ferropénica						Sin anemia		Total	
	Leve		Moderada		Severa					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	12	12.5	3	3.1	0.0	0.0	14	30.2	29	30.2
Adecuada	12	12.5	3	3.1	0.0	0.0	52	54.2	67	69.8
Total	24	25.0	6.0	6.3	0.0	0.0	66	68.8	96	100

Fuente: Encuesta efectuada a las madres de los niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Autoría propia.

Gráfico 3 Alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020



Fuente: tabla N°3

En la tabla número 3 se observa las prácticas alimenticias y anemia ferropénica, del 100% (96) de las madres encuestadas con niño de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera, el 69.8% presentan prácticas alimenticias adecuadas, de las cual el 54.2% de los niños no tienen anemia, así mismo el 12.5% el presentan grado de anemia leve y el 3.1% anemia moderada y no hay ningún niño con grado de anemia severa. El 30.2% de los niños demuestran tener prácticas alimenticias inadecuadas, de las cuales el 30.2% no tienen anemia, el 12.5% presentan grado de anemia leve y el 3.1% tiene anemia moderada, no se evidencias niños que tengan anemia de grado severo.

H_1 : existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020.

H_0 : no existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

Para determinar la existencia de relación entre las dos variables de estudio, se sometió a la prueba no paramétrica Chi cuadrado obteniendo como resultado: $X^2=8.107$ gl =2, el cual está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.017$. Puesto que este valor P es menor o igual que α (0.05), se concluye en afirmar la primera hipótesis (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_0). Es decir, existe relación significativa entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Este presente estudio respecto a la primera tabla que corresponde a las prácticas alimenticias de los niños de 6 a 36 meses, donde se evidencia que del 100% de las madres encuestadas el 69.8% presentan prácticas alimenticias adecuadas, seguido por el 30.2% son prácticas alimenticias inadecuadas, la prevalencia de las prácticas alimenticias adecuadas se podría decir que está influenciada directamente con el aprendizaje y las experiencias vividas de las madres, siendo ellas las responsables de velar por la salud de su menor y transmitir las pautas alimentarias sanas acorde a los requerimientos necesarios de cada niño. Se evidencia en la tabla de caracterización general que el 66.7% de madres cuentan solo con nivel de educación secundaria, a pesar de ello prevalece las prácticas alimenticias adecuadas. Según la base teórica la importancia radica en la intervención del personal de enfermería en brindar educación, consejería acorde las necesidades de salud que pueda presentar una determinada población y tratar de mejorar los hábitos inadecuados por adecuados y así poder mejorar la calidad de vida de una persona en este caso la del niño.

Así mismo el presente estudio coincide con los estudios previos de López (2019), donde prevalecen las buenas prácticas alimenticias con un 59.1% que le brindan las madres a sus niños, también el estudio coincide con el resultado de Chirre y Lucero (2017) donde la mayoría de las madres que tiene menores de 5 años presentaron prácticas adecuadas.

Esta investigación difiere con el estudio realizado por ajete (2017) donde menciona que prevalecen las prácticas alimenticias inadecuadas 71%. También difiere con la investigación realizada por Choquehuanca y Falcón (2018) donde mencionan que

el 63.8% tienen prácticas alimentarias no saludables. Así mismo Sedano menciona que el 76.9% presentan prácticas alimenticias inadecuadas. Tenemos a Ortiz (2017) donde menciona el predominio de las prácticas alimenticias inadecuadas es de un 83.3%. También en el estudio de Quiñones (2016) tiene unas prácticas alimenticias no adecuadas representa un mayor porcentaje 58%.

Comparando el resultado de esta investigación con los resultados de los diversos autores difieren en lo que respecta a las prácticas alimenticias, esto podría ser por el grado de instrucción de las madres muchas de ellas desconocen los alimentos ricos en hierro o no le dan a sus niños la suplementación de hierro ya sea en gotas, jarabe o multimicronutrientes, también por el hecho de no realizar el lavado de mano adecuado generando enfermedades en los niños.

En cuanto a la segunda tabla que corresponde al grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera, de acuerdo a las encuestas se obtuvo que el 80% de los niños presentan anemia ferropénica de grado leve, el 20% tienen grado de anemia moderado y ningún niños presentan anemia severa, el hecho que algunos niños presentan anemia esto quiere decir que podrían tener graves consecuencias, la deficiencia de hierro traería problemas en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta, por otra parte quiere decir que el personal de salud que trabaja con este grupo etario está incurriendo en disminuir la prevalencia de anemia, es por ello que no se evidencian niños con anemia severa. Está fomentando la consejería sobre la alimentación, educando a la población, también mediante las sesiones de mostrativas inculcando el consumo de alimentos ricos en hierro, pero hay cierto grupo de madres no ponen en práctica los conocimientos y prácticas inculcadas es por ello que un porcentaje de niños presentan anemia.

EL presente estudio difiere con el estudio de Sedano (2018) donde el grado de anemia moderada tiene mayor prevalencia con un 69.2%. Así mismo en el estudio realizado por Quiñones (2016) obtuvo como una alta prevalencia de grado de anemia moderada en niños menores de tres años. Estos resultados demuestran que efectivamente más de mitad de los niños de presentan anemia moderada, por lo cual podrían tener problemas que afecten su vida cotidiana de los niños o también a un futuro ocasionaría dificultad en el desempeño de su vida personal y laboral si la anemia no es revertida podrían tener

Respecto a la tercera tabla, los resultados entre las practicas alimenticia y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de Salud Primavera, donde el 69.8% presentan prácticas alimenticias adecuadas, de las cuales el 54.2% de los niños no tienen anemia, a pesar de la mayoría de madres el (66.7%) presentan grado de instrucción secundaria conoce sobre la alimentación adecuada por ende el niño no presenta anemia, en la teoría de Medeleine M. Leininger nos hace mención sobre enfermería transcultural es el pilar de los conocimientos que al saber sobre la cultura de una población, incide en inculcar nuevos conocimientos, consejerías que se brinda a una madre con el fin de mejoran su estilo de vida, alimentación y salud siempre respetando sus valores y creencias. El 30.2% presentan prácticas alimenticias inadecuadas lo cual el 30.2% no tienen anemia , tanto en la prácticas alimenticias adecuadas e inadecuadas el 12.5% presentan un grado de anemia leve y el 3.1% tiene anemia moderada. Las madres cumplen un rol muy importante participando en el cuidado a sus niños y educando en la formación de hábitos alimenticios, muy importante para su desarrollo adecuado tanto físico como cognitivo.

En la investigación se comprobó que existe una relación significativa entre la variable de prácticas alimenticias y anemia ferropénica siendo significativo con un valor de $P= 0.017$.

El resultado es similar al estudio llevado a cabo por López (2019), llegando a concluir que significativamente si hay relación entre su variable nivel de conocimiento y prácticas alimenticias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes con el coeficiente de correlación de Pearson presentando un valor de 0.252. Asimismo coincide con el estudio de Choquehuanca & Falcon (2018) donde existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, con el coeficiente del Chi cuadrado con un valor $P=0.000$. El estudio realizado por Sedano (2018) también coinciden con las investigaciones, donde existe correlación entre prácticas alimenticias y grados de prevalencia de anemia es significativa teniendo un valor de $P = 0.0039$. También Alvarez, Huamani y Montoya coincide que si existe relación significativa entre prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de acuerdo a los valores de R de Spearman's con un valor de $P=0.000$. Quiñones en su investigación llegó a la conclusión que también prácticas alimenticias tienen una relación significativa con la prevalencia de la anemia.

5.2 Conclusiones

Existe relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. Con un Chi cuadrado de $P = 0.017$ es decir es significativa.

Las prácticas alimenticias adecuadas prevalece con un 69.8% en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

El grado leve de anemia ferropénica que prevalece es leve 25% en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

5.3 Recomendaciones

Realizar estudios sobre prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses aplicando ficha con listas de chequeo para conocer si las practicas que realizan son las adecuadas o inadecuadas, con el fin plantear intervenciones de solución en perfeccionamiento de la salud de este grupo etario.

El personal de salud, debe realizar seguimiento y monitorización a los niños con anemia, después de las sesiones educativas y demostrativas para poder ver si ponen en prácticas lo enseñado, así buscar mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres.

Teniendo los resultados, al ípuesto de salud mejorar los modos de intervención, reflexionando los problemas o dificultades encontradas, mediante plan estratégico con el fin de fomentar las prácticas alimenticias adecuadas y mejorar es estado nutricional de los niños.

CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Fuentes Bibliográficas

Chirre, S., & Lucero, A. (2017). *Conocimiento y prácticas sobre hábitos alimentarios en madres de menores de 5 años del Centro Poblado Medio Mundo 2016*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Mejia, N. (2 de 6 de 2013). *Teorias de enfermería*. Recuperado el 4 de 2 de 2020, de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/06/diversidad-y-universalidad-de-los.html>

5.2. Fuentes Hemerográficas

Ajete, C. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses. *Revista de Salud Pública y nutrición*, 16(4), 11.

BBC News Mundo. (16 de 11 de 2018). Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica.

Fernandez, n., & Aguirrezabalaga, b. (2006). Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 46(311 - 317), 7.

Garcia, M., Munoz, M., & Baro, M. (2016). Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 7.

Peruano, D. o. (2 de 6 de 2018). Desnutrición infantil cae 5.2% en último quinquenio. (e. peruano, Ed.)

Revista de Psicología Universidad de Antioquia. (6 de 30 de 2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? (I. C. Roldán, Ed.) *6(1)*(57 - 74), 18.

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (2016). Anemia Ferropénica. *SEPEAP*, *XX*(5).

Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *34*(4).

Zavaleta, N., & Astete, L. (12 de 2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, *34*(4), 7.

Britos, S., Saraví, A., & Vilella, F. (2010). *Buenas Prácticas para una Alimentación Saludable de los Argentinos*. Recuperado el 02 de 2020, de cepea/wp-cocepea.com.ar/ntent/uploads/2012/12/Buenas-prácticas-para-una-alimentación-saludable-de-los-argentinos-2010.pdf

5.3. Fuentes Documentales

Alvarez, G., Huamani, E., & Montoya, C. (2017). *Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra Lima, 2016*. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería, Lima.

Choquehuanca, C., & Falcon, W. (2018). *Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era*

zona, Lima- 2018. Tesis de licenciatura, Universidad privada Norbert Wiener, Lima.

Garcia, N. (2015). *Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S Candarave - Tacna 2015. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.*

López, L. (2019). *Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia perropenica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipan, Pimentel.*

López, L. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S Jose Leonardo Órtiz. Universidad Señor de Sipan, Pimentel.*

Ortiz, B. (2017). *Conocimiento sobre la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del Spuesto de Salud Quilcas 2017. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana del centro, Huancayo.*

Quiñones, L. (2016). *Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevencion de anemia Centro de Salud San Agustin de cajas 2015. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Peru, Huancayo.*

Sedano, M. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas -*

2017. Tesis de licenciatura, Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo.

Osorio, J; Weisstaub,J; N, Castillo;C. (2002). En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de l. *Revista Scielo*, 29(3).

5.4. Fuentes Electrónicas

Accion Solidaria. (9 de 5 de 2017). Recuperado el 5 de 2 de 2020, de <http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>

Anemia, N. T.-M. (2017). 41.

Anemia, P. M. (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la anemia*. Recuperado el 5 de 2 de 2020, de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Anemia, P. M. (2018). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia*. Recuperado el 5 de 2 de 2020, de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Castellon, J., & Cáceres, V. (5 de 2015). *Ministerio de Salud Nicaragua*. Recuperado el 7 de 1 de 2020, de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=downl

oad&alias=666-manual-de-higiene-de-los-
alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235

Cómite de Políticas de Salud. (2018). La anemia en el peru. *reporte de piliticas de salud*, 26.

Consumer. (25 de 1 de 2020). Seguridad alimentaria. (E. Consumser, Ed.)

Garcia, N. (2015). *Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticas que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropenica en niños de 6 35 meses de edad que acuden al C.S.* Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.

INEI. (2017). *Encuesta demografica y de salud familiar - 2017*. Recuperado el 8 de 2 de 2020, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1643/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Encuesta demografica y de salud familiar - 2017*. Recuperado el 8 de 2 de 2020, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1643/libro.pdf

Maureen, B., & Hilary, C. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 6.

Milenio. (5 de 2 de 2020). Con anemia, 25% de población mundial. pág. 1.

Ministerio de Salud de la Nación Direccion Nacional Maternidad e Infancia. (1 de 12 de 2006). *Guías alimentarias para la población Infantil*. Recuperado el 2020, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000308cnt-A05.%20Guas%20Alimentarias%20-%20Familia.pdf>

Ministerio de Salud de Panama . (2018). *Documento Tecnico de las Guías Alimentarias Para Menores de 2 Años*. Recuperado el 7 de 2 de 2020, de <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>

Ministerio de Salud Panama. (2018). *Documento técnico de las guías alimentarias*. Recuperado el 2020, de <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>

MINSA. (2001). *Buena alimentación y consejería nutricional*. Recuperado el 7 de 2 de 2020, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf

Monje, C. (2009). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Prevención de la anemia. (2017). *MINSA*. Recuperado el 2020, de https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2020, de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud.*

Recuperado el 6 de 2 de 2020, de

https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/

Salud, Organización Mundial de la Salud. (2018). *Sistema de Información*

Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Recuperado el 2020,

de

https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es

/

Unicef. (2019). Niños, alimentos y nutrición. *Unicef para cada niño*, 24.

ANEXOS**Anexo 1 Consentimiento Informado****ANEXOS****Anexo 1. Consentimiento Informado**

Al firmar este documento, usted dará su consentimiento para que participe en la investigación propuesta por la Bach. en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación de las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020.

Los resultados de este estudio nos permitirán.

Identificar, determinar la relación Determinar la relación de las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Además de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se podrá adoptar conjuntamente con los expertos (médicos, enfermeros, nutricionista y técnicos de enfermería) los cuidados y las adecuadas prácticas de alimentación para que el niño pueda crecer y desarrollarse en óptimas condiciones.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

INVESTIGADORA

Gisela Zambrano Verde

PARTICIPANTE

Anexo 2 Instrumento

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Estimada madre de familia le saludo cordialmente para comunicarle que el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de las prácticas alimenticias y el grado de anemia que presenta a su hijo de 6 a 36 meses.

La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

De la madre

- a) Edad de la madre.....
- b) Ocupación.....
- c) Estado civil
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Casada ()
 - Separada ()
- d) Grado de instrucción
 - Primaria completa () completa ()
 - Secundaria completa () completa ()
 - Técnico completa () completa ()
 - Universitaria completa () completa ()

Del niño

- e) Edad del niño en meses.....
- f) Sexo: femenino () masculino ()
- g) Le realizaron tamizaje de anemia si () no ()

II. PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN

1. Marque con un aspa las actividades que realiza para preparar los alimentos de su niño.

ACTIVIDADES	SI	NO
Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.		
Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.		
Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para mi niño.		
A mi niño le doy agua o leche en biberón.		
Limpio el biberón con agua caliente después de cada uso.		

2. ¿A qué edad empezó o darle comiditas aparte de la leche materna?
- 5 meses o menos
 - 6 meses
 - 7 meses o más
3. ¿A parte de las comiditas, sigue dándole pecho y/o formula?
- Si
 - No
 - A veces
4. ¿Cuántas veces al día le da el pecho y/o fórmula a su niño?
- Solo toma pecho
 - De 1 a 2 veces
 - Más de 2 veces
5. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?
- Aplastados
 - Triturados
 - Picados
 - Olla familiar
6. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?
- De 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ de taza
 - De 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza

- c) De 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de taza
- d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

7. ¿Cuántas veces al día le da comer al niño?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

8. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No

¿Cómo lo prepara?.....

9. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda Ud. a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a) Leche materna, agua, manzanilla
- b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
- c) Chicha morada, infusiones, agua
- d) Solo agua

10. ¿con que frecuencia brinda Ud. los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 vez por semana	3 vez por semana	mensual	nunca
Carne de res						
Pollo						
Pescado						
Hígado						
Sangrecita						
Bazo						
Lentejas						
Garbanzo						
Espinaca						
Brócoli						
Zanahoria						
Papa						
Arroz						

I. VARIABLE ANEMIA FERROPÉNICA

- ✓ Valor del tamizaje de anemia.....
- ✓ Clasificación de anemia de acuerdo al grado
 - Leve ()
 - Moderada ()
 - Severa ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3 Matriz de Consistencia

Titulo	Problema general y específico	Hipótesis general y específica	Dimensiones	Definición operacional	Metodología	Población y muestra
Prácticas alimenticias de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020	¿Qué relación existe entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020?	<p>H₁: Las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020, se relacionan significativamente.</p> <p>Ho: Las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 - 2020, no se relacionan significativamente.</p>	<p>Alimentación complementaria</p> <p>Consistencia en la de preparación</p> <p>Cantidad de los alimentos</p> <p>Frecuencia de los alimentos</p> <p>prevención de</p>	<p>La alimentación complementaria debe de iniciar a partir de los 6 meses de edad de forma gradual, cuando las necesidades nutricionales del niño.</p> <p>La consistencia debe, varia, de acuerdo a la edad que presente, pudiendo ser espesa, papilla, trozo, a partir del año, pueden comer de la olla familiar. la comida debe estar acompañado de alimentos ricos en hierro.</p> <p>Varias de acuerdo a la edad, puede ser 2 a 3 cucharadas, 4 a 5 cucharadas, media taza, una taza</p> <p>La cantidad varia; 2 a 3 veces al día, de 3 a 4 veces, 4 a 5 veces al día.</p> <p>Aumentando la ingesta de</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo - Correlacional</p> <p>Nivel de Investigación: pertenece al II nivel de investigación</p> <p>Diseño: Diseño no experimental</p> <p>Enfoque: investigación pertenecerá a un enfoque cuantitativo</p>	<p>La población de estudio está conformada por 256</p> <p>Tamaño de muestra de 96 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses.</p>

	<p>¿Cómo es la práctica alimenticia de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica del Puesto de Salud Primavera 2019?</p>		<p>anemia ferropénica</p> <p>Tipos de alimentos</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Higiene de los alimentos</p>	<p>hierro, control permanente de su control CRED</p> <p>Cumplir con los diversos grupos de alimentos, de acuerdo a las necesidades nutricionales que presente.</p> <p>La higiene de manos con jabón es una técnica de arrastre, en la cual se eliminan los microorganismos, es fundamental para prevenir la contaminación de alimentos, enfermedades diarreicas y muchas otras enfermedades.</p> <p>Son medidas que pueden garantizar la seguridad de los alimentos.</p>		
	<p>¿Cuál es el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019?</p>		<p>Grado de anemia ferropénica</p>	<p>los valores normales de la concentración de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años.</p>		

Anexo 4 Libro de Código

ENC UES TA	DG 1	DG2	D G 3	D G 4	DG5	D G 6	D G 7	P A 1.	P A 1.	P A 1.	P A 1.	P A 1.	P A 2	P A 3	P A 4	P A 5	P A 6	P A 7	P A 8	P A 9	P A1 0.	P A1 0.	PA 10 .3	PA 10 .4	PA 10 .5	PA 10 .6	PA 10. 7	PA 10. 8	PA 10. 9	PA 10. 10	PA 10. 11	PA 10. 12	P A 1 0 .1 3	AF1	A F 2
1	26 año s	Ama de casa	2	2	1año 10 meses	2	1	1	1	1	2	2	2	0	4	3	3	1	2	3	4	2	4	6	6	3	6	2	3	2	1	1	11	0	
2	25 año s	ama de casa	2	2	2años 8 meses	2	1	1	1	2	2	2	1	2	0	4	4	2	1	3	2	4	3	5	5	5	3	6	3	3	1	1	1	11	0
3	28 año s	doce nte	3	4	1año 4 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	4	5	4	5	1	6	6	2	6	5	4	1	4	4	12.2	0
4	31 año s	Ama de casa	2	2	11 meses	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	4	3	1	6	6	4	6	1	1	1	1	1	1	10.3	1	
5	20 año s	Ama de casa	2	2	2años 1 mes	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	3	2	2	3	2	3	4	5	6	2	2	3	4	4	1	1	11	0
6	28 año s	Ama de casa	2	2	1año 2mese s	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	4	4	1	2	4	4	3	1	5	5	6	2	4	1	1	1	1	11	0
7	21 año s	traba ja	2	2	1año 2mese s	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	4	1	3	3	3	2	1	5	5	4	6	1	5	1	1	1	13.6	0
8	29 año	Ama de	2	2	7mese s	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	6	3	3	4	4	2	3	6	5	2	2	4	6	11.4	0

20	18 años	Ama de casa	2	2	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	3	1	3	2	1	3	1	5	6	3	2	1	1	1	1	1	1	14	0
21	20 años	técnica	2	3	2 años 1 mes	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	4	4	1	3	3	4	2	1	2	5	3	6	1	1	1	1	1	1	11.8	0
22	26 años	Ama de casa	2	1	2 años 6 meses	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	4	2	3	2	4	4	3	4	3	6	6	3	3	3	3	3	3	3	1	1	10.5	1
23	22 años	Ama de casa	2	2	8 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	4	4	1	1	6	3	6	4	4	4	4	1	1	11.3	0	
24	22 años	Ama de casa	1	4	1 año 4 meses	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	3	2	1	2	2	1	2	5	5	6	3	3	3	3	3	3	1	1	1	10	1
25	20 años	Ama de casa	2	2	8 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	4	6	6	2	4	3	3	3	6	1	3	1	4	4	11.9	0		
26	24 años	Estudiante	2	4	10 meses	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	6	3	6	1	4	4	6	6	2	2	1	1	4	10	1		
27	18 años	Ama de casa	2	2	10 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	2	1	3	3	2	1	5	6	2	6	3	5	3	1	1	9.9	2		
28	29 años	Ama de casa	2	2	1 año 9 meses	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	4	3	1	2	5	4	3	2	6	3	2	2	3	3	2	1	1	12.5	0		
29	34 años	Ama de casa	1	2	2 años 4 meses	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	4	4	3	2	2	3	4	3	2	2	5	4	4	4	2	2	1	1	1	12	0	
30	18 años	Ama de casa	2	2	7 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	4	6	4	2	6	6	6	3	6	3	4	4	4	1	11.4	0		
31	32 años	Ama de casa	2	1	1 año 6 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	4	2	3	2	1	5	6	4	6	3	3	4	1	1	11.5	0		

43	28 años	Ama de casa	2	2	2 años 3 meses	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	4	4	3	1	3	2	4	3	1	5	5	4	4	1	1	4	4	1	10.7	1
44	33 años	Ama de casa	2	4	1 año 6 meses	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	4	3	2	1	2	2	4	3	6	6	6	3	6	3	3	3	4	4	4	9.6	2	
45	28 años	Ama de casa	2	4	1 año 9 meses	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	4	4	4	2	4	3	4	3	1	5	6	3	3	4	4	4	4	4	1	13	0	
46	26 años	Ama de casa	1	2	2 años 11 meses	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	4	4	3	2	3	2	1	2	4	5	5	4	6	4	4	4	1	1	1	11.8	0	
47	33 años	Ama de casa	2	2	2 años 4 meses	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	4	3	2	1	4	5	4	3	3	6	6	2	6	1	1	1	1	1	12.6	0		
48	31 años	Ama de casa	2	2	10 meses	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	6	2	2	4	6	4	3	6	2	4	1	1	1	11	0		
49	23 años	Ama de casa	1	1	6 meses	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	4	3	2	5	6	3	5	4	3	4	4	1	10	1		
50	21 años	Ama de casa	2	2	1 año 9 meses	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	1	2	2	4	2	3	5	5	2	2	3	3	1	1	1	11	0		
51	32 años	Ama de casa	2	2	1 año 8 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	5	6	5	4	3	2	1	1	1	11.8	0		
52	25 años	Ama de casa	2	1	2 años 2 meses	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	12.8	0	
53	23 años	Ama de casa	1	2	2 años 4 meses	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	5	1	2	5	5	6	2	2	2	2	1	1	1	11.4	0		
54	25 años	Ama de casa	3	2	1 años 7 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3	4	1	2	3	4	2	3	6	5	4	3	4	4	4	4	2	2	12	0	

66	33 años	Ama de casa	3	2	1 año 7 meses	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	3	3	1	3	5	3	2	5	5	6	4	4	4	3	4	1	1	11.7	0
67	26 años	Ama de casa	2	2	2 años 1 mes	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	4	3	3	1	2	2	4	2	2	5	6	3	3	3	4	4	4	1	1	10.8	1
68	19 años	Ama de casa	2	2	8 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	6	2	6	1	2	6	3	6	4	4	2	1	1	11.3	0	
69	29 años	tienda	2	2	1 año	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	4	2	4	5	5	3	2	4	3	4	1	1	11.7	0	
70	31 años	profesora	3	4	1 año 11 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	4	1	2	5	4	2	4	2	6	4	4	3	3	4	4	1	1	12.1	0
71	25 años	Ama de casa	1	2	9 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	6	4	5	3	2	5	2	6	4	4	4	1	1	10.9	1	
72	39 años	Ama de casa	2	2	2 años 8 meses	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	4	3	4	2	2	3	1	2	5	5	6	4	2	4	4	1	1	1	10.8	1	
73	24 años	Estudiante	2	4	1 año 5 meses	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	1	3	2	4	3	2	6	6	5	5	5	5	5	1	1	10.5	1	
74	32 años	Ama de casa	2	2	1 año	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	4	5	4	2	3	5	6	4	5	4	4	1	1	1	11.8	0	
75	21 años	Ama de casa	2	2	2 años 5 meses	2	1	1	1	2	2	2	3	2	0	4	2	2	2	2	3	1	5	4	6	6	4	5	2	2	2	1	1	9	2	
76	28 años	Ama de casa	3	2	7 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	4	6	2	2	4	5	5	3	6	4	4	1	1	5	11.9	0	
77	20 años	Estudiante	2	4	8 meses	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	6	4	5	2	2	6	3	6	3	3	2	1	1	10.7	1	

89	26 años	Ama de casa	4	2	1 año 4 meses	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	3	3	1	2	2	4	4	1	3	3	1	2	3	3	1	1	1	10.2	0
90	31 años	agricultora	2	1	1 año 9 meses	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	4	3	1	2	2	3	5	4	2	1	1	1	10	1
91	30 años	Ama de casa	3	2	7 meses	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	5	4	5	1	1	1	2	5	3	6	4	4	5	11.5	0
92	37 años	campo	3	2	11 meses	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	4	3	1	3	4	4	4	3	3	4	2	1	1	2	11.9	0
93	19 años	Ama de casa	2	2	7 meses	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	6	1	1	1	2	5	4	1	1	1	4	12	0
94	22 años	Ama de casa	1	2	1 año 3 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	4	3	1	2	3	4	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	11.8	0
95	31 años	Ama de casa	2	2	1 año 2 meses	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4	4	1	3	2	1	3	2	3	3	4	2	4	1	1	1	1	11	0
96	28 años	Ama de casa	2	3	9 meses	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	6	4	4	4	1	2	3	5	2	3	2	3	6	12	0

Anexo 5 Vaciamiento de Datos

ENCUESTA	PA 1.1	PA 1.2	PA 1.3	PA 1.4	PA 1.5	PA 2	PA 3	PA 4	PA 5	PA 6	PA 7	PA 8	PA 9	PA 0.1	PA 10.2	PA 10.3	PA 10.4	PA 10.5	PA 10.6	PA 10.7	PA 10.8	PA 10.9	PA 10.10	PA 10.11	PA 10.12	PA 10.13	total	A F
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1
2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	13	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	2
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	18	0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	17	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	20	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15	4
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	16	1
9	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	13	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	20	3
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	16	4
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	14	0
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	1

14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	14	1	2	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	17	1	1
16	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	0	1
17	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	1	2
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19	1	4
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19	1	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	21	1	1
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	14	1	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	19	1	2
26	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	15	1	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	15	9.	9
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1	3
29	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	1	2

30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	18	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	2
32	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	1
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	17	2
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	19	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	17	3
36	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0
37	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	1
38	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	0
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	14	1
40	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14	1
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	1
42	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	2
43	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	9. 6
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	19	3

46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	17	1	2		
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1	3	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19	1	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	17	1	0	
50	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	1	1	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17	1	2	
52	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	18	1	3	
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	1	1	
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	2	
55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	1	1	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	1	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	17	1	2	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	17	1	2	
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	18	1	1	
60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	1	1	
61	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	1	1

62	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	9.5
63	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	19	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	16	9.8
66	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	2
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	20	1
69	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	15	2
70	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	2
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	18	1
72	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	1
73	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	20	2
75	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	9.9
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	21	2
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	17	1

78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	19	1
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	2
81	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	12	9. 8
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	2
83	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	1
84	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	0
85	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	16	1
86	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	18	2
87	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	0
88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	19	2
89	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	14	0
90	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	12	0
91	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	16	2
92	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	16	2
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	2

94	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	17	1	2	
95	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	1	1	
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	1	2

Anexo 6 Autorización para Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

Huacho, 10 de febrero de 2020

OFICIO N°058-2020-UGvT/FMH-UNJFSC

Señor.

Lic. ZOSIMO QUISPE OLORTE
 Jefe del Puesto de Salud Primavera

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que la señorita GISELA ZAMBRANO VERDE egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD PRIMAVERA 2020 en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIV. NAC. "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN"
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
 M.C. Mirta y M. Magro Loreña Lucho
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

c.c: Archivo
 MMNL/Isabel

Recibido
 14/02/2020
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 OFICINA DE REGULACIÓN DE SERVICIOS
 DE SALUD
 LIC. ZOSIMO QUISPE OLORTE
 JEFE P.S. PRIMAVERA
 2020

Anexo 7 Evidencias fotográficas

