

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES CULINARIAS
RICAS EN HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. CORSINO JULCA FRANKLIN OMAR

Bach. ROBLES TRINIDAD JACKELINE ADJANY

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (a) EN
BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

ASESORA: Dra. Betty Martha Palacios Rodríguez


Dra. Betty M. Palacios Rodríguez

HUACHO – PERU

2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

1library.co

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Trabajo del estudiante

2%

3

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to unhuancavelica

Trabajo del estudiante

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019

Publicación

1%

7

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES CULINARIAS
RICAS EN HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, 2022**

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza en cada momento. A mis padres, por darme su amor incondicional, inculcarme valores para ser cada día mejor persona, por darme la oportunidad de estudiar una carrera, gracias por su esfuerzo.

A ti Janet que estas en el eterno descanso a lado de nuestro señor.

Robles Trinidad Jackeline Adjany

A mis padres, que me permitieron lograr mi meta, ser profesional y también a mi compañera por el apoyo mutuo en seguir mejorando cada día como profesionales.

Corsino Julca Franklin Omar

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por ser quien nos bendice e ilumina nuestro camino día a día.

A nuestros padres por el apoyo incondicional.

A la Universidad José Faustino Sánchez Carrión nuestra alma mater y sobre todo nuestros profesores de la Facultad de Bromatología y Nutrición que contribuyeron en nuestra formación profesional con ética y valores.

A nuestra asesora, Dra. Betty Martha Palacios Rodríguez por el apoyo que nos brindó en la realización de la tesis, motivándonos en avanzar y lograr nuestro objetivo.

Al Doctor Martin Palomo Lumbre, jefe del Puesto de Salud Primero de Mayo por abrirnos las puertas y brindarnos las facilidades necesarias para la realización de nuestra tesis.

A la Lic. Gianina Salinas Segovia, nutricionista del Puesto de Salud Primero de Mayo por asesorarnos y aconsejarnos.

INDICE

DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
INDICE	xiii
INDICE DE TABLAS	xiv
INDICE DE GRÁFICAS	xv
RESUMEN	xvi
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitación del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Definición de términos básicos	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA	40
3.1 Diseño Metodológico	40
3.2 Población y Muestra	41
3.3 Operacionalización de Variables e indicadores	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
CAPITULO IV. RESULTADOS	45
4.1 Resultados descriptivos	45
CAPITULO V: DISCUSIÓN	48
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Requerimiento diarios de hierro según la OMS.....	21
Tabla 2 Alimentos ricos en hierro hémico	22
Tabla 3 Alimentos con hierro no hémico.....	23
Tabla 4 Alimentos a ser introducidos en los niños de 6 a 23 meses	34
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022	45
Tabla 6 Nivel de conocimiento de anemia ferropénica que tienen las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.....	46
Tabla 7 Formas de preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.	46
Tabla 8 Estado nutricional de los niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.....	47
Tabla 9 Edad de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022	67
Tabla 10 Estado civil de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	68
Tabla 11 Grado Académico de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	69
Tabla 12 Ocupación de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	70
Tabla 13 Números de hijos de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	71

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Edad de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022	67
Gráfica 2 Estado civil de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	68
Gráfica 3 El grado académico de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022.....	69
Gráfica 4 La ocupación de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022	70

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022. **Metodología:** el tipo de estudio fue observacional, nivel descriptivo, diseño no experimental con enfoque cuantitativo, la cual fue aplicada en una población de 120 madres y 120 niños menores de 36 meses, de las cuales se seleccionaron a 83 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se uso fue la encuesta, se recopiló información de forma directa de las madres de los menores de edad. **Resultados:** el nivel de conocimientos de las madres sobre preparaciones culinarias fue regular 49,4%, siendo el más representativo, seguido del nivel bueno con 34.9%, en último lugar el nivel malo con 15,7% y el estado nutricional de los menores fue del 59% que presentaron anemia. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que presentaron las madres, fue bueno. Las madres tuvieron un nivel regular en las preparaciones culinarias. En relación al estado nutricional, el 59% de los niños presentaron anemia.

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, preparaciones culinarias, Hierro

SUMMARY

The objective was to determine the level of knowledge about culinary preparations rich in iron made by mothers of children under 36 months of age attended at the Primero de Mayo Health Post - 2022. Methodology: the type of study was observational, descriptive level, design non-experimental with a quantitative approach, which was applied to a population of 120 mothers and 120 children under 36 months of age, of which 83 were selected through non-probabilistic convenience sampling. The technique that was used was the survey, information was collected directly from the mothers of minors. Results: the level of knowledge of the mothers about culinary preparations was regular 49.4%, being the most representative, followed by the good level with 34.9%, lastly the bad level with 15.7% and the nutritional status of the minors. it was 59% who presented anemia. Conclusions: The level of knowledge about iron deficiency anemia presented by the mothers was good. The mothers had a regular level in the culinary preparations. In relation to nutritional status, 59% of the children presented anemia.

Keywords: Iron deficiency anemia, knowledge, culinary preparations, Iron.

INTRODUCCIÓN

Según UNICEF (2019), a nivel mundial, el 29% de los niños de 6 a 23 meses consumen un nivel mínimo aceptable de diversidad dietética, que incluye comer al menos 5 de 8 tipos de alimentos (1. leche materna; 2. cereales, raíces y tubérculos; 3. legumbres y nueces; 4. productos lácteos (fórmula infantil, leche, yogur, queso); 5. carnes (carne, pescado, pollo e hígado o vísceras); 6. huevos; 7. frutas y verduras ricas en vitamina A, y 8. otras frutas y verduras). La diversidad de alimentos en la región es variada a comparación de otras zonas. En el Caribe, la tasa de diversidad dietética mínima aceptable alcanza el 41%, en comparación con el 60% en América Central. Por país, se observó que 9 de los 11 países para los que se disponía de información durante la última década reportaron una proporción mínima aceptable de diversidad dietética de más del 50%. El más bajo fue Haití (19,2% en 2016) y el más alto fue Perú (72,9% en 2012). Con respecto a la anemia a partir del año 2012 los datos de prevalencia en niños menores de 5 años las cifras crecieron de un 27,7% a 28,4% (Rapallo, et al., 2019).

Entre enero y octubre de 2021, el departamento de Huancavelica atendió 46,1%, de los cuales fueron 1,756 casos de anemia en lactantes de 6 a 35 meses, de los cuales 38 fueron graves (1,0%), 761 (20%) moderadas y 957 (25,1%) casos leves. Casos. En la ciudad de Lima, 23,161 (22,2%) casos provinieron de los departamentos, de los cuales 62 (0,1%) fueron graves, 6,069 (5,8%) moderados y 17.030 (16,3%) leves en lactantes (INS, 2021).

En el distrito de Santa María se evaluaron 281 casos de anemia y un total de 51 casos de anemia, ninguno de gravedad, 15 moderados y 36 casos de anemia leve. La anemia es motivo de preocupación en niños menores de 35 meses en esta área, ya que contribuye al

retraso en el crecimiento y una respuesta inmunológica debilitada (INS, 2021).

Por eso nos planteamos realizar la presente investigación con el propósito de conocer ¿Cuál será el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro?

La investigación está estructurada de esta manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones, con esta investigación identificamos el nivel de conocimiento sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente el consumo de alimentos es desequilibrado, es por eso que la desnutrición se presenta por falta de educación y esto conduce al no consumo de alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, menestras, viseras, frutos secos, etc., los cuales se deben consumir para prevenir problemas como la anemia.

Según UNICEF (2019), a nivel mundial, el 29% de los niños de 6 a 23 meses consumen un nivel mínimo aceptable de diversidad dietética, que incluye comer al menos 5 de 8 tipos de alimentos (1. leche materna; 2. cereales, raíces y tubérculos; 3. legumbres y nueces; 4. productos lácteos (fórmula infantil, leche, yogur, queso); 5. carnes (carne, pescado, pollo e hígado o vísceras); 6. huevos; 7. frutas y verduras ricas en vitamina A, y 8. otras frutas y verduras). La diversidad de alimentos en la región es mayor que otras zonas. En el Caribe, la tasa de diversidad dietética mínima aceptable alcanza el 41%, en comparación con el 60% en América Central. Por país, se observó que 9 de los 11 países para los que se disponía de información durante la última década reportaron una proporción mínima aceptable de diversidad dietética de más del 50%. El más bajo fue Haití (19,2% en 2016) y el más alto fue Perú (72,9% en 2012). Con respecto a la anemia a partir del año 2012 los datos de prevalencia en niños menores de 5 años las cifras crecieron de un 27,7% a 28,4% (Rapallo, et al., 2019).

Entre enero y octubre de 2021, el departamento de Huancavelica atendió 46,1%, de los cuales fueron 1,756 casos de anemia en lactantes de 6 a 35 meses, de los cuales

38 fueron graves (1,0%), 761 (20%) moderadas y 957 (25,1%) casos leves. Casos. En la ciudad de Lima, 23,161 (22,2%) casos provinieron de los departamentos, de los cuales 62 (0,1%) fueron graves, 6,069 (5,8%) moderados y 17.030 (16,3%) leves en lactantes. (INS, 2021).

En la Provincia de Huaura entre enero y octubre del año 2021, en Huacho se evaluaron 290 casos y un total de 34 casos de anemia total, se presentó 21 casos de anemia severos, 12 casos anemia moderado, 1 casos de anemia leve (INS, 2021).

En el distrito de Santa María se evaluaron 281 casos de anemia y un total de 51 casos de anemia, ninguno de gravedad, 15 moderados y 36 casos de anemia leve. La anemia es motivo de preocupación en niños menores de 35 meses en esta área, ya que contribuye al retraso en el crecimiento y una respuesta inmunológica debilitada. (INS, 2021). Por eso nos planteamos realizar la presente investigación con el propósito de conocer el Nivel de conocimientos en las preparaciones culinarias ricas en hierro en madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud Primero de Mayo, 2022.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál será el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro-2022?

1.2.2 Problema Específicos

- a) ¿Qué nivel de conocimiento de anemia ferropénica tienen las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo - 2022?
- b) ¿Son adecuadas las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022?
- c) ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo - 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

1.3.2 Objetivo Especifico

- d) Evaluar el nivel de conocimiento de anemia ferropénica que tienen las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.
- e) Evaluar las formas de preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

- f) Establecer el estado nutricional de los niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

1.4 Justificación de la investigación

Hoy en día el aumento de anemia en el Perú se ha incrementado, esto puede deberse al desconocimiento de las madres de familia sobre preparaciones culinarias que ayudan a prevenir o recuperar a nuestros niños con anemia, esta investigación es para dar a conocer a las madres de familia las alternativas de preparaciones que se les puede brindar a los niños, con alimentos ricos en hierro que pueden encontrar al alcance de sus manos, los cuales pueden ser el chaufa de sangrecita, mazamorra de bazo, mazamorra de sangrecita entre otros, también las alternativas de menestras que son de fácil acceso, por tal motivo se espera disminuir y prevenir este malestar que presentan muchos infantes en nuestro distrito, que es la anemia, ya que, si no trabajamos en su prevención o recuperar nuestros niños, no tendrán un desarrollo adecuado en su crecimiento.

1.5 Delimitación del estudio

La investigación fue en los meses de julio y agosto del año 2022, en el puesto de salud Primero de Mayo – Distrito de Santa María, con madres de niños menores de 36 meses que acudieron a su control CRED, se utilizó una encuesta validada, la investigación tiene un enfoque cuantitativo.

1.6 Viabilidad del estudio

Los investigadores cuentan con el presupuesto requerido y es autofinanciado por ellos; existen fuentes teóricas que respaldan la presente investigación encontradas en tesis, internet, artículos científicos, etc. Además, se cuenta con el apoyo del personal de salud en el Departamento de Nutrición y Dietética para la obtención de los datos y el permiso del Jefe del puesto de salud.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación es factible.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nacional

Chucos & Ramos (2017)

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHAMBARA - CONCEPCIÓN 2017.

El objetivo general de la presente tesis fue medir el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Chambara-Concepción 2017, distribuyendo la variable nivel de conocimiento en cuatro partes sobre medidas de prevención: anemia en el parto, anemia de la alimentación complementaria, (c) anemia con inicio de lactancia materna, y (d) anemia con suplementación con hierro

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y retrospectivo, con la participación de 51 madres seleccionadas por conveniencia. Se usó la técnica de encuesta mediante la recolección de datos por medio de un cuestionario con 26 preguntas.

Los resultados mostraron las 51 madres encuestadas sobre el conocimiento en relación a medidas de prevención de anemia el 38 (74,50%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 13 (25,50%) medio. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia

por las madres de los niños menores de 3 años en el puesto de salud de Chambara fue BAJO.

Revilla (2019)

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA, PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES RELACIONADO CON ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CURGOS, 2019.

El estudio se realizó entre setiembre a noviembre del 2019. La investigación se enfocó desde un punto cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte trasversal, realizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo para su estudio la participación de 75 madres y 75 infantes con edades entre 6 a 35 meses Aplicaron una encuesta y realizaron una revisión documental.

Los resultados observados en las madres sobre anemia ferropénica fueron: el 42,7% tiene un conocimiento alto, el 29,3% conocimiento bajo y con un 28% un conocimiento medio. También mostraron que el 57,3% manejan prácticas alimenticias inadecuadas, solo el 42,7% tienen prácticas alimenticias adecuadas. Para finalizar, concluyeron la existencia de una relación significativa entre nivel de conocimiento con la anemia y las prácticas alimenticias con anemia, de tal forma si se aumenta el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias, se podrá disminuir la anemia.

Siguas (2018)

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y SU ACTITUD EN EL RÉGIMEN DIETARIO DE LAS MADRES QUE SE ATIENDEN EN EL CRED DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – KOREA EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017.

Determinaron el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en relación con el régimen dietario, para conocer la decisión del consumo de alimentos ricos en hierro que toman las madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Corea.

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional cuantitativo prospectivo de corte longitudinal. La población tomada fue de 186 personas. La investigación tubo dos tipos de encuesta; la primera de diez preguntas para conocer el nivel de conocimiento científico y el segundo de diez preguntas para saber el tipo actitud hacia el régimen dietario.

En el régimen dietario encontraron que el 54,82% una actitud de aceptación, el 45,18% muestran una actitud indiferente. Concluyen que el nivel de conocimiento de anemia ferropénica tiene una conexión directa con el régimen dietario que realizan las madres que se atienden en el CRED.

Ortiz (2017)

Tesis: CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD QUILCAS – 2017

La investigación se realizó en el Puesto de Salud de Quilca,

determinándose la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre la anemia y las prácticas alimenticias. Realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, donde se trabajó con 30 madres de infantes de 6 a 36 meses que presentaron un diagnóstico de anemia durante el año 2017. Elaboraron un cuestionario con 14 preguntas que mide el conocimiento sobre anemia y 10 preguntas que mide las practicas alimenticias, validada por los expertos con la Prueba de Laushe, en la que participaron ocho profesionales y la confiabilidad de la prueba estadística del Alfa Crombach.

Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Puesto de Salud de Quilcas, mostraron conocer sobre la anemia 27 (90%) de ellas y solo 3 (10%) desconoce, 25 madres (83,3%) presentaron practicas alimenticias inadecuadas mientras que 5 (16,7%) mostraron practicas alimenticias adecuadas.

Las madres estudiadas mostraron que un 66,7% tienen una edad mayor de 30 años, el 93,3% tienen estudios secundarios, el 93,3% de ellas son ama de casas, el 76,7% están casadas y el 70% de ellas tuvieron de 1 a 3 hijos. Como conclusión no se encontró una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias en las madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud de Quilcas.

Alvarado (2018)

Tesis: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV, 2018”

La investigación tuvo como objetivo primordial determinar la comparativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años que atienden en el Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho. El proyecto fue de nivel descriptivo–correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal.

Participaron 51 madres que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud. La metodología realizada fue por medio de encuesta y escala de Likert.

Los resultados mostraron que gran porcentaje de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre anemia de 53% (27 madres), un nivel medio de 25% (13 madres) y el 22% (11 madres) con un nivel alto, así también mostraron una adecuada práctica preventiva de anemia con un 65% (33 madres), mientras que un 35% (18 madres) tienen prácticas preventivas inadecuadas. Se puede concluir que no existe una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV.

2.1.2 Internacional

Acosta (2019)

Tesis: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR

El estudio se realizó entre octubre y noviembre del 2018, tal objetivo fue relacionar del nivel de conocimiento con la prevalencia de anemia que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en la Unidad Municipal de Salud Sur. Fue de enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, en el que participaron 100 madres de niños de 6 a 24 meses.

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia, se realizó una entrevista empleando un cuestionario; se analizaron también los valores de hemoglobina y hematocrito de cada niño, esto se obtuvo de las historias clínicas.

Se concluyó que un 34% de las madres mostraron un alto nivel de conocimiento, 54% de ellas un nivel medio y un 12% un nivel bajo sobre conocimiento en alimentación para prevenir la anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

España (2017)

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

En la población pediátrica mundial, se estima que el 30 % al 50 % de los pacientes con anemia tienen como etimología la carencia de hierro. Siendo una de las causas de anemia más común, la deficiencia de hierro. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría sobre los diferentes factores de riesgo, y el manejo a emplear a los pacientes con anemia ferropénica. Tiene un estudio observacional, descriptivo, prospectivo

y transversal como metodología, como técnica se realizó 10 preguntas sobre conocimiento de anemia ferropénica el cual fue validado por doctores con varios años de experiencia con pacientes con anemia ferropénica, se aplicó el cuestionario a 107 residentes de primer, segundo y tercer año de pediatría en forma individual.

Teniendo como resultado en preguntas de etiología al tercer año con un acierto del 100%, los del segundo el 98,5% y del primer año el 92,8% de aciertos. En cuanto a factores de riesgo el grupo de segundo año tuvo más aciertos con un 44,1%, el de primer año con 42,9% y por último acierto los tuvo los de tercer año con 36,1%. En diagnóstico, el grupo de tercer año tuvo más aciertos con 48,6%, los de segundo año con 41,1% y los residentes de primer año con solo 33,9% de aciertos. En el manejo de la anemia ferropénica los residentes de primer año tuvieron más aciertos con 41%, los de segundo año con 40,4 %, los de tercer año con 39,5 % de aciertos.

Y por último en cuanto seguimiento de los pacientes con a anemia ferropénica los residentes de tercer año obtuvieron como resultado un 55,5 %, seguido por los segundo año con 53,5% y los de primer año con 47% de aciertos, estos resultados nos dan como conclusión que el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría es deficiente a pesar de ser una patología muy frecuente, ante lo cual se debe de tomar medidas para mejorar el conocimiento anemia ferropénica implementando clases durante las guardias.

González (2016)

Tesis: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD “TACHINA” DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador las anemias van en aumento con un porcentaje del 58% de niños entre los 6 meses y 5 años de edad, tienen anemia, con un rendimiento bajo en las pruebas de inteligencia y desarrollo mental, además mayor dificultad para caminar y mantener el equilibrio, en comparación con niños cuya nutrición es la adecuada.

La metodología de investigación fue descriptiva con aspectos críticos– propositivos, mediante encuesta el cual se aplicó en una población de 113 madres de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad que acudieron a la consulta médica.

El estudio de investigación comprende la evaluación del conocimiento de las madres y las consecuencias que podría conllevar una anemia por deficiencia de hierro en los niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a su la atención médica.

En conclusión, el 65% de madres de familia conocen los temas referentes a anemia, el 69% comentaron que la anemia se dio por medio de la mala alimentación, el 78% de las entrevistadas comentaron que consumían cereales todos los días y solo un 2% mencionaron que el ingreso mensual familiar es de \$ 400 a \$ 500, como resultado las madres de familia comentaron que la alimentación es la principal causa para que un niño adquiriera anemia,

gran parte de las familias comentaron que su ganancia es menor al sueldo mínimo, siendo un motivo por lo que no pueden adquirir los alimentos correspondientes necesarios para una mejora nutricional balanceada para el correcto desarrollo de sus niños.

Nuñez , Meza, Sanabria & Agüero (2020)

Artículo: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADORES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

El estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidadores sobre alimentación infantil de niños de 2 a 5 años que se atienden en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, Asunción en junio de 2019.

El método de investigación se realizó por medio de la observación, análisis de corte transversal. La población objetiva fueron los infantes de 2 a 5 años que se atienden en el Hospital de Loma Pytá del Ministerio de Salud y Bienestar Social en junio de 2019. Se realizó una encuesta referente al nivel de conocimientos y prácticas a los cuidadores sobre alimentación de sus niños, así como la frecuencia alimentaria.

Se obtuvo como resultado que la mayor parte de la población tiene un conocimiento medio (40%). Referente a las prácticas de hábitos alimentarios que los cuidadores tenían respecto a los niños, el 80% de ellos obtuvo un nivel inferior. En comparativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de práctica se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables con un valor de $p < 0,001$ para la prueba de Chi Cuadrado.

En conclusión, existe una relación entre los cuidadores de niños y las practicas que realizan, En el estudio se identifica que el conocimiento de los cuidadores sobre alimentación y nutrición es medio, lo que deriva en prácticas incorrecta en la mayor cantidad de los casos, pudiendo esto causar el desarrollo de enfermedades de origen nutricional en algún momento de la vida por los hábitos instalados en edades tempranas y promovidas en el núcleo familiar.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la acción y el efecto de conocer. Conocer es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Real Academia Española, 2021).

También podemos determinar que el conocimiento es todo lo que nosotros tenemos que nos ayuda a descifrar el entorno y, como consecuencia, a actuar. Es importante comprender que el conocimiento no es tan sólo algo que te permite interpretar, y te permite saber, sino algo que tiene que darte la posibilidad de poder actuar (Canals, 2015).

El conocimiento es entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Con el transcurrir del día a día la persona se identifican con todo lo que les rodea lo que les hace cociente de la realidad y cuando esto es estructurado y planificado se puede

decir que estamos hablando de un conocimiento científico (Martinez & Rios, 2006).

En su mayoría las madres manejan un conocimiento básico sobre el tema de la anemia que les ayuda a optar por medidas preventivas, pero ello no es suficiente ya que muchas veces se basa a sus experiencias, creencias y cultura. Con un conocimiento científico las madres actuarían con más precisión en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia de sus menores hijos.

Tipos de conocimiento

Entre los principales, se tienen los siguientes:

- a) **Conocimiento científico.** – Es el conocimiento que utiliza la observación y experimentación para explicar de forma ordenada y lógica el universo. Esta plantea una hipótesis que tiene que ser comprobada para poder obtener una conclusión de tipo objetivo (EcuRed, s.f.). Ejemplo: los movimientos de rotación y traslación de la tierra, el ciclo de Krebs, el ciclo del agua, las vacunas para el covid-19.
- b) **Conocimiento religioso.** – Es aquel conocimiento que se basa en creencias, tradiciones y valores de una persona. Presenta experiencias sagradas en donde le produce al individuo satisfacción y seguridad para poder tener confianza al relacionarse con otras personas (EcuRed, s.f.). Ejemplos: Dios creo la tierra en 7 días, el arca de Noé, los primeros seres vivos fueron Adán y Eva.
- c) **Conocimiento empírico.** - Es el conocimiento que se obtiene mediante las practicas reales y concretas, las experiencias, las observaciones y

repetición de actividades (EcuRed, s.f.). Ejemplos: aprender hablar, aprender a caminar, identificar sabores, cocinar, leer, escribir, etc.

- d) **Conocimiento intuitivo.** – Es el conocimiento en el cual la persona percibe información de medio ambiente de forma instantánea, como descubrir cosas, objetos, sentimientos y fenómenos tal cual como se presenta en el día a día (EcuRed, s.f.). Ejemplos: identificar estados de ánimos, reaccionar ante un peligro, reconocer las estaciones del año.
- e) **Conocimiento filosófico.** - es aquel conocimiento donde una persona obtiene información mediante la lectura, análisis y razonamiento de documentos escritos (EcuRed, s.f.). Ejemplos: obras de carácter filosófico, tratados escritos por Aristóteles, reflexiones de Platón sobre la naturaleza, etc.

2.2.2 Preparaciones Culinarias

La cocina peruana es una de las costumbres diarias que se practica en nuestro país, diariamente las madres se esfuerzan en preparar la comida dirigidas a los miembros de su hogar, especialmente es un deber hacia los hijos que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

Para una correcta técnica culinaria se debe tener en cuenta la textura, sabor, olor, tiempo de conservación, tipo de cocción, también la limpieza y desinfección es importante para que el alimento sea inocuo y evitar enfermedades transmitidas por alimentos. A continuación, se describirán algunas técnicas culinarias.

Hervir: Es un método culinario básico que consiste en cocer los alimentos en

agua hirviendo. Se pueden realizar mediante diferentes procesos, por ejemplo, introduciendo el alimento al agua fría, como los fondos, las legumbres y el marisco si está vivo. Introduciendo los alimentos en agua hirviendo como verduras, aves tiernas, pastas, etc. (ESAH, 2018).

Blanquear: Es una técnica utilizada en la cocina que consiste en cocer en un breve tiempo los alimentos, se realiza en agua o aceite para ablandar, precocinar o eliminar sabores intensos.

Pochado o escalfado: Es un método que consiste en introducir el alimento en un líquido antes de que hierva a unos 80 grados de temperatura, es decir, Se puede escalar con poco líquido, y en baño maría (ESAH, 2018).

Freír: Este proceso consiste en añadir el alimento en grasa o aceite a una temperatura elevada, se freira directamente si el alimento no suelta agua de lo contrario se tendrá que utilizar diferentes tipos de rebozados (ESAH, 2018).

Saltear: Consiste en cocinar los alimentos con poca grasa a fuego vivo, salteando los ingredientes en el recipiente. En la cocina oriental mayormente se realiza esta técnica (España, 2018).

Estofar: En este proceso se cocina el alimento en grasa con su propio jugo a una temperatura no superior a los 100 grados centígrados y tapándolo para que no se evapore el líquido (ESAH, 2018).

2.2.3 Hierro

Fe, es símbolo del hierro en la tabla periódica, este es un mineral que nos ayuda en el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Según NIH “nuestro cuerpo utiliza el hierro para producir la hemoglobina, este es una proteína de

los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del organismo, y la mioglobina, que es una proteína que provee oxígeno a los músculos. El hierro también es necesario para fabricar hormonas y tejido conectivo al organismo” (2019).

Requerimiento de hierro

Nuestro cuerpo necesita una cierta cantidad diaria de hierro para mantener nuestro organismo activo, la cantidad varía según la edad, el sexo, y si la persona consume una dieta vegetal. En la siguiente tabla se indica las cantidades promedio de hierro recomendadas por día en miligramos (mg) (NIH, 2019).

Tabla 1

Requerimiento diarios de hierro según la OMS

Grupo	Edad (años)	Requerimientos diarios (mg)
Niños	0,5 a 1	0,55
	1 a 3	0,27
	4 a 6	0,23
	7 a 10	0,32
	11 a 14	0,55
Hombres	15 a 17	0,60
	18+	0,60
Mujeres	15 a 17	0,35
	18+	0,35

Clasificación del hierro

- a) El **hémico** Está constituido por alimentos de origen animal los cuales su nivel de digestión es de un 20 a 30%. Su fuente de alimentación son las carnes sobre todo las carnes rojas (Licata, Marcela, s.f.).

Tabla 2

Alimentos ricos en hierro hémico

Alimento	Porción	Hierro (mg)
Sangre de pollo cocida	100 gr	29,5
Hígado de res	100 gr	28,7
Hígado de pollo	100 gr	8,5
Carne de res	100 gr	6,8
Pulmón (bofe)	100 gr	6,5
Pescado	100 gr	3,0
Pollo	100 gr	1,5

Fuente: MINSA (2017) Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la norma técnica para el manejo terapéutico preventivo de la anemia en niñosadolescentes mujeres gestantes y puérperas.

- b) El **no hémico**, Estos alimentos están formado por alimentos de origen vegetal, el cual tienen un nivel de digestión es entre un 3% a 8% y lo podemos encontrar en los frutos secos, legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo y la yema de huevo (Licata, Marcela, s.f.).

Tanto los alimentos hémicos y no hémicos necesitan estar

acompañados de alimentos con vitamina C. para garantizar su debida absorción (Licata, Marcela, s.f.).

Existen inhibidores de absorción de estos alimentos, los cuales están constituidos por té, café, la leche bovina, la clara del huevo, el salvado de trigo y los productos de soya (Licata, Marcela, s.f.).

Tabla 3

Alimentos con hierro no hémico

Alimentos	Porción	Hierro (mg)
Cereales, 100% fortificados con hierro	1taza (30 g)	18
Avena, instantánea, fortificada, preparada con agua	1 taza	10
Semilla de soja, hervidas	1 taza (170 g)	8,8
Lentejas, hervidas	1 taza (200 g)	6,6
Espinaca, fresca, hervida, escurrida	1 taza(180g)	6,4
frijoles/judías , hervidas	1 taza	5,2
Espinaca, enlatada, escurrida	1 taza (215 g)	4,9
Cereales, fortificado con 25% de hierro	1 taza (30 g)	4,5
Habas, hervidas	1 taza	4,5
Sémola, blanca, enriquecida, preparada con agua	1 taza	1,5
Pasas de uva, sin semilla	½ taza	1,5
Almendras, pistachos	30 g	1,2
Pan de harina integral/harina blanca	1 rodaja	0,9
Yema de huevo	1	0,45

Fuente: Licata, Marcela. (s.f.). *El hierro en la nutrición*

2.2.4 Anemia

Una deficiencia de hierro en nuestro cuerpo nos conlleva a la anemia. Por lo tanto, según la OMS nos menciona que la anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina

dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo (OMS, 2022).

El MINSA tiene como concepto que la “Anemia es un trastorno en el que el número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre se ha disminuido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo” (2017). En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

Existe diferentes tipos de anemia:

- Anemia por deficiencia de vitamina B12
- Anemia por deficiencia de folato (ácido fólico)
- Anemia por deficiencia de hierro
- Anemia hemolítica
- Anemia aplásica idiopática
- Anemia megaloblástica
- Anemia perniciosa
- Anemia drepanocítica
- Talasemia

A continuación, describiremos al tipo de anemia más común: anemia por deficiencia de hierro, causas, síntomas consecuencias, tratamiento y prevención.

Anemia Ferropénica (por deficiencia de hierro)

Es definida por dos o más mediciones anormales, es engañosa y puede no desarrollar síntomas clínicos. Se caracteriza por un defecto en la síntesis de hemoglobina, donde la capacidad de los glóbulos rojos es reducida para administrar oxígeno a las células y tejidos corporales, y otros síntomas clínicos como conjuntiva pálida, dificultad para respirar, mareos y letargo (estado de adormecimiento, cansancio, falta de energía). El hierro es un componente esencial de la hemoglobina, la mioglobina y muchas enzimas del metabolismo celular y la replicación y reparación del ADN. También tiene un papel muy importante en el desarrollo del sistema neurológico central, sistema inmune, sistema endocrino y sistema cardiovascular (Contreras, Diaz, Margfooy, Vera, & Vidales, 2017).

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la anemia mediante el valor de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses de edad, en anemia leve, moderada y grave.

- Anemia ferropénica Leve 10,0 – 10,9g/dl
- Anemia ferropénica Moderada 7,0 – 9,9g/dl
- Anemia ferropénica Grave < 7,00 g/dl

Causas

El motivo principal que presenta la anemia ferropénica es por los déficits de hierro en el organismo, elevada necesidad de hierro durante el crecimiento del organismo, embarazos o lactancia, absorción deficiente de hierro, bajo consumo de alimentos ricos en hierro sobre todo en vegetarianos estrictos, periodos menstruales frecuentes y abundantes.

Principales enfermedades cuyas condiciones incitan a la posibilidad de tener anemia ferropénica son:

- Enfermedad de Krhon
- Parasitosis intestinales
- Hemorroides
- Gastritis, esofagitis corrosiva
- Diverticulitis esofágica
- Metrorragias
- Miomas
- Endometriosis
- Colitis ulcerativa
- Úlceras gástricas (de Cruveilha) o duodenales
- Tumores gástricos o intestinales benignos o malignos
- Cirugías y traumas con gran pérdida de sangre
- Hemodiálisis
- Sección quirúrgica rápida del cordón umbilical

Es necesario tener en cuenta que a veces varias de las enfermedades señaladas pueden ser causas o factores de riesgo en el desarrollo de anemia ferropénica (Safrazian, Castillo, & Lara, 2007).

Síntomas

MINSA manifiesta que “las personas con anemia suelen ser asintomáticas; en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” (2017).

Aquellas personas presentan de uno a más síntomas que se mencionan a continuación:

- **Síntomas generales:** aumento de sueño, astenia (debilidad o fatiga), hiporexia (inapetencia), anorexia (trastorno que se caracteriza por rechazo a los alimentos), irritabilidad, un reducido rendimiento físico, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) y alteraciones en el crecimiento. Baja ganancia ponderal en prematuros y lactantes (diferencia entre el peso materno final y el inicial, en kilogramos).
- **Alteraciones de conducta alimentaria:** Trastorno de comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
- **Alteraciones en piel y fanereas:** Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel deshidratada, pérdida de cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
- **Alteraciones digestivas:** Queilitis angular (inflamación o grietas en la boca), estomatitis (hinchazón o llagas dentro de la boca), glositis entre otros.
- **Síntomas cardiopulmonares:** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Condiciones que se presenta cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ($< 5\text{g/dL}$).
- **Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.
- **Alteraciones inmunológicas:** Inmunidad celular defectuosa y la

capacidad bactericida de los neutrófilos (MINSA, 2017).

Consecuencias

Algunas consecuencias graves si no son tratadas a tiempo:

- Baja energía en niños, niños cansados y que no tienen el mismo nivel de atención
- Baja concentración en la escuela
- Tienen más riesgo a infecciones
- Niños bajos en defensas
- En el niño Afecta el desarrollo psicológico
- Menos capacidad es de socialización
- Menos desarrollo psicomotor
- Bajo rendimiento escolar
- En mujeres embarazadas existe más riesgo de mortalidad materna, mortalidadneonatal, que el niño nazca con bajo peso, nazca prematuro, retardo decrecimiento en el útero.

Tratamiento

Según MINSA en su “Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas – 2017”, indica que el tratamiento se debe realizar con los productos farmacéuticos contemplados PNUME (Petitorio Único de Medicamentos) como son las gotas (sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico); jarabes (sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico); tabletas (sulfato ferroso, polimaltosado); polvo (micronutrientes).

Suplementación de hierro:

- Se consumirá dosis diarias, considerando la edad y situación del paciente.
- De tener efectos adversos con autorización del médico tratante, se fraccionará la dosis en dos tomas.
- El tratamiento se debe realizar 6 meses continuos.
- Después de haberse prescrito el tratamiento por el médico tratante este debe tener resultados favorables en el próximo control de no ser se derivará al paciente a un establecimiento de salud más especializado donde se le realizará exámenes auxiliares.
- Antes de consumir el suplemento de hierro, se recomienda consumirlo de 1 a 2 horas después de la comida.
- Probablemente se puede presentar estreñimiento, pero este efecto pasara con el adecuado consumo de frutas, verduras y líquido.

Prevención

- El tamizaje de hemoglobina para el descarte de anemia en los niños se realizará a partir de los 4 meses de edad.
- La suplementación preventiva con sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico en gotas, se iniciará a partir de los 4 meses de vida hasta los 6 meses de edad.
- La suplementación preventiva se administra en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- Se realizará la entrega de los micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).

- Si el niño no logra recibir micronutrientes a sus 6 meses de edad, podrá adquirirlo dentro del rango de edad establecido que será de 6 a 35 meses o 3 años de edad cumplidos.
- Si el establecimiento de salud no cuenta con micronutrientes, los niños mayores de 6 meses podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas, jarabe de sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado férrico.
- Si se da el caso de suspensión de consumo de Micronutrientes, se deberá proseguir con el esquema hasta completar los 360 sobres; se deberá evitar tiempos prologados de deserción.

2.2.5 Papel del nutricionista frente a la anemia

El nutricionista ocupa un lugar muy importante en la lucha contra la anemia, como profesional tiene la ardua tarea de supervisar, recomendar u orientar a las madres de niños con o sin anemia, principalmente a los niños que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo.

Conjuntamente con el personal de salud; el nutricionista comprometido dispone diferentes actividades educativas para promover alimentación saludable con alimentos ricos en hierro.

Unas de las actividades realizadas son:

- a) **Sesiones demostrativas:** Es una actividad educativa que está dirigida a los padres o personas responsables del cuidado de los niños menores de 3 años, a las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros. En esta

actividad se aprende a realizar la combinación de los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales, con la participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa realiza utiliza la metodología denominada “aprender haciendo” (Villar & Lázaro, 2013).

En tema de la anemia el nutricionista realizara preparaciones alimentarias ricas en hierro como demostración de los hábitos alimentarios que los infantes deben consumir como parte de su aporte nutricional en el desarrollo intelectual del niño tanto como prevención y sobre todo recuperación, es por tal motivo que tanto el profesional de salud como las madres de familias son fundamentales para combatir la anemia.

- b) **Consejería nutricional:** Es un proceso donde el personal de salud realiza charlas educativas en temas de salud, alimentación y nutrición, a una gestante, madre, padre o cuidador. La finalidad es analizar, dialogar, y brindar orientación para ayudar a tomar decisiones sobre una situación determinada, tomando los resultados de la evaluación nutricional y los análisis de las prácticas, para fortalecer las actitudes positivas y corrigiendo aquellas de riesgo, asegurando de esta manera un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla los niños, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común (MINSA,2010)

2.2.6 Alimentación del niño según edad

Consistencia de la alimentación de acuerdo a la edad del Niño

La OMS nos indica que la edad apropiada para el consumo alimentos como las papillas, purés y alimentos semisólidos es a partir de los 6 meses. Estas

preparaciones son necesarias al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes).

Existe un tiempo para poder introducir los alimentos sólidos “grumosos”; si estos no se consumen antes de los 10 meses de edad, es posible que el niño tenga dificultades durante su alimentación en el futuro.

Por lo tanto, es importante que el niño consuma alimentos con diferentes texturas y consistencia apropiada para poder hacer un cambio adecuado a los alimentos sólidos, por ejemplo, pasar inicialmente desde un puré o papilla suave (aplastado) a preparaciones grumosas/trituradas, seguidamente a alimentos sólidos blandos picados hasta comer el mismo tipo de alimentos que consume el resto de la familia.

Entre los 6 a 12 meses el niño aprende habilidades motoras, periodo en el cual la lengua del niño aprende a mover alimentos sólidos en su boca para luego ser deglutidos.

Esta habilidad dependerá de la textura del alimento en la boca, más que de la edad en particular.

Es recomendable que la densidad energética de los alimentos complementarios sea al menos 0,8 kcal/gramo hasta un máximo de 1,2 kcal/gramo, por ejemplo, preparaciones como purés, papillas o segundos.

Para finalizar debemos de saber que las preparaciones líquidas no contienen los suficientes nutrientes ya que su mayor contenido es a base de agua, ver tabla 4 (Valladares, Lázaro, & Mauricio, 2021).

Conforme crece y se desarrolla el niño, incrementa la cantidad de sus

alimentos.

La evidencia sugiere que los niños regulan la cantidad de energía que ingieren de acuerdo a la densidad de las preparaciones y a la frecuencia de la alimentación. Ejemplo: los niños que poco consumen comidas durante el día a menudo ingieren porciones más grandes; mientras que los niños que consumen con mayor frecuencia tienden a ingerir porciones más pequeñas.

Según Valladares et al. (2021) la cantidad de alimentos ofrecidos debe estar basada en una alimentación que garantice la densidad energética y la frecuencias de las comidas deben de ser las adecuadas para cubrir las necesidades del niño. Para estimar la cantidad de alimentos (sólidos y/o líquidos) a ofrecer al niño es importante tener en cuenta cual es la capacidad gástrica del niño que sería aproximadamente 30 g/kg de peso corporal.

Es recomendable no ser muy prescriptivos con las cantidades de alimentos a ofrecer a los niños, pues las necesidades de cada niño varían debido a las diferencias en la ingesta de leche materna y la variabilidad de la tasa de crecimiento. Más aún, si los niños se encuentran recuperándose de enfermedades o si viven en ambientes donde el desgaste de energía es mayor, pues necesitaran de más de energía que de las cantidades prescritas.

Así mismo, a partir de los 6 meses de edad es importante comenzar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar las cantidades conforme el niño crece y a la par seguir manteniendo la lactancia materna. La cantidad de preparación de alimentos en promedio es, $\frac{1}{2}$ plato mediano que viene a ser de 3 a 5 cucharas, $\frac{3}{4}$ plato mediano que es de 5 a 7 cucharas y 1 plato mediano que sería de 7 a 10 cucharas.

Tabla 4*Alimentos a ser introducidos en los niños de 6 a 23 meses*

Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Sup grupo	6 a 8	9 a 11	12 a 36
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales	Aplastados	Según la preparación de casa	Según la preparación de casa
	Tubérculos y raíces	Aplastados/Puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Menestras	Aplastados/Puré	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En Papilla	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastados/Puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o Pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogur Natural	Sin adición de azúcar		
Carnes, pescado y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita	Triturados o molidos o desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Huevos (aves)	Aplastado	Picados	En trozos pequeños
Azúcar	No agregar azúcar. no consumir bebidas con azúcares añadidos			
Grasas	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		
	Oleaginosas (almendras, maní, nueces)	Machacados o molidos		

(Valladares, et al., 2021)

Incluye diariamente alimentos de origen animal como bazo, sangrecita, molleja, hígado, carnes, pescado y huevo.

Es muy importante incluir fuentes de origen animal en la alimentación complementaria como por ejemplo el consumo de bazo, hígados, sangrecita, cerdo, carne, y aves de corral que nos ayudaran al crecimiento, al desarrollo psicomotor y un buen estado hemoglobina en los niños. En la actualidad en que nos encontramos y con toda la crisis por la pandemia, por falta de economía las madres se inclinan más por el consumo de hígado para poder combatir la anemia. Las vísceras y en si todos los alimentos de origen animal son los más caros del mercado. El hígado es uno de los alimentos con muy buena aceptabilidad en los niños que inician la alimentación complementaria y este ha sido confirmada por múltiples pruebas. En los alimentos como la carne, el pollo, bazo, molleja, los pescados se sugiere retirar la grasa visible y la piel antes de la cocción. Las carnes deben ofrecerse bien cocidas en las diferentes preparaciones culinarias como a la plancha, hervida, al horno o a la parrilla (Valladares et. al, 2021)

Otro alimento muy importante es el consumo de huevos que nos ofrece una fuente de proteínas, ácidos grasos y una amplia gama de vitaminas y minerales que podría ser muy positivo para la prevención del retraso del crecimiento, siendo además una opción disponible a nivel local y más económico para las poblaciones en pobreza.

Preparaciones Culinarias

Podríamos decir que la preparación culinaria va de la mano con la evolución del hombre, a través de los años el cocinar para los miembros del hogar se ha convertido como un arte ya que se piensa que, y como se va preparar, la

persona encargada de estas preparaciones muchas veces sale de sus creatividades dependiendo de su economía, cultura, creencia, etc.

Las madres o personas responsables del cuidado de los niños aplican las preparaciones culinarias a partir de los 6 meses de edad cuando la lactancia materna no satisface las necesidades nutricionales, siendo preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberían recibir alimentación complementaria.

Se recolecto información de recetas nutricionales a base de alimentos ricos en hierro del Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición estas preparaciones alimentarias serán utilizadas por las madres y/o cuidadores encargados de la alimentación de los infantes de 6 a 23 meses de edad (Salvatierra & Cárdenas, 2014).

Así mismo, manifiestan que las recetas están enfocadas en infantes de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 a 23 meses, teniendo en cuenta la cantidad de los alimentos presentados en cada presentación culinaria, cabe mencionar que la textura del alimento está relacionada según la edad del infante.

Recetas para niños de 6 a 8 meses

- Purecito verde
- Zapallito feliz
- Purecito moreno
- Mazamorra primaveral
- Flan de zapallo
- Suavecito de hígado
- Mazamorra de zanahoria
- Mazamorra peruanita

- Purecito de arveja con hígado
- Puré brillante

Recetas para niños de 9 a 11 meses

- Hígado primaveral
- Zapallito con chispas
- Fideos a la morenada
- Espesito de hígado
- Tallarín rojos
- Ají de pescado
- Sudadito de pescado
- Sangrecita a la italiana

Recetas para niños de 12 a 36 meses

- Mix de verduras
- Solterito de lentejitas
- Fiesta de verduras
- Hígado en salsa verde
- Puré de yuca con hígado frito y arroz
- Pollo con saltado de brócoli y arroz
- Torreja antianémica
- Trigo a la jardinera con hígado
- Chaufa de sangrecita

2.3 Definición de términos básicos

Alimentación: Es el proceso voluntario desde que nacemos hasta nuestro deceso, por medio de la selección de tipo de alimento, elaboración culinaria y el consumo de estos para satisfacer nuestro requerimiento nutricional. La alimentación está ligado al ambiente, cultura, hábitos alimentarios y forma de vida de cada persona (Valladares, et al, 2021).

Alimentación complementaria: Se inicia a partir de los 6 meses de edad, por el cual el infante empieza a digerir alimento sólidos o líquidos de acuerdo a su edad por el cual la leche materna se consume con menor frecuencia, como complemento y no como sustitución de esta, ambos alimentos son necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales para el adecuado desarrollo del infante persona (Valladares, et al, 2021).

Alimentos naturales: Son alimentos de origen animal o vegetal que no fueron manipulados por la mano del hombre los cuales encontramos en estado natural los cuales no fueron procesados por la industria. (Valladares, et al, 2021).

Alimentos procesados: Se realiza de forma artesanal o industrial a partir de los alimentos de forma natural, también mencionar que a estas preparaciones se le añade sustancias de uso alimentario las cuales permiten mejorar su vida útil de alimento. Existen diferentes procedimientos, como el secado, la cocción o la fermentación no alcohólica, como en el caso de los panes, queso y yogur (Valladares, et al, 2021).

Anemia: Disminución de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre que es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, como el transporte de oxígeno hacia los órganos (Valladares, et al, 2021).

Hierro: Es un mineral que el cuerpo utiliza para producir proteínas como la hemoglobina y mioglobina que ayudan al transporte de oxígeno a todo el organismo. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El

hierro se encuentra también en enzimas. (MINSA, 2017).

Hierro hemínico (hierro hem): Es el hierro que forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas. Está presente en los alimentos de origen animal, como la sangrecita, el hígado, el riñón, el bazo, el bofe, en la carne de cuy, carne de res, etc. Su absorción es de 10 – 30% (Valladares, et al, 2021).

Hierro no Hemínico (hierro no hem): Precede de los alimentos de origen vegetal tales como habas, lentejas, arvejas, las acelgas, las espinacas, y todas las hojas de color verde oscuro (Valladares, et al, 2021).

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la deficiencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). (MINSA, 2017)

Educación nutricional: Son actividades de aprendizaje cuyo objetivo es mejorar los hábitos alimenticios y temas relacionados con la nutrición, también se fomenta la salud y el bienestar (MINSA, 2017).

Hemoglobina: Es una proteína compleja que está constituido por un grupo hem este presenta hierro el cual le da el color rojo al eritrocito, y contiene también la globina que es una porción proteica. El transporte de oxígeno en el organismo es realizado por la hemoglobina (MINSA,2017)

Hemoglobinómetro portátil: Es un instrumento que se utiliza para la medición de hemoglobina en la sangre (MINSA, 2017).

Requerimientos nutricionales: Son las cantidades necesarias que una persona debe de consumir de forma habitual para garantizar un buen estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades (MINSA, 2017).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Es de tipo observacional, debido a que el investigador no intervino en la modificación o manipulación de la variable a estudiar. Prospectivo, porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra y transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión.

3.1.2 Nivel de investigación

La investigación fue descriptiva porque se analizó las características de una población o fenómeno sin profundizar en las relaciones entre ellos.

3.1.3 Diseño de investigación

Es básica, porque se originó dentro de un marco teórico y busca ampliar los conocimientos del estudio. No experimental porque no se va alterar el objeto de la investigación.

3.1.4 Enfoque

Cuantitativo porque busca medir y cuantificar numéricamente la variable del estudio.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 120 madres y 120 niños menores de 36 meses que se atienden en el puesto de salud Primero de Mayo en el distrito de Santa María - provincia de Huaura – 2022.

La muestra fue tomada por conveniencia y fueron 83 madres y 83 niños menores de 36 meses.

3.3 Operacionalización de Variables e indicadores

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES CULINARIAS RICAS EN HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, 2022

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos	Instrumento
Nivel de conocimiento	El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender sumundo para realizarse como individuo, y especie.	Los conocimientos sobre anemia ferropénica hacen referencia a la información que posee la madre sobre esta patología, estos conocimientos serán medidos a través de un instrumento, el cual es el cuestionario.	Nivel de conocimiento sobre anemia	1. Conocimiento básico sobre anemia: ítems 1 - 11	Buena: 11-19 Regular: 8-10 Mala: 5-7	Cuestionario
			Preparaciones culinarias	2. Conocimientos sobre preparaciones culinarias: ítems 18	Buena:27-30 Regular: 22-26 Mala: 17-21	
			Formas de preparaciones culinarias	3. Evaluar formas de preparaciones culinarias: ítems 14	Adecuada: 18-35 Inadecuada: 1-17	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas a emplear

La técnica a emplear fue la encuesta, la cual se usó en 120 Madres de familia con hijos menores de 36 meses de edad.

3.5.2 Descripción de los instrumentos

El cuestionario “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses”, fue elaborado por la investigadora Milagros Elizabeth Revilla Peláez, el cual consta de 5 preguntas sobre datos generales y 19 preguntas. Conocimiento básico sobre anemia: ítems 1 a 11, el puntaje para bueno de 11 - 19, regular de 8 - 10, malo de 5 - 7. Conocimientos sobre preparaciones culinarias: ítems 18, su puntaje para bueno es 27 a 30, regular 22 - 26, malo de 17 - 21. Se evaluó las formas de preparaciones culinarias: ítems 14 su puntaje es, inadecuado 1 - 17 y para adecuado de 18 - 35.

Dirigido a las madres de familia de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud Primero de Mayo ubicado en el distrito de Santa María.

El cuestionario de la investigadora Revilla (2019), fue validado a través del juicio de expertos. Se le aplicó el test de V Ayken obteniendo 0,917. Para su confiabilidad se le aplicó el test de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,744 lo que equivale a una confiabilidad alta.

Técnicas para el procesamiento de la información

Se aplicó la estadística descriptiva y los datos se procesaron utilizando el sistema SPSS v. 25 (Statistical Product and Service Solutions).

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario a las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022, fueron los siguientes:

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022

Conocimiento	Nº	%
Bueno	29	34,9
Regular	41	49,4
Mala	13	15,7
Total	83	100,0

En la tabla 5 podemos observar el nivel de conocimientos de las madres sobre preparaciones culinarias ricas en hierro, donde se obtuvo como resultado que el 49,4% de las madres presentaron un nivel regular siendo el más representativo, seguido del nivel bueno con 34,9%, en último lugar el nivel malo con 15,7%.

Tabla 6

Nivel de conocimiento de anemia ferropénica que tienen las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

Conocimiento	Nº	%
Bueno	66	79,5
Regular	13	15,7
Mala	4	4,8
Total	83	100,0

El nivel de conocimientos que mostraron las madres sobre la anemia ferropénica es de un nivel bueno con un 79,5%, mientras que el 15,7% de ellas tenían un nivel regular, siendo el nivel malo con menor porcentaje 4,8%.

Tabla 7

Formas de preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres de los niños menores de 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

Formas	Nº	%
Adecuado	43	51,8
Inadecuado	40	48,2
Total	83	100,0

En la tabla 7 se muestra las formas de preparación culinaria que realizaron las madres en nuestra investigación, donde se puede observar que el 51,8% de las madres tienen una forma adecuada de preparación, mientras que solo el 48,2% de ellas tienen una forma inadecuada en la preparación de los alimentos.

Tabla 8

Estado nutricional de los niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo – 2022.

Anemia Ferropénica	N°	%
Normal	34	41,0
Anemia leve	39	47,0
Anemia moderada	10	12,0
Total	83	100,0

Al realizar la evaluación del estado nutricional de los menores en nuestro estudio podemos observar que 39 niños presentaron anemia leve (47,0%), 34 niños presentaron un estado nutricional normal (41,0%), y solo 10 niños presentaron anemia moderado (12,0%).

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión:

A continuación, se discutirán los principales hallazgos, con referencia al orden de los resultados de la investigación:

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre las preparaciones culinarias ricas en hierro, se encontró un nivel regular con 49,4%, siendo el más representativo; seguido del nivel bueno con 34,9%, y nivel malo con 15,7%. No se pudo hacer una contrastación con otros estudios; toda vez que no encontramos estudios similares, lo cual nos permite asumir que este tema no ha sido enfocado como una causa que genera anemia en los niños; es decir, a las madres no se le evalúa por el nivel de conocimiento en preparación culinaria.

Respecto al nivel de conocimiento de anemia ferropénica que tienen las madres, encontramos un nivel bueno, con 79,5% y fue el más representativo, seguido del nivel regular con 15,7%, y el nivel malo con 4,8%. En el nivel bueno, los autores Cano (2016) obtuvieron 32,1%, Sigvas (2018) el 32,53%, Acosta (2019) el 34%, y Revilla con 42,7%, estos resultados no concuerdan con el estudio.

Respecto a las formas de preparaciones culinarias ricas en hierro realizadas por las madres, se obtuvo 51,8% adecuado y 48,2% inadecuado. Este objetivo no se encontró en los autores citados, y se hace importante para otras investigaciones que desean tener otro enfoque y ser más específico.

Respecto al estado nutricional de los niños menores, se encontró anemia leve 47,0% y fue el más representativo; seguido de normal con 41,0%; y anemia moderada con 12,0%. En los autores citados solo se encontró en tres, tener las mismas edades de los menores estudiados. En anemia leve concuerda con Revilla (2020) que tuvo 46,7%, en menor concordancia con Mosaurieta (2019) que tuvo 41,7%, y no concuerda con Sedano (2018), que tuvo 30,8%. En anemia moderado solo concuerda con Revilla (2020) que tuvo 10,7%, y no concuerda con Mosarieta (2019) que tuvo 44,5%, ni tampoco Sedano (2018) que obtuvo 69,2%.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusión:

- El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que presentaron las madres, fue bueno.
- Las madres tuvieron un nivel regular en las preparaciones culinarias.
- En relación al estado nutricional, el 59% de los niños presentaron anemia.

6.2 Recomendación:

- A los responsables de la etapa de vida niño, ESN de nutrición y alimentación saludable en coordinación con Promoción de la Salud, hacer campañas de sensibilización a la población respecto a la anemia.
- A los profesionales de Nutrición hacer campañas de educación con las madres para que conozcan la gran variedad de potajes y a la vez económicos, de los alimentos ricos en hierro.
- Hacer un plan de seguimiento a las madres, mediante visitas domiciliarias para ver que tanto están aplicando los conocimientos adquiridos respecto a los alimentos ricos en hierro.

- Hacer las coordinaciones entre las entidades públicas involucradas, para que también participen o apoyen a los establecimientos de salud de su localidad.

REFERENCIAS

5.1 Fuente Bibliográfica

- Acosta, D. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud del Sur (Tesis Pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D- Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, A. M. (2018). *Conocimiento y practicas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018 (Tesis Pregrado)*. Universidad César Vallejos, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25575/Alvarado_TA-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Canals, A. (2015). *La gestión del conocimiento*. Obtenido de <https://www.uoc.edu/dt/20251/20251.pdf>
- Cano, D. (2016). *Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi, Arequipa 2016*. Tesis, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería.

- Chucos, C., & Ramos, M. P. (2017). *Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Chambara- Concepción 2017 (Tesis Pregrado)*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo. Obtenido <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/112/112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Contreras, J., Díaz, D., Margfo, E., Vera, H., & Vidales, O. (2017). Anemia ferropénica en niños. *BIOCIENCIAS*, 3, 55-64. Obtenido de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
- EcuRed. (s.f.). *Tipos de conocimientos*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Tipos_de_conocimiento
- ESAH. (18 de agosto de 2018). *Tipos de técnicas culinarias*. Obtenido de ESAH Escuela de Hostelería y Turismo: <https://www.estudiahosteleria.com/blog/novedades-gastronomicas/tipos-de-tecnicas-culinarias>
- España, Z. (2017). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en los residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Tesis Especialidad)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2016/agosto/0748155/0748155.pdf>
- González, T. (2016). *Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud "Tachina" de la provincia de Esmeraldas (Tesis Pregrado)*. Ecuador- Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del

Ecuador. Obtenido de
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20PERLAZA%20TAMARA.pdf>

INS. (2021). Alimentación y nutrición vigilancia alimentaria y nutricional vigilancia del sistema de información del estado nutricional. *Instituto Nacional de Salud*, <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.

Licata, Marcela. (s.f.). *El hierro en la nutrición*. Obtenido de zonadiet.com:
<https://www.zonadiet.com/nutricion/hierro.php>

Martinez, A., & Rios, F. (2006). Los conceptos del conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio*, 25, 111- 121. Obtenido de <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>

MINSA. (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf> MINSA. (2017).

MINSA (2017) *Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica- manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres- gestantes-y-puerperas>

Mosaurieta, S. (2019). *Nivel de conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional en niños de 6-36 meses en un C.S. Callao, 2018*. Tesis Profesional, Universidad Científica, Facultad de Ciencias de la Salud.

NIH. (17 de diciembre de 2019). *El Hierro*. Obtenido de NIH National Institutes of Health:<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>

Núñez-Martínez, B. E., Meza-Miranda, E., Sanabria-Fleitas, T. L., & Agüero-Leiva, F. D. (2020). Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 18(1), 47 - 54. Obtenido de <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1663>

OMS. (14 octubre 2022). *Anemia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

Ortiz, B. A. (2017). *Conocimiento sobre la anemia y practicas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Quilcas - 2017*. Universidad Peruana del Centro, Huancayo. Obtenido de http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/136/T102_45815116_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rapallo, R., Grajeda, R., Dinucci, A. & Fautsch, Y. (noviembre de 2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América latina y el caribe 2019. FAO, OPS/OMS, WFP y UNICEF. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf

Real Academia Española. (2021). *Conocimiento*. Obtenido de Real Academia

Española:<https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>

Revilla, M. E. (2019). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses.*

Curgos, 2019 (Tesis Maestría). Universidad César Vallejos, Trujillo.

Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Safrazian, N., Castillo Henkel, C., & Lara Padilla, E. (2007). *Guia para el seguimiento de pacientes con anemia ferropénica.* Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2007/ju0731.pdf>

Salvatierra, R., & Cárdenas, L. (06 de 2014). *Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses.* Obtenido de Instituto Nacional de Salud, Ministerio de

Salud: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/72>

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, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud.

Siguas, M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el cred del Centro de*

Salud Perú- korea en el periodo de octubre- diciembre 2017 (Tesis Pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Obtenido de

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1539/T-TPMC->

[%20Mariela%20Melissa%20%20Siguas%20Meneses.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1539/T-TPMC-%20Mariela%20Melissa%20%20Siguas%20Meneses.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Unicef. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y*

nutricional en América latina y el caribe.

UNICEF (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*. UNICEF, Nueva York.

<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Valladares, C. T., Lázaro, M. L., & Mauricio, A. G. (2021). *Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad*. Ministerio de Salud. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías%20Alimentarias%20para%20niños%20y%20niñas%20menores%20a%202%20años%20de%20edad.pdf>

Villar Bernaola, L., & Lázaro Serrano, M. L. (2013). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil*. Obtenido de

Ministerio de Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/contenido/5229.pdf>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N°012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

**FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION
DECANATO**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, febrero 09 de 2021

CARTA N° 0001-2022-D-FByN

Sr.

Dr. MARTIN PALOMO LUMBRE

JEFE DEL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

Asentamiento Humano Los Pinos – Primera etapa Santa María

PRESENTE. -

De mi consideración

Me dirijo a Usted, para hacerle llegar mi afectuoso saludo, al mismo tiempo en mi calidad de Decana de la **Facultad de Bromatología y Nutrición** de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho;

El motivo del presente documento, es para presentarle a los bachilleres **CORSINO JULCA FRANKLIN OMAR** identificada con DNI N° 47393939 y **JACKELINE ADJANY ROBLES TRINIDAD** identificada con DNI N° 73084030, egresados de la Escuela de Bromatología y Nutrición, quien se encuentran realizando la tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PREPARACIONES CULINARIAS RICAS EN HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, 2022"**, asesorada por la Dra. **BETTY MARTHA PALACIOS RODRÍGUEZ**, para la obtención del título de licenciado en Bromatología y Nutrición

Razón por la cual, solicito se les brinde las facilidades para la realización de la investigación en sus instalaciones, la cual se realizará aplicación de encuestas. Dicha información obtenida será usada para fines académicos.

Agradeciendo de antemano por la deferencia al presente, es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones personales.

Atentamente,

C. c. Archivo
BELM/tem



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

[Firma]
Mgci. Brunilda Edith León Manrique
DECANA

Rumbo a la acreditación total

Av. Mercedes Indacochea S/N - Ciudad Universitaria - Teléf. 2326097 - Teléf. 2392918 -
Anexo 229 - Huacho / www.unifsc.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI:....., Celular _____ y con domicilio en _____, acepto participar y colaborar voluntariamente con el proyecto de investigación titulado: *“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES CULINARIAS RICAS EN HIERRO EN MADRES DENIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, 2022”* que me han explicado los autores: Corsino Julca Franklin Omar y Robles Trinidad JackelineAdjany, habiendo sido informado que:

La información obtenida solo será usada para el presente proyecto, guardándose la confidencialidad respectiva

Además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna indemnización por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma:

Huacho,..... de..... del 2022.

Folleto de invitación entregado a las madres de familia

HOLA MAMITA:



YO SOY FRANKLIN CORSOÑO JULCA

**Y YO SOY JACKELINE ROBLES
TRINIDAD**



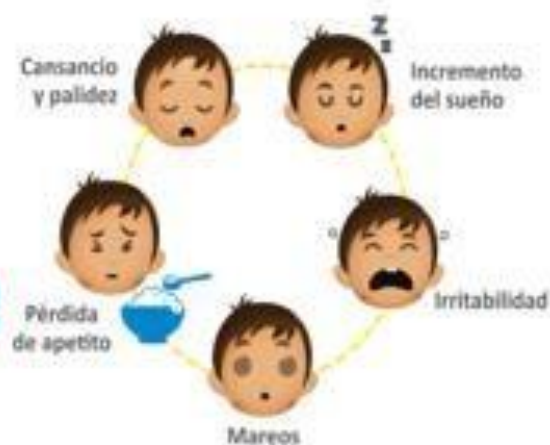
TE PRESENTAMOS NUESTRA TESIS:

Nivel De Conocimientos En Las Preparaciones
Culinarias Ricas En Hierro En Madres De Niños
Menores De 36 Meses Atendidos En El Puesto De
Salud Primero De Mayo, 2022



Nos ayudara en la **PREVENCIÓN DE LA ANEMIA,**
Y nosotros como nutricionistas te enseñaremos:

- Que es la anemia
- Síntomas
- Consecuencias
- Prevención
- Preparaciones culinarias
Ricos en hierro
- Y llenaremos una
pequeña encuesta



Universidad Nacional Jase Faustino Sánchez Carrión

Carnet de identificación y Vacunación requerido por el jefe del puesto de salud para nuestra previa identificación.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y
NUTRICION
ESCUELA ACADEMICA DE
BROMATOLOGIA Y NUTRICION



Bach. **CORSINO JULCA FRANKLIN OMAR**
DNI: 47393939

Proyecto De Investigación: "NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES
CULINARIAS RICAS EN HIERRO EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
PRIMERO DE MAYO, 2022"



CERTIFICADO DE VACUNACION



Nombre y Apellido: Franklin Omar Corsino Julca
Fecha de Nacimiento: 30/11/91
Documento Nacional: 47393939

1ra dosis: 11/09/2021 SINOPHARM (B2021082213)
LIMA - Colegio Nuestra Señora Del Carmen - LIMA
HUARAL HUARAL

2da dosis: 02/10/2021 SINOPHARM (B2021082365)
AYACUCHO - I.E. José Abelardo Quiñones -
AYACUCHO HUAMANGA, CARMEN ALTO

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y
NUTRICION
ESCUELA ACADEMICA DE
BROMATOLOGIA Y NUTRICION



Bach. **ROBLES TRINIDAD JACKELINE ADJANY**
DNI: 73084030

Proyecto De Investigación: "NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN LAS PREPARACIONES
CULINARIAS RICAS EN HIERRO EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
PRIMERO DE MAYO, 2022"



CERTIFICADO DE VACUNACION



Nombre y Apellido: Jackeline Adjany Robles Trinidad
Fecha de Nacimiento: 20/11/1994
Documento Nacional: 73084030

1ra dosis: 20/09/2021 SINOPHARM (B2021082361)
LIMA - CENTRO DE SALUD SANTA
MARIA - LIMA HUAURA SANTA MARIA

2da dosis: 26/11/2021 2ª dosis SINOPHARM
(B2021093233)
LIMA - IEE GENERALISIMO DON JOSE
DE SAN MARTIN N° 20334 - LIMA HUAURA
HUAURA

Encuesta sobre conocimiento de anemia y preparaciones culinarias

A. Datos Generales

1. Edad de la madre:
 - a) 15 a 18 años
 - b) 19 – 25 años
 - c) 25 – 30 años
 - d) 31 – 35 años
 - e) 36 – 45 años
 - f) Mas de 45 años

2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda

3. Grado Académico:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Superior

4. Ocupación:
 - a) Ama de Casa
 - b) Trabajadora dependiente
 - c) Trabajadora independiente
 - d) Estudia
 - e) Trabaja y estudia

5. Números de hijos:
 - a) 1 hijo
 - b) 2 - 3
 - c) 4 - 5
 - d) Mas de 5

B. Conocimiento básico sobre anemia

1. ¿Qué entiende por anemia?
 - a) Es tener el colesterol alto
 - b) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa
 - c) Es cuando su nivel de azúcar esta elevado
 - d) Es cuando su nivel de hemoglobina es bajo

2. ¿Cómo se puede evitar la anemia?
 - a) Consumiendo regularmente frutas
 - b) Consumiendo verduras
 - c) Consumiendo alimentos ricos en hierro
 - d) Consumiendo comida chatarra

3. ¿Cuándo un niño está en riesgo de sufrir anemia?
 - a) Cuando un niño ha sido prematuro
 - b) Cuando no consume alimentos ricos en hierro
 - c) Cuando su hemoglobina es alta
 - d) Cuando su glucosa es baja

4. ¿Cómo se manifiesta la anemia?
 - a) Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b) Cansancio, palidez y mucho sueño
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

5. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro en los niños?
 - a) Ayuda a prevenir el colesterol
 - b) Ayuda a prevenir y/o curar la anemia
 - c) Ayuda a prevenir la obesidad
 - d) Previene la diabetes

6. ¿Cuáles de estos alimentos son ricos en hierro?
 - a) Zanahoria, yuca, queso
 - b) Leche, verduras
 - c) Menestra, sangrecita, bazo, hígado
 - d) Frutas, arroz

7. ¿Cuál de los siguientes alimentos de origen animal tiene mayor cantidad de hierro?
 - a) Pollo
 - b) Mondongo
 - c) Sesos
 - d) Sangrecita, bazo

8. ¿Cuáles de los siguientes alimentos de origen vegetal contiene hierro?
 - a) Trigo, arroz
 - b) Papa, yuca
 - c) Lentejas, frejoles
 - d) Maíz, azúcar

9. ¿Qué alimento facilita la absorción del hierro en nuestro cuerpo?
 - a) Manzanilla, anís y café
 - b) Quinua, avena, maca, 7 semillas
 - c) El consumo de naranja y limonada
 - d) Gaseosa, leche, café

10. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?
 - a) Trigo, sémola, arroz
 - b) Café, té, infusiones
 - c) Limón, naranja, verduras
 - d) Frutas secas, manzana, uva

11. Indique la alternativa que contenga todos los alimentos fuentes de hierro:
 - a) Leche y derivados, verduras.
 - b) Betarraga, huevo, carnes y papa.
 - c) Frutas, alfalfa, arroz y relleno.
 - d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

C. Conocimientos sobre formas de preparaciones culinarias con alimentos rico en hierro

12. ¿Alguna vez participo de reuniones o sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos de su niña (o) organizado por el personal del ministerio de salud?
SI () NO ()

13. De qué forma adquiere Ud., la sangrecita
 - a) A través de programas del estado (enlatados)
 - b) Empresas comerciales (Redondos, San Fernando, etc.)
 - c) Mercados comerciales
 - d) Centros avícolas

14. Marque la forma en la que puede preparar los siguientes alimentos

Alimento	Forma de preparación				
	Sancochado	Al horno	En guiso	Frito	En caldos
Carne res					
Hígado					
Bazo					
Mollejas					
Corazón					
Pescado					
Sangrecita					

15. Escriba 3 potajes que prepara frecuentemente para prevenir la anemia en su niño.

1. _____
2. _____
3. _____

16. De la siguiente relación elija cual es el almuerzo rico en hierro

- a. arroz a la cubana + infusión de anís + postre.
- b. lentejas con hígado y arroz + ensalada + limonada + fruta.
- c. arroz con pallares y huevo frito + gaseosa + postre: mazamorra de maicena.
- d. trigo con arroz, pescado + infusión de té + fruta.

17. ¿De qué formas no es recomendable preparar los alimentos ricos en hierro?

- a. Al horno
- b. Sancochado
- c. Al vapor
- d. Frito
- e. A la brasa
- f. Al carbón

18. ¿Conoce la preparación de las siguientes preparaciones culinarias?

Preparaciones Culinarias	Si	No
Chaufa de sangrecita		
Estofado de mollejas y corazón de pollo		
Tallarines con sangrecita		
Causa con sangrecita		
Hígado de res encebollado		
Saltado de sangrecita		
Trufas de sangrecita		
Mousse de sangrecita		
Mazamorra de sangrecita y harina de trigo		
Ensalada de quinua con sangrecita		
Hígado primaveral		
Croquetas de sangrecita		
Saltado de brócoli con sangrecita		
Sopa de quinua con bazo de res		
Tortilla de espinacas con sangrecita		

D. Frecuencia de consumo de alimentos rico en hierro

19. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de estos alimentos?

Alimentos	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	Todos los días	Mensual	Nunca
Pescado						
Pollo						
Carne de res						
Hígado						
Bazo						
Mollejita						
Corazón						
Sangrecita						
Lentejas						
Brócoli						
Espinaca						

OTROS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

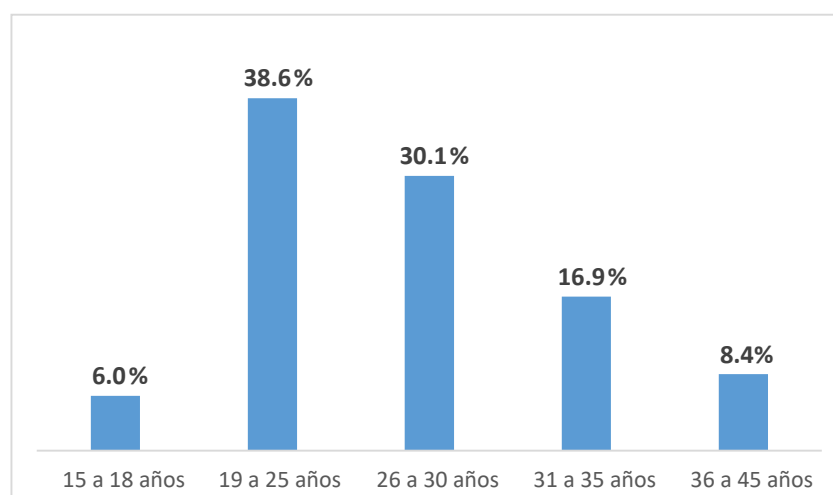
Tabla 9

Edad de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022

Edad	Nº	%
15 a 18 años	5	6.0
19 a 25 años	32	38.6
26 a 30 años	25	30.1
31 a 35 años	14	16.9
36 a 45 años	7	8.4
Total	83	100.0

Gráfica 1

Edad de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022



Interpretación: La edad de las madres en nuestro estudio tuvo como resultado que las están comprendidas entre 19 a 25 años representan el mayor porcentaje con 38.6%, seguido del 26 a 30 años con 30.1%, en tercer lugar, de 31 a 35 años con 16.9%, en cuarto lugar, de 36 a 45 años con 8.4%, y por ultimo de 15 a 18 años con solo 6.0%.

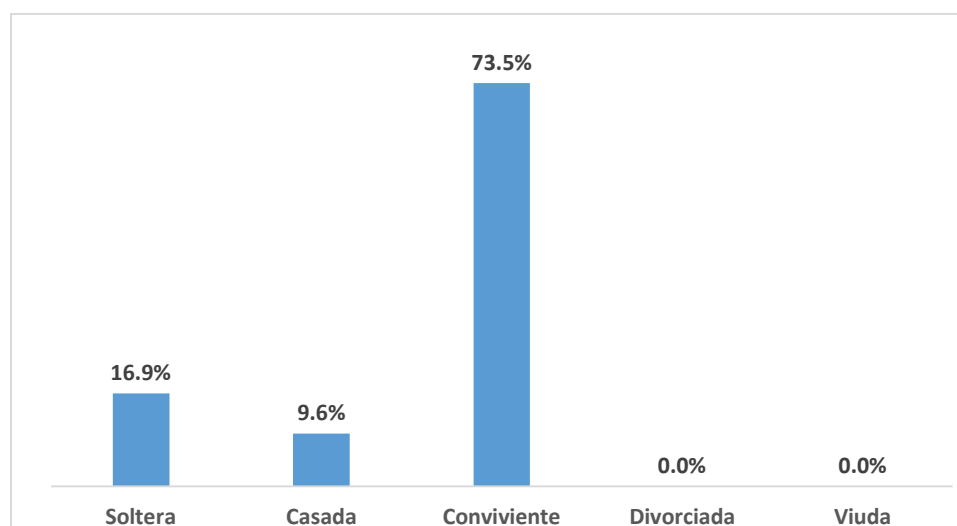
Tabla 10

Estado civil de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022

Estado civil	Nº	%
Soltera	14	16.9
Casada	8	9.6
Conviviente	62	73.5
Divorciada	0	0.0
Viuda	0	0.0
Total	83	100.0

Gráfica 2

Estado civil de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022



Interpretación: El estado civil de las madres en nuestro estudio tuvo como resultado, las convivientes representan el mayor porcentaje con 73.5%, seguido de soltera con 16.9 %, en tercer lugar, casada con 9.6%, no hubo madres divorciadas ni viudas.

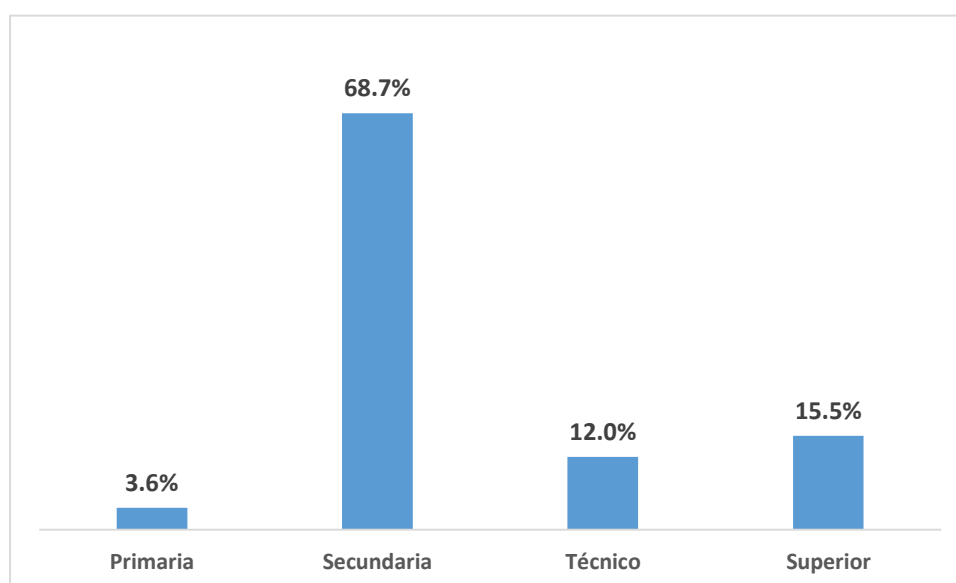
Tabla 11

Grado Académico de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022

Grado académico	Nº	%
Primaria	3	3.6
Secundaria	57	68.7
Técnico	10	12.0
Superior	13	15.7
Total	83	100.0

Gráfica 3

El grado académico de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022



Interpretación: El grado académico de las madres en nuestro estudio tuvo como resultado, las que tienen estudios secundarios representan el mayor porcentaje con 68.7 %, seguido de superior con 15.7 %, en tercer lugar, técnico con 12.0 %, y por último de primaria con 3.6 %.

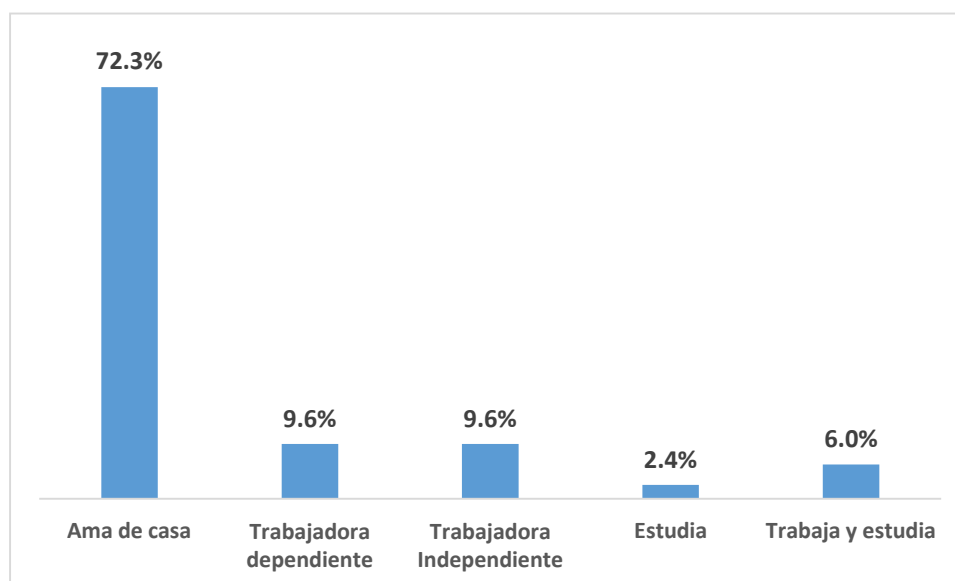
Tabla 12

Ocupación de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	60	72.3
Trabajadora dependiente	8	9.6
Trabajadora Independiente	8	9.6
Estudia	2	2.4
Trabaja y estudia	5	6.0
Total	83	100.0

Gráfica 4

La ocupación de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022



Interpretación: La ocupación de las madres en nuestro estudio tuvo como resultado, las Amas de casa, representan el mayor porcentaje con 72.3 %, seguido de trabajadoras dependientes e independientes con igual porcentaje 9.6 %, en tercer lugar, trabaja y estudia con 6.0%, y por último estudia con 2.4 %.

Tabla 13

Números de hijos de las madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022

Número de hijos	Nº	%
1 hijo	43	51,8
2 – 3 hijos	29	34,9
4 – 5 hijos	10	12,0
Más de 5 hijos	1	1,2
Total	83	100,0

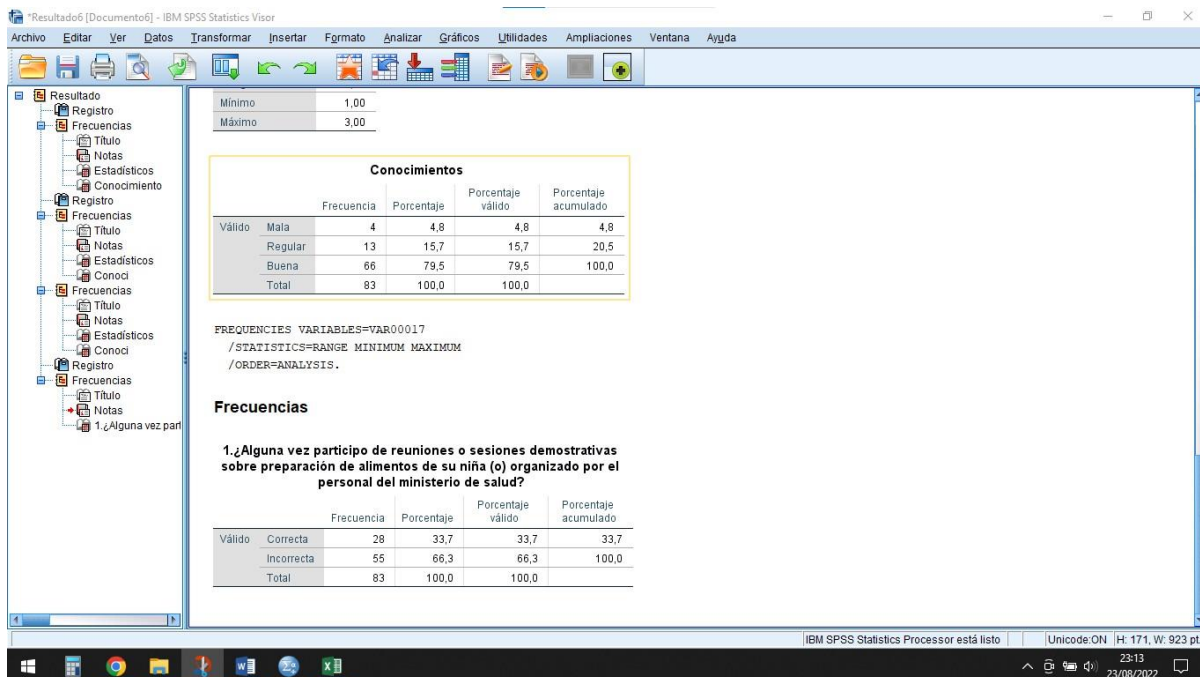
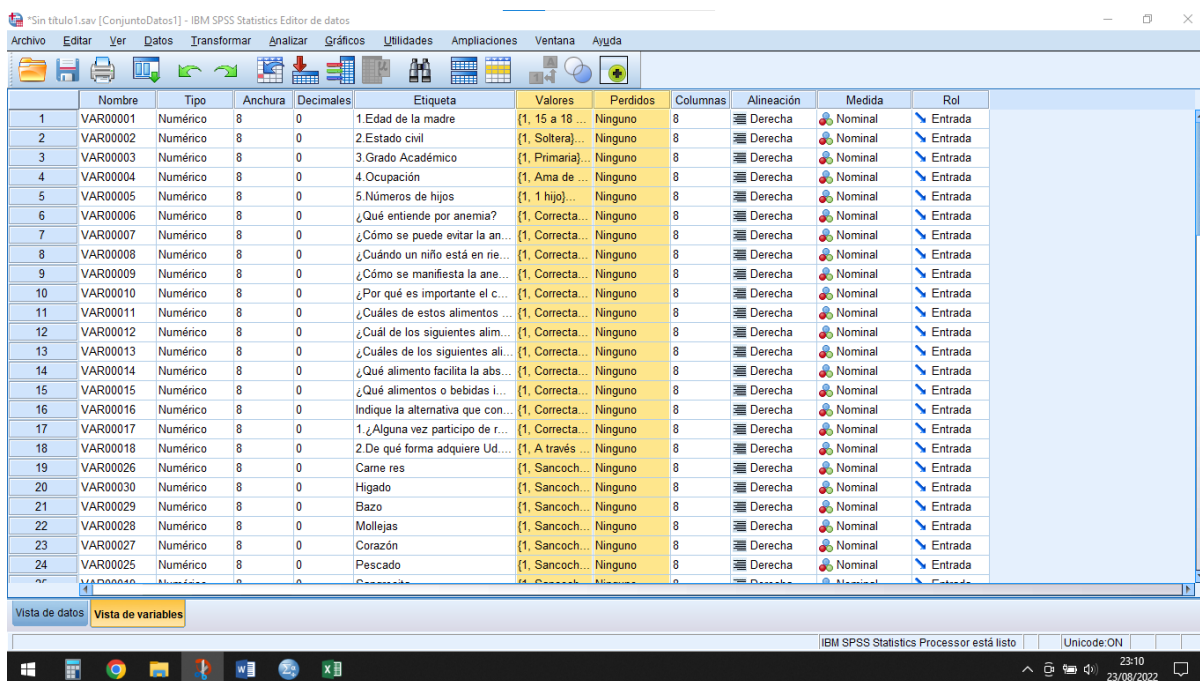
Anemia ferropénica

Nº	Hemoglobina	Niveles
1	11	Normal
2	12.1	Normal
3	11.3	Normal
4	11.2	Normal
5	11.9	Normal
6	12.3	Normal
7	10.2	Anemia Leve
8	12.2	Normal
9	12.5	Normal
10	11.6	Normal
11	10	Anemia Leve
12	12.1	Normal
13	12.3	Normal
14	12.5	Normal
15	12.1	Normal
16	11.1	Normal
17	11	Normal
18	10.1	Anemia Leve
19	12	Normal
20	11.1	Normal
21	11	Normal
22	11.3	Normal
23	12.2	Normal
24	12.1	Normal
25	11.4	Normal
26	10.1	Anemia Leve
27	11.8	Normal
28	11.4	Normal
29	10.1	Anemia Leve
30	10	Anemia Leve
31	10.2	Anemia Leve
32	10.4	Anemia Leve
33	10.4	Anemia Leve
34	11	Normal
35	10	Anemia Leve

N°	Hemoglobina	Niveles
36	11.6	Normal
37	10.1	Anemia Leve
38	9.2	Anemia Moderada
39	10.9	Anemia Leve
40	9.1	Anemia Moderada
41	10.1	Anemia Leve
42	10.4	Anemia Leve
43	11.5	Normal
44	11.2	Normal
45	10.3	Anemia Leve
46	10.4	Anemia Leve
47	10.2	Anemia Leve
48	9.8	Anemia Moderada
49	10.3	Anemia Leve
50	9.5	Anemia Moderada
51	9.8	Anemia Moderada
52	10.3	Anemia Leve
53	10.4	Anemia Leve
54	9.7	Anemia Moderada
55	10.3	Anemia Leve
56	10	Anemia Leve
57	9.3	Anemia Moderada
58	10.3	Anemia Leve
59	10.2	Anemia Leve
60	10.3	Anemia Leve
61	9.8	Anemia Moderada
62	10.2	Anemia Leve
63	10.2	Anemia Leve
64	10	Anemia Leve
65	10.3	Anemia Leve
66	11.1	Normal
67	10.3	Anemia Leve
68	10.3	Anemia Leve
69	11	Normal
70	10.2	Anemia Leve
71	10.1	Anemia Leve
72	10.2	Anemia Leve

N°	Hemoglobina	Niveles
73	11.4	Normal
74	10.1	Anemia Leve
75	11.1	Normal
76	10	Anemia Leve
77	12.2	Normal
78	10	Anemia Leve
79	10.1	Anemia Leve
80	9.1	Anemia Moderada
81	11.5	Normal
82	9.3	Anemia Moderada
83	10.2	Anemia Leve

PRUEBAS ESTADÍSTICAS



RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.







CAPACITACION PARA LA PREVECCION DE LA ANEMIA



SESION DEMOSTRATIVA Y DEGUSTATIVA PARA LA PREVENCION DE LA ANEMIA

HOLA MAMITA!



Le invitamos a participar de la sesión demostrativa y degustativa, donde aprenderemos sobre alimentos ricos y nutritivos para nuestros niños menores de 3 años.

Día: 18 de julio 2022 **Lugar:**
Hora: 3 pm Puesto de salud 1ero de mayo – Los Pinos

