



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES DE LACTANTES DE 06 A 12 MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Gabriel Angel Guevara Martinez

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Alicia Ibarra Bober

Código Orcid: n° 0000-0001-8010-3445

Chincha, Ica, 2022

Asesor y miembros de jurado

Asesor

DRA. ALICIA IBARRA BOBER

Miembros del jurado

Presidente

Secretario

Vocal

Dedicatoria

A mis padres y docentes por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes y a las instituciones que me albergaron, me formaron con reglas y algunas libertades, pero a pesar de todo me motivaron constantemente gracias a ustedes he podido alcanzar mis anhelos y metas.

Agradecimiento

Al centro de salud San Juan por el apoyo incondicional en el proceso de aplicación de este estudio.

A las madres de niños menores de 01 año quienes aportaron significativamente en el logro de las metas planteadas

A la Universidad Autonoma de Ica mi alma mater por ser gestora de profesionales de éxito y a todos mis mentores quienes mostraron el camino ideal de esta profesión tan importante “La enfermería”.

Resumen

El estudio se planteó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de anemia y las practicas alimentarias en niño menores de 01 año que acuden al centro de salud San Juan de Dios – Pisco, 2019, la investigación se desarrolló con una metodología basada en el enfoque cuantitativo de tipo básica, de nivel relacional, transversal y prospectivo; el diseño aplicado es descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 80 sujetos muestrales, se aplicó un cuestionario que contenía dentro de sí reactivos correspondiente las variables de estudio obteniendo los siguientes resultados.

Las practicas alimentarias son adecuadas en un 45%, asimismo la mayoría de niños indicaron en un 47,5% de no poseer anemia siendo este un indicador de riesgo dada las complicaciones del cuadro clínico encontrado.

Se concluye indicando que existe relación estadística inversa entre el nivel de anemia y las practicas alimentarias ($\rho=-0.780$, $p<0.05$).

Palabras claves: anemia, prácticas alimentarias, niños lactantes, madres

Abstract

The study was proposed in order to determine the relationship between the level of anemia and eating practices in children under the age of 01 who attend the San Juan de Dios health center - Pisco, 2019, the research was developed with a methodology based on the quantitative approach of a basic type, relational, transversal and prospective; The applied design is descriptive correlational, the sample consisted of 80 sample subjects, a questionnaire was applied that contained within itself the corresponding reagents for the study variables, obtaining the following results.

Eating practices are adequate in 45%, likewise, the majority of children indicated in 47.5% of not having anemia, this being a risk indicator given the complications of the clinical picture found.

It is concluded by indicating that there is an inverse statistical relationship between the level of anemia and eating practices ($\rho = -0.780$, $p < 0.05$).

Keywords: anemia, feeding practices, breastfeeding children, mothers

Índice general

Asesor y miembros de jurado	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Índice general	7
Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e Importancia.....	16
2.5. Objetivo general.....	16
2.6. Objetivo específico	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas	27
3.3. Marco Conceptual.....	38
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.2. Diseño de investigación	40
4.3. Población – Muestra	40
4.4. Hipótesis general y específicas	42
4.5. Variables.....	42
4.6. Operacionalización de Variables	44
4.7. Recolección de datos.....	49

V. RESULTADOS	53
5.1. Presentación de Resultados	53
5.2. Interpretación de los resultados	59
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	61
6.2. Comparación resultados con marco teórico.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	74

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Nivel de anemia en lactantes menores de 01 año que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 2. Prácticas de alimentación - dimensión alimentación de acuerdo a la edad de niños de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 3. Prácticas de alimentación - dimensión tipos de alimentación en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 4. Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 5. Prácticas de alimentación - dimensión higiene y cuidado de los alimentos en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 6. Prácticas de alimentación de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la variables nivel de anemia y Prácticas alimentarias en niños lactantes, Pisco 2019.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 5. Prueba de normalidad.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 6. Contrastación de hipótesis general.....</i>	<i>63</i>

Índice de figuras

Figura N° 1. Nivel de anemia en lactantes menores de 01 año que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....	53
Figura N° 2. <i>Prácticas de alimentación - dimensión alimentación de acuerdo a la edad de niños de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	54
Figura N° 3. <i>Prácticas de alimentación - dimensión tipos de alimentación en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	55
Figura N° 4. <i>Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	56
Figura N° 5. <i>Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.....</i>	57
Figura N° 6. <i>Satisfacción laboral – dimensión compromiso de trabajo en personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo Puquio, 2020..</i>	58

I. INTRODUCCIÓN

La nutrición es un factor importante en el desarrollo de los niños y repercute en la vida futura del individuo, los infantes recién alimentación basada en lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses de vida, la leche materna producto generado en las glándulas mamarias las cuales son estimuladas por la hormona prolactina brinda los nutrientes esenciales que un bebe necesita para su crecimiento y desarrollo, refuerza el sistema inmunológico; a partir de los seis meses la norma técnica peruana recomienda la ingesta de alimentación complementaria iniciando con papillas a base de frutas y tubérculos cocidos para así facilitar el proceso digestivo y la adaptación del sistema en el proceso catabólico de los alimentos a fin de proyectar una alimentación saludable se brinda información a las madres sobre la importancia del balanceo nutricional de los alimentos y el cambio progresivo hasta la aparición de la primera dentición.

En múltiples ocasiones las actividades diversas de los padres, el estrés laboral o propio de la crianza primeriza en aquellas mujeres primíparas conlleva a la generación de Prácticas inadecuadas en el proceso nutricional producto también de los factores socio culturales o la transmisión de prácticas de generación a generación

esto puede tener consecuencias considerables en el descenso de los niveles de hemoglobina en la sangre.

La hemoglobina es una proteína que se ubica en células anucleadas denominadas eritrocitos o glóbulos rojos, la función primordial de esta proteína es el transporte de gases tales como oxígeno y dióxido de carbono; el primero llevado del corazón a todos los tejidos para así transportar a todas las células la materia prima para la respiración dada a nivel mitocondrial y el segundo gas el cual es recogido como residuo del metabolismo celular, este conducido a los pulmones para su eliminación mediante la espiración.

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social “La evolución de la anemia en el país, el grupo etario más afectado es el compuesto por las niñas y los niños de 6 a 11 meses de edad, que representan alrededor del 59,6% de la niñez menor de un año que padece esta deficiencia”. (1)

Es decir que la anemia es prevalente en mas de la mitad de la población peruana en el segundo semestre de vida siendo un factor de riesgo que afecta la a infantes provocando deficiencias que afectan el desarrollo adecuado de los sistemas y órganos.

El ministerio de salud propone que la “Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico” (2)

A fin de tener niveles optimo de hierro y este pueda ser asimilado para la formación de hemoglobina en la medula ósea roja de los huesos largos

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En el presente la alimentación adecuada a los lactantes a partir de los seis meses de vida es un problema social, la madre desconoce los alimentos que su niño debe consumir para suplir sus necesidades nutricionales, debido a este problema es que surge la anemia por deficiencia de hierro es producto de la ausencia de consumo de alimentos con grandes cantidades de hierro, los cuales no son proporcionados a los lactantes que inician con su alimentación complementaria. Se ha convertido en uno de los problemas principales en la actualidad, a nivel nacional el Ministerio de Salud, se ha propuesto una meta para disminuir los porcentajes de niños diagnosticados con anemia ferropénica.

La Organización Mundial de la Salud declara y define a la alimentación complementaria, se produce cuando la lactancia materna ya no cubre las necesidades nutricionales del niño o niña, el cual se inicia a partir de los 6 meses de vida del lactante, de tal manera que la consistencia, debe irse regulando y adecuándose de acuerdo a la adaptación del niño a los alimentos.(3)

La OMS refiere que una vez cumplido los seis meses un lactante debe recibir de dos a tres veces al día alimentos diferentes a la leche materna, hasta los ocho meses, pues después entre los meses nueve y once la alimentación va a ser más sólida de manera picada, consecutivamente al año de vida hasta los dos

años el niño debe recibir de tres a cuatro comidas distintas al día para que posea una alimentación saludable.(4)

Vargas et al. en el año 2019 realizó una investigación acerca de la condición de salud con las entraban al Perú los niños de nacionalidad venezolana, su población de estudio estuvo constituida de 619 niños venezolanos, obtuvo un resultado que el 34.8% de los niños evaluados padecían de anemia.(5)

Según el INEI en el año 2019 reportó los índices de anemia por deficiencia hierro en niños mayores de 6 meses hasta los menores de 35 meses, el cual refiere que de diez niños, cuatro de ellos posee anemia es así que, las zonas urbanas tienen un 39.6% de niños con anemia, mientras que la zona rural posee un 49% durante el año 2019. También hace referencia por regiones del estado peruano, siendo la Sierra la más afectada con mayores niveles de anemia en todo el Perú, pues tiene un 49,4% de niños con anemia, mientras que en la Selva se tiene un 44,4%, también señala que la Costa tiene una prevalencia del 37,6% de niños afectados. A pesar de los porcentajes señalados se ve un descenso en los porcentajes, pues entre los años 2018 y 2019, la Selva disminuyó de 50,5% al 44,4%.(6)

De acuerdo con la INEI, el 32,9% de los infantes menores de 35 meses consumen sus suplementos de hierro. Con respecto a las zonas rurales el 35,7% consume sus suplementos mientras que en la zona urbana solo un 31,8% lo consumen. De acuerdo con las estadísticas a nivel de regiones la parte Sierra posee un 37,8%, mientras que en la Costa el 37,8% lo consumen, es así que, en la Selva solo un 29,4% consumen los suplementos de hierro.(6)

De acuerdo con Guzmán en el año 2006, realizó una investigación para determinar si el nivel educativo de la madre o cuidador influye en la prevalencia de niños con anemia, recolectó datos de 410 niños con un grado leve de anemia, la mayor parte de la población de estudio poseía el nivel secundario de educación. De tal manera que determina que no existe una relación entre el nivel educativo de la madre y el nivel de anemia que padecen los niños.(7)

En el centro de salud San Juan de Dios de Pisco, se observa que en las atenciones de Crecimiento y desarrollo las Prácticas alimenticias que poseen las madres no son las adecuadas debido a que aún desconocen la correcta manipulación de los alimentos, y la debida preparación para poder brindarles a sus niños, algunas madres tienen miedo, otras están influenciadas por los familiares en algunos casos refieren que les brindan alimentos que aún están contraindicados para su edad. Por otro lado, se observa que algunas madres no cuidan de sus hijos, sino que buscan un cuidador por motivos de trabajo, es por ello, que la ganancia de peso en algunos niños se ve afectado o disminuido, como también la falta de buena alimentación hace que los niños sean diagnosticados con anemia debido a una mala alimentación en meses anteriores.

1.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco, 2019?

1.3. Preguntas de investigación específicas

- ✓ ¿Cuáles son las prácticas de alimentación de las madres de lactantes de 06 a 12 meses que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019?

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en lactantes de 06 a 12 meses que se atienden en el centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019?

1.4. Justificación e Importancia

La presente investigación busca disminuir los índices de anemia por deficiencia de hierro como también las Prácticas inadecuadas de alimentación por parte del cuidador, en el centro de salud de San Juan de Dios de Pisco, debido a que si no se mejoran estos problemas, los niños son los más afectados debido a una baja productividad en sus acciones para adaptarse en la vida, como también a poder hacer frente ante cualquier enfermedad, su sistema inmunológico será gravemente debilitado y por ende la mortalidad infantil puede elevarse.

Aporta información tanto para el centro de salud para pueda brindar mejores acciones para mejorar las prácticas de alimentación por parte del cuidador del niño, como también a disminuir los índices de niños con anemia, buscando estrategias de promoción de la salud más efectivos en la población. La comunidad también se beneficiará de esta información debido a que se compartirá todo hallazgo después de la culminación de la investigación, pues los pobladores sabrán como es el estado actual de salud de sus niños como también podrán identificar sus actitudes al momento de brindar alimentos a sus niños.

Por otro lado, la comunidad científica también se beneficiará con esta información ya que será totalmente confiable, segura y nueva, ya que no hay investigaciones relacionadas con el tema de estudio en esta localidad, es por ello que se propone investigar con el objetivo de motivar a otros investigadores a seguir estudiando las variables, para poder mejorar a la sociedad con nuevos conocimientos.

1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco, 2019.

1.6. Objetivo específico

- ✓ Determinar las prácticas de alimentación en las madres de lactantes de 06 a 12 meses que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019.

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019.

1.7. Alcances y limitaciones

El presente estudio tiene el alcance de determinar la relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las Prácticas de alimentación la unidad de análisis fue las madres de lactantes que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2020

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

En el año 2017 la página Acción solidaria presentó un artículo relacionado a la anemia que existe en Venezuela, en el cual se expuso la declaración realizada por el hematólogo Danny Golindano, el cual detalla acerca de la anemia que se reportó en el 2006 en dicho país, en el cual el 36% de los niños menores de 5 años, padecían de anemia. También señaló que entre los años 2016 y 2017 se realizó otro estudio en el cual señaló que de acuerdo a los resultados el porcentaje de anemia se elevó considerablemente siendo 62% por niños que padecían de la enfermedad. En dicho estudio se expuso acerca del tipo de anemia que padecían estos niños, siendo las más común la anemia ferropénica.(8)

La anemia en infantes, se ha convertido en una de las principales enfermedades en el Perú, en el año 2017 según el reporte de la INEI, se determinó que, un 44% en promedio de la población total, fueron los afectados con esta enfermedad, siendo así 700 mil peruanos en etapa preescolar que padecían de anemia. Para brindar una solución a este problema de salud pública, el Ministerio de Salud en asociación con los ministerios de Desarrollo, Educación e Inclusión, se elaboró un objetivo en conjunto. El cual se diseñó viendo la realidad en la que viven los ciudadanos, para poder contrarrestar esta enfermedad se colocó como meta de estado, reducir los porcentajes de anemia a un 19% en niños menores de 35 meses hasta el año 2021. Es así que, la OMS reconoce y felicita al estado peruano por proponerse dicha

meta, en la cual, se observa la gran preocupación por la salud de los niños y el desarrollo del mismo país.(9)

Durante el año 2018 la OMS informó al mundo entero la realidad de los profesionales de la salud que luchan para disminuir los casos de anemia, ya que en un estudio se observó, que la anemia afectaba a 1620 millones de personas en todo el mundo, es así que el 47,4% del total de afectados fueron niños en etapa preescolar.(10)

En el año 2018, la UNICEF presentó el Informe Nutricional Mundial de niños menores de 5 años, en el cual se observa que 22,2% de los niños padece de malnutrición con esta cifra de niños se refiere a más de 150,8 millones de infantes en esta situación. Por otro también se observa que el 7,5% padece de emaciación con esto nos referimos a 50,7 millones de niños con esta condición, mientras que un 5,6% padece de sobrepeso haciendo una referencia de 38,3 millones de niños a nivel mundial.(11)

El Sistema de Información del Estado Nutricional del Perú en el año 2019, presentó su evaluación anual sobre desnutrición crónica en niños menores de 35 meses de edad del año 2018, el cual se observa que el 15,6% del total de niños padece de desnutrición crónica, de tal manera que se evaluaron también por sexos, en el cual se evidenció que el sexo masculino posee un 19,8% del total de niños con desnutrición crónica mientras que para el sexo femenino solo es de un 14,3%. Por otro lado, también se observa que el 1,4% de niños menores de 35 meses padece de desnutrición aguda.(12)

La UNICEF declara que, de cada tres niños menores de cinco años, uno sufre de desnutrición o sobrepeso y de cada dos niños, uno sufre de hambre oculta a nivel mundial, de esta manera se observa que el estado nutricional sigue siendo un problema social y de salud, actual y grave para el crecimiento y desarrollo de cada niño en sus diferentes etapas de vidas, alrededor del mundo.(13)

En el año 2019 la Organización mundial de la salud expuso la realidad a la que se enfrentan los profesionales de la salud debido a que los índices de anemia en el mundo se han elevado considerablemente, un estudio porteador a este, reflejó que alrededor de 30 millones de infantes a nivel mundial padecían de anemia durante el 2011. Siendo uno de los principales tipos de anemia que afecta los infantes, la anemia por deficiencia de hierro o también definido como la anemia ferropénica. La gran preocupación de la OMS es que esta proteína ayuda al organismo desarrollar y acelerar el crecimiento del organismo como también al nivel cognitivo de los niños, como también es un regular del metabolismo de la energía corporal de los niños para realizar sus actividades diarias de acuerdo a su edad. Este problema se puede corregir mediante la ingesta de alimentos ricos en hierro, pero para que esto ocurra los cuidadores del hogar tienen que implementar en sus comidas diarias para que puedan absorbidas por todos los integrantes del hogar. El hierro en el organismo de cada persona es vital para el desarrollo del organismo es así que etapas de desarrollo como la pubertad los niños deben consumir con mayor razón debido al crecimiento corporal, otro caso en particular también es el inicio del periodo menstrual de las niñas ya que comienzan el proceso de ovulación y existe una pérdida sanguínea, para lo cual deben tener grandes aportes de hierro en sus alimentos para que no padezcan de anemia.(14)

Vázquez en su tesis titulada: "Anemia ferropénica en niños menores de 5 años". Se propone desarrollar el siguiente objetivo, exponer las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica

en niños menores de 5 años. Para lo cual su metodología de estudio fue descriptivo y no experimental. El resultado a los que llega, es que la mayor causa de anemia es la deficiencia de hierro, la cual es ausente en sus dietas diarias de cada infante, es por ello, que se desarrolla y afecta de manera progresiva al desarrollo nutricional de cada niño. De tal manera Vázquez concluye que la mejor medida para corregir la anemia es cumplir con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad correspondientemente y el aporte de hierro a partir de los 4 meses de vida para prevenir la anemia. A partir de los seis meses complementar la alimentación del niño, con suplementos ricos en hierro y también el aporte de proteínas.(15)

Ajete en su artículo científico titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Desarrolló el siguiente objetivo, evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. Su método de estudio tuvo un diseño descriptivo, de corte transversal. Su población de estudio estuvo conformada por 95 madres. Su recolección de datos se realizó mediante el uso de un cuestionario validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene. Los resultados que se observaron fue que en un 80% de las encuestadas brinda a sus niños un biberón para alimentarlos, un 88,4% desconoce sobre los riesgos que produce la gelatina, mientras que en un 71,6% brinda una mezcla de alimentos en la dieta de sus niños, de tal manera que el 53,7% desconoce sobre los beneficios nutricional de las grasas. Es así, que concluye que las madres poseen un desconocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos que debían recibir sus niños durante los primeros doce primeros meses de vida, con respecto a las Prácticas de alimentación todas poseen buenas Prácticas, excepto por el uso del biberón.(16)

Gonzales en su tesis titulada: 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. Desarrolla el siguiente objetivo, evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina de la provincia de Esmeralda. Su método de estudio fue de diseño descriptivo y de corte transversal. El estudio tuvo una muestra de 113 madres. La recolección de datos se realizó mediante el uso de un cuestionario el cual se le aplicó a la población de estudio. Se obtuvo un resultado del 65% sobre las madres que conocen acerca de la anemia, un 69% afirmó que la anemia se produce en sus niños por una alimentación deficiente y 78% de las madres señalan que le brindan cereales todos los días en sus dietas a sus niños. Se concluye que un 65% conoce sobre la anemia, un 69% menciona que la causa de la anemia es el consumo de una mala alimentación, muchas de las familias encuestadas refieren no poseen un ingreso que supere el sueldo básico, lo cual es la razón de no poder brindar una buena alimentación a sus niños.(17)

Jiménez et. al. en el año 2018 señalan en su artículo científico, titulado: "Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad", se propusieron el objetivo de identificar las prácticas reales de alimentación complementaria, y determinar la adecuación de la ingesta de energía y nutrientes. Su método de estudio fue de corte transversal. La recolección de datos lo realizaron de manera sociodemográfica y por el entorno familiar. El estudio tiene una muestra de 560 niños entre las edades de seis meses hasta los veinte y tres meses. Los resultados que se observaron en el

estudio fue que el 42,4% de los niños menores 12 meses son amantados, mientras que los niños que tiene dos años solo son amamantados en un 20,9%. Se determina que existe un bajo consumo de vegetales y frutas, de tal manera que el 45,3% de los niños evaluados consumen una elevada cantidad de energía en sus alimentos superando las recomendaciones dietéticas estimuladas. Se observa que el 51,1% no consume las cantidades adecuadas de hierro en sus comidas. Se concluye que, por el exceso de consumo de alimentos con altos niveles de energía, predisponen a los infantes a padecer de obesidad desde los inicios de sus etapas de vida.(18)

Tapia en su tesis opta el título de licenciada en enfermería, de la Universidad de Guayaquil se propone el siguiente objetivo, determinar las causas de anemia ferropénica en niños menores de 3 años de edad pertenecientes al Centro De Atención Integral III del cantón Milagro en el año 2017. El método de estudio fue de un enfoque de cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 100 niños desde los seis meses hasta los treinta y cinco meses. El método de recolección de datos se realizó con una revisión bibliográfica de las historias clínicas de cada niño. Los resultados que se observaron que, el 1% de los evaluados padece de anemia grave, mientras que el 7% padece de anemia moderada, de tal manera que el 92% posee anemia leve. De acuerdo con la dimensión de causas de la anemia, el 75% fue producto de una mala dieta o mala alimentación, por otro lado, el 18% fue porque tenía parasitosis. Un 84% de los niños evaluados poseía una talla baja para la edad. Se concluye que la mayor prevalencia de anemia, se observa más en los niños de un año y dos, también se determina que existe mayor prevalencia de anemia en el sexo femenino siendo un 68% mientras que en los valores un 35%.(19)

3.1.2. Nacionales

Castro Chamorro, Susana en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, desarrolló el siguiente objetivo, determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Su investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental. Su población de estudio estuvo conformada por 93 individuos es así que, su muestra fue de 74 madres. La recolección de datos se realizó mediante el uso de un cuestionario y también el uso de las historias clínicas de los niños evaluados. Teniendo un resultado de, un 59,5% (44) de las madres encuetadas brindan una alimentación complementaria adecuada, mientras que con respecto a la dimensión prácticas de higiene el 58,1% (43) es adecuada. Los niños con anemia son en un 37,8% (28) poseen un nivel moderado. Se concluye que tanto la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia la relación es negativa, inversa.(20)

Navarrete et. Al en su estudio para la obtención de título profesional de enfermero en la universidad Peruana Cayetano Heredia, plantearon la determinación de prácticas de la alimentación complementarios de las madres y al anemia ferropénicas en lactantes de 6 a 12 meses de un centro de Salud en lo Olivos – Lima, realizo un estudio descriptivo con diseño no experimental, el mecanismo de recojo de información fue transversal y realizo su trabajo en el servicio de Crecimiento y desarrollo de dicho centro e salud. Aplico su instrumento de medición a 180 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad que tienen resultado de hemoglobina y tenían programación

semanal durante el turno de la mañana. La metodología de recolección de datos fue mediante la aplicación de entrevista y cuestionario de 20 reactivos los cuales fueron validados por juicios de expertos. Las investigadoras obtuvieron los siguientes resultados, respecto a la práctica de alimentación complementario el 71,7% fue inadecuada, respecto a la preparación el 61,7%, asimismo en la administración de alimentos el resultado fue 61,1% y de acuerdo a la proporción administrada el 55% y respecto a las prácticas de higiene el 62,8% mientras tanto el grado de anemia encontrado fue leve en un 32,8%; moderado en un 16,6%. Entonces las prácticas de alimentación complementarias son inadecuadas y los lactantes presentaron anemia leve y moderada.(21)

Caballero et. al. en su investigación para la obtención de título profesional realizada en la Universidad Norbert Winner planteo el objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018. Realizo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal realizando una encuesta y el análisis documental en 100 madres de niños con edades entre 6 a 24 mes, obtuvo los siguientes resultados: el 64% de la población encuestada evidenciaron prácticas de alimentación saludable y el 36% mostro una inadecuada práctica, asimismo el 27% de la población presento anemia y solo el 73% no presentaron anemia llegando a la conclusión que existe relación entre las Prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud Unidad Vecinal n°03.(22)

Ramos Rafael, Lisset Jackie en su investigación titulada: “Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018”. Se plantea como objetivo determinar cómo son las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica en el Puesto de salud 15 de enero, 2018. Su investigación fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental, obtuvo una población de 70 niños los cuales acudían a sus respectivos controles de Crecimiento y Desarrollo. Se recolectan los datos mediante el uso de una encuesta. Obteniendo los siguientes resultados, un 71% de las madres encuestadas poseen Prácticas alimentarias con un nivel inadecuado. Con respecto a las características de la alimentación, un 66% de las madres poseen un nivel inadecuado. Concluyendo que las Prácticas alimentarias de las madres poseen un nivel inadecuado, lo cual no favorece al desarrollo de los infantes.(23)

Condori Cabezas, Juanita Medalith en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería, se planteó determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica 2019. Su metodología de estudio de tipo prospectivo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. Su muestra fue de 35 madres de familia con niños desde los 6 meses hasta los 35 meses. La recolección de datos lo realizó mediante el uso de entrevistas personalizadas. Un 23% de las encuestadas señalan que la anemia se produce por una deficiencia de hierro en sangre, también el 60% refiere que la anemia es producto de una mala alimentación. Con respecto a las Prácticas alimenticias el 63% de la población de estudio

refiere que solo le brinda lactancia materna cuando el niño lo requiere, pues el 31% señala que completa la alimentación de los lactantes con alimentos sólidos de acuerdo a la edad. Condori concluye que, el conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro, es muy buena. Por otro lado, con respecto a las prácticas alimenticias, el resultado es positivo, un 63% de las madres brinda una alimentación adecuada.(24)

3.1.3. Regionales

Luego de haber realizado una revisión bibliográfica no se encontró antecedentes regionales.

3.2. Bases teóricas

Prácticas de alimentación

Cuando los referimos a prácticas de alimentación se habla del conjunto de acciones que desarrolla una persona o comunidad, desde la elección y preparación de los alimentos, con el objetivo de consumirlo en su dieta diaria. Estas acciones son realizadas por la madre o cuidador, los cuales son los responsables de realizar los tres tipos de alimentos que se debe consumir diariamente (desayuno, almuerzo y cena). Este proceso es vital, ya que una mala elección de los alimentos, es el inicio de una mala alimentación e incluso las formas de preparación también influyen pues existen formas correctas de preparar los alimentos y algunas madres o cuidadores lo realizan de manera incorrecta. Otros factores que influyen en las prácticas alimentarias también es la higiene que se ejerce en los alimentos ya que si no realiza de manera correcta se puede causar problemas diarreicos, también se incluye la cantidad de los alimentos pues solo se debe consumir lo necesario, mas no consumir en exceso, también se establece la consistencia, la frecuencia, el tipo de alimentación

que se opta cuando una persona está en recuperación para restablecer los requerimientos de hierro en el organismo.(25)

Otra definición sobre prácticas alimentarias, también es la experiencia que posee la madre o cuidador para realizar las tres comidas diarias. Esta experiencia puede ser científica como también tradicional, para realizar una práctica alimentaria, es necesario estar en contacto directo con los alimentos para poder determinar mejor su estado y observar la condición en la cual va a ser preparada e ingerida posteriormente. También se describe que la práctica es producto de un conjunto de destrezas o habilidades que desarrolla la persona para preparar los alimentos, por medio de una experiencia empírica a través de los años, la cual es compartida a otras generaciones.

La madre o cuidador posee gran relevancia en la preparación de los alimentos de los niños, pues son los padres los responsables de la alimentación que deben recibir sus hijos, por lo tanto, se debe de dar los mejores alimentos para que tengan un mejor crecimiento y desarrollo cognitivo. Los conocimientos que se adquieren en la mayoría de los casos sobre los alimentos necesarios y saludables son impartidos por los profesionales de la salud en las atenciones que recibe el niño o algún familiar con problemas nutricionales. Es allí, donde inicia una consejería nutricional para mejorar de alguna manera la alimentación que está recibiendo el niño o persona.(25)

Diversos estudios demuestran que varias familias no optan por una alimentación saludable, esto se debe a muchos factores que impiden una correcta alimentación, entre los cuales tenemos el factor social, en el cual se ve reflejado la cultura que posee una

comunidad como es el consumo excesivo de alimentos o comidas rápidas las cuales pasan por un proceso de industrialización y son altamente dañinas para el organismo. Otro factor considerable es, el factor económico, debido a que muchas familias no cuentan con buenos recursos económicos optan por una alimentación poco nutritiva debido que por su condición no pueden comprar alimentos nutritivos y solo optan por lo que está a su alcance que en la mayoría de los casos son los cereales los que mayormente consumen, y pocos alimentos como vegetales, frutas o alguna proteína como, por ejemplo, pescado, pollo, res entre otros. Esto ocurre por la pobreza en la cual viven, es así que se observa niños con desnutrición aguda o crónica.

Alimentación complementaria

Según la OMS, los niños deben empezar su alimentación no láctea, desde los 6 meses de edad, pues se debe iniciar con una alimentación un poco lenta, en la cual se prepara el organismo del niño para que pueda alimentarse de forma adecuada a partir del año como una persona adulta. De acuerdo a la OMS, por cada mes se van aumentando la cantidad, el volumen y la frecuencia de los alimentos.(26)

Una alimentación complementaria es oportuna, ya que a medida que el niño crece y cumple los 6 meses de vida, su organismo requiere mayores nutrientes es por ello, que la exclusividad de la lactancia de deja de lado y se empieza por una alimentación de acuerdo a la edad, en la cual se incluye los nutrientes que ya no son proporcionados por la leche materna. También de ser adecuada, ya que los alimentos que se le brinda a los infantes debe suplir los requerimientos diarios de nutrientes del niño, es por ello, que la alimentación debe ser balanceada para que pueda ingerir buenos nutrientes. En todo este proceso la limpieza

e higiene de los alimentos es primordial, debido a que antes y durante su preparación se debe mantener buenas prácticas de aseo.(27)

Alimentación en niños de 6 a 8 meses

En esta etapa los niños deben consumir alimentos con cierta particularidad debido a que existe la ausencia de dientes, los infantes deben iniciar con una comida triturada o aplastada para que sea más fácil de digerir y, por ende, el estómago del bebe no se dañe o sufra lesiones. También se evita las obstrucciones intestinales, es por ello que se recomienda que la comida debe tener esa consistencia. La frecuencia de los alimentos a diario debe ser de tres, en el cual están incluido las comidas principales que es el desayuno, el almuerzo y la cena. También durante la consejería nutricional se le educa a la madre que la cantidad de alimentos que debe ingerir su niño por comida, es de 3 a 5 cucharadas tipo soper, para sus alimentos, ya que esa es la cantidad estipulada por la OMS. Durante estos meses también se restringen ciertos alimentos como los pescados, algunos cítricos entre otros alimentos que suelen provocar intoxicaciones, esto con el objetivo de evitar complicaciones o traumas durante la alimentación del niño.(28)

Alimentación en niños de 9 a 11 meses

Cuando los niños pasan los 8 meses de vida, el tipo de alimentación cambia, pues con el objetivo de condicionar su cavidad estomacal se le educa a la madre que en esta etapa la consistencia de los alimentos para el niño será en forma de cuadraditos o mejor dicho picado, todo alimento que se le brinde al niño deberá cumplir con este criterio, ya que a la edad de los 9 meses ya comienzan a crecer los dientes incisivos y se ayuda

a que el niño aprenda a masticar de alguna manera se le prepara al niño para futuras comidas. La frecuencia de los alimentos que debe ingerir diariamente, es un desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo y cena. La cantidad que debe ingerir el niño en esta etapa es de 5 a 7 cucharadas.(28)

Alimentación en niños mayores de 12 meses

Una vez que el niño cumple los 12 meses de edad, la alimentación se vuelve más sencilla, debido a que el niño ya posee una dentadura casi completa, en estos casos la consistencia de la alimentación será normal como la de un adulto, con ciertas restricciones de algunos alimentos previniendo los atragantamientos, provocados por alimentos pequeños poco masticables como los manís, por otro lado, con respecto a la cantidad el niño debe ser de 10 a más cucharadas durante su alimentación, la frecuencia es que el niño debe consumir 5 tipos de alimentos diariamente, pues se considera el desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y cena.(28)

Tipos de alimentos:

Cereales: Son los alimentos más comunes en la alimentación diaria de las personas, pues si hacemos una comparación es totalmente distinto a la leche materna y pues por lo tanto se debe incluir en la alimentación del niño a partir de los seis meses. En un principio se le brindara al lactante cereales que no posean gluten, ya que este es un principal productor de alergias, pues lo que se busca es una alimentación tranquila y segura para el niño, es por ello, que le brindara alimentos como arroz, maíz y avena, los cuales no contienen gluten. Estos cereales contienen

proteína, ácidos grasos, minerales y vitaminas. De acuerdo a la edad del niño se le va graduando la cantidad de los cereales.(27)

Frutas: Las frutas son fuentes seguras de vitaminas, las cuales son requeridas por los niños en su alimentación, son los fáciles también para poder ser brindados como papillas durante el inicio de la alimentación. Se aconseja a la madre a que le brinde a su niño alimentos ricos en vitamina B y C, pues ayudan en el proceso digestivo. De acuerdo a la edad, son fáciles de brindarlos de manera picada pues son suaves y blancos para realizarlo, de esta manera se ayuda en la complementación de alimentos en los niños.

Verduras: son fuentes indispensables en la alimentación del niño como por ejemplo el zapallo, el cual cumple una función principal en la preparación de ciertos alimentos, los cuales son muy conocidos por las madres y es fácil de preparar para brindar a sus niños. Se recomienda a la madre a que añada una cucharadita de aceite vegetal, ya que es una fuente de vitaminas y energía sana para el niño, también ayudará en el proceso de digestión del niño. Las verduras con hojas verdes pues son fuentes de vitamina A. a medida que va creciendo la cantidad debe ir aumentando como también en la variedad de los vegetales.(28)

Carnes: Su ingesta debe iniciar desde los seis meses de edad, pues se debe brindar en un principio carne de pollo, es más fácil de comer para el niño como también en la preparación que ejerce la madre en las comidas. Su aportación nutricional, es a nivel proteico, como también brinda vitaminas, lípidos y en muy poca cantidad hierro.

La ingesta de pescado se recomienda en algunos casos a partir de los nueve meses, mientras que otros profesionales lo recomiendan a partir del año, debido a que puede causar ciertas intoxicaciones, es por ello, que se respingue en algunos casos. Son recomendadas por el alto contenido de Omega 3 y 6. También son grandes fuentes de hierro, solo su carne negra que está próxima a la cola.(27)

Huevo: de igual manera el huevo es recomendado a partir de los nueve meses, como también en ciertos profesionales que lo aconsejan a partir del año, debido a que también es causante de alergias en ciertos niños. La yema del huevo, es una fuente de vitamina A y D, como también de grasas y cierta cantidad de hierro. La clara del huevo también contiene grandes cantidades de albumina.

Conocimiento sobre anemia ferropénica

Según diversos autores definen al conocimiento como el inicio a la creación de métodos y actitudes para conocer o aprender acerca de un determinado tema, esto a la vez se desarrolla y va en progreso a través de los años, de cultura a cultura, pues es una mezcla diversa de múltiples aprendizajes desde diferentes puntos de vista. Si se evalúa a una persona para determina su nivel de conocimiento, y de acuerdo a los resultados que muestre, el evaluador puede inferir más fácil, si es eficiente su forma y método para solucionar sus problemas cotidianos.(29)

Es por ello, que se busca investigar y conocer cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres para poder tener una idea sobre la información que manejan y como la aplican en su vida diaria y como hacen para solucionar sus problemas.

Anemia

La OMS señala que la anemia se produce por una disminución de la cantidad de hemoglobina, es decir por una baja producción de glóbulos rojos. Los GB poseen dentro sí, la hemoglobina, la cual es considerada una proteína transportadora del oxígeno, encargada de oxigenar a todos los órganos del cuerpo mediante la circulación sanguínea. Se diagnostica con anemia cuando el niño, joven, adulto o adulto mayor posee una cantidad de hemoglobina inferior a 11.0 g/dl. Cuando la hemoglobina se encuentra en bajas concentraciones, el organismo presenta ciertos síntomas como vértigos, disminución de la concentración, agotamiento entre otros. Como bien se sabe esta enfermedad puede ser padecida por cualquier persona en diferente etapa de vida, debido que existen diferentes tipos de anemia, como, por ejemplo, por su deficiencia en su consumo alimentario, como también por procesos fisiológicos durante el tiempo del embarazo, pérdida de líquido sanguíneo, problemas renales o destrucción de eritrocitos. A pesar de los diferentes tipos de anemia que existen, la que posee una mayor prevalencia durante la etapa vida niño, es la anemia por deficiencia de hierro, esto es a causa de una mala alimentación en la cual no se incluye alimentos que contengan hierro.(30)

Anemia por deficiencia de hierro (Ferropénica)

Para definir este tipo de anemia se debe tener en cuenta que el organismo diariamente necesita cierta cantidad, para suplir los requerimientos nutricionales, ya que, sin la ingesta de hierro, la eritropoyesis no se va a desarrollar (producción de glóbulos rojos), por lo tanto, el transporte de oxígeno hacia todos los órganos del cuerpo se ven afectados debido a que, la poca producción hace que no se oxigenen adecuadamente y la persona

presente ciertos malestares, como también en los casos de heridas o fracturas graves, se originan las hemorragias, por lo tanto la circulación sanguínea se ve afectada, en estos casos para recuperar al individuo se realiza la transfusión sanguínea o la aplicación endovenosa de hierro sacarato. Normalmente en la etapa vida niño, los requerimientos de hierro son más altos debido a que consumen mayor cantidad por el crecimiento corporal y el desarrollo cognitivo. Cuando existe anemia la coloración corporal se vuelve más clara o amarillenta, entre otras palabras un color pálido.(30)

Este tipo de anemia también se relaciona con otros factores sociodemográficos, por ejemplo, cuando la exclusividad de la lactancia materna no lo realizan hasta los seis meses de edad, sino que antes de la edad dejan de brindar la lactancia materna a sus niños, otro de los problemas también es el bajo ingreso económico a la familia, también las enfermedades respiratorias agudas como las IRAS, afectan a los infantes, por otro lado, otra enfermedad que causa un gran daño son las enfermedades diarreicas agudas EDAS. Estos factores dificultan el proceso de producción de hemoglobina en el organismo.

Tipos de anemia en niños de 6 meses hasta los 5 años:

Anemia leve: Los niños mayores de seis meses deben poseer una hemoglobina que supere los 10.0 g/dl hasta los 10.9 g/dl. Si el niño posee la cantidad de hemoglobina mencionada, se brinda consejería a la madre para que continúe con la alimentación y brinde una mayor cantidad de hierro a su niño en su alimentación, también se le brinda un tratamiento al niño de acuerdo al peso

que posee el cual es brindado por el puesto o centro de salud, para corregir la anemia.(30)

Anemia moderada: Los niños que durante su tamizaje a los meses que presenten una hemoglobina superior a 7.0 g/dl hasta los 9.9 g/dl, el niño recibe su tratamiento y es evaluado tres veces durante todo el proceso de su alimentación, también se le brinda consejería nutricional a la madre para que mejore la alimentación del niño.(30)

Anemia grave: Los niños que durante el tamizaje a los seis meses de edad y posean una hemoglobina inferior a 7.0 g /dl serán derivados a un centro de salud e mayor complejidad para su internamiento, y se le brinde un tratamiento inmediato para salvaguardar la vida del infante.(30)

Tratamiento para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Cuando un niño es detectado con anemia durante su tamizaje a los seis meses de edad, comienza con un tratamiento el cual posee una duración de seis meses, entre otras palabras hasta que el niño cumpla el año de vida. El tratamiento que sigue es leve o moderada, el médico o la enfermera se lo brindan. El cálculo para el tratamiento de anemia, se brinda actualmente mediante el complejo polimaltosado, siendo así, se calcula el peso del niño y se multiplica por 3 entre la concentración de hierro que contiene el complejo polimaltosado que es 2,5 una vez realizada, la formula, se brinda la cantidad adecuada al niño. Se debe resaltar que el complejo polimaltosado posee un mejor sabor y es más fácil de brindar a los niños debido a que se brinda en gotas. Todo esto es en niños menores de un año. Pues en

niños mayores de doce meses, el tratamiento es brindado mediante el sulfato ferroso, en jarabe y en estos casos la concentración de hierro es de 3 mg.(30)

Para que el tratamiento sea efectivo el Ministerio de Salud, implementó los controles para observar la efectividad en los niños. Teniendo tres controles de hemoglobina, siendo el primer control al término del primer mes de inicio del tratamiento, luego se prosigue al término de los 3 meses de tratamiento y por último control se realiza a los 6 meses o término del tratamiento.

Prevención de la anemia en niños de 4 meses hasta los 35 meses

A partir de los cuatro meses de edad, durante la atención de crecimiento y desarrollo la enfermera a cargo de examinar al niño, le brinda el complejo polimaltosado, el cual esta normado, siendo así una entrega totalmente gratuita. Esta es la estrategia implementada por el Ministerio de Salud para disminuir los casos de anemia, de alguna manera se busca que el niño evite o prevenga la anemia ya que a los seis meses pasará por una evaluación. El complejo polimaltosado se brinda de manera con una formula parecida al tratamiento, en el cual se calcula el peso del niño, se multiplica por dos y se divide entre la concentración de hierro del complejo polimaltosado que es 2,5 mg. Pasado el año de vida, si el niño, continua una hemoglobina dentro de los parámetros normales, se le brinda el sulfato ferroso, debido a que a partir del año el niño debe recibir sulfato ferroso según norma técnica de control y prevención de la anemia.(30)

Principales alimentos ricos en hierro de origen animal

Los miligramos en mención son de acuerdo con la tabla estandarizada por el Ministerio de salud en la Norma Técnica de Prevención y Control de la Anemia. Cada miligramo equivale a dos cucharadas de cada alimento en mención.

Sangre de pollo: Por cada dos cucharadas equivale a 8.9 mg de hierro.

Bazo de res: Por cada dos cucharadas equivale a 8.6 mg de hierro.

Riñón de res: Por cada dos cucharadas equivale a 3.4 mg de hierro.

Hígado de pollo: Por cada dos cucharadas equivale a 2.6 mg de hierro.

Pescado: por cada dos cucharadas equivale a 0.9 mg de hierro.(30)

3.3. Marco Conceptual

Glóbulos rojos: Se define como un tipo de glóbulo que compone la sangre de los seres humanos, dentro sí contienen hemoglobina juntos son los encargados de la respiración de cada célula del cuerpo, transportando el oxígeno mediante la circulación sanguínea.(15)

Hemoglobina: Se define como una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos, pues son los encargados del transporte de oxígeno desde los pulmones hacia cada tejido corporal de nuestro organismo.(19)

Hierro: Es un macromineral el cual ayuda en el proceso de formación de la hemoglobina, es dispensable para el desarrollo físico y

cognitivo de cada ser humano. Su requerimiento es diario debido a que ayuda en este proceso de formación de la hemoglobina.(31)

Hierro Hemínico: Este tipo de hierro, se encuentra en los alimentos de origen animal, pues es el hierro ideal para el consumo ya que es fácil de absorber pues no necesita de otro alimento. Es mayor recomendado y también que se encuentra en mayor proporción las cantidades de hierro.(32)

Hierro No Hemínico: Este tipo de hierro, podemos encontrarlo en alimentos de tipo vegetal, lamentablemente se necesita de otro alimento para que su hierro pueda ser absorbido, como jugos o líquidos que contengan vitamina C, para que el organismo pueda aprovecharlo, si no se consumen esta vitamina junto con el alimento de hierro no hemínico, no se va a absorber.(32)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Enfoque cuantitativo: Según Hernández, una investigación es cuantitativa cuando sus variables de estudio son medibles de manera numérica, como en esta investigación que le dará una puntuación para poder medir a cada una de las variables.(33)

Tipo descriptivo: Según Zarate et al. define a una investigación descriptiva, cuando se describe al fenómeno de estudio como su comportamiento, las características que presenta o la situación en la se esta estudiando.(34)

Nivel no experimental: Una investigación no experimental, solo observa al fenómeno de estudio sin alterar su ambiente, ni su comportamiento.(34)

4.2. Diseño de investigación

Diseño de corte transversal: Las investigaciones transversales, se desarrollan una sola vez en el tiempo, es decir que, solo se evalúa una vez al fenómeno de estudio.

4.3. Población – Muestra

La población de estudio está constituida por 100 madres de familia que tienen hijos entre las edades de seis meses hasta los 12 meses de edad.

Muestra

La muestra con la cual se va a trabajar es de 80 madres debido a que la población de estudio es igual a 100 individuos, con el objetivo

de tener una información completa y segura, se opta por trabajar con toda la población de estudio.

El tipo de muestra es probabilístico de tipo aleatorio simple debido a que se utilizó la fórmula estandarizada para el cálculo de la muestra.

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

Caso 2: Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.			
Variables		Poner en %	Formula:
Z	1.96	95%	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$
p	0.5		
q	0.5		
E	0.05		
N	100		
			79.51

n= 80

Criterios de inclusión

- Madres que tengan niños de seis meses hasta los 12 meses de edad.
- Madres que se atiendan en el Centro De Salud San Juan De Dios de Pisco.
- Madres que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan niños menores de seis meses de edad como también niños mayores de doce meses de edad.
- Madres que no se atiendan en el Centro de Salud de San Clemente de Pisco.
- Madres de familia que formar parte de la población de estudio.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019.

Ho: No existe relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019

Hipótesis específicas

Por ser los problemas de nivel descriptivo se determinó no plantear hipótesis específicas ya que se conducirá el resultado según los objetivos.

4.5. Variables

Variable X

Prácticas de alimentación

Se define como conjunto de acciones que desarrolla una persona o comunidad, desde la elección y preparación de los alimentos, con el objetivo de consumirlo en su dieta diaria. Estas acciones son realizadas por la madre o cuidador, los cuales son los responsables de realizar los tres tipos de alimentos que se debe consumir diariamente (desayuno, almuerzo y cena).(25)

Variable Y:**Conocimiento sobre anemia ferropénica**

Según diversos autores definen al conocimiento como el inicio a la creación de métodos y actitudes para conocer o aprender acerca de un determinado tema, esto a la vez se desarrolla y va en progreso a través de los años, de cultura a cultura, pues es una mezcla diversa de múltiples aprendizajes desde diferentes puntos de vista.(29)

4.6. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE							
TÍTULO: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 06 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas de alimentación	Se define como conjunto de acciones que desarrolla una persona o comunidad, desde la elección y preparación de los alimentos, con el objetivo de consumirlo en su dieta diaria. Estas acciones son realizadas por la madre o cuidador, los cuales son los responsables de realizar los tres tipos de alimentos que se debe consumir diariamente (desayuno, almuerzo y cena).(25)	Se define como un grupo de actitudes que la madre aprende de manera empírica, a través de los años, por la cultura de la familia a	Alimentación de acuerdo a la edad del niño	Cantidad de cucharadas Frecuencia de alimentos Consistencia de los alimentos	1.¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria? 2.¿Cuál es la consistencia de la comida de un niño de seis meses? 3.¿Cuántas cucharadas de alimentos debe de comer un niño de seis meses? 4.¿Cuántas veces al día debe de comer un niño de nueve meses? 5.¿Cuál es la consistencia de la comida de un niño de nueve meses de edad? 6.¿A qué edad el niño puede ingerir todos los alimentos de la olla familiar?	Adecuado Inadecuado	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Adecuado: 6 – 9 Inadecuado: 0 - 5

		la cual pertenece y la vuelve suya.			<p>7.¿Cuántas cucharadas deber comer un niño de nueve meses?</p> <p>8.¿Cuántas cucharadas de alimentos debe ingerir un niño de 12 meses?</p> <p>9.¿Cuántas veces debe al día debe comer un niño de seis meses?</p>		
			Tipos de alimentación	<p>Alergias alimenticias</p> <p>Restricciones de alimentos por edad</p>	<p>10.¿Los alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado) cuantas veces por semana puede comer el niño de 8 meses de edad?</p> <p>11.¿En la comida que se sirve al niño, se le debe agrega?</p> <p>12.¿A qué edad se recomienda iniciar con los alimentos cítricos durante la alimentación complementaria?</p> <p>13.¿Dónde se le debe dar los alimentos al niño?</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Respuesta correcta: 1</p> <p>Respuesta incorrecta: 0</p> <p>Adecuado: 3 - 4</p> <p>Inadecuado: 0 - 2</p>

			<p>Alimentación del niño</p> <p>Beneficios de la alimentación</p> <p>Alimentación complementaria</p>	<p>14. ¿Qué beneficios tiene el niño menor de 1 año de edad al tener una buena alimentación?</p> <p>15. ¿Qué beneficios tiene las frutas cocidas al vapor?</p> <p>16. ¿Qué es la alimentación complementaria?</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Respuesta correcta: 1</p> <p>Respuesta incorrecta: 0</p> <p>Adecuado: 2 - 3</p> <p>Inadecuado: 0 - 1</p>
			<p>Higiene y cuidado de los alimentos</p> <p>Cloración de los alimentos</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Higiene del niño</p>	<p>17. ¿Cómo se realiza la cloración del agua?</p> <p>18. ¿En qué momentos se deben lavar las manos?</p> <p>19. ¿Cuántas veces a la semana usted baña a su niño?</p> <p>20. ¿Cómo se realiza la cloración de las frutas y verduras?</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Respuesta correcta: 1</p> <p>Respuesta incorrecta: 0</p> <p>Adecuado: 3 - 4</p> <p>Inadecuado: 0 - 2</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

TÍTULO: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 06 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Según diversos autores definen al conocimiento como el inicio a la creación de métodos y actitudes para conocer o aprender acerca de un determinado tema, esto a la vez se desarrolla y va en progreso a través de los años, de cultura a cultura, pues es una mezcla diversa de múltiples aprendizajes desde diferentes puntos de vista. (29)	Se define como un conjunto de aprendizajes los cuales se enfocan en un tema en específico, con el objetivo de evaluar el conocimiento de las madres y de acuerdo a ello, se analiza cuáles son sus posibles soluciones para hacer frente sus problemas	Anemia (conceptos básicos)	La anemia Cantidad de hemoglobina	1.¿Por qué ocurre la anemia en los niños? 2.¿Qué es la anemia? 3.¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro? 4.¿Qué cantidad de hemoglobina debe tener su niño, para que no tenga anemia?	ALTO MEDIO BAJO	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Alto: 4 Medio: 2 - 3 Bajo: 0 - 1
			Alimentos ricos en hierro	Carne Pescado Vegetales	5.¿Cuál de los alimentos mencionados son ricos en hierro? 6. Ud. está de acuerdo con que...	ALTO MEDIO BAJO	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Alto: 2

	frente a una situación que involucre al tema de estudio.	Menestras			Medio: 1 Bajo: 0	
		Hierro Hemínico Hierro Hemínico No	Tipos de hierro	7.¿Qué tipo de hierro tienen las menestras? 8.¿Qué tipo de hierro necesita de un cítrico para ser absorbidos? 9.¿Qué tipo de hierro tiene la carne de animales y pescado?	ALTO MEDIO BAJO	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Alto: 3 Medio: 1 – 2 Bajo: 0
		Signos y síntomas Daños en el niño	Causas y consecuencias	10.¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia? 11.¿Qué consecuencia presenta un niño con anemia?	ALTO MEDIO BAJO	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Alto: 2 Medio: 1 Bajo: 0

4.7. Recolección de datos

La técnica de recolección de los datos se realizará, con el uso de dos encuestas con el objetivo de medir el conocimiento que poseen de acuerdo a cada variable, siendo así, se hará uso de dos encuestas, elaboradas por el autor de la presente investigación. Y están realizadas con una redacción clara y sencilla, de acuerdo a la población de estudio.

A continuación, se presenta la primera encuesta titulada: “Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre prácticas de alimentación en madres de lactantes de 06 a 12 meses de edad del Centro De Salud San Juan De Dios, Pisco 2019”.

La presente encuesta mide el nivel de conocimiento sobre las prácticas de alimentación, en las madres. Consta de 20 reactivos, a los cuales se le ha brindado una puntuación, si es respondida de manera correcta, se le da un valor de 1 y si es incorrecta se da un valor de 0. Dicha encuesta posee cuatro dimensiones:

Dimensión 1: Alimentación de acuerdo a la edad del niño

Esta dimensión posee 9 ítems, los cuales se le brinda un puntaje, de tal manera que si la respuesta es correcta se le brinda el puntaje de 1 y si es incorrecta se le da un valor de 0 puntos. De tal manera que la dimensión se valora de la siguiente manera:

Adecuado: 6 - 9

Inadecuado: 0 - 5

Dimensión 2: Tipos de alimentación

Esta dimensión posee 4 ítems, los cuales se le brinda un puntaje, de tal manera que si la respuesta es correcta se le brinda el puntaje de 1 y si es incorrecta se le da un valor de 0 puntos. De tal manera que la dimensión se valora de la siguiente manera:

Adecuado: 3 - 4

Inadecuado: 0 - 2

Dimensión 3: Alimentación complementaria

Esta dimensión posee 3 ítems, los cuales se le brinda un puntaje, de tal manera que si la respuesta es correcta se le brinda el puntaje de 1 y si es incorrecta se le da un valor de 0 puntos. De tal manera que la dimensión se valora de la siguiente manera:

Adecuado: 2 - 3

Inadecuado: 0 - 1

Dimensión 4: Higiene y cuidado de los alimentos

Esta dimensión posee 4 ítems, los cuales se le brinda un puntaje, de tal manera que si la respuesta es correcta se le brinda el puntaje de 1 y si es incorrecta se le da un valor de 0 puntos. De tal manera que la dimensión se valora de la siguiente manera:

Adecuado: 3 - 4

Inadecuado: 0 - 2

La segunda encuesta que mide el conocimiento acerca de la anemia ferropénica en madres lleva por título: "Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes de 06 a 12 meses de edad del CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, pisco 2019".

Dicha encuesta cuenta con 11 reactivos, cada una posee una puntuación de 1 si es correcta o de 0 si es incorrecto. De tal manera que a continuación se detalla la puntuación por cada dimensión:

Dimensión 1: Anemia (conceptos básicos)

En esta dimensión se encuentran 4 preguntas, las cuales poseen un puntaje de 1 si es correcta la respuesta y de 0 puntos si la respuesta es incorrecta. De tal manera que se brindan los puntajes de acuerdo a los niveles en mención:

Alto: 4

Medio: 2 - 3

Bajo: 0 - 1

Dimensión 2: Alimentos ricos en hierro

En esta dimensión se encuentran 2 preguntas, las cuales poseen un puntaje de 1 si es correcta la respuesta y de 0 puntos si la respuesta es incorrecta. De tal manera que se brindan los puntajes de acuerdo a los niveles en mención:

Alto: 2

Medio: 1

Bajo: 0

Dimensión 3: Tipos de hierro

En esta dimensión se encuentran 3 preguntas, las cuales poseen un puntaje de 1 si es correcta la respuesta y de 0 puntos si la respuesta es incorrecta. De tal manera que se brindan los puntajes de acuerdo a los niveles en mención:

Alto: 3

Medio: 1 – 2

Bajo: 0

Dimensión 4: Causas y consecuencias

En esta dimensión se encuentran 2 preguntas, las cuales poseen un puntaje de 1 si es correcta la respuesta y de 0 puntos si la respuesta es incorrecta. De tal manera que se brindan los puntajes de acuerdo a los niveles en mención:

Alto: 2

Medio: 1

Bajo: 0

Técnicas de análisis e interpretación de datos

La interpretación de datos se realizará primero en un base de datos, creada por el autor de la tesis en el programa Microsoft Excel, para luego transferir todos los datos recolectados de ambas encuestas aplicadas para medir cada variable, una vez cuantificados los resultados, se procesarán en el programa estadístico SPSS versión 25. Para de allí, poder generar las tablas y los gráficos, por ítems, dimensión y por ultimo por cada variable.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Nivel de anemia en lactantes menores de 01 año que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios

Nivel de Anemia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin anemia	38	47,5
	Anemia leve	20	25,0
	Anemia moderada	22	27,5
	Total	80	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 1. Nivel de anemia en lactantes menores de 01 año que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios

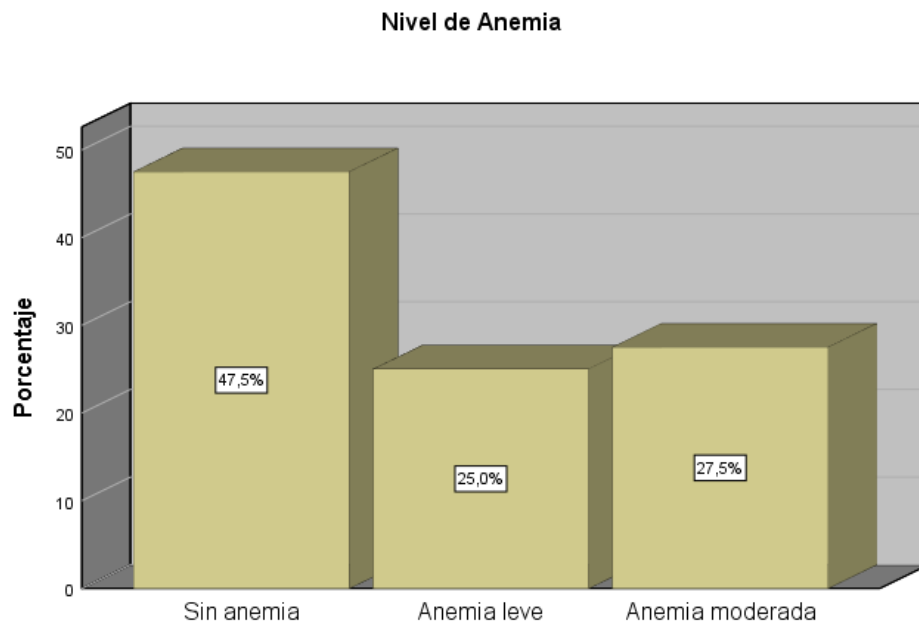


Tabla 2. Prácticas de alimentación - dimensión alimentación de acuerdo a la edad de niños de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

Alimentación de acuerdo la edad del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	61	76,3
	Adecuado	19	23,8
Total		80	100,0

Figura N° 2. Prácticas de alimentación - dimensión alimentación de acuerdo a la edad de niños de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

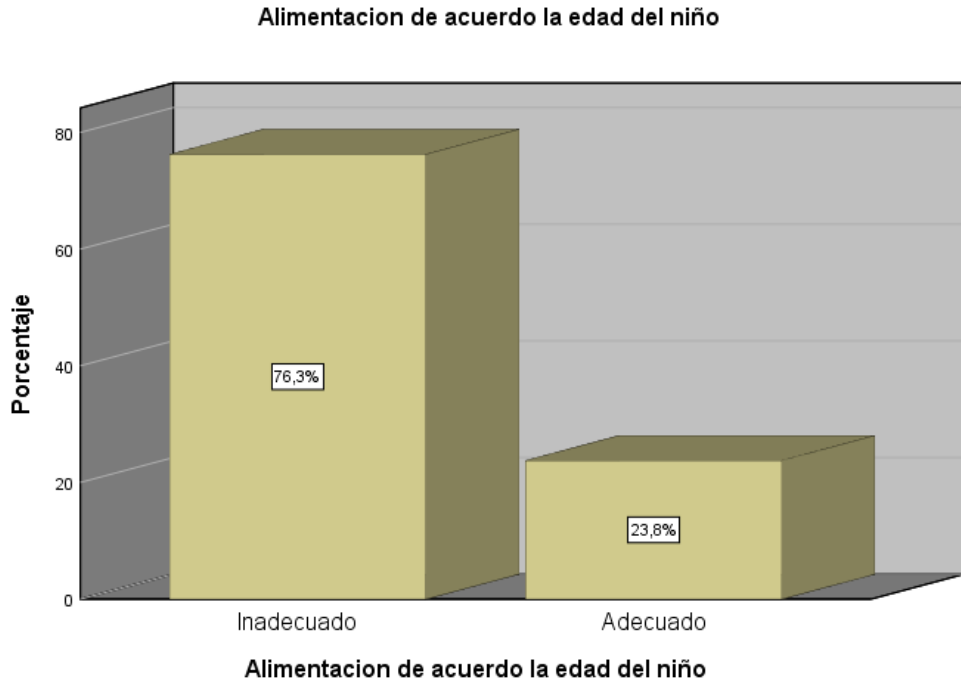


Tabla 3. Prácticas de alimentación - dimensión tipos de alimentación en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

Tipos de alimentación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	56	70,0
	Adecuado	24	30,0
Total		80	100,0

Figura N° 3. Prácticas de alimentación - dimensión tipos de alimentación en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

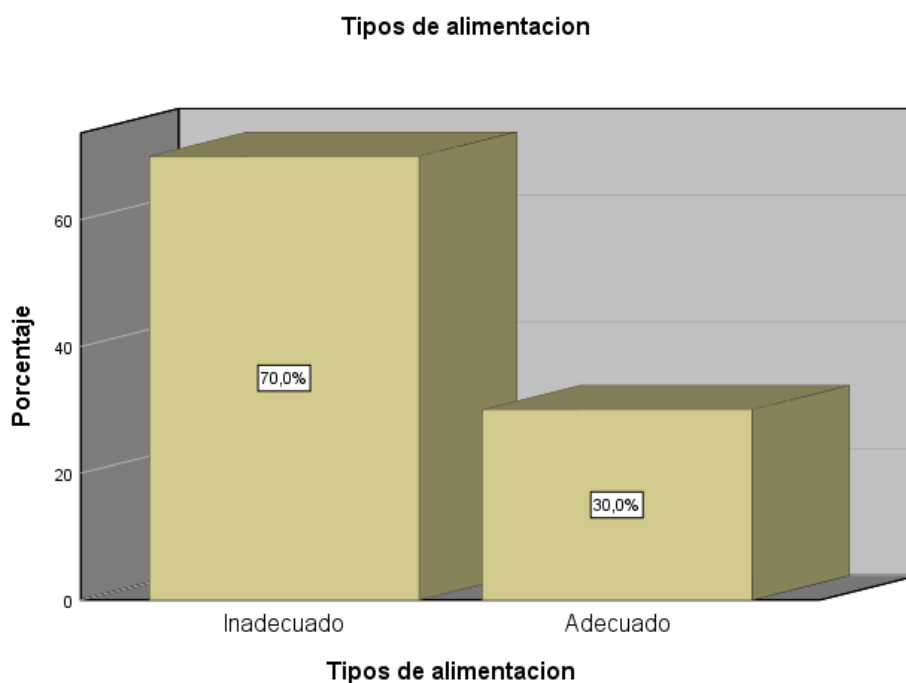


Tabla 4. Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

Alimentación complementaria			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	31	38,8
	Adecuado	49	61,3
Total		80	100,0

Figura N° 4. Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

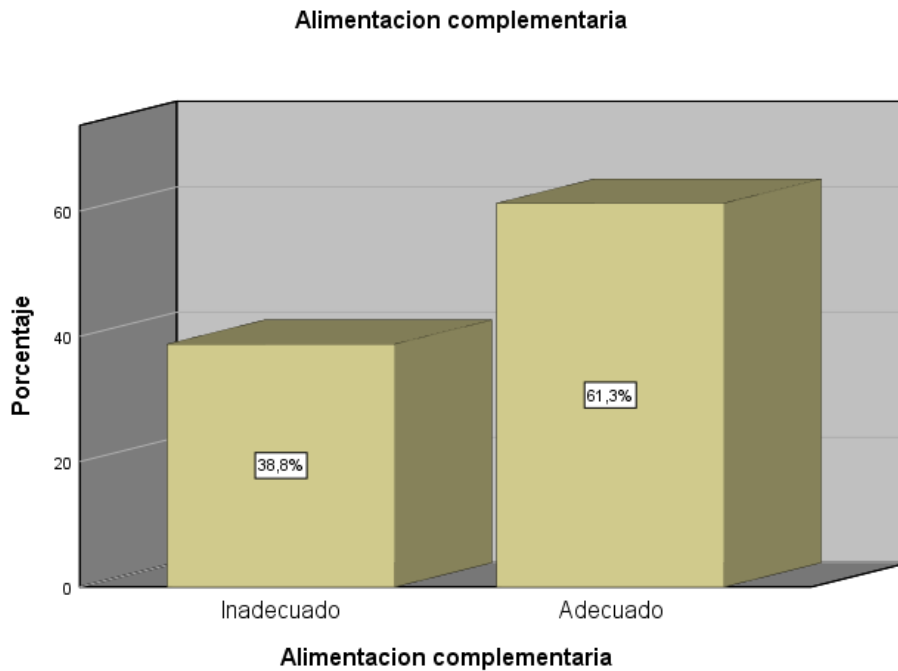


Tabla 5. Prácticas de alimentación - dimensión higiene y cuidado de los alimentos en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

Higiene y cuidado de los alimentos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	52	65,0
	Adecuado	28	35,0
Total		80	100,0

Figura N° 5. Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

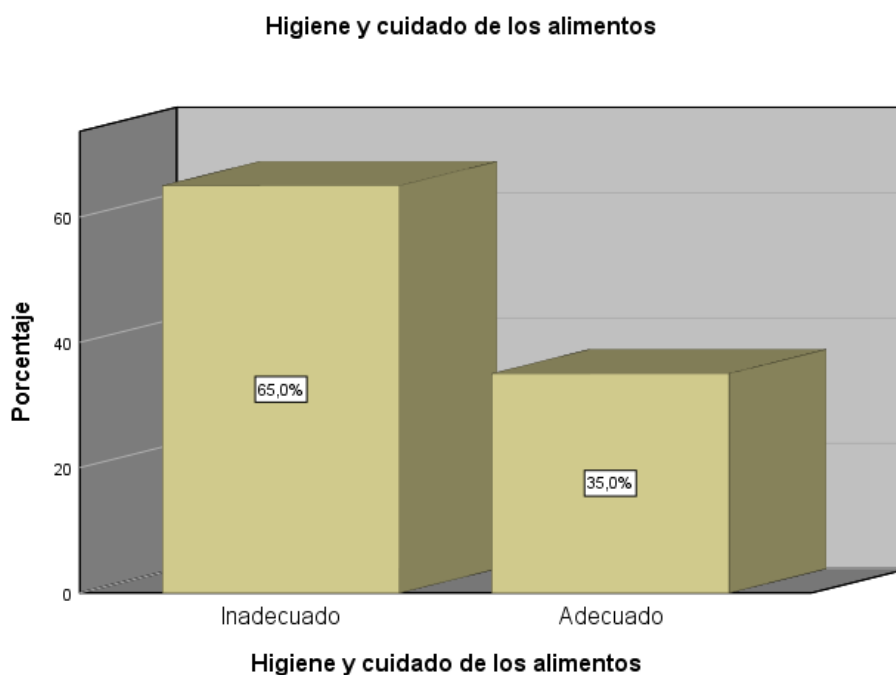
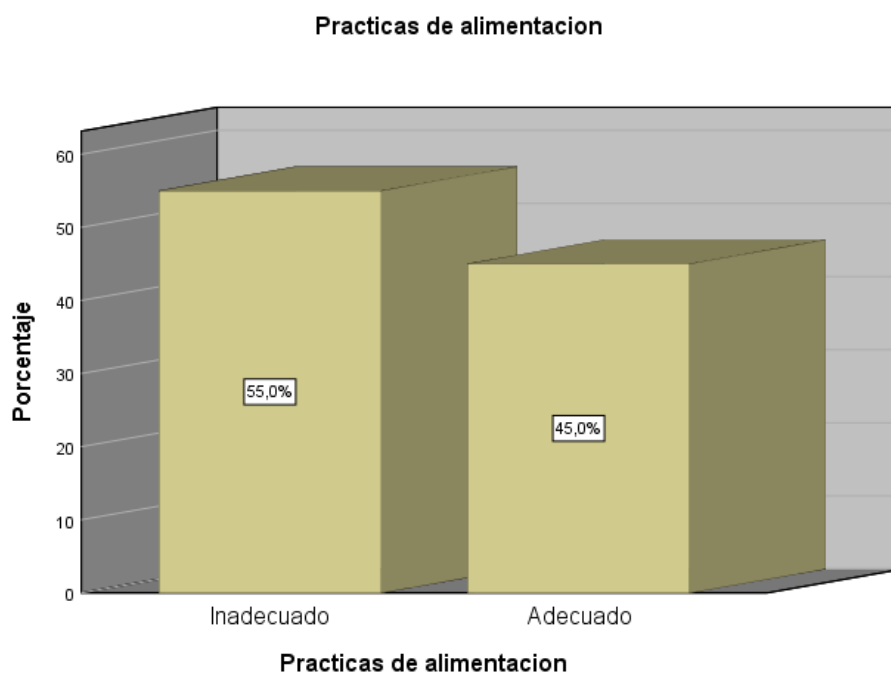


Tabla 6. Prácticas de alimentación de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.

Prácticas de alimentación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	44	55,0
	Adecuado	36	45,0
Total		80	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 6. Satisfacción laboral – dimensión compromiso de trabajo en personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo Puquio, 2020.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los resultados

De acuerdo a la tabla número 01 correspondiente a ítem número 01: “Nivel de anemia en lactantes menores de 01 año que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios”. Se validó que el 47.5% de la población no sufre de anemia, el 25.0% de la población sufre de anemia leve, el 27.5% de la población sufre de anemia moderada.

De acuerdo a la tabla número 02 correspondiente a ítem número 02: “Prácticas de alimentación - dimensión alimentación de acuerdo a la edad de niños de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.” Se validó que el 76.3% de la población sufre de inadecuadas prácticas de alimentación, que el 23.8% tiene una adecuada practica alimenticia.

De acuerdo a la tabla número 03 correspondiente a ítem número 03: “Prácticas de alimentación - dimensión tipos de alimentación en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.” Se validó que el 70.0% de la población sufre de inadecuadas prácticas de alimentación, que el 30.0% tiene una adecuada practica alimenticia.

De acuerdo a la tabla número 04 correspondiente a ítem número 04: “Prácticas de alimentación - Alimentación complementaria en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios.” Se validó que el 38.8% de la población sufre de inadecuadas prácticas en alimentación

complementaria, que el 61.3% tiene una adecuada practica alimenticia en alimentación complementaria.

De acuerdo a la tabla número 05 correspondiente a ítem número 05: "Prácticas de alimentación - dimensión higiene y cuidado de los alimentos en madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios." Se validó que el 65.0% de la población sufre de inadecuadas prácticas alimenticias, en higiene y cuidado de los alimentos, que el 35.0% tiene una adecuada practica alimenticia en higiene y cuidado de los alimentos.

De acuerdo a la tabla número 06 correspondiente a ítem número 06: "Prácticas de alimentación de madres de niños lactantes menores de 01 que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios." Se validó que el 55.0% de la población sufre de inadecuadas prácticas de alimentación, que el 45.0% de la población tiene un adecuada practica alimenticia.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivo de cada una de las variables así como de sus dimensiones. Por otro lado se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la variables nivel de anemia y Prácticas alimentarias en niños lactantes, Pisco 2019

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Nivel de Anemia	80	8,30	13,33	10,8118	1,45509
Alimentación de acuerdo la edad del niño	80	1	8	4,51	1,458
Tipos de alimentación	80	0	4	2,08	1,016
Alimentación complementaria	80	0	3	1,66	,885
Higiene y cuidado de los alimentos	80	0	4	2,11	1,006
Prácticas de alimentación	80	6	17	10,36	2,177
N válido (por lista)	80				

Tabla 8. Prueba de normalidad
Kolmogorov-Smirnov

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Anemia	,070	80	,200*	,961	80	,016
Alimentación de acuerdo la edad del niño	,143	80	,000	,957	80	,008
Tipos de alimentación	,229	80	,000	,905	80	,000
Alimentación complementaria	,261	80	,000	,869	80	,000
Higiene y cuidado de los alimentos	,205	80	,000	,909	80	,000
Prácticas de alimentación	,121	80	,005	,969	80	,051

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes (n=80), de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de rho de Spearman .

Contrastación De hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

H_0 : No existe relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

H_a : Existe relación entre las prácticas de alimentación y el nivel de anemia ferropénica en madres de lactantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 9. Contrastación de hipótesis general

Correlaciones				
			Nivel de anemia	Prácticas de alimentación
Rho de Spearman	Nivel de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	-,780 [*]
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	80	80
	Prácticas de alimentación	Coefficiente de correlación	-,780 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La correlación de rho de Spearman evidenció que existe relación inversa entre nivel de anemia y las prácticas de alimentación a niños lactantes menores de 1 año; con un valor de correlación de -0.780; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.012$.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de anemia y las prácticas de alimentación de madres de niños de 06 a 12 meses que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios, asimismo los objetivos específicos fueron orientados a conocer los resultados descriptivos de las variables de estudio. La principal limitación fue la asistencia de las madres al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud.

Se aplicaron los cuestionarios preparados para el tipo de población, con validez y confiabilidad adecuada

Se logró determinar una relación significativa entre las variables de estudio con una significancia de $p=0.012$; $\rho=-0.780$.

Respecto a la variable nivel de anemia se identificó que el 47.5% de la población no sufre de anemia, el 25.0% de la población sufre de anemia leve, el 27.5% de la población sufre de anemia moderada, este resultado concuerda con los presentado por Golindano(8) quien indica manifestó que la anemia se incrementó en un 62% en el año 2017, de igual forma este dato concuerda por lo manifestado por el INEI (9) quien indica que el 44% de la población total de niños en etapa preescolar padecen de anemia o la han padecido en alguna etapa de su vida. De igual forma esto concuerda con lo declarado por la OMS (10) quien manifiesta que en el 2018 el 47.4% de niños en etapa pre escolar han sufrido anemia.

De igual manera lo indicado por el SIENP(12) quien indica que los niños menores de 03 años en un índice de 15.6% han padecido desnutrición crónica, habiendo mayor incidencia en los de sexo masculino. Asimismo la OMS (14) manifiesta que la anemia ferropénica tiene gran relación con el nivel de alimentación saludable

ofrecida en el hogar, razón por la cual es importante generar una conciencia de balanceo de nutrientes priorizando aquellos que promueven el incremento de glóbulos rojos. Asimismo según lo planteado por Vásquez (15) la mejor forma de combatir la anemia es mediante la nutrición priorizando la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida, así como el consumo de suplementos férricos, esto concuerda con el resultado de la investigación que demuestra la existencia de una relación significativa entre las variables y de sentido inverso es decir que la practicas de alimentación tienen una estrecha relación con el nivel de anemia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se demostró la relación estadística entre el nivel de anemia y las prácticas alimentarias, la cual es de tipo inversa ($\rho=-0.780$, $p<0.05$)

Segunda: Se identificó que las prácticas alimentarias ejercidas por las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud San Juan de Dios son inadecuadas en un 55%

Tercera: Se identificó que el 47,5% de la muestra de niños evaluada no posee anemia ($Hb \geq 11$ g/dL), sin embargo un 27,5% posee anemia moderada ($7 \geq Hb < 9.9$)

Recomendaciones

Primera: Gestionar estudios de nivel causa o aplicativo donde se demuestre la dependencia del nivel de anemia hacia las practicas alimentarias.

Segunda: Promover acciones inmediatas con las madres de los niños menores respecto a la mejora de las prácticas de alimentación incentivando su atención para que el proceso alimentario sea integral y se logre conseguir los nutrientes necesarios en los niños.

Tercera: Promover el consumo de productos alimenticios ricos en hierro para así asegurar la ingesta necesario del compuesto inorgánico y así gestionar el incremento de los niveles de hemoglobina en la sangre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Octubre. 2018;34.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia. Abril. 2017;40.
3. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC Organ Panam la ... [Internet]. 2003;39. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2005. p. 3. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/#:~:text=La OMS recomienda que los,veces al día%2C según se
5. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Michelle Jiménez M, Piscocoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Nutritional situation of Venezuelan migrant children upon entry into peru and the actions taken to protect their health and nutrition. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019;36(3):504-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n3/504-510/es>
6. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Resultados preliminares añ 50% de la muestra). Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2019;1-154. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

7. Guzmán J. Nivel Educativo de la Madre y Grado de Anemia en menores de tres años atendidos en un Hospital de Lima 2016-2017. 2019;54. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8602/1/2019_Guzman-Mallqui.pdf
8. Vaquiro K. El 62% de la población venezolana tiene anemia [Internet]. Acción Solidaria. 2017. Disponible en: <http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/#:~:text=El m\u00e9dico hemat\u00f3logo Danny Golindano,la megalobl\u00e1stica las m\u00e1s comunes.>
9. Organización Panamericana de la salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. p. 1. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
10. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. p. 2. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
11. Informe M. Informe de la Nutrición Mundial. 2018;1-12. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
12. MINSA-INS-CENAN. Estado Nutricional de niños peruanos menores de 5 años. 2019;39. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2019/sala_situacional_del_estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_anos_2018.pdf
13. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición [Internet]. Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. 2019. 255 p. Disponible en:

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

14. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro a niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/>
15. Vázquez Servín AG. Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. 2017; Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>
16. Ajete Careaga S. Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Alimentarias De Madres Con Niños De 6 a 24 Meses En Cuba. RESPYN Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2017;16(4):10-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
17. Gonzalez T. 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. 2016;47. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ PERLAZA TAMARA.pdf>
18. Jiménez Acosta SM, Martín González I, Rodríguez Suárez A, Silvera Téllez D, Núñez Torres E, Alfonso Fagué K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018;90(1):79-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009
19. Tapia Jurado YE. Anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Director [Internet]. 2018;1(2):2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31174/1/CD-2656-TAPIA JURADO.pdf>

20. Castro Chamorro S. Práctica De Alimentación Complementaria Y Presencia De Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 36 Meses, Puesto De Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2015;1-152. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TESIS_CASTRO_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Navarrete Gutiérrez GL, Yataco Matias MA, Zanabria Puentes CO. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

22. Caballero Trujillo MJ, Carranza Leiva E. Prácticas alimentarias y su relación con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima - 2018. 2019;81. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS_Caballero_Melidssa - Carranza María.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS_Caballero_Melidssa_-_Carranza_María.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

23. Ramos Rafael LJ. Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018. An la Univ Chile [Internet]. 2018;0(15):Pág. 77-96-96. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26000/RAMO_S_RL..pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Condori Cabezas JM. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA P.S. ANDAYMARCA. SANTIAGO DE CHOCORVOS. HUAYTARÁ. HUANCVELICA 2019. 2019;4(1):75-84. Disponible en: http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/634/1/CONDORI_CABEZAS_JUANITA.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. p. 3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

26. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. p. 4. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
27. Legal B, Especificas D. Lineamiento De Nutricion Infantil N° 01. 2003; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
28. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. Asoc Española Pediatr [Internet]. 2018;23. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
29. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014;14(65):133-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
30. Perú M de S del. NORMA TÉCNICA-MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. LLicata M. El hierro en la nutrición [Internet]. zonadieta.com. p. 3. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/nutricion/hierro.htm>
32. Monge Rojas R. Guías alimentarias: Hierro. :6. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/hierro.pdf
33. Hernandez Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P, editor. 2014. 4-500 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

34. Zárate Bernardo CE, Carbajal Ilanos YM, Contreras Salazar VR. Metodología de la Investigación. Univ San Martín Porres [Internet]. 2019;01:10. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II_CICLO/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

salud San Juan de Dios, Pisco 2019?	salud San Juan de Dios, Pisco 2019.	resultado según los objetivos.	sobre anemia ferropénica		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en lactantes de 06 a 12 meses que se atienden en el centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019?	Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses que se atienden en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019.	Por ser los problemas de nivel descriptivo se determinó no plantear hipótesis específicas ya que se conducirá el resultado según los objetivos.		Anemia (conceptos básicos)	
				Alimentos ricos en hierro	
				Tipos de hierro	
				Causas y consecuencias	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación Juicio de Expertos



INSTRUMENTO

Estimada usuaria, soy Gabriel Guevara Martínez estudiante de la Universidad Autónoma de Ica, soy autor de la investigación en coordinación con el Centro de Salud San Clemente en el servicio de CRED, la finalidad del estudio brindar datos actualizados y relevantes para el establecimiento y en especial al personal de enfermería respecto a la relación a las “Prácticas de alimentación y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses de edad del centro de salud san Clemente, pisco 2019”, motivo por el cual solicito su colaboración de forma anónima y confidencial durante 15 minutos para el desarrollo de este cuestionario.

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Edad actual del niño:

Resultado de la prueba de hemoglobina (Poner cifra exacta de hemoglobina) prueba (6 meses o 12 meses) =

INFORMACION DE LA MADRE

Edad:

Grado de Instrucción:

Número de hijos:

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas con alternativas de respuesta a fin de que Usted responda la que considere más apropiada.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

1. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria a la lactancia materna a su hijo(a)?
 - a) 3 Meses
 - b) 6 Meses
 - c) 7 Meses

2. ¿A la fecha su hijo sigue alimentándose mediante la lactancia?
 - a) Sí

- b) No
3. Cuales fueron los primeros alimentos complementarios que ud. Brindo a su hijo(a)
- a) Infusiones de manzanilla, anís. etc.
 - b) Jugo de frutas / sopas.
 - c) Papillas / mazamoras.
4. Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de hierro (menstras, sangrecita, bazo, hígado, ¿etc.)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de carbohidratos (tubérculos, camote, yuca, etc)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de vitaminas (frutas, verduras)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. ¿Además de la alimentación complementaria le da leche a su hijo (formulas)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
8. ¿Los alimentos que brinda a su hijo(a) contienen niveles altos de proteínas (menstras, pollo, leche, queso)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. al momento de consumir huevo, ¿Qué parte de este le dá ?
- a) Solo clara
 - b) Solo yema.
 - c) Huevo entero
 - d) No le da
10. en mitad de la mañana su hijo consume:
- a) Una mazamorra de fruta/ fruta
 - b) Un agua de manzanilla/anís
 - c) Un caldito de verduras
 - d) No le da nada

11. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?
 - a) Sí
 - b) No

12. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?
 - a) Aplastados
 - b) Líquidos
 - c) Triturados
 - d) En trozos

13. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

14. ¿Con que frecuencia come su hijo/a al día?
 - a) 2 veces
 - b) veces más un adicional
 - c) 3 veces más dos adicionales

15. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?
 - a) $\frac{1}{2}$ taza
 - b) 1 taza
 - c) $\frac{3}{4}$ de taza
 - d) 2 tazas

16. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

17. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

18. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

19. ¿Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

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

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Consentimiento informado

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 06 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019**”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la universidad Autónoma de Ica.

Entiendo que este estudio busca Determinar la relación entre el nivel de anemia con las practicas alimentarias ejercidas por las madres de niños menores de 1 año y sé que mi participación se llevará a cabo en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Juan de Dios, Pisco y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

19	9	12.82	27	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
20	11	10.26	22	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
21	6	10.36	32	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
22	7	10.68	22	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
23	11	12.85	27	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
24	10	13.33	25	3	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
25	8	8.77	31	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
26	7	12.07	29	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
27	11	9.37	32	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
28	12	10.90	22	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
29	11	11.53	33	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
30	6	13.17	29	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
31	7	11.69	23	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
32	6	10.87	21	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
33	8	9.70	32	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
34	7	11.33	22	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
35	11	12.60	31	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
36	7	12.62	22	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
37	10	9.65	29	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
38	9	10.01	32	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
39	11	9.72	28	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
40	6	12.54	21	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
41	11	12.54	29	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
42	11	12.37	27	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
43	6	13.17	34	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0

44	12	8.97	30	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
45	9	11.90	26	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
46	7	10.73	25	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
47	6	9.91	30	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
48	12	8.63	27	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
49	8	10.14	20	3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
50	9	9.29	21	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
51	8	10.27	26	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
52	12	12.73	21	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
53	8	10.03	18	3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
54	6	13.23	24	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
55	11	11.24	27	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	8	11.58	20	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
57	7	11.62	21	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
58	8	10.59	33	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
59	8	8.93	22	3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
60	10	13.00	31	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
61	6	9.32	25	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
62	8	12.05	18	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
63	10	10.97	21	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
64	11	13.29	20	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
65	11	10.45	21	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
66	8	9.68	21	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
67	10	8.93	24	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
68	6	8.71	21	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0

69	6	10.45	23	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
70	7	11.61	33	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
71	8	8.72	25	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
72	6	10.76	34	3	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
73	12	8.30	32	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
74	11	11.00	30	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
75	12	8.37	18	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
76	6	8.83	19	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
77	7	13.00	25	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
78	12	11.36	29	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
79	9	10.12	27	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
80	9	11.75	23	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0

SUMAS					
HB g/dL	d1v2	d2v2	d3v2	d4v2	V2
11,65	4	2	2	3	11
11,48	4	2	1	0	7
9,01	5	3	0	3	11
8,31	5	2	0	2	9
11,81	4	3	3	2	12
10,59	5	2	1	3	11
10,00	4	2	2	4	12
10,68	4	2	1	1	8
8,55	5	0	1	2	8
13,08	2	4	1	3	10
11,37	6	0	2	2	10
9,96	3	3	3	2	11
10,59	4	2	1	3	10
11,14	3	2	2	3	10
9,15	5	4	2	2	13
9,03	3	1	0	2	6
12,00	4	1	3	2	10

categorias					
V1	d1v2	d2v2	d3v2	d4v2	V2
1	1	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	2	2
3	1	1	1	1	1
1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	2
2	1	1	2	2	2
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	2	1	2	1	1
2	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1
1	1	1	2	2	1
3	1	2	2	1	2
3	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1

10,96	5	2	3	3	13
12,82	6	2	2	2	12
10,26	5	2	3	2	12
10,36	4	3	0	2	9
10,68	6	2	2	1	11
12,85	3	4	1	2	10
13,33	5	2	2	2	11
8,77	7	2	2	3	14
12,07	5	3	3	3	14
9,37	5	1	2	0	8
10,9	4	3	1	2	10
11,53	5	4	2	2	13
13,17	2	1	2	1	6
11,69	5	1	2	3	11
10,87	3	3	2	2	10
9,7	6	2	1	2	11
11,33	1	3	0	4	8
12,6	8	2	1	3	14
12,62	5	3	2	2	12
9,65	3	3	2	0	8
10,01	3	2	3	2	10
9,72	2	2	1	2	7
12,54	7	1	3	2	13
12,54	4	2	2	1	9
12,37	4	1	3	3	11

1	1	1	2	2	2
1	2	1	2	1	2
2	1	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	2
1	1	2	1	1	1
1	1	1	2	1	2
3	2	1	2	2	2
1	1	2	2	2	2
3	1	1	2	1	1
1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1
1	1	1	2	2	2
2	1	2	2	1	1
3	2	1	1	1	2
1	1	2	1	2	1
1	2	1	1	2	2
1	1	2	2	1	2
3	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	2
1	1	1	2	1	1
1	1	1	2	2	2

13,17	2	4	2	2	10
8,97	2	2	2	3	9
11,9	7	4	0	2	13
10,73	2	2	3	1	8
9,91	3	1	1	2	7
8,63	4	1	1	1	7
10,14	5	1	2	1	9
9,29	4	2	1	3	10
10,27	4	2	2	1	9
12,73	3	3	2	3	11
10,03	6	1	2	2	11
13,23	4	1	1	2	8
11,24	6	4	3	4	17
11,58	8	2	1	3	14
11,62	2	2	2	4	10
10,59	4	3	0	3	10
8,93	4	1	2	2	9
13,00	6	2	1	4	13
9,32	4	3	1	1	9
12,05	6	3	2	1	12
10,97	6	2	2	2	12
13,29	6	2	2	3	13
10,45	5	2	0	3	10
9,68	4	1	2	0	7
8,93	5	2	2	1	10

1	1	2	2	1	1
3	1	1	2	2	1
1	2	2	1	1	2
2	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	2	1
2	1	1	2	1	1
1	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2
1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2
1	1	1	2	2	1
2	1	2	1	2	1
3	1	1	2	1	1
1	2	1	1	2	2
3	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	2
1	2	1	2	1	2
1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1
3	1	1	2	1	1
3	1	1	2	1	1

8,71	3	3	2	2	10
10,45	5	1	2	2	10
11,61	6	2	2	1	11
8,72	4	2	1	3	10
10,76	5	1	3	3	12
8,3	5	1	1	0	7
11.00	5	0	1	2	8
8,37	4	2	3	3	12
8,83	7	1	1	2	11
13.00	6	0	0	1	7
11,36	5	3	2	4	14
10,12	6	4	2	1	13
11,75	5	2	2	1	10

3	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	1
1	2	1	2	1	2
3	1	1	1	2	1
2	1	1	2	2	2
3	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
3	1	1	2	2	2
3	2	1	1	1	2
1	2	1	1	1	1
1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1

Anexo 5: Carta de presentación

Cargo

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS.



Pisco 18 de diciembre del 2019

DR. FELIX ENRIQUE MARTINEZ PAUCAR
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS "PISCO"
Presente

Es grato saludarle y manifestarle que, dentro de la formación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Filial Chincha, se considera muy importante la realización de actividades de investigación, así como el cumplimiento de la Ley Universitaria N° 32220.

En este marco nuestro estudiante **GABRIEL ANGEL GUEVARA MARTINEZ**, identificado con DNI N° **22308768** del Decimo Ciclo académico de enfermería de la facultad de ciencias de la salud, desarrollará su proyecto de investigación en el Centro de Salud que usted dignamente dirige.

Título: PRACTICAS DE ALIMENTACION Y LA ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES DE 06 a 12 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS - PISCO 2020.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con las madres y lactantes de la Estrategia, crecimiento y desarrollo de dicho centro.

Una vez terminado el proceso de análisis de los datos, se entregara un informe sobre los principales hallazgos y algunas recomendaciones en función de los resultados.

GABRIEL ANGEL GUEVARA MARTINEZ
DNI N° 22308768

Anexo 6: Constancia de aplicación



PERÚ Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS

Creado por R.D.R. 0831-2013-GORE-JCA-DRSA-ESP-DSS RENAES: 00017023

DIRESA ICA

"Un equipo de calidad brindando atención de calidad a nuestra comunidad"



"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

El Jefe del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, hace constar que:

El Sr. **GUEVARA MARTÍNEZ, GABRIEL ÁNGEL**, estudiante del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Autónoma de Ica ha desarrollado su proyecto de investigación titulado "**PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 06 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2020**" en el centro de Salud en el área de Crecimiento y Desarrollo durante el periodo del *23 de Diciembre del 2019 al 10 de Enero del año 2020*, demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.



CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS - PISCO
Félix Enrique Martínez Poncear
C.M.P. 62098

Pisco, 04 de febrero de 2020.

Anexo 7: Evidencias de recolección de información

Fotografías

Screenshot de los cuestionarios

Otros.

