



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Ingesta Nutricional y Presencia de Anemia Ferropénica en Niños Menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020”.

Tesis para obtener el título profesional de

Licenciada en enfermería

Autora:

Bach. Sánchez Hidalgo Guillermina (ORCID-0000-0001-7174-2026)

Asesora:

Mg. Neyra Aranda Alicia Olinda (ORCID-0000-0002-2817-5692)

Línea de investigación:

Salud Perinatal e Infantil

Lima – Perú

2021

Dedicatoria:

A mi madre por darme su apoyo incondicional y por motivarme a alcanzar mis anhelos.

A mi padre que estoy segura que desde el cielo comparte mi logro.

Agradecimiento:

A mis hijos por ser mis principales motores, gracias por confiar y creer en mí, gracias a mi esposo por ser el compañero incondicional y gracias a la vida por este nuevo triunfo y a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS	35
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1	Ingesta Nutricional y presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.	24
Tabla 2	Ingesta Nutricional según sus dimensiones, en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020	25
Tabla 3	Nivel de presencia de anemia ferropénica según sus dimensiones, en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.	25
Tabla 4	Nivel de Ingesta Nutricional en su dimensión lactancia materna según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020	26
Tabla 5	Nivel de Ingesta Nutricional en su dimensión consumo de micronutrientes según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020	27
Tabla 6	Nivel de Ingesta Nutricional y su dimensión alimentación balanceada según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020	28

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre los Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020. Trabajo descriptivo-Correlacional, corte transversal, nivel básico, enfoque cuantitativo, población 112 y muestra 87 madres. Para recoger la información se usó el cuestionario, para la primera variable, la confiabilidad del instrumento fue 0,872 y para la segunda fue 0.835. Resultados: En cuanto a la ingesta nutricional según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años; observamos que cuando la ingesta nutricional es mala, la presencia de anemia ferropénica en su mayoría presentan en el 24.14%(21); en cambio cuando la ingesta nutricional es regular, en su mayoría el 34.48%(30) presenta anemia ferropénica, por otro lado cuando la ingesta nutricional es buena el 33.33%(29) no presentan anemia ferropénica, finalmente concluyendo que existe una relación directa entre la ingesta nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima.

Palabras clave: **Anemia, nutrición, lactancia materna, alimentación balanceada**

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship that exists between Nutritional Intake with the presence of iron deficiency anemia in children under 5 years of age, in a First Level Health Center of the District of Lima 2020. Descriptive-correlational work, cross-sectional, basic level, quantitative approach, population 112 and sample 87 mothers. To collect the information, the questionnaire was used, for the first variable, the reliability of the instrument was 0.872 and for the second it was 0.835. Results: Regarding nutritional intake according to the presence of iron deficiency anemia in children under 5 years of age; We observe that when the nutritional intake is bad, the presence of iron deficiency anemia is mostly present in 24.14% (21); On the other hand, when the nutritional intake is regular, the majority 34.48% (30) present iron deficiency anemia, on the other hand when the nutritional intake is good 33.33% (29) do not present iron deficiency anemia, finally concluding that there is a direct relationship between nutritional intake with the presence of iron deficiency anemia in children under 5 years of age, in a First Level Health Center of the District of Lima.

Keywords: Anemia, nutrition, breastfeeding, balanced eating.

I. INTRODUCCIÓN

El tema en la anemia de niños es una enfermedad que a pesar de los conocimientos y las diversas estrategias que existen para combatirla, sigue teniendo una presencia significativa en el bienestar de la población mundial en especial en lo frágil como vienen hacer los infantes menores de 5 años

A nivel mundial de acuerdo con la OMS ¹ Se cree que la anemia perjudica internacionalmente alrededor de 1620 millones de individuos, lo correspondiente al 24,8% poblacional. El mayor predominio se observa en los chicos en época preescolar, y en pequeña proporción en los varones. Sin embargo, el conjunto de habitantes que se observa con la mayor cifra de individuos dañadas es su mayoría son las damas no gestantes. Es fundamental saber que una de las primordiales funcionalidades y responsabilidades del profesional de enfermería es de promover la salud y confort en particular poblacional infantil. La anemia ferropenia se crea por el déficit de hierro, elemento primordial de la hemoglobina la cual se ocupa de transportar, acumular y ofrecer oxígeno a los tejidos. Las personas de más grande peligro son los chicos, debido a que necesitan una dieta adecuada de hierro absorbible o de lo opuesto de producirá la anemia ferropenia.

Los cálculos más actuales de la OMS ² proponen que la anemia perjudica a cerca de 800 millones de chicos y féminas. Por cierto, 528.7 millones de féminas y 273.2 millones de chicos inferiores de 5 años estaban anémicos en 2015, y alrededor del medio de ellos además deficientes de hierro. La desnutrición y la malnutrición de micronutrientes poseen considerable secuelas económicas, con un preciopreciado de US\$ 1.4-2.1 trillón o 2.3 por ciento del beneficio interno bruto mundial por año. Unos 22,5 millones de chicos en Latinoamérica y el Caribe permanecen anémicos y 7,2 millones de chicos menores de 5 años poseen un retardo del aumento, según comunicó el Banco Mundial.

La desnutrición crónica daña al 14,6% de los niños menores de 5 años en nuestro territorio peruano según la indagación Demográfica y de Salud Familiar comparativamente con el 23,8% en 2009, la desnutrición aguda perjudica al 0,6%, una tasa parecido al costo visto en 2012, y la desnutrición universal perjudica al

3,1%, un costo cayó 1,1 aspectos porcentuales a partir de 2012 de 4,2%. Referente a la anemia, el 35,6% de las chicas y chicos menores de 5 años padece anemia, un 37,2% menos que en 2009.³

Asimismo el INEI en el 2017 ⁴, refiere que en el Perú prácticamente un millón de los habitantes menores de 5 años, soportan la falta notable de anemia, por este estado el porcentaje se ha elevado en un 2.6% en recientes tiempos, cifras que se puede observar en zonas urbanas un porcentaje menor a la comparación del población rural, siendo los lugareños de mayor efecto por la anemia Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali.

En la reciente investigación la problemática se desarrolla en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020 , en el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde se ha observado que según el registro de los niños que acuden para su control, hay un promedio de 38% que presentan palidez, cansancio poco común, y que al interactuar con las madres un promedio de 47% refirieron que a sus niños los micronutrientes les estriñe por tal motivo no les administran o se les olvida dárselos o de lo contrario los desechan y cuando el personal de enfermería les pide mostrarle los sobres, al contarlos se dan con la sorpresa que no les han administrado, también se observa que un promedio del 33% de madres no asisten al control de sus niños con regularidad, presentando cierto desconocimiento para reconocer si su niño tiene anemia, o que alimentación es la más adecuada. Es por ello que se plantea la siguiente investigación respecto a la nutrición del niño y como se relaciona con la presencia de la anemia ferropénica, formulándose las siguientes interrogantes:

Como problema General; ¿Qué relación existe entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020?

Y como problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020?

¿Qué relación existe entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020?

¿Qué relación existe entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020?

Asimismo, en cuanto a las justificaciones en el aspecto teórico; se tiene que el estudio presenta información, conceptos y teorías que permitan explicar cómo la ingesta nutricional repercute en la presencia anemia, con el fin de cubrir algún desconocimiento sobre las variables como también actualizar la estadística en la zona de estudio para las futuras promociones que lleguen por un estudio.

Por otro lado, se justifica de forma práctica el porque nos permitirá conocer cómo las variables se desarrollan en el contexto actual en la población elegida asimismo servirá para poder entender la clase de enlace entre las variables.

Justificación social ya que en la presente investigación se tratara de una deficiente nutrición el cual conlleva a una anemia, transformándose en un problema de salud pública muy importante de consecuencias económicas, social y con efectos en su desarrollo a largo plazo.

Por otro lado, se justifica metodológicamente ya que presentará una forma de investigación estructurada y ordenada a partir del respaldo teórico y el refuerzo estadístico, mediante cuestionarios que evalúen el desarrollo de las variables en la población elegida. Con el fin de servir de aporte a otras investigaciones relacionadas al tema, con los instrumentos validados y la información que se brinde de acuerdo a los resultados.

Por otro lado, como objetivo general se plantea;

Determinar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Y como objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del distrito de Lima 2020.

Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Finalmente, tenemos como hipótesis general:

H₀: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

H_a: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Y como hipótesis específicas tenemos:

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020

H_a: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

H_a: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

H_a: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO.

Seguidamente, se presenta varios estudios realizados con relación al tema de investigación tanto a nivel nacional e internacional;

Entre los **nacionales** tenemos a México A. (2020) en Lima Perú, presentó su investigación con el objetivo de “determinar la asociación entre factores de riesgo de anemia y presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del barrio de Villa María del Triunfo en 2017”. Estudio tipo cuantitativo, observacional analítica; de diseño no experimental; con una población absoluta de 496 niños menores de 36 meses y ejemplo de 100 casos y 200 controles. En su análisis evidenció que hubo una prevalencia de anemia tanto leve, moderada y grave, también demostró que la edad del paciente tiene mucho significado en la anemia. Además de la importancia de amamantar al pequeño con leche de la madre exclusiva hasta por 6 meses, clases de alimentación seguida de los 7 meses y administración de sulfato ferroso como tratamiento para prevenir la anemia; También se identificó la necesidad de enfatizar los programas de prevención y control.⁵

Castro S. (2019) en Lima Perú, presento su investigación con el objetivo de poder determinar la relación existente entre la “práctica complementaria y la anemia ferropénica en niños entre los 6 y 36 meses de edad”. El análisis ha sido descriptivo-Correlacional, transversal, diseño no empírico, dicha indagación estuvo conformada por 93 y muestra 74, de tal modo para poder recolectar el informe, se utilizó un formulario complementario para la ingesta de alimentos, cuya fiabilidad con Crombachs Alpha fue de 0,930 y en donde se pudo registrar datos de infantes de 6 a 36 meses con anemia ferropénica. Dirigió su interés en la ingesta de alimentos complementaria asociados a la limpieza. Donde localizó interacción negativa, opuesta entre la práctica de ingesta de alimentos complementarios y la existencia de anemia.⁶

Huamani D. (2018) en Lima, Perú, con el fin principal de poder para determinar el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro Materno Infantil

Santa Rosa, Puente Piedra, 2016-2018, este análisis tiene un enfoque cuantitativo y para su análisis se empleó el diseño no empírico de tipo detallado, cohorte objetiva, transversal y retrospectiva debido a que el informe fue recolectada en una base de datos de un tiempo determinado creada durante 3 años, lo que nos aportó informe para la elaboración de las tablas, donde los resultados están graficados textualmente. La población está compuesta por un conjunto de niños de 6 a 36 meses que concurrieron a la clínica de aumento y desarrollo y fueron examinados a fin de descartar anemia a lo largo del lapso 2016 al 2018, la muestra fue el total de la población es decir 75.3% .Durante los años de duración de la investigación solo se encontró mínima presencia de anemia severa, pocos casos con anemia moderada y muchos casos con anemia leve, con lo que demostró la reducción de anemia en un 10% aproximadamente. ⁷

Paitan E. (2018) en Huancavelica Perú, realizo una investigación con la intención de establecer la interacción existente entre “ingesta de alimentos, Anemia complementaria y ferropénica en niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, 2018”. El trámite Fue inductivo, se aplicó el diseño no empírico - transaccional o Correlacional cruzado, del tipo de correlación. La muestra fue de 60 niños de 6 a 12 meses. Se usó un cuestionario y una hoja de indagación con especialistas para recolectar los datos. Concluyendo que el consumo de comestibles está relacionada directa y de forma efectiva con la anemia, donde manifiesta encontrar más niños con anemia leve y moderada. ⁸

Paredes M. (2016) en Chimbote, Perú en su averiguación tuvo como fin establecer la interacción existente entre el “entendimiento en madres con suplementos de micronutrientes y anemia en menores de 3 años, en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017”. El procedimiento utilizado ha sido detallado, pues se vio la agrupación de las cambiantes en la verdad, el diseño fue del tipo Correlacional cuantitativo transversal. Con los resultados conseguidos, concluye que las madres tienen un buen nivel de conocimientos que se relacionan con la anemia, el cual tiene mucha relación la alimentación y la anemia. ⁹

En lado internacional tenemos a: Cruz E, Arribas C, Pérez M. (2019) en Cuba, presento su estudio con el objetivo de decidir los componentes asociados a anemia ferropénica en lactantes más grandes de 6 meses. Se hizo un análisis observacional analítico de corte transversal, se laboró con todo el cosmos (46 pacientes) según los criterios de integración y exclusión, por lo cual no ha sido elemental la implementación de técnicas de muestreo. La historia clínica ha sido la fuente secundaria de información. Con los resultados obtenidos concluyeron que la falta de ingerir la leche de la madre estrictamente hasta los 6 meses tiene conexión con la presencia de anemia, como también la anemia de las madres gestantes en el último trimestre, la mala ablactación trae consigo el aumento de niño con padecimiento de anemia, demostrando así factores de riesgo de importancia para la anemia. ¹⁰

Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. (2017) en Ecuador, presento su estudio para evaluar el impacto de la “suplementación con micronutrientes en el estado nutricional y anemia” de los chicos. El diseño ha sido el no empírico, la metodología empleada se basa a partir de lo analítico, observacional, retrospectivo y longitudinal en chicos de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública de Babahoyo. Participaron chicos a partir de 6 hasta 59 meses de edad. Se hizo estudio bivariado (chi-cuadrado) que lanzó los próximos resultados, de 318 chicos, el 57 % poseía anemia leve y de ellos finalmente del análisis el 83 % terminó anemia ausente; se localizó una diversidad estadísticamente significativa con un costo de $0.0106 \alpha 0.05$. Con la investigación concluyo que la administración de micronutrientes tiene relación significativa positiva en el nivel de anemia, corrigiendo así la curva de CRED en los niños entre 6 y 59 meses. ¹¹

Coronel L, Trujillo M. (2016) en Cuenca Ecuador realizaron una investigación a fin de “determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas entre 12 y 59 meses con componentes asociados y formación para padres en el Departamento de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC)”. El estudio se basó en un análisis detallado - prevalencia transversal, la prueba ha sido obtener exámenes de descartar de anemia en 90 niños entre 12 y 59 meses y educar a los

progenitores sobre componentes peligrosos Se les aplicaron estudios validados para visualizar el nivel de conocimientos, reacciones y métodos de ingesta alimentaria y nutrición en relación con la deficiencia de hierro. La investigación tuvo una asociación importante en cuanto a edad, género, vivienda, situación económica, factor perinatal y estado nutricional en cuanto a la práctica, lo que ayudó al estudio a mejorar los conocimientos y prevenir futuras complicaciones que se consideren necesarios, rápidos y preventivos con respecto a la anemia.¹²

Borge, E. et al., (2015) en Nicaragua con el fin principal de poder “determinar la prevalencia de anemia y los componentes asociados con su desarrollo en niños de 2 meses a 10 años”. El Nosocomio San Juan de Dios de Estelí. El análisis es de tipo detallado de corte transversal, la población ha sido 189 chicos y chicas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia la muestra fueron 40 chicos y chicas. La información se obtuvo mediante una entrevista con los progenitores y las historias clínicas, así como conocer patologías precedentes, prácticas alimenticias y resultados de las pruebas de laboratorio. Se pudo determinar que la presencia de anemia se dio a niños menores de un año, a pesar de haber recibido a lactancia artificial antes de los 6 meses y muchos de ellos recibieron una alimentación inadecuada con respecto a sus requerimientos diarios, predominando en ellos la anemia microcítica hipocromica.¹³

Goycochea N. (2015) en Concepción, Uruguay presento su investigación con el objetivo de establecer la “prevalencia en nuestra urbe de los chicos de 0 a 24 meses que se localizaban en el nosocomio zonal que sufrieron anemia ferropénica”. El análisis ha sido detallado de diseño no empírico con una muestra de 203 chicos y chicas En el estudio se pudo detectar anemia en niños que acudían al hospital por otro tipo de patologías, pudiendo ser mayor la cantidad de niños con anemia que aún son desconocidas. Con esto concluyó que es muy importante el consumo de buenos alimentos en la niñez ya que es un factor importante para evitar complicaciones al futuro. De ahí la gran importancia de mantener una buena alimentación en la gestación e infancia lo cual determina el bienestar en la vida adulta.¹⁴

Referente a la teoría del análisis se seleccionó al de la Promoción de la Salud de Nola Pender, quien manifestó en cuanto al comportamiento se encuentra motivado por el quierio de conseguir la paz y la fuerza humana. Se apasiono en la construcción de un enfermero representativo que diera contestación a la manera cómo los individuos acogen elecciones acerca de la preocupación de su propio bienestar. El Modelo Promoción de la Salud pretende aclarar la naturaleza multifacética de los individuos en su relación con el ámbito una vez que tratan de conseguir el estado esperado del bienestar; realza el nexo entre propiedades individuales y vivencias, conocimientos, creencias y puntos situacionales asociados con el proceder o actuar saludablemente el cual se pretenden conseguir.

El modelo de promoción de la salud discute extensamente las cuestiones importantes involucradas en la modificación del comportamiento humano, sus reacciones y motivaciones al comportamiento que promoverá la salud. Se basa en 2 fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación de las expectativas motivacionales humanas de Feather. El primero, postula el valor de los procesos cognitivos en la variación de comportamiento y agrega puntos de aprendizaje cognitivo y de conducta, reconoce que los componentes psicológicos contribuyen en la conducta de los individuos. Enumeré 4 condiciones para formarse y formen su comportamiento: atención, retención, reproducción y razón. El segundo soporte teórico, asegura que la acción es lógica, cree que el motivador es la llave para lograr un éxito, es tener la intención.

Según esto, aunque haya determinación clara, precisa y definida de cumplir una misión, se incrementa la posibilidad de encontrar la intención. La intencionalidad, entendida como un deber personal de actuar, constituye un elemento definido de motivación, que se representa en el estudio de los hábitos de voluntariado orientados a la realización de las misiones previstas.

En cuanto a la definición de las variables, tenemos a la Ingesta Nutricional, Que según la OMS ¹⁵ La nutrición se puede definir como las pretensiones dietéticas del organismo. Una nutrición es aceptable es un aspecto considerable de la

verdadera salud. Una baja nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la entrada de las patologías, modificar el avance físico y reducir la eficacia. La nutrición es el desarrollo por el que los nutrientes contenidos en los comestibles complacen las necesidades de nuestras células y aceptan el avance acertado de nuestros propios sistemas y artefactos para proveer a los individuos de una resistencia física ideal a nuestra actividad día tras día ¹⁶

Asimismo, poseemos a la nutrición infantil; la cual tiene interacción con todo lo cual el infante ingiere y bebe. El cuerpo humano del infante usa nutrientes de los alimentos para funcionar de manera correcta y quedar saludable. Los nutrientes tienen dentro hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. En las porciones primordiales, los nutrientes le brindan energía a su hijo para que se expanda, aprenda y se encuentre activo. ¹⁷ De igual modo las calorías son la proporción de energía en los comestibles y bebidas que consume su hijo. Los chicos necesitan alguna proporción de calorías para crecer y hacerse. A la vez si su hijo come más calorías de las que su cuerpo humano necesita, las calorías plus se almacenarán como grasa del cuerpo. ¹⁷

Como primera dimensión tenemos a la lactancia materna; este es el desarrollo por el cual la progenitora alimenta a su criatura recién nacido por medio de sus mamas, que posteriormente del alumbramiento secretan rápidamente leche, que es el alimento principal del bebe a lo largo de los 2 primeros años de vida. ¹⁸ Asimismo la OMS ¹⁹ refiere que alimentar al infante con leche de la madre es la manera adecuada de brindar los nutrientes necesarios siendo factor fundamental en su desarrollo y aumento, para que este amamantamiento a su infante se de forma eficiente, la mamá debería contar con una buena ingesta de alimentos e información con la ayuda familiar y de los sistemas sociales en particular el de salud.

Dentro del mismo entorno MINSA ²⁰ refiere que la leche de la mamá es un alimento nutricionalmente completo referente a la ingesta de alimentos del infante en su primer semestre de vida, la leche de la madre salvaguarda fortalece el sistema digestivo del lactante previniendo las diarreas y patologías más

frecuentes en la niñez, sin embargo, tiene beneficios tanto a corto como extenso plazo, de esta forma para la mamá como el infante.

Parte de sus indicadores es la Sustracción de la leche materna: Hay diferentes causas para sustraer la leche: Ingesta de comestibles de una o un nacido prematuro. Alivia la congestión mamaria con pezones planos o inversos. División Materna Infantil. Ingesta de alimentos para recién nacidos a término que tienen dificultades para amamantar. Evite el contagio recíproco de infecciones de la boca del recién nacido o de la mama del pecho. Como técnica para la extracción manual de leche materna ²⁰

Masajee con movimientos circulares cerca del pecho, hacia arriba y hacia abajo para excitar el reflejo descendente o de oxitocina. Roce suavemente los pezones. Coger el pecho con una mano, colocando el dedo pulgar sobre encima de la areola del seno y los demás dedos por debajo, para presionar el pecho, empujándolo contra el pecho para extraer la leche. Comprima el seno con el pulgar sobre el borde de la areola y comprimiendo, teniendo cuidado que el dedo no se deslice hacia el pezón. Presione y suelte de forma entrecortado. Si no sale o sale un poco, no presione más profundamente. La sustracción manual rígida cerca de entre 15 y 20 min. ²⁰

Otro punto fundamental es la Conservación de la leche extraída; es aconsejable dividir la leche extraída en envases de vidrio y en cantidades según lo cual consume la o el recién nacido y conservarla según la era que convenga: se debería guardar a temperatura ambiente: 6 a 8 horas a distinción de regiones bastante calurosas, donde se necesita refrigerar por 72 horas. ²⁰

Otro de los indicadores son las ventajas; la lactancia materna y especialmente su inicio precoz es beneficiosa para la salud, la buena nutrición y el desarrollo de los infantes y también hacia períodos posteriores de la vida; Estos beneficios incluyen a las madres que amamantan y a la sociedad generalmente. ²⁰ Uno de los resultados positivos del inicio de la lactación materna es que fortalece la comunicación entre la mamá y el infante debido a que es en este proceso donde

él bebe siente el calor y pulso de su mamá lo cual lleva a cabo un recuerdo del instante intrauterino que le produce una sensación de tranquilidad.

Según MINSA ²⁰, la lactación materna única tiene los próximos beneficios, para el infante: Aporta en la salud física y emocional del niño. Perfecciona el sistema inmune del infante contra infecciones y patologías. Optimización el aspecto cognitivo del infante. Cumple con las necesidades nutricionales del infante. Conforta el parentesco mamá bebe. Evita la anemia. Beneficia la aparición correcta de los dientes, así como contribuye en el habla. Reduce el peligro de alergias o deficiencias nutricionales. Disminuye el peligro a sufrir patologías crónicas.

Del mismo modo para la mamá: Fortalece el estado de ánimo de la mamá y optimización su autoestima. Ayudar a recobrar la salud de las madres luego del parto. Favorece a las madres a perder peso para evadir la obesidad. Reducción del peligro de cáncer de útero y de mama, como también de huesos débiles. Disminuye las maneras de permanecer embarazada nuevamente. El rendimiento de un alimento natural es de bajo precio y beneficiosa para toda clase, integrado el medio ambiente.

Otra indicación es la técnica de Lactación Materna: En relación a la posición de lactación, sin una forma idónea o fundada de amamantar, la mamá debería buscar una posición cómoda donde el recién nacido se encuentre cerca corporal de la mamá. El agarre firme sobre el pecho, donde se sitúa la areola en un enorme espacio en la boca del bebé, posibilita que la lengua del infante se mueva de esta forma para no influir los pezones, así, la mamá se acostumbrará a que el recién nacido tome leche cerca del pecho y no a la inversa, asegurando de esta forma que el recién nacido no se encorve. ²¹

Como segunda dimensión tenemos al Consumo de micronutrientes, la cual se trata de una participación que tiene como finalidad garantizar su aporte a infantes menores de 36 meses así afirmar rangos apropiado de hierro en su organismo, precaver la anemia y promover su aumento y desarrollo. ²² Sin embargo Minsa ²³

se refiere a la situación del niño, el suministro de suplementos de hierro y la respectiva entrega de las prescripciones correspondientes, independientemente de que se trate de un suplemento terapéutico o preventivo, serán desarrollados por un médico o personal de salud preparado, quienes realizarán la labor integral. Cuidado del niño en esta situación.

Como indicadores se tiene a la Elaboración: La producción del aditivo multimicronutrientes se realiza conociendo: Combinación. Realizar la separación de 2 cucharadas de comida para niñas o niños pequeños, la comida debe estar tibia y espesa o firme. Se une bien todo el contenido del sobre de multimicronutrientes. Se inicia alimentando al bebé con esta combinación y después, seguir con lo demás del alimento servido ²⁴

Consistencia. El preparado de los multimicronutrientes contengan una excelente consistencia, se deben unir con papa prensada, camote, comida picada y rallada hasta que el niño tenga 11 meses, después del año o más mezclar con segundos. La dieta del infante debe ser de consistencia espesa o sólida. ²⁵

No se sugiere agregar micronutrientes a líquidos y / o semilíquidos, ya que al mezclarse suben hacia la zona y tienden a adherirse al costado de la taza o vaso, ya que varios de los micronutrientes se separan durante el proceso.

Apoyo. ²⁶

Los micronutrientes suelen administrarse en distintos alimentos de elaboración sólida o semi sólida, por ejemplo, dulces de maicena y harinas de trigo, avenas así también como comidas ricas en hierro como la sangre, el bazo, la ternera, pescado de carne oscura, el hígados de animales, corazón de vacuno y tubérculos secos, así favoreces la mezclar y eliminar la anemia. ²⁶

Medidas higiénicas. Se proporcionan micronutrientes a niñas y niños en todo momento del día y se recomienda: Lávese las manos con agua y jabón. ²⁶

Otro indicador es la administración: los micronutrientes incorporan vitaminas y oligoelementos, que realizan funciones básicas. Principalmente tenemos a: vitamina A, vitamina C, zinc, ácido fólico y hierro. Se utilizan a fin de precaver la anemia ferropénica y otras afecciones derivadas de una baja ingesta de vitaminas y minerales. También sirven para restablecer la necesidad alimenticia, igualmente como el crecimiento y desarrollo en infantes. La administración de suplementos o micronutrientes es la ingesta diaria de vitaminas y minerales, en limitadas porciones, pero importante para un buen manejo corporal. ²⁷

También se tiene como Conservación ²⁸: para la conservación se debe tener en cuenta: un lugar seco y ventilado, temperatura ambiente, no exposición a la luz. Y deben ser accesibles a toda la población infantil.

Como tercera Dimensión tenemos a la Alimentación balanceada; Una buena nutrición es un punto fundamental del estilo de vida saludable de su hijo. Durante los años previos a empezar la escuela, el niño debería alimentarse de la misma olla al igual que la familia. ²⁹

Como indicadores tenemos al Inicio: El Ministerio de Salud ³¹ menciona que entre los 6 a 9 meses es la era más decisivo de la ingesta de alimentos Complementado con la convención de sabores que experimentará el niño y si no está bien alimentado, se trasforma en la principal causa de mala alimentación ya que varias madres destetan a sus hijos antes de los 6 meses por falta de información. Además, tenemos la parte: la parte es el volumen de alimento que se le da al lactante, comienza con porciones pequeñas y aumenta gradualmente. Al final tenemos el contenido nutricional: los nutrientes cumplen una cierta funcionalidad en el organismo y de esta forma confirman que el niño está consumiendo los nutrientes básicos en su variada dieta y que deben consumirlos a diario para un buen desarrollo físico, desarrollo y formación del cerebro. ³¹

Como segunda variable esta la presencia de anemia ferropénica, donde Baviera ³² indica que la anemia ferropénica es el déficit de depósitos sistémicos de Fe, con un encuentro potencialmente dañino con mayor prevalencia en la infancia. Si esto empeora, se evolucionaria el tipo de anemia ferropénica con más consecuencias clínicas. Esto se manifiesta con mayor incidencia en lactantes, que

se produce por la derrota de la ocupación hematopoyética de la médula ósea en la síntesis de hemoglobina por defecto de hierro. De igual modo, el Ministerio de Salud recuerda que la anemia ferropénica viene hacer desorden en el que la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos móvil que se encuentran en sangre se ha limitado e escaso para cubrir las obligaciones del organismo y menos de 2 desvió de la media según su sexo, edad y altitud en función del nivel del mar, con el fin de establecer las categorías de referencia comunes vinculados a la edad y el sexo.³³

Por otro lado, de acuerdo a la Academia Americana de Pediatría³⁰ se debe seguir los siguientes puntos:

Ofrende diversidad del contenido de alimentos beneficiosos: Cuando los infantes se nutren de varios alimentos con una variedad considerable que es importante en su crecimiento y desarrollo. Debe consumir alimentos convenientes brindándoles verduras y frutas, además de artículos lácteos, proteínas, carbohidratos y cereales.

No se requiere que el infante "limpie el plato". En cuanto a las porciones o cantidad se debe tener en cuenta que no siempre el niño comerá todo, por lo que se debe servir porciones adecuadas, si es posible el niño puede elegir cuanto comer, esto porque los niños menores de 5 años deben aprender a sentir cuando están llenos.

Brinde los alimentos a horas determinadas y aliméntense juntos, para crear un sistema más efectivo y coordinado evite dar de comer entre horas para que se acostumbre al tipo de alimentación de la familia.

Disminuya los alimentos de muchos procesos y los líquidos azucarados. Ya que no tienen ningún aporte nutritivo.

Son preferibles ofrecer el agua y lácteos.

Cantidades pequeñas para infantes pequeños. Es fundamental poner énfasis en el volumen de las cantidades. Los infantes de cuatro y cinco años deben alimentarse con volúmenes más reducidos que los adultos.

Mantener la televisión apagado, particularmente a la hora de los alimentos. Porque eso distrae de la atención, además de que los niños se dejan influir fácilmente de la televisión y los comerciales llamativos de comidas no saludables.

Enseñe buenos modales en la mesa. En este caso se recomienda que, aunque sea una comida sea familiar, porque el niño deberá aprender las normas de alimentación y podrá ver el ejemplo en su familia, lo cual es importante para generar mejores hábitos alimenticios en el futuro.

Como primera intensidad, tenemos anemia leve, según la Organización Mundial de la Salud, se proporciona al mostrar valores de hemoglobina de 10-13 g / dl. Hasta entonces el Minsa ³³ en este nivel básico, cree que "la anemia leve se caracteriza por fatiga, palpitations, somnolencia ³⁴. De igual manera, la proporción más importante de niños detalla anemia leve, con signos como somnolencia, palmas, cultivares y palidez conjuntival, en el campo psicomotor no es posible ver gigantes en comparación con un infante con hemoglobina en los valores clásicos Por el cual se debe tener en cuenta que estamos ante una clase de anemia retornable siempre que la madre siga las reglas del procedimiento. ³⁵ en esta magnitud se tiene como indicadores: Fatiga, Palidez y Somnolencia:

Como segunda intensidad tenemos a la anemia moderada, Acorde con la Organización Mundial de la Salud se proporciona por mostrar Niveles de hemoglobina de 9.9 a 8 g / dl. Hasta entonces, Minsa ³⁶ cree en este punto que "la anemia moderada se caracteriza por cansancio, sudor, palpitations y falta de aire al esfuerzo". ³⁷. De igual modo el más importante porcentaje de chicos detallan anemia suave, presentando indicios como somnolencia, palidez palmar, cultivar y conjuntival, en la región de psicomotricidad no se consigue distinguir enormes brechas comparativamente de un infante con la hemoglobina en los valores clásicos con el cual se toma en cuenta que es una condición de anemia retornable todo el tiempo que la progenitora continúe con las normas en relación el trámite. ³⁸ en este grado se puede presentar: Taquicardia; Disnea de esfuerzo; Déficit de concentración.

Como tercera extensión poseemos a la anemia Severa; acorde con la Organización Mundial de la Salud la anemia severa se produce al mostrar valores de hemoglobina de 7,9 a menos de 6 g / dl. Basado en esto ³⁹ Se dice que la anemia severa tiene "signos como inestabilidad hemodinámica; en la primera etapa de atención, este porcentaje es muy limitado en estos casos. Si lo tienen, son principalmente niños los que no son aproximados por sus progenitores para sus necesidades". CRED chequea y por tanto no ha recibido profilaxis con hierro y

desechar la anemia. Es conveniente aceptar el procedimiento o profilaxis correspondiente por consenso sobre el resultado obtenido, conociendo estos datos, esta clase de pacientes son enviados a hospitales cuyo poder resolutivo es más importante para su desarrollo. Esta extensión tiene como indicadores: Inestabilidad hemodinámica, Retardo psicomotriz y Controles del CRED.

III. METODOLOGÍA

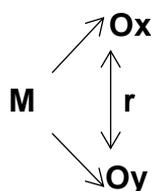
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: La investigación es fundamental porque es un método de investigación que utiliza la observación del comportamiento para describir atributos de manera objetiva y sistemática. Es correlativo porque describe y predice cómo las variables se enlazan naturalmente en el mundo real, sin que el investigador intente cambiarlas o asignarles causalidad. ⁴⁰

Diseño:

El diseño de la presente investigación es de corte transversal no experimental, porque se trata de estudios que se efectúa sin manipulación premeditada de variables y en los que los fenómenos se observan únicamente en su medio natural y luego se analizan. ⁴¹ .En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:

Así se interpreta lo siguiente:



M: Muestra de estudio

V1: Ingesta Nutricional

V2: Presencia de anemia ferropénica

r: Coeficiente de correlación entre variables

Nivel: El nivel de la investigación es básica detallado Correlacional, ya que busca especificar las características y propiedades relevantes de individuos, conjuntos, sociedades. Correlacional pues coge como objetivo estimar la interacción que exista entre 2 o más conceptos. ⁴²

Enfoque: es cuantitativo, que consiste en analizar una verdad objetiva, a partir de medidas numéricas y análisis estadístico así establecer predicciones o patrones de comportamiento. ⁴³

3.2 Variables y Operacionalización (ver anexo 01)

El siguiente estudio se realizó con dos variables

Variable 1: Ingesta Nutricional

Variable 2: Presencia de anemia ferropénica

V.1: Ingesta Nutricional

De acuerdo con la OMS ¹⁵ La nutrición es el consumo de comestibles en relación con las pretensiones dietéticas del individuo. Una aceptable nutrición (una alimentación bastante y balanceada, combinando con el entrenamiento del cuerpo regulado) es un elemento primordial del buen estado salud.

V.2: Presencia de anemia ferropénica

Baviera ³² se refiere a que la anemia ferropénica es una deficiencia de los depósitos de Fe sistémicos, con un posible resultado dañino con mayor incidencia en la niñez.

3.3 Población muestra y muestreo

Población: En la presente exploración participaron 112 mamás de pequeños inferiores de 5 años que concurren al consultorio de desarrollo y avance, de un Centro de Salud de Primer Nivel del distrito de Lima 2020.

Criterios de Inclusión

Madres que deseen colaborar en el estudio

Madres de niños menores de 5 años

Madres que asisten con sus niños al servicio de CRED

Criterios de exclusión

Madres que no desearon colaborar en el estudio

Madres con dificultad mental o cognitivos

Madres de niños mayores de 5 años

Muestra: Para determinar el volumen de las exposiciones se utilizó la siguiente fórmula, que corresponde a poblaciones conocidas, 112 mamás de infantes inferiores de 5 años que concurren al consultorio de desarrollo y avance, en un Centro de Salud de Primer Nivel del distrito de Lima 2020, con un nivel de seguridad de 95% con un margen de error de 0.05% quedando conformada por 87 madres. (Ver anexo N° 3)

Muestreo: Este estudio dio a conocer una prueba de probabilidad de forma aleatoria simple, ya que la totalidad de madres tienen igual elección de ser parte de las exposiciones.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Se manejó la encuesta, por ser extensamente usada facilita conseguir y realizar información de forma ágil y eficiente, en cuanto al instrumento fue realizado por la misma investigadora que es un cuestionario que lleva por nombre Ingesta Nutricional y presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años el cual fue sometida a juicio de expertos para lograr la validación y confiabilidad del contenido a través de una prueba piloto, en el tema sanitario son muy variadas las indagaciones llevadas a cabo usando esta habilidad, es una técnica que usa un grupo de métodos estandarizados de exploración por medio de cual se recopila y examina una secuencia de datos de una exhibe de hechos peculiar de una población o universo más extenso, del que se quiere examinar, detallar, adivinar y/o argumentar una secuencia de propiedades. ⁴²

Instrumento

Para recoger los datos, se aplicó el cuestionario para ambas variables, como herramienta, en el caso de la variable Ingesta Nutricional, consta de 14 ítems: teniendo por dimensiones lactancia materna (ítems 1, 2,3); Consumo de micronutrientes (ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) y Alimentación balanceada (ítems 11, 12, 13, 14). Para el caso de la variable presencia de anemia ferropénica el cuestionario consto de 14 ítems, teniendo por dimensiones Leve (ítems 1, 2, 3, 4); Moderado (ítems 5, 6, 7, 8, 9) y Severa (ítems 10, 11, 12, 13, 14). Ambos instrumentos presentan una escala de Likert y preguntas cerradas. Donde sus alternativas presentan una valoración ordinal; Nunca (1), a veces (2) y Siempre (3).

En el instrumento se reemplazó la dimensión alimentación complementaria por alimentación balanceada donde se cambió de igual forma el ítem N° 11 del instrumento inicial.

Validez y confiabilidad

La validación de instrumentos se efectuó a través de 5 jueces especialistas aplicado en profesionales de salud alcanzando un 98%, lo que sirvió para la elaboración de la prueba binomial que obtuvo valores menores al 0.05, donde se concluyó que el grado de acuerdo es significativo, lo que indicó que el instrumento es válido de acuerdo con sus criterios de los jueces experimentados.

En cuanto a la confiabilidad se realizó mediante la prueba estadística de Alfa de Crombach con un piloto con 20 madres representando el 23% de la muestra de estudio, para identificar el nivel de confiabilidad de los instrumentos que miden las variables, y según la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.872 y 0.835 mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 05), siguiendo los siguientes valores:

Valores	Nivel
de -1 a 0	No es confiable
de 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
de 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
de 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
de 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

3.5 Procedimiento:

Como primer paso Se procedió a tramitar un oficio que se presentó en las oficinas administrativas, dirigida a la Diris Lima Centro vía web, así como también al centro de salud donde se originó el estudio, para adquirir el consentimiento de la aplicación del instrumento. A continuación, programe la recopilación de datos, asumiendo una duración promedio de 20 minutos por madre.

Luego de haber obtenido el permiso para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio escogida, se realizó las coordinaciones respectivas para tener contacto con las madres con el fin de la explicación de los objetivos del estudio, con lo que se logró el consentimiento informado de las madres, asegurando su anonimato total para mayor seguridad en su participación.

En cuanto a la recopilación de información se aplicó los instrumentos en un aproximado de 5 madres por día dependiendo de la disponibilidad de su tiempo de cada uno de ellos.

Luego de ello se realizó la revisión de las respuestas para su posterior codificación, para estructurar una base de datos, que fueron procesados por el programa estadístico Spps 25.0, brindando análisis tanto de la variable como de sus dimensiones.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de utilizar las herramientas, se preparó cuidadosamente una base de datos en el programa SPSS.25.0 y se crearon las tablas y figuras respectivas en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013. El estudio estadístico se concretó utilizando las frecuencias y porcentajes en tablas, también haciendo los números de barra, recursos para ayudar a ver descripciones y una interacción útil en medio de análisis cambiantes. Se trabajó bajo la prueba Rho estadística no paramétrica de Spearman para la prueba de conjetura de ser cambiador de órdenes.

Estadística descriptiva: Los productos obtenidos mediante la herramienta de recopilación de informe, fueron sensacional a través del SPSS 25.0 en tablas de frecuencias y graficas en barras.

Estadística inferencial: Por medio del procedimiento de normalidad de Kolmogorov arrojó una importancia menor del 0.05 para uno y otra variable de mismo modo se empleó la prueba Correlacional de Spearman para la verificación de Hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Principio de beneficencia: Desde el comienzo de la exploración, la primordial importancia y prevención evitar, provocar agravio; de esta forma las cuestiones fueron escogidas con mucha precaución para no vulnerar inconveniente psicológico en los competidores, además de garantizar que su cooperación e informe que proveer no va a ser usada en ninguna forma en oposición a ellos.

Principio de no maleficencia: desde su inicio se buscó el respeto a cualquier condición física y situación psicológica, buscando siempre el de no causar daño alguno, por lo que se tuvo especial esmero de un ambiente adecuado para aplicar el cuestionario salvaguardando las respuestas con mucha discreción y respeto a la madre.

Autonomía. – el comienzo ético contesta a que cada progenitora tuvo la liberación de contribuir en la investigación, estableciendo sus propios actos, habiendo considerado su opción en toda ocasión.

Justicia: según este principio todos tuvieron igual elección de intervenir y la misma seguridad de resguardo a su identidad y a la información registrada, durante el transcurso de recolección de datos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Ingesta Nutricional y presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Ingesta Nutricional	Presencia de anemia ferropénica						Rho de Spearman
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%	
Mala	0	0,00	21	24,14	21	24,14	0.660
Regular	7	8,05	30	34,48	37	42,53	
Buena	29	33,33	0	0,00	29	33,33	
Total	36	41,38	51	58,62	87	100,00	

Interpretación: En cuanto a la Ingesta Nutricional según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años; observamos que cuanto la Ingesta Nutricional es mala, la presencia de anemia ferropénica en su mayoría presentan en el 24.14%(21); en cambio cuando la Ingesta Nutricional es regular, en su mayoría el 34.48%(30) presenta anemia ferropénica, por otro lado cuando la Ingesta Nutricional es buena el 33.33%(29) no presentan anemia ferropénica.

Tabla 2. Ingesta Nutricional según sus dimensiones, en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Niveles	Lactancia materna		Consumo de micronutrientes		Alimentación balanceada	
	f	%	f	%	f	%
Mala	19	21,84	22	25,29	20	22,99
Regular	41	47,13	37	42,53	38	43,68
Buena	27	31,03	28	32,18	29	33,33
Total	87	100,00	87	100,00	87	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Interpretación: Según los resultados se encontró que de acuerdo a la lactancia materna el 47.13%(41) presento un nivel regular, el 31.03% (27) buena y 21.84% mala (27); en el caso del consumo de micronutrientes el 42.53% (37) presento un

nivel regular, 32.18% (28)% buena y 25.29%(22) mala; en cuanto a la alimentación balanceada el 43.68% (38) tuvo un nivel regular, 33.33% (29) buena y 22.99% (20) mala.

Tabla 3. Nivel de presencia de anemia ferropénica según sus dimensiones, en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Niveles	Leve		Moderado		Severa	
	f	%	f	%	f	%
No presenta	42	48,28	43	49,43	46	52,87
Presenta	45	51,72	44	50,57	41	47,13
Total	87	100,00	87	100,00	87	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Interpretación: Según lo observado se encontró que el 51.72% (45) presenta una leve anemia ferropénica y el 48.28% (42) no presenta; además el 50.57% (44) presenta una anemia ferropénica moderada y el 49.43% (43) no presenta. Por otro lado el 52.87% (46) no presentó una anemia ferropénica severa y el 47.13% (41) presenta.

4.2. Resultados Inferenciales

Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del distrito de Lima 2020.

H0: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del distrito de Lima 2020

Tabla 1. Ingesta Nutricional y presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Ingesta Nutricional	Presencia de anemia ferropénica						Rho de Spearman
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%	
Mala	0	0,00	21	24,14	21	24,14	0.660
Regular	7	8,05	30	34,48	37	42,53	
Buena	29	33,33	0	0,00	29	33,33	
Total	36	41,38	51	58,62	87	100,00	

Interpretación: En cuanto a la Ingesta Nutricional según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años; observamos que cuando la Ingesta Nutricional es mala, la presencia de anemia ferropénica en su mayoría presentan en el 24.14%(21); en cambio cuando la Ingesta Nutricional es regular, en su mayoría el 34.48%(30) presenta anemia ferropénica, por otro lado cuanto la Ingesta Nutricional es buena el 33.33%(29) no presentan anemia ferropénica.

Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.660 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastaciones de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

H0: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Tabla 2. Nivel de Ingesta Nutricional en su dimensión lactancia materna según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Lactancia materna	Presencia de anemia ferropénica						Rho de Spearman
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%	
Mala	0	0,00	23	26,44	23	26,44	0.658
Regular	6	6,90	28	32,18	34	39,08	
Buena	30	34,48	0	0,00	30	34,48	
Total	36	41,38	51	58,62	87	100,00	

Interpretación: En cuanto a la lactancia materna según la presencia de anemia ferropénica; observamos que cuando la lactancia materna es mala, presenta anemia ferropénica en el 26.44 % (23/23); en cambio cuando la lactancia materna es regular en su mayoría el 32.18% (28/34) presenta anemia ferropénica; por otro lado, cuando la lactancia materna es buena, el 34.48% (30/30) no presentan anemia ferropénica.

Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.658 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

H0: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Tabla 3. Nivel de Ingesta Nutricional en su dimensión consumo de micronutrientes según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Consumo de micronutrientes	Presencia de anemia ferropénica						Rho de Spearman
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%	
Mala	0	0,00	20	22,99	20	22,99	0.671
Regular	7	8,05	34	39,08	41	47,13	
Buena	26	29,89	0	0,00	26	29,89	
Total	33	37,93	54	62,07	87	100,00	

Interpretación: En cuanto el consumo de micronutrientes según la presencia de anemia ferropénica; observamos que cuando el consumo de micronutrientes es mala, presenta anemia ferropénica en el 22.99 % (20/20); en cambio cuando el consumo de micronutrientes es regular en su mayoría el 39.08% (34/41) presenta anemia ferropénica; por otro lado cuando el consumo de micronutrientes es buena, el 29.89% (26/26) no presentan anemia ferropénica.

Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.671 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020

H0: No existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Tabla 4. Nivel de Ingesta Nutricional en su dimensión alimentación balanceada según la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020.

Alimentación Balanceada	Presencia de anemia ferropénica						Rho de Spearman
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%	
Mala	0	0,00	22	25,29	22	25,29	0.650
Regular	7	8,05	30	34,48	37	42,53	
Buena	28	32,18	0	0,00	28	32,18	
Total	35	40,23	52	59,77	87	100,00	

Interpretación: En cuanto a la alimentación balanceada según la presencia de anemia ferropénica; observamos que cuando la alimentación balanceada es mala, presenta anemia ferropénica en el 25.29 % (22/22); en cambio cuando la alimentación balanceada es regular en su mayoría el 34.48% (30/37) presenta anemia ferropénica; por otro lado cuando la alimentación balanceada es buena, el 32.18% (28/28) no presentan anemia ferropénica.

Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.650 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La anemia es una enfermedad que mayormente se presenta por un déficit de hierro en la sangre quien es responsable de dar la oxigenación de la sangre y de la buena producción de glóbulos rojos, es por ello que cuando el niño presenta un déficit de hierro y presentan un grado de anemia se siente débil sin energías, por lo cual es importante el estudio de la Ingesta Nutricional que el niño está experimentando, puesto que es la principal forma de combatir esta enfermedad. Es por ello que el objetivo principal del estudio fue determinar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, obteniendo como resultados que cuando la ingesta nutricional es mala, la presencia de anemia ferropénica en su mayoría presentan en el 24.14%(21); en cambio cuando la ingesta Nutricional es regular, en su mayoría el 34.48%(30) presenta anemia ferropénica, por otro lado cuando la ingesta nutricional es buena el 33.33%(29) no presentan anemia ferropénica. Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.660 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula, lo que se compara con el estudio de Paitan E. (2018) ⁸ quien evidenció en su muestra que el consumo de comestibles está relacionada directa y de forma efectiva con la anemia, donde manifiesta encontrar más niños con anemia leve y moderada, lo que concuerda con los resultados en la presente investigación donde observamos que la ingesta nutricional del niño se relaciona con la presencia de anemia de una manera directa. Al respecto la literatura nos menciona que una baja nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la entrada de inseguridad a las patologías, modificar el avance físico y de la cabeza, y reducir la eficacia. La nutrición es el desarrollo por el que los nutrientes contenidos en los comestibles complacen las necesidades de nuestras células y aceptan el avance acertado de nuestros propios sistemas y artefactos para proveer a los individuos de una resistencia física ideal a nuestra actividad día tras día ¹⁶

Es ahí donde el papel del profesional de enfermería con el apoyo de especialistas debe instruir a la madre en cuanto a la nutrición de su niño ya que hemos visto que tan importante es y como esto se relaciona con la presencia de la anemia, por lo cual se debe tener una mejor preparación con técnicas actuales que permita al profesional enseñar a la madre lo más conveniente y accesible para ella y a si favorecer a la salud del niño.

Otro de los objetivos planteados fue el de Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020; donde observamos que cuando la lactancia materna es mala, presenta anemia ferropénica en el 26.44 % (23/23); en cambio cuando la lactancia materna es regular en su mayoría el 32.18% (28/34) presenta anemia ferropénica; por otro lado, cuando la lactancia materna es buena, el 34.48% (30/30) no presentan anemia ferropénica, Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.658 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Lo que concuerda con lo obtenido por el estudio de México A. (2020) ⁵ quien su análisis evidenció que hubo una prevalencia de anemia tanto leve, moderada y grave, también demostró que la edad del paciente tiene mucho significado en la anemia. Además de la importancia de amamantar al pequeño con leche de la madre exclusiva hasta por 6 meses, y el tipo de alimentación seguida de los 7 meses y administración de sulfato ferroso como tratamiento para prevenir la anemia; asimismo la OMS ¹⁹ refiere que alimentar al infante con leche de la madre es la manera adecuada de brindar los nutrientes necesarios a los chicos siendo hablado factor fundamental en su desarrollo y aumento, para que este amamantamiento a su infante se de forma eficiente, la mamá debería contar con una buena ingesta de alimentos e información con la ayuda familiar y de los sistemas sociales en particular el de salud.

Como vemos la lactancia materna exclusiva es una de las formas de asegurar que el niño este protegido frente a varias enfermedades y complementándola

después de los seis primeros meses es una estrategia eficiente para combatir otras enfermedades como la anemia que tanto afecta el desarrollo y crecimiento del niño.

Otro de los objetivos fue el de Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020; donde observamos que cuando el consumo de micronutrientes es mala, presenta anemia ferropénica en el 22.99 % (20/20); en cambio cuando el consumo de micronutrientes es regular en su mayoría el 39.08% (34/41) presenta anemia ferropénica; por otro lado cuando el consumo de micronutrientes es buena, el 29.89% (26/26) no presentan anemia ferropénica. Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.671 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula, lo que se compara con el estudio de Paredes M. (2016).⁹ Quien con los resultados conseguidos, concluye que las madres tienen un buen nivel de conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes lo que se relaciona con la anemia, de manera directa. Lo que concuerda con los resultados del estudio donde el consumo de los micronutrientes presenta una relación directa con la presencia de la anemia.

Al respecto cabe mencionar que los micronutrientes suelen administrarse en distintos alimentos de elaboración sólida o semi sólida, por ejemplo, dulces de maicena y harinas de trigo, avenas así también como comidas ricas en hierro como la sangre, el bazo, la ternera, pescado de carne oscura, el hígados de animales, corazón de res y tubérculos secos, entre otros que favorecen a mezclar y eliminar la anemia.²⁶

Dichos elementos son utilizados para combatir la anemia donde su uso es condicionado mayormente por las características socioculturales de la madre, por falsas creencias o un acceso limitado al servicio de salud, pero cuando se brinda las condiciones adecuadas los micronutrientes brindan una prevención y control de la anemia principalmente ferropénica.

Finalmente se tuvo como último objetivo al Identificar la relación que existe entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, donde se encontró que cuando la alimentación balanceada es mala, presenta anemia ferropénica en el 25.29 % (22/22); en cambio cuando la alimentación balanceada es regular en su mayoría el 34.48% (30/37) presenta anemia ferropénica; por otro lado cuando la alimentación balanceada es buena, el 32.18% (28/28) no presentan anemia ferropénica. Asimismo, se observa a través de la Rho de Spearman una correlación directa de 0.650 considera moderada, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula, lo que se compara con el estudio de Castro S. (2019) ⁶. Quien evidencio una interacción negativa, opuesta entre la práctica de ingesta de alimentos complementarios y la existencia de anemia, presentando una discordancia con los resultados del presente estudio donde se halló que la alimentación balanceada se relaciona directa y positivamente con la presencia de la anemia en los niños. A ello se menciona que una buena nutrición es un punto fundamental del estilo de vida saludable de su hijo. Durante los años previos a empezar la escuela, el niño debería alimentarse de la misma olla al igual que la familia. ²⁹

Por lo que se observa que la Ingesta Nutricional que el niño tenga no solo es importante para la prevención y control de la anemia sino además es esencial para un buen desarrollo y crecimiento donde el profesional de enfermería tiene la oportunidad de instruir a la madre sobre dichos elementos con el fin de brindarle herramientas que le permitan prevenir enfermedades y deficiencias en sus niños.

Es importante mencionas el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, quien se apasiono en la construcción de un enfermero representativo que diera contestación a la manera cómo los individuos acogen elecciones y comportamientos conductuales acerca de la preocupación de su propio bienestar, mediante las vivencias, conocimientos, creencias y puntos situacionales asociados con el proceder o actuar saludablemente, el cual se pretenden

conseguir. Es así que esta teoría concuerda con los datos de los resultados descriptivos, siendo los más relevantes del estudio, donde la mayoría de la Ingesta Nutricional se relaciona con la presencia de anemia ferropénica alcanzando un 42.53%, sus dimensiones ingesta nutricional alcanzan 43.68%, en cuanto a sus dimensiones de anemia ferropénica en su mayoría presenta en su nivel regular en todas sus dimensiones, es aquí donde se puede decir que el enfermero tiene la oportunidad de poder educar a los padres sobre la forma adecuada de una buena alimentación balanceada, y segura para su niño, de esta manera mejorar la ingesta nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

VI. CONCLUSIONES

1.Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, es ahí donde el papel del profesional de enfermería debe empoderarse con el apoyo de especialistas debe instruir con la madre en cuanto a la nutrición de su niño ya que hemos visto que tan importante es y como esto se relaciona con la presencia de la anemia, por lo cual se debe tener una mejor preparación con técnicas actuales que permita al profesional enseñar a la madre lo más conveniente y accesible para ella y a si favorecer a la salud del niño.

2.Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la lactancia materna con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, como vemos la lactancia materna exclusiva es una de las formas de asegurar que el niño este protegido frente a varias enfermedades y complementándola después de los seis primeros meses es una estrategia eficiente para combatir otras enfermedades como la anemia que tanto afecta el desarrollo y crecimiento del niño.

3.Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y el consumo de micronutrientes con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, dichos elementos son utilizados para combatir la anemia donde su uso es condicionado mayormente por las características socioculturales de la madre, por falsas creencias o un acceso limitado al servicio de salud, pero cuando se brinda las condiciones adecuadas los micronutrientes brindan una prevención y control de la anemia principalmente ferropénica.

4.Existe relación directa entre la Ingesta Nutricional y la alimentación balanceada con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en un

Centro de Salud de Primer Nivel del Distrito de Lima 2020, es aquí donde se puede decir que el enfermero tiene la oportunidad de poder educar a los padres sobre la forma adecuada de una buena alimentación balanceada, y segura para su niño, de esta manera mejorar los tipos de nutrición y anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al director del Centro de Salud del Distrito de Lima 2020 Salud elaborar conjuntamente con la jefa de enfermería y especialistas en nutrición infantil, talleres donde se brinde a la madre información de la correcta nutrición en el niño por etapas en especial los niños menores de 5 años, donde se informe no solo de los alimentos sino de los suplementos que complementen dichos procesos.

Segunda: A los profesionales de enfermería realizar campañas sobre los tipos de lactancia para recalcar la más beneficiosa para el niño según etapas, con una información clara y precisa que la madre pueda entender, asimismo mostrar las posiciones y agarres diversos que existe para una mejor lactancia materna para el niño.

Tercero: Al profesional de enfermería realizar talleres demostrativos con respecto al consumo de micronutrientes donde se brinde opciones de las mejores combinaciones para que el suplemento sea utilizado con los mejores resultados, así como brindar información de que hacer en caso de algunos efectos adversos, para mitigar un poco el miedo de estos suplementos en el niño.

Cuarta: Al profesional de enfermería realizar charlas semanales sobre la alimentación balanceada sobre los procesos y que alimentos ir incluyendo progresivamente en el niño, lo cual es un tema que las madres mayormente no tienen muy claro por lo que tiene ciertos miedos en darle un determinado alimento a su niño por el hecho de que puede hacerle daño o no estar preparado para ello.

REFERENCIAS

1. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Organización Mundial de la Salud. 2018
2. OMS. ¿Qué es la malnutrición? 2016
<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
3. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA): Alimentación complementaria. Organización Mundial de la Salud. 2018
4. INEI. Características de la población 2017.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
5. México A. Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, año 2017.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4325>
6. Castro 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. 2019
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4245>
7. Huamani D. Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016-2018. 2018 Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4
8. Paitan E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2018.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Perú. 2017.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2093>
10. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes. Revista Progaleno Vol 2(3)2019.

<http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/download/131/44>

11. Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. Los Ríos Ecuador; 2014-2015, Ecuador. Multimed. Revista Médica. Granma. Multimed 2017; 21(6). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/multimed2017/mul176b.pdf>.
12. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
13. Borge E. et al. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Nicaragua. 2015. <https://repositorio.unan.edu.ni/1404/>
14. Goycochea N. Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay. Universidad de Concepción del Uruguay (UCU). <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/21>
15. OMS. Nutrición. 2018 Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
16. Universidad de Valencia La salud: Alimentación y nutrición. 2018. Recuperado de: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
17. Garbizu A. ¿Qué es la nutrición infantil?; Nutrición y dietética profesional para cuidar de su salud España. 2015
18. Cuidate Plus (2018) Lactancia materna. Editorial Revistas, S.L.
19. OMS. (2018) Lactancia materna. Washington. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

20. MINSA. Norma Técnica de Salud 134 para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes y Mujeres Gestantes y Púerperas. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2017
21. Trejo L. y Padilla C. Los factores sociales en el desarrollo investigativo actual". Revista de enfermería Santiago, N° 128. Chile.
22. MINSA. Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016
23. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suministración de micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses (R.MN°462-2017/Minsa). Ministerio de Salud. 2017.
24. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima: 2017.
25. MINSA. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. Lima. Perú. Ministerio de salud. 2015.
26. MINSA. Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016
27. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suministración de micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses (R.MN°462-2017/Minsa). Ministerio de Salud. 2017.
28. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima: 2017.
29. MINSA. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. Lima. Perú. Ministerio de salud. 2015.
30. American Academy of Pediatrics. Alimentación y nutrición: su niño de 4-5 años de edad. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/preschool/nutrition-fitness/Paginas/feeding-and-nutrition-your-4-to-5-year-old.aspx>
31. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015.
32. Baviera I. (2016). Pediatría Integral. Sepeap, xx(5), 12.

33. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suministración de micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses (R.MN°462-2017/Minsa). Ministerio de Salud. 2017.
34. Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. Los Ríos Ecuador; 2014-2015, Ecuador. 2017 Multimed. Revista Médica. Granma. Multimed 2017; 21(6). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>.
35. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú 2016
36. MINSA. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. Lima. Perú. Ministerio de salud. 2015.
37. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
38. Fierro A. Fatiga en el lactante y en el niño pequeño. Asociación española de Pediatría de Atención Primaria. AEPAP. España. 2016.
39. MINSA¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017
40. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2012
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013

43. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Limusa, Editorial, México. 2012.

Anexos

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ingesta Nutricional	Según la OMS La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud	La variable ingesta nutricional será medida mediante la aplicación de un instrumento que abarca 14 ítems con la dimensión, lactancia materna, consumo de micronutrientes, alimentación balanceada el cual tendrá valores: -Mala -Regular -Buena	-Lactancia materna -Consumo de micronutrientes -Alimentación balanceada	-Extracción de la leche materna -Beneficios -Técnica de amamantamiento. -Preparación, -Administración -Conservación - inicio -Cantidad -Contenido	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Presencia de Anemia Ferropénica	Baviera refiere que la anemia ferropénica es la deficiencia de los depósitos sistémicos de Fe, con potencial efecto nocivo con mayor preponderancia en la infancia.	La variable será medida mediante la aplicación de un cuestionario de estilo Likert que mide las dimensiones: -Anemia leve -Anemia moderada -Anemia severa.	-Anemia Leve (Hb;10-13 g/dl) -Anemia Moderado (Hb;9.9-8 g/dl) -Anemia Severa (Hb;7.9 g/dl)	-Fatiga -Palidez -Somnolencia -Taquicardia -Sudoración -Déficit de concentración. -Inestabilidad hemodinámica -Retraso psicomotriz -Controles de cred	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Ingesta Nutricional y presencia de anemia ferropénica

Buenas tardes soy la bachiller Sánchez Hidalgo, Guillermina, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio de las variables Ingesta Nutricional y la presencia de anemia ferropénica que se está desarrollando.

Estimada madre de familia, la siguiente encuesta tiene el objetivo de favorecer en la salud del niño mediante el estudio de las variables mencionadas. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

II. Ingesta Nutricional

N		Siempre	A veces	Nunca
Lactancia materna				
1	¿Usted le dio de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses a su niño(a)?			
2	¿Considera usted que la leche materna trae consigo beneficios en su desarrollo y crecimiento de su niño(a)?			
3	¿Usted aplico técnicas de amamantamiento en su niño para una mejor extracción de la leche materna?			
Consumo de micronutrientes				
4	¿Se le ha informado respecto a la preparación de los micronutrientes?			
5	¿Usted prepara los micronutrientes mezclándolos con alimentos semisólidos?			
6	¿Se le ha informado que solo se debe dar un sobre de micronutrientes por día al niño(a)?			
7	¿Su niño(a) consume los micronutrientes durante los 30 minutos de servida la comida?			
8	¿Usted guarda los micronutrientes lejos del alcance de sus hijos?			
9	¿Usted conserva los micronutrientes en un lugar seco?			
10	¿Usted guarda los micronutrientes a temperatura ambiente?			
Alimentación balanceada				
11	¿En la alimentación de su hijo procura brindar variedad (proteínas, carbohidratos, frutas y verduras)?			
12	¿Se le informo sobre las cantidades de comida que su niño(a) debió o debe consumir en su alimentación?			
13	¿Se le ha informado en cuanto a que alimentos favorecen el crecimiento y desarrollo de su niño(a)?			
14	¿Usted le da de comer a sus hijos frutas y verduras diariamente?			

III. Presencia de anemia ferropénica

N		Siempre	A veces	Nunca
Leve				
1	¿Su niño(a) se siente cansado con regularidad?			
2	¿Su niño(a) ya no juega como antes?			
3	¿Ha notado que su niño esta pálido?			
4	¿Su niño(a) duerme con frecuencia durante el día?			
Moderado				
5	¿Su niño(a) se agita con frecuencia?			
6	¿Ha sentido que su niño(a) se agita al hacer algún esfuerzo?			
7	¿Ha notado que su niño(a) le falta la respiración?			
8	¿Siente que su niño(a) no puede concentrarse en un objeto o en un juego?			
9	¿Su niño está teniendo problemas con su peso?			
Severa				
10	¿Se le ha mandado a realizar pruebas de hemoglobina a su niño(a)?			
11	¿Su niño tiene dificultades para caminar?			
12	¿Su niño presenta dificultad al subir escaleras?			
13	¿Usted asiste a todos los controles de su niño(a)?			
14	¿En el centro de salud se le brinda micronutrientes de acuerdo a la dosis recomendada para su niño(a)?			

Doy mi consentimiento para la encuesta

Anexo 03: Formula de la muestra

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

Dónde:

- N : Población (112)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{112 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(112 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 87$$

Anexo 04: Base de datos

Base de datos de la variable Ingesta Nutricional

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2				
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2				
4	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3				
5	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
6	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2				
7	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1				
8	4	1	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2				
9	2	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3				
10	4	4	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
11	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2				
12	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2				
13	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3				
14	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
15	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
16	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
17	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
18	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2				
19	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2				
20	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
21	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
22	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2				
23	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3				
24	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
25	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2				
26	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1				
27	4	1	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2				
28	2	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3				
29	4	4	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
30	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2				
31	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2				
32	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3				
33	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
34	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
35	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
36	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
37	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
37	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2				
38	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1				
39	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
40	4	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
41	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2				
42	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2				
43	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3				
44	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
45	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
46	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
47	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
48	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2				
49	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2				
50	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
51	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3				
52	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2				
53	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3				
54	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
55	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2				
56	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1				
57	3	1	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2				
58	2	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3				
59	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
60	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2				
61	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2				
62	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3				
63	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
64	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
65	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
66	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
67	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2				
68	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2				
69	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
70	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
71	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
72	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2				
73	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
73	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3				
74	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
75	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2				
76	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1				
77	2	1	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2				
78	2	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3				
79	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3				
80	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2				
81	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2				
82	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3				
83	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
84	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2				
85	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2				
86	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
87	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos de la variable presencia de anemia ferropénica

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1						
2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3						
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1						
4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3						
5	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3						
6	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	1	1	2	2						
7	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3						
8	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1						
9	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1						
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2						
11	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1						
12	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2						
13	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3						
14	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3						
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
16	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3						
17	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2						
18	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1						
19	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2						
20	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2						
21	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3						
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1						
23	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3						
24	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3						
25	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	1	1	2	2						
26	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3						
27	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1						
28	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1						
29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2						
30	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1						
31	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2						
32	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3						
33	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3						
34	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
35	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1						
36	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2						
37	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
37	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1						
38	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2						
39	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2						
40	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2						
41	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1						
42	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2						
43	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3						
44	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3						
45	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
46	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1						
47	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2						
48	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1						
49	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2						
50	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2						
51	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3						
52	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1						
53	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3						
54	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3						
55	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	1	1	2	2						
56	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3						
57	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1						
58	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1						
59	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2						
60	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1						
61	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2						
62	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3						
63	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3						
64	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
65	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1						
66	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2						
67	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1						
68	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2						
69	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2						
70	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3						
71	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1						
72	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3						
73	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 05: confiabilidad de Alfa de Cronbach

Variable 1: Ingesta Nutricional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	87	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	87	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	25,62	36,075	,428	,869
Item2	25,76	34,953	,634	,858
Item3	25,45	35,227	,524	,864
Item4	25,62	34,796	,643	,858
Item5	25,57	38,480	,142	,884
Item6	25,76	32,929	,735	,851
Item7	25,77	35,691	,533	,863
Item8	25,61	32,776	,765	,850
Item9	25,39	35,613	,493	,865
Item10	25,61	34,450	,559	,862
Item11	25,61	35,962	,499	,865
Item12	25,51	36,602	,424	,868
Item13	25,43	34,201	,666	,856
Item14	25,47	36,601	,448	,867

Variable 2: Presencia de anemia ferropénica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	87	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	87	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	23,76	33,022	,564	,818
Item2	23,71	35,230	,457	,826
Item3	23,78	34,149	,523	,821
Item4	23,82	33,129	,616	,814
Item5	23,68	32,988	,585	,816
Item6	23,56	32,947	,690	,810
Item7	23,83	35,633	,431	,827
Item8	23,83	33,772	,552	,819
Item9	23,57	33,573	,621	,815
Item10	23,79	34,515	,489	,823
Item11	23,90	37,071	,234	,839
Item12	23,79	37,933	,127	,846
Item13	23,93	34,902	,438	,827
Item14	23,67	36,574	,246	,839

Lima, 25 de enero de 2021

CARTA N° 039 - 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Dr.
JOSE LUIS MUÑOZ MUÑOZ
Medico jefe del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la bachillera Guillermina Sánchez Hidalgo, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: "Tipos de Nutrición y Presencia de anemia Ferropénica en niños menores de 5 años, centro de salud Juan Pérez carranza 2020, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se les brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

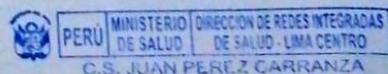
Atentamente:



Riojas Yance
Coordinadora de Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Mgtr. Zora M.

c/ c: Archivo



RECIBIDO

REG. N° 154

FECHA 22 FEB. 2021 HORA 11:45 a.m.

22 FEB. 2021

Scanned by TapScanner



STD - confirmación de solicitud

1 mensaje

SISTEMA DE TRAMITE VIRTUAL - DIRIS LIMA CENTRO

vie., 12 feb. 2021 a la hora 3:58 p

<stdvirtual@dirislimacentro.gob.pe>

Responder a: SISTEMA DE TRAMITE VIRTUAL - DIRIS LIMA CENTRO <guillersahi25@gmail.com>

Para: guillersahi25@gmail.com

Mensaje de Confirmación de Solicitud

Estimado GUILLERMINA, el SOLICITUDES nro 15439517 se registró correctamente, el número de trámite generado es **2782**

Puedes hacer el seguimiento de tu trámite en la siguiente url : <http://200.123.29.214/std/consult/>

Scanned by TapScanner



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS TIPOS DE NUTRICION Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

I.- TIPOS DE NUTRICIÓN

N°	DIMENCIONES/ITEMS	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lactancia materna								
1	¿Usted le dio lactancia materna exclusiva los primeros seis meses a su niño(a)?	✓		✓		✓		
2	¿Considera usted que la leche materna trae consigo beneficios en su desarrollo y crecimiento de su niño(a)?	✓		✓		✓		
3	¿Usted aplico técnica de amamantamiento en su niño para una mejor succión o alimentación de la leche materna?	✓		✓		✓		
Consumo de Micronutrientes								
4	¿Se le ha informado respecto a la preparación de los micronutrientes?	✓		✓		✓		
5	¿Usted prepara los micronutrientes mezclándolos con alimentos semisólidos?	✓		✓		✓		
6	¿Se le ha informado que solo se debe dar un sobre de micronutriente por día al niño(a)?	✓		✓		✓		
7	¿Su niño(a) consume los							



	micronutrientes durante los 30 minutos de servida la comida?	/		/	/	
8	¿Usted guarda los micronutrientes lejos del alcance de los Niños?	/		/	/	
9	¿Usted guarda los micronutrientes en un lugar seco?	/		/	/	
10	¿Usted guarda los micronutrientes a temperatura ambiente?	/		/	/	
Alimentación Complementaria						
11	¿Su niño(a) comenzó con la alimentación complementaria a los 6 meses?	/		/	/	
12	¿Se le informo sobre la cantidad de comida que su niño(a) debió o debe consumir en la alimentación complementaria?	/		/	/	
13	¿Se le ha informado en cuanto que alimentos favorecen el crecimiento y desarrollo de su niño(a)?	/		/	/	
14	¿Usted le da de comer a sus hijos frutas y verduras diariamente?	/		/	/	



III.-Presencia de anemia Ferropénica

N°	Dimensiones/items	Pertinencia		relevancia		claridad		sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia leve								
1	¿Su niño(a) se siente cansado con regularidad?	/		/		/		
2	¿Su niño(a) ya no juega como antes?	/		/		/		
3	¿Ha notado que su niño (a) esta pálido?	/		/		/		
4	¿Su niño(a) duerme frecuentemente durante el día?	/		/		/		
Anemia Moderada								
5	¿Su niño(a) se agita con frecuencia?	/		/		/		
6	¿Ha observado que su niño(a) se agita al hacer algún esfuerzo?	/		/		/		
7	¿Ha notado que a su niño(a) le falta la respiración?	/		/		/		
8	¿Siente que su niño(a)no puede concentrarse en un objeto o en un juego?	/		/		/		
9	¿Su niño está teniendo problemas con su peso?	/		/		/		
Anemia Severa								
10	¿Se le ha realizado prueba de hemoglobina a su niño(a)?	/		/		/		
11	¿Su niño(a) tiene dificultad para caminar?	/		/		/		
12	¿Su niño(a) presenta dificultad al subir escaleras?	/		/		/		
13	¿Usted acude a todos sus	/		/		/		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	controles de cred su niño(a)?							
14	¿En el centro de salud se le brinda micronutrientes a su niño(a)?	/		/		/		

Alicia Neyra Aranda
cep 20970

Alicia Neyra Aranda
CEP 19373
RNE 2549

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Especialidad del validador.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 2020



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS TIPOS DE NUTRICION Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

I.- TIPOS DE NUTRICIÓN

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lactancia materna								
1	¿Usted le dio lactancia materna exclusiva los primeros seis meses a su niño(a)?	X		X		X		
2	¿Considera usted que la leche materna trae consigo beneficios en su desarrollo y crecimiento de su niño(a)?	X		X		X		
3	¿Usted aplico técnica de amamantamiento en su niño para una mejor succión o alimentación de la leche materna?	X		X		X		
Consumo de Micronutrientes								
4	¿Se le ha informado respecto a la preparación de los micronutrientes?	X		X		X		
5	¿Usted prepara los micronutrientes mezclándolos con alimentos semisólidos?	X		X		X		
6	¿Se le ha informado que solo se debe dar un sobre de micronutriente por día al niño(a)?	X		X		X		
7	¿Su niño(a) consume los	X		X		X		



	micronutrientes durante los 30 minutos de servida la comida?						
8	¿Usted guarda los micronutrientes lejos del alcance de los Niños?	X		X		X	
9	¿Usted guarda los micronutrientes en un lugar seco?	X		X		X	
10	¿Usted guarda los micronutrientes a temperatura ambiente?	X		X		X	
Alimentación Complementaria							
11	¿Su niño(a) comenzó con la alimentación complementaria a los 6 meses?	X		X		X	
12	¿Se le informo sobre la cantidad de comida que su niño(a) debió o debe consumir en la alimentación complementaria?	X		X		X	
13	¿Se le ha informado en cuanto que alimentos favorecen el crecimiento y desarrollo de su niño(a)?	X		X		X	
14	¿Usted le da de comer a sus hijos frutas y verduras diariamente?	X		X		X	

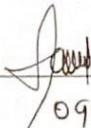


III.-Presencia de anemia Ferropénica

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia		relevancia		claridad		sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Anemia leve								
1	¿Su niño(a) se siente cansado con regularidad?	X		X		X		
2	¿Su niño(a) ya no juega como antes?	X		X		X		
3	¿Ha notado que su niño (a) esta pálido?	X		X		X		
4	¿Su niño(a) duerme frecuentemente durante el día?	X		X		X		
Anemia Moderada								
5	¿Su niño(a) se agita con frecuencia?	X		X		X		
6	¿Ha observado que su niño(a) se agita al hacer algún esfuerzo?	X		X		X		
7	¿Ha notado que a su niño(a) le falta la respiración?	X		X		X		
8	¿Siente que su niño(a)no puede concentrarse en un objeto o en un juego?	X		X		X		
9	¿Su niño está teniendo problemas con su peso?	X		X		X		
Anemia Severa								
10	¿Se le ha realizado prueba de hemoglobina a su niño(a)?	X		X		X		
11	¿Su niño(a) tiene dificultad para caminar?	X		X		X		
12	¿Su niño(a) presenta dificultad al subir escaleras?	X		X		X		
13	¿Usted acude a todos sus	X		X		X		



	controles de cred su niño(a)?							
14	¿En el centro de salud se le brinda micronutrientes a su niño(a)?	X		X		X		


09608099

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Arnel Roxas Aguirre Cabana*

Especialidad del validador. *Fsp. En. Neuropsiquiátrica y Esp. Administración en Salud*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 2020

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

6 de 1 del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Arceles Mario Rodolfo Amado

DNI: 46370194

Especialidad del evaluador:

Maestro en investigación y decano Uniparrutina

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

7 de 1 del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Rafael Rodríguez, Sandra Verónica Rossmey

DNI: 46421344

Especialidad del evaluador:

Licenciada en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable | | Aplicable después de corregir | | No aplicable | |

7 de 1 del 2020

Apellidos y nombres del juez evaluador: Benavidez Colonche Wilson

DNI: 42488314

Especialidad del evaluador: Licenciado en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


WILSON BENAVIDEZ COLONCHE
Licenciado en Enfermería
C.E.R. 54104