



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños(as) atendidos

en un Puesto de Salud público. Trujillo. 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Sanchez Sanchez, Rodga Ruddy (orcid.org/0000-0003-0313-260X)

Toribio Velásquez, Mirella Isabel (orcid.org/0000-0003-4756-2468)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (orcid.org/0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2022

DEDICATORIA

A dios por darnos la vida, por ser nuestro ser luz en nuestro camino y brindarnos sabiduría y las fuerzas para poder seguir adelante a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y sacrificio por todos estos años, por educarnos con valores y encaminarnos por el bien, todo esto es para ustedes.

Sanchez Sanchez Rodga Ruddy y Toribio Velasquez, Mirella Isabel

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad César Vallejo, por otorgarnos la oportunidad de ser parte de ella.

A nuestra asesora Mg. María Elena Valverde Rondón por su apoyo y paciencia, por encaminarnos hacia el desarrollo del presente trabajo de investigación.

La jefa del Centro de Salud “Liberación Social”, Licenciada en Enfermería Adriana Rodríguez Ríos, por habernos permitido la autorización para ejecutar nuestro trabajo de investigación y darnos todas las facilidades correspondientes.

Sanchez Sanchez, Rodga Ruddy y Toribio Velasquez, Mirella Isabel

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1: Prácticas alimentarias en los niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público. Trujillo. 2022.....	22
Tabla 2: Frecuencia de la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un puesto de salud público. Trujillo.2022.....	23
Tabla 3: Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en el Puesto de Salud Público. Trujillo. 2022.....	24

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público. Trujillo. 2022. El estudio es de tipo básica, de diseño no experimental, corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 madres de familia de niños atendidos en un Puesto de Salud. Para la recolección de datos se aplicó como técnica una encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por profesionales expertos y con un coeficiente V de Aiken de 0.92. Los resultados fueron que el 60% de los niños tienen una adecuada práctica alimentaria y el 40% fueron inadecuadas y el 78% de los niños presentan anemia ferropénica leve, mientras que el 23% presenta un nivel moderado. Se concluyó que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños, con un nivel de significancia es de 0.000 y con un coeficiente de V de Cramer de 0.766, lo que quiere decir que es positiva alta.

Palabras clave: prácticas de alimentación, anemia ferropénica, cuidado.

Abstract

This research was carried out with the objective of determining the relationship between dietary practices and iron deficiency anemia in children treated at a state health center, Trujillo, 2022. The study is a basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational design, with a sample composed of 40 mothers of children treated at a health center. For data collection, a survey was applied as a technique and the instrument was a questionnaire validated by expert professionals with an Aiken's V coefficient of 0.92. The results were that 60% of the children had adequate feeding practices and 40% were inadequate, and 78% of the children had mild iron deficiency anemia, while 23% had a moderate level. It was concluded that there is a significant relationship between feeding practices and iron deficiency anemia in children, with a significance level of 0.000 and a Cramer's V coefficient of 0.766, which means that it is highly positive.

Keywords: feeding practices, iron deficiency anemia, care.

I. INTRODUCCIÓN

El periodo que comprende entre el primer día de nacido y los primeros años de vida es una etapa crítica y crucial, por ser la edad en que el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es rápido, junto con ello la maduración de su sistema nervioso y desarrollo de habilidades sociales, cognitivas, motoras y sensorio-perceptivas. Es importante señalar que esta es una etapa muy importante porque el niño(a) incrementa sus requerimientos energéticos como nutricionales, por lo que es necesario incrementar otros alimentos junto con la leche materna^{1,2}

Una salud óptima y el cumplimiento de una adecuada nutrición de un niño o niña, depende directamente de la práctica de alimentación, siendo un tema de controversia en todo el mundo, debido a las distintas prácticas que existen en cada grupo étnico o cultural, identificando carencias nutricionales que predisponen a los niños hacia la desnutrición infantil, por deficiencias de nutrientes, como de minerales, particularmente del hierro, siendo este uno de los causantes de la anemia.^{3,4}

Ciertos efectos negativos de la anemia se relacionan con una alimentación no adecuada o por falta de nutrientes ricos en hierro y vitaminas que llegan a ocasionar retrasos en el desarrollo infantil, a nivel de las áreas, motriz, cognitivo y conductual, dificultando que el sistema nervioso tenga un retraso en la maduración y pudiendo a ser incluso irreversible, causando complicaciones graves en el niño.^{5,6}

En el transcurso del año 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 2000 millones de personas padecen anemia, principalmente los niños, en la cual 42% son menores de 5 años y el 40% de ellos es por deficiencia de hierro, siendo los más afectados las regiones de recursos económicos de nivel bajo.⁷

En el año 2019, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que 2 de cada 3 niños reciben una alimentación inadecuada, causando

que 200 millones de niños padezcan de retraso en un crecimiento. En América Latina y el Caribe el 18,5% de los niños menores de 59 meses, no crecen adecuadamente debido al retraso en el desarrollo, por la falta de disponibilidad a alimentos saludables.⁸

En el Perú, el informe presentado por la UNICEF en el año 2021, respecto a los efectos del Covid-19, han impactado de manera muy negativa en los niños y en sus hogares, trayendo consigo consecuencias económicas y a su vez un problema directo de inseguridad alimentaria, existiendo limitado acceso a los alimentos que contienen proteínas encontrados en las carnes magras, aumentando el porcentaje de anemia de un 10,7% en 2019 y 2020 en niños de 6 a 35 meses .⁹

Con respecto a la anemia la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020, en las áreas rurales del Perú, un 48.4% de la población padecen anemia ferropénica, y el 36,7% en áreas urbanas en niños de 6 meses a 36 meses, siendo la región rural, parte sierra la más afectada.¹⁰ Por otro lado, en la región de la Libertad, la incidencia de anemia en infantes es de 6 a 35 meses según el Instituto Nacional de Salud (INS). Para el año 2020 indica que el 36.6% sufren de anemia, mientras que, en el año 2021, ha incrementado el 31.3% de niños con anemia en la cual el 8% tiene anemia leve, 13% tienen anemia moderada y el 0.3% con anemia severo.¹¹

Mientras que, el informe de Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en Establecimientos de Salud, durante el tiempo de Enero a Diciembre del 2021, refiere que Trujillo presenta el 16,4% de anemia y el distrito Víctor Larco con 25%, por lo cual hace referencia que existen malas prácticas alimentarias y un consumo bajo de alimentos proteicos y ricos en hierro, afectando directamente el potencial del desarrollo humano en los niños.¹¹

Por lo antes mencionado, se formula el siguiente problema de investigación
¿Qué relación existe entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público? Trujillo. 2022

El presente estudio de investigación, está adherido a los aportes conceptuales del Modelo de Promoción de la Salud de la Teorista Nola Pender, en la cual muestra cuán importante es el proceso cognitivo en el comportamiento de las personas, creando así nuevos estilos de vida y entornos más saludables que favorecen la salud y el desarrollo de los niños gracias a una conducta preventiva.¹²

El aporte a nivel metodológico, se utilizó en la construcción de la investigación, un cuestionario que midió las variables del estudio, donde dichos resultados serán de aporte para las futuras investigaciones relacionados en las prácticas alimentarias y la anemia. Al mismo tiempo puede ser una ayuda para que otros investigadores puedan aplicarlos en otros contextos.

A nivel práctico, este estudio aportó de manera significativa a Enfermería, porque fortalecerá el programa de CRED en lo referente a prácticas de alimentación en niños, mediante una participación en conjunto con todo el equipo de salud y responsabilidad de cada familia de aplicar prácticas de cuidado y de alimentación con la finalidad de prevenir la anemia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en los infantes para que así tengan un futuro armonioso y saludable.

Se justifica desde un ámbito social, porque esta investigación abarca en uno de los temas sociales más importantes para la infancia, al promover una conducta de alimentación adecuada enfocada hacia la prevención de la anemia, mediante una adecuada lactancia materna y alimentación complementaria junto a la consejería que se les brinda a los padres.

Por todo lo mencionado se plantea el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público. Trujillo. 2022.

Asimismo, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las prácticas alimentarias en los niños(as) de un Puesto de Salud Público Trujillo 2022.

- Identificar la frecuencia de la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público Trujillo 2022.

Se establece la siguiente hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un puesto de salud público Trujillo 2022.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en puesto de salud público Trujillo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel de Latinoamérica, Acosta D. En su estudio realizado para el año 2019 en Ecuador, tuvo la tarea de vincular el nivel de conocimiento de mamás con niños de 6 a 24 meses con anemia en un Centro de salud ubicado en el distrito de Chiriaku. Fue de enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, en la cual participaron 100 madres de lactantes. Como resultado se encontró que solo el 8% de los infantes presentaba anemia, y solo 1% presentaba anemia moderada, correspondiendo a lactantes de 6 meses a 1 año. En la anemia leve, se presenta en el 3% de los niños menores de 1 año y en el 4% de los mayores de 1 año y el 92% restante de los niños no estaban anémicos. Se concluye que el mejor tratamiento para la anemia infantil son las medidas preventivas.¹³

Jiménez S., Martín I., Rodríguez A., Silvera D., Núñez E. y otros. En su desarrollo el 2018 en Cuba, buscaron definir las prácticas nutricionales complementaria y determinar el consumo de energía y nutrientes en pequeños menores de 23 meses. Se realizó un estudio transversal y en el que encuestó 543 madres de niños de 6 y 23 meses de edad. En los resultados se tiene que un 42,4 % de infantes de 12 meses son amamantados y con una disminución hasta el 20,9 % durante el siguiente año de vida, existe una disminución de consumo de frutas y vegetales y con respecto al hierro 51,1 % de ellos tienen un bajo consumo de este mineral. Se concluye que la proporción de niños con un descenso de hierro contribuye a la anemia nutricional y puede causar dos cargas de desnutrición en niños pequeños.¹⁴

En Uruguay, Alcarraz G., Icarraz G., Briozzo T., Machado K., Morinico E., y Gutiérrez S. en el 2017 determinó la prevalencia de anemia en lactantes del Centro de Atención Privada para Profesionales sin fines de lucro de CASMU e identificó factores contribuyentes. Su estudio es descriptivo, correlacional y de corte transversal, en la cual se incluyeron los niños de 8 a 12 meses que asistieron a una consulta referente a la atención primaria. Como resultado se obtiene que la prevalencia de anemia detectada es del 18,3 %. Por lo cual el autor llegó a concluir que se debe prevenir y promocionar, a través de los pediatras y profesionales de salud, el cumplimiento de las pautas nacionales de

la suplementación con hierro a temprana edad, como el consumo de alimentos con alto contenido en hierro a los 6 meses de vida.¹⁵

En Cuba, Ajete S. y Jiménez S. en su artículo presentando en el año 2017 evaluaron los hábitos alimentarios de menores de 2 años en Artemisa, Cuba. Fue de tipo descriptivo transversal, en el cual participaron 150 niños de ambos sexos desde los 6 meses hasta los 2 años. Como resultado se obtuvo que el 64.2% de los niños consumen carnes, huevos, un 77.9% consumen de 6 a 7 veces los aceites y grasas, y un 53.7% consumen azúcares y dulces. Se concluye que existe pocos lactantes alimentados solo con leche materna hasta los 6 meses de edad, junto con ello la inadecuada ingesta de alimentos complementarios para niños menores de 24 meses, llegando a ser poco variados, y nutricionalmente escasos.¹⁶

Por lo cual en el ámbito nacional se tiene a Menocal M. y Quispilaya L. en el año 2021 en Huancayo, establecieron un vínculo entre prácticas nutricionales de las mamás de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud Pucará. El estudio fue cuantitativo, básico de nivel descriptivo, por lo cual conformó 110 madres de niños de 6 a 24 meses que acudieron a CRED. Los resultados obtenidos fueron que el 100% de los niños con anemia obtuvieron prácticas de alimentación inadecuadas y que el 92,7% de niños sin anemia tuvieron prácticas saludables y el 7,27% prácticas de alimentación inadecuadas. Se concluye que hay una relación significativa entre las variables de estudio.¹⁷

En Lima para el año 2021, Chispa A. y Rodríguez S. para el año 2021 determinaron cuáles fueron las prácticas alimenticias para prevención de la anemia ferropénica en mamás de niños de 6 a 24 meses de la región del Cono Norte mediante la realización de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en la cual participaron 129 madres. Como resultado se obtuvo que el 60% de las madres tenían prácticas adecuadas y el 40% tenían prácticas inadecuadas. Se concluyó que los métodos de suplementación de la anemia por deficiencia de hierro y las prácticas de higiene son en su mayoría adecuados, pero las madres usan métodos nutricionales inadecuados porque no brindan una nutrición

adecuada, por lo tanto, siendo no son efectivos para el crecimiento y desarrollo de los niños.¹⁸

En el año 2019, en Ica Iparraguirre H. Determinó la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años; en un diseño observacional y prospectivo con 113 madres. Como resultado se obtuvo que los niños menores de 1 año, el 67.3% padecen anemia leve. Por lo cual se concluye que hay una relación en el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia, por lo que la edad de la madre coincide con el nivel de conocimiento sobre la práctica inadecuada.¹⁹

López H., Atamari A., Rodríguez C., Ortiz M., Quispe C., Rondón A., Pereira V. et al. En el año 2019 en Cusco, determinó las prácticas alimentarias junto a las características sociodemográficas y la asociación con la anemia en menores entre 6 a 12 meses de edad. La investigación es de diseño transversal, y la población está constituida por 360 madres. Obtuvieron que la prevalencia de anemia fue 68,3% y un 82,5 % de niños(as) si consumen algún alimento que contenga hierro. Se concluyó, que la economía, vivir en pobreza, cantidad diaria de alimentos y tener malas prácticas alimentarias, guarda una relación con la incidencia de anemia, y que pueden ser modificadas mediante visitas domiciliarias y un personal de salud adecuado.²⁰

Así mismo tenemos a Palacios C. en el año 2019 en Piura, determinó las prácticas alimentarias preventivas hacia la anemia en mamás con sus respectivos hijos menores de 36 meses, de un enfoque cuantitativo, no experimental, nivel descriptivo. Fue conformado por 96 mamás con niños menores de 36 meses. Como resultado se obtuvo que un 14.6% de las mamás demostraron prácticas inadecuadas y que el 85.4% presentaron prácticas adecuadas. Se concluyó que las madres cumplen una alimentación adecuada rica en hierro, pero tienen inadecuadas prácticas referente a la preparación de los alimentos y la administración de multimicronutrientes.²¹

Para el año 2021, en el ámbito local Guevara L. y Palacios G. en el estudio realizado en Trujillo, determinó la relación que hay entre las prácticas alimenticias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes, con tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, conformado por 75 madres niños que van desde los 6 a 24 meses. Como resultado vemos que más del 67% de madres realizan prácticas alimentarias adecuadas y que si hay una relación entre las prácticas alimentarias de las madres con la anemia ferropénica de los niños. Se concluye que los aspectos enlazados a la alimentación deben cambiar, y por lo cual se determinó que un 55% de niños que tuvieron anemia, siendo la etapa del desarrollo en la que se crean hábitos y creencias y costumbres por lo cual se podrá observar cómo repercute en la salud y desarrollo del niño(a).²²

Ledezma M. y Ramírez R. en el año 2020, en su estudio realizado en Trujillo, determinó la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva de anemia en mamás con hijos de 1 año en el Centro Médico de Liberación Social. Su estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, en el que su grupo de investigación estuvo conformado por 68 madres. Dichos resultados fueron que el 57% de las mismas obtuvieron prácticas inadecuadas, y el 43% obtuvieron unas prácticas adecuadas, por lo cual concluyó que existe una relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de anemia con un nivel de significancia del 5 %, siendo $p = 0.001$.²³

El estudio de Rojas S. y Yupanqui M. en el año 2020 en Trujillo, determinó la relación sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en mamás con hijos menores de 36 meses que asisten al Hospital Walter Cruz Vilca. El estudio es descriptivo, de corte transversal, donde los datos obtenidos fueron de 60 mamás. Como resultados tenemos que el 87% tuvieron conocimientos adecuados y que el 13% regular. Se concluyó que el 92% de las mamás con hijos menores de 36 meses tienen una adecuada práctica preventiva de anemia.²⁴

Y, por último, Revilla M. en el 2019 en Trujillo, determinó la relación del nivel de conocimiento sobre la anemia de tipo ferropénica y las prácticas alimenticias en mamás con hijos menores de 35 meses que presentan anemia en el Distrito de Curgos. Dicho estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada,

no experimental y transversal. La población estuvo constituida de 150 madres y fueron seleccionadas mediante un muestreo de 75 madres. Los resultados obtenidos es que el 57,3% tienen inadecuadas prácticas alimentarias y el 42% son adecuadas, por lo que los resultados hallados para el conocimiento de anemia fue un 42,7% alto, el 29,3% es bajo y el 28% es medio. Se concluyo que las prácticas alimenticias y el conocimiento sobre una alimentación adecuada ricos en hierro disminuye la anemia en los infantes.²⁵

Según el Instituto Nacional de Salud, en su Documento Técnico denominado Guías alimentarias para niñas y niños menores de 24 meses de edad, el desarrollo durante los primeros años de vida es un proceso propio, que debe ser considerado en todos sus aspectos y perspectivas, tanto en términos de resultados como de los factores e intervenciones necesarias para ello.²⁶ A su vez, es una etapa importante para la salud, ya que tener una nutrición óptima durante este ciclo de vida no solo ayuda a reducir la morbilidad y la mortalidad en general, sino también, el riesgo de enfermedades infecciosas transmisibles en la edad adulta.²⁴

Con respecto a las prácticas alimentarias, son comportamientos que están determinados y que especifican las interacciones en el proceso de alimentación en donde los padres tienen su propia manera de alimentar a sus niños, esto significa que los alimentos deben tener variedades y una consistencia adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales del menor, teniendo en cuenta la leche materna.¹⁵

Aproximadamente hasta los 6 meses de edad, las reservas de nutrientes como la leche materna y el hierro, que cubren los gastos de energía y nutrientes del niño. Sin embargo, después de este corto periodo, el rápido crecimiento físico y el desarrollo neurológico aumentan y por ende las necesidades nutricionales, por lo cual es necesario ajustar gradualmente la cantidad y la consistencia de los alimentos para llenar estos vacíos. Cabe decir que, se debe continuar dando leche materna después de los seis meses a libre demanda, ya que no llega a perder sus propiedades con el tiempo. Mientras más prolongada esta se brinde

es mejor, ya que conduce a un mayor desarrollo intelectual, emocional y psicosocial del niño.^{26,27}

El Ministerio de Salud, en el Documento técnico sobre consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil, dice que, en el periodo de 1 hasta los 2 años, el niño continúa tomando leche materna las veces que desee, lo recomendable es que sea después de las comidas. La cantidad de comida será de un plato medio que son de 7 a 10 cucharadas, de consistencia sólida y variada, incorporándose a la mesa familiar. A medida que el niño(a) va creciendo la frecuencia de comidas varían. Serán 5 comidas que se le brindarán en las cuales las 3 primeras son las comidas principales del día y las otras 2 son refrigerios, que se da entre media mañana y media tarde.^{28,29}

Para la alimentación del niño(a) es necesario una dieta equilibrada, en la cual tengan todos los nutrientes necesarios para una adecuada alimentación y con ello un correcto crecimiento y desarrollo.²⁶ Llegan a descomponerse según realizan dentro del organismo, en primer lugar, tenemos a los energéticos o mejor conocidos como los carbohidratos en la cual aportan energía, vitalidad y fuerza a los músculos. Se recomienda incluir todos los días una unidad cualquiera de los siguientes alimentos, como los tubérculos, arroz, quinua, trigo, fideos, menestras, además de ello se debe agregar una pequeña cucharadita de aceite vegetal en cada comida, generalmente en las comidas principales de esta manera se mejora la densidad energética.²⁸

Por otro lado, se tiene a las proteínas, que son alimentos conocidos como formadores o constructores, estos apoyan al crecimiento general del niño, como sus órganos y tejidos y a su vez fortalecen los músculos, huesos, uñas y dientes. Se debe consumir diariamente al menos una porción de: pollo, pescado, huevo, hígado, cuy, sangrecita, etc.^{15, 28} Los productos de origen animal están asociados a un buen crecimiento, desarrollo mental y buen porcentaje de hemoglobina y hierro en la sangre, así como un nivel bajo de adiposidad.²⁸

Y por último los alimentos protectores o reguladores son las frutas, verduras y frijoles. Estos alimentos apoyan el sistema inmunológico para así poder prevenir

enfermedades y puedan aportar los nutrientes, minerales y vitaminas necesarias. Estos se encuentran en las menestras: lentejas, arvejas; como también en los vegetales y frutas de color verde, naranja o amarillo, brócoli, espinacas, zanahorias, naranjas, manzanas y papaya, entre otros.¹⁵ Se recomienda incluir todos los días al menos una unidad de estos alimentos recomendados.²⁸

Con respecto a la higiene, se establece utilizar agua potable, filtrada o clorada. Para la preparación de los alimentos, es importante lavarse las manos con agua y jabón antes, durante y después del proceso. Se debe consumir alimentos que no son cocidos (frutas y verduras) tratados o manipulados higiénicamente, y como también tener limpio los utensilios que son utilizados para comer, y así evitar cualquier intoxicación alimentaria.²⁸

En el transcurso de volverse más autosuficiente, los niños buscan reconocer su ambiente, en el momento de compartir la mesa familiar ya que permite interactuar e integrarse con los demás miembros, por ello es fundamental estar en un ambiente pacífico y sin distracciones como: música, celulares, evitar comentarios desfavorables y que el afecto, la armonía, el cariño y la tolerancia sean las actitudes fundamentales para añadir en el momento que se reúnen todos.²⁶

Si bien es cierto, los niños necesitan nutrientes en calidad y cantidad suficiente para garantizar un crecimiento y desarrollo sano, sin embargo, para que se desenvuelven integralmente necesitan del apoyo psicoafectivo por parte de sus padres o cuidadores. En efecto, en las últimas investigaciones confirman que, el primer año de vida simboliza una ventana de conveniencias para que los niños(as) crezcan de una manera rápida en el desarrollo, y así descubran, acepten y adquieran un gusto por los alimentos nutritivos y dispongan modelos de alimentación saludable al compás de su vida, y con ello pueda prevenir problemas de nutrición como la: la anemia, desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal.²⁶

En la Norma técnica de salud establecida para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia ferropénica en púerperas, mujeres gestantes, niños y adolescentes,

dada por el MINSA (2017), refiere que la anemia es como un trastorno por lo cual los glóbulos rojos que están circulando en la sangre, es muy poco para satisfacer el organismo. Por lo cual, también define a la Anemia de tipo ferropénica, como el descenso de la hemoglobina, causante de la deficiencia de hierro ya que es un problema multifactorial por lo cual tiene efectos que permanecen en toda la etapa de la vida.³¹

Uno de las principales causas de anemia es: alimentación con un porcentaje bajo de hierro, consumo de leche de vaca en niños menores de 12 meses, descenso de absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, malaria e infecciones crónicas. Algunos posibles signos y síntomas son: Irritabilidad, debilidad, sueño, fatiga, hiporexia, vértigo, cefaleas, mareos, palidez, disminución en el peso, falta de apetito, anorexia, piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída de cabello, y alteraciones en el desarrollo psicomotor.³⁴

Las personas que presentan anemia son asintomáticas, es por ello que se realiza el despistaje en los niños, la sintomatología se basa en la disminución que presenta la hemoglobina ya que si la deficiencia se retrasa es porque los tejidos se adaptan a la situación y en cambio cuando se presenta bruscamente determina un grado de hipoxia hística y en casos graves son causantes de la anemia.³⁴

Según la clasificación de la Norma Técnica (2017), indica que los niños de 6 meses a 5 años se consideran con anemia a: Anemia Severa: el nivel de hemoglobina en la sangre es $< 7,0$ b. Anemia Moderada: el nivel de hemoglobina en la sangre es $7.0 - 9.9$. c. Anemia Leve: el nivel de hemoglobina en la sangre es $10.0 - 10.9$.

Por lo cual, en medida de prevención de anemia, el equipo de salud implementa la suplementación preventiva con hierro a los niños prematuros al mes de nacido y a niños a término desde los 4 meses hasta los 35 meses y a su vez orientar a la madre o padre sobre los signos y consecuencias irreversibles que padece tener anemia, la importancia de la alimentación rica en hierro y la prevención de

anemia, haciendo énfasis los efectos negativos dentro del desarrollo cognitivo, motor y psicoafectivo.³²

Dentro la prevención de anemia se inicia desde los 4 meses de edad con el polimaltosado férrico en 4 gotas o 2 mg/kg diarias hasta cumplir los 6 meses donde inicia su primer despistaje de anemia a través del análisis de hemoglobina por lo cual si indica un buen nivel HB se continua con los micronutrientes hasta completar los 360 sobres de manera preventiva, y si indica un valor menor de 11.0 g/dl inicia un tratamiento con hierro durante 6 meses continuos con una dosis de 3mg/Kg/día (máxima dosis 70mg), con control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³¹

El presente trabajo de investigación tiene relación con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que está destaca que los profesionales de enfermería constituyen un principal agente encargado de promover la salud y por ende poder prevenir enfermedades. Presenta de manera amplia los aspectos que están relacionados con la modificación del comportamiento, actitudes, afectos, motivaciones, y la capacidad de evaluar a la persona que está expuesto a sufrir un problema de salud, de modo que se puedan tomar acciones oportunas para evitar cambios graves que pueda llevar a hospitalizarse o hasta la muerte.³³

Pender menciona en su modelo, que el ser humano examina sus fortalezas y sus capacidades al tomar una decisión tanto positiva como negativa que repercuta en ella. Es por ello que Pender destaca dos conceptos generales, en la cual en su primer sustento nos dice que los procesos cognitivos son de importancia en el cambio de conducta, e incorpora temas de aprendizaje en lo cognitivo conductual. En el segundo sustento la conducta de la persona es racional ya que la conducta emocional es de importancia por lo que la persona logra su objetivo siempre y cuando sean claros y definidos para así poder cumplirlos, es por ello que el ser humano posee una capacidad de cambiar su conducta o comportamiento hacia la salud.³²

Es por ello que Nola Pender, destaca seis dimensiones que son: *Percepción de beneficio* que son las acciones de las personas que expresarán la conducta de

la propia salud. *Percepción de Barreras*, que son acciones negativas que obstaculizan la conducta de la persona. *Percepción de Autoeficacia*, es la percepción de uno mismo, ya que aumenta el compromiso. *Efectos relacionados de la actividad*, relacionado con los conocimientos, afectos, sentimientos, emociones, pensamientos favorables y negativos hacia una conducta. Influencias personales, son las que adoptan conductas positivas hacia la salud de los individuos ofreciendo apoyo o acciones favorables. *Influencias situacionales* en el entorno ya que aumentan y disminuye el compromiso a la participación en la conducta promotora de salud. ³²

Por otro lado, se relaciona las prácticas alimentarias porque está orientada de manera preventiva, fomentando las conductas saludables para los niños de 1 año a un 1 año con 11 meses 29 días, además para poder mejorar las estrategias en la Promoción de la Salud y mantener de esta manera, las conductas alimentarias en los niños en su diferentes escenario o frente a los niños, la familias, en la misma escuela y en la comunidad donde puedan trabajar juntos para así poder lograr un entorno saludable a través de profesionales de salud para poder obtener un desarrollo y crecimiento adecuado en los niños. ^{33,12}

En esta perspectiva el Modelo de Promoción de la salud tiene en cuenta a la persona, que viene a ser la madre y es el centro del cuidado, que, de manera propia, con el patrón cognitivo-perceptual y los factores variables participa en las practicas alimenticias de los niños. Frente a ello, el profesional de enfermería tiene un rol importante, ya que está encargado de motivar, enseñar, aconsejar para que tengan la salud personal estable. Por lo tanto, la salud es calificado como bienestar físico o ausencia de enfermedad junto al bienestar psicológico y espiritual muy necesario para cada ser humano en un entorno que son las representaciones de las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales, y el factor modificante, porque contribuye a las conductas de promoción de la salud. ^{12,33}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación: Es básica, porque describe las prácticas de alimentación, como la anemia, y tiene como intención la recopilación de información para ir componiendo una base de conocimientos que va añadiéndose a la información anticipada.³

Diseño de investigación: No experimental, ya que no se manipula las variables, solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, de corte transversal, porque los individuos son observados sólo una vez en el tiempo y correlacional, porque se analizan la relación que existe entre las dos variables de estudio.³⁵

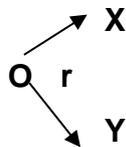


Figura 1: Diseño correlacional

Donde:

O: Muestra / Madres y niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días años de edad

X: Prácticas Alimentarias

Y: Anemia Ferropénica

r: Correlación entre la variable X con Y

3.2. Variables y operacionalización: (Ver Anexo N° 01)

Variable 1: Prácticas alimentarias

Variable 2: Anemia ferropénica

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población está conformada por 40 niños con anemia de 1 a 1 año 11 meses 29 días, que son atendidos en el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano y que fueron

diagnosticados en el periodo de Marzo – Noviembre del año 2022 del Puesto de Salud Público.

- **Criterios de inclusión**

- Madres de los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que aceptaron participar del estudio.
- Madres de los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que tienen anemia.
- Madres de niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que no estuvieron hospitalizados.

- **Criterio de exclusión**

- Madres de niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que no tuvieron tamizaje de descarte de hemoglobina.
- Madres de los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que no tienen anemia.
- Madres de niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que tengan patologías gastrointestinales.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis para este estudio consiste en una madre de cada niño con anemia de 1 a 1 año 11 meses y 29 días, que asiste al Puesto de Salud Público.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Para el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y análisis documental.

Instrumento: Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario en la cual se evaluó las prácticas alimentarias de las madres y una ficha de investigación para clasificar el nivel de hemoglobina según la norma técnica.

INSTRUMENTO 1: Prácticas alimentarias

Este cuestionario fue elaborado por las autoras, y está dividido en tres partes, la primera parte son instrucciones indicado al encuestado, la

segunda parte son datos generales de la madre y la tercera parte está englobado a las prácticas alimentarias que consta de 21 preguntas, el cual evaluó las siguientes dimensiones que son: A. Características de alimentación constituidos por las preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8 B. Terapéutica. 9,10,11 C. Conductas de higiene, constituidos por las preguntas 12,13, 14, 15, 16, 17. D. Apoyo psicoafectivo, constituidos por la pregunta 18,19, 20, 21.

El puntaje obtenido que se obtuvo por las autoras es de 21 puntos, es por ello que en la tabla de interpretación se muestran dos parámetros, por lo cual se clasificó según las cuatro dimensiones que presenta la investigación:

Prácticas alimentarias adecuadas de 11 a 21 puntos.

Prácticas alimentarias inadecuadas de 0 a 10 puntos.

Validez: El análisis de validez se realizó mediante el procedimiento del juicio experto, con la colaboración de 3 profesionales especialistas en el área de CRED, los cuales se les otorgó el instrumento para su respectiva calificación, posteriormente se aplicó la prueba estadística de V de Aiken (Anexo N°06) para determinar la validez del presente cuestionario.

Confiabilidad: No se aplicó el método de confiabilidad de alfa de Cronbach debido que en el instrumento se ha utilizado escalas de tipo nominal dicotómicas.

INSTRUMENTO 2: Ficha de nivel de hemoglobina

La presente ficha fue elaborada por las autoras, en el cual consta en dos partes, la primera son los datos del niño(a) y la segunda parte consta del valor de la hemoglobina que se obtuvo del padrón en la que se registró los tamizajes realizados a los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días del área de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Se clasificó según sus valores de hemoglobina del niño en cualquiera de los niveles de anemia que están dados en la Norma Técnica llamada

Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera del Ministerio de Salud.³¹

3.5. Procedimientos:

- Se solicitó el permiso de autorización de recolección de datos a la coordinadora de nuestra Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.
- Se solicitó la autorización al gerente de Red de Salud Trujillo para la ejecución del trabajo de investigación en un Puesto de Salud Público.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras para que brinde la facilidad y el apoyo para la revisión de documentos en la cual están registrados los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días.
- Se realizó la revisión del padrón en el que se registran los tamizajes de anemia realizados a los niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días de la Estrategia Sanitaria Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) en el Puesto de Salud de Liberación Social.
- Se captó a la madre en la sala de espera del área de CRED obteniendo su colaboración en el trabajo de investigación y posteriormente firmando el consentimiento informado, para después aplicar la encuesta y obtener la información requerida.

3.6. Método de análisis de datos:

- El procesamiento y análisis estadístico se realizó de manera sistemática, como se detalla a continuación:
- **Conteo:** Las respuestas dadas en cada dispositivo se cuentan utilizando la matriz de datos. Para realizar este procesamiento de datos, primero se codificaron los datos. Luego se completó la hoja de cálculo para el programa Office Excel 2019.
- **Tabulación:** Se realizaron tablas estadísticas para distribuir las frecuencias absolutas y relativas.
- **Análisis:** Las estadísticas de inferencia se utilizaron para cada pregunta de la encuesta para comparar la frecuencia y la proporción. Para el análisis de datos se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics para Windows versión 26.0, y la prueba de hipótesis se realizó mediante análisis estadístico no paramétrico de chi-cuadrado.

3.7. Aspectos éticos:

La ética para el/la profesional de enfermería está plasmado en lineamientos dentro del Código de Ética y deontología, en la cual en el capítulo V del apartado n° 58 hace mención, al ser partícipe de trabajos de investigación, el autor debe ajustarse a los principios éticos, bioéticos, como también las leyes establecidas y las declaraciones universales vigentes.³⁶

Dentro de los principios bioéticos que se aplicó en el presente trabajo de investigación son las siguientes:

Autonomía: Los participantes del presente trabajo de investigación firmaron un formulario de consentimiento informado. Asimismo, se han definido los roles de los participantes e investigadores aclarando que se puede retirar en cualquier momento.³⁷

Beneficencia: Se buscó beneficiar a los todos los niños que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Liberación Social con la finalidad de que se fortalezcan las estrategias preventivas promocionales en el área de CRED hacia la anemia. ³⁷

No maleficencia: El propósito fue evitar perjudicar a las personas que acepten participar del presente estudio de investigación, de tal modo que las respuestas obtenidas no serán divulgadas, tomando en cuenta medidas para evitar alguna índole ética.³⁷

Justicia: Este principio es importante y fundamental, por lo cual se priorizó el trato igualitario a todos participantes sin distinción en cuanto a derechos y obligaciones, independientemente de su clase social, edad, cultura o raza.³⁷

Confidencialidad: Se garantizó la privacidad, manteniendo en anonimato la identidad del participante en la presente investigación. Después del

procesamiento de los datos, y luego de ser publicada de manera global, la evidencia será destruida.³⁶

Consentimiento Informado: Se le brindó información respectiva acerca del objetivo planteado, dando a conocer la privacidad y el anonimato al participar de la presente investigación.³⁷

Veracidad: La información presentada en el presente trabajo de investigación esta dichamente citado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en el Puesto de Salud Público. Trujillo.2022.

Anemia ferropénica	Prácticas Alimentarias					Sig.	V de Cramer
	Inadecuada	%	Adecuado	%	Total		
Leve	7	18%	24	60%	31		
Moderada	9	22%	0	0%	9		
Severa	0	0%	0	0%	0	0.000	0.766
Total	16		24		40		

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Interpretación:

- En la tabla 1, se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, lo que significa que se rechaza la hipótesis H0, esto quiere decir que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un puesto de salud público Trujillo 2022. Así mismo, se calculó el coeficiente de V de Cramer para determinar la intensidad de la relación, obteniéndose como resultado 0.766, lo que quiere decir es que la relación es positiva alta.

Tabla 2: Prácticas alimentarias en los niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público. Trujillo. 2022

Prácticas alimentarias	N° de madres	%
Adecuadas	24	60%
Inadecuadas	16	40%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Interpretación:

- En la tabla 2, se observa que el 60% de los niños que son atendidos en un puesto de salud público de Trujillo en el 2022, reciben una adecuada práctica alimentaria por parte de sus padres. Sin embargo, el 40% de los mismos, se evidenció que no reciben adecuadas prácticas.

Tabla 3: Frecuencia de la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un puesto de salud público. Trujillo.2022

Niveles de hemoglobina	Niños	%
Leve	31	78%
Moderada	9	22%
Severa	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Interpretación:

- Finalmente, en la tabla 3, se aprecia que el 78% de los niños que fueron atendidos en un puesto de salud público, presentan una leve anemia ferropénica, mientras que sólo el 23% presenta un nivel moderado.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, en referencia al objetivo general, indica que el 22% de madres que muestran practicas alimenticias inadecuadas, los niños presentan anemia moderada, seguido del 18% de madres con prácticas inadecuadas, los niños presentan anemia leve, el nivel de significancia es de 0.000 menor a 0.05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula, esto quiere decir que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica. Dicho resultado de significancia es similar al de Menocal M. y Quispilaya L.¹⁵ que tienen un nivel de significancia de 0,000 en la cual concluye que si existe la relación significativa entre ambas variables. De igual forma concuerda con el estudio Guevara L. y Palacios G.²⁰, quien presenta el valor de significancia es de $p = 0.000$.

Los resultados encontrados en la investigación presentaron que ambas variables estudiadas tienen relación significativa desde el punto de vista estadístico, lo que se constituye en un riesgo de que el niño o niña padezcan de afecciones que se relacione directamente con el crecimiento y desarrollo. Esto se justifica que, desde el punto de vista de promoción de la salud, es necesario que las madres y familia adopten un compromiso de cuidado, teniendo en cuenta las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas según Pender. De tal manera que el primero se refiere a las propias conductas que se tienen como el desconocimiento de medidas preventivas, la cultura, trabajar fuera de casa por necesidades económicas etc. Sin embargo, se agregan las preferencias contrapuestas, que son la necesidad de aprender a cuidar a los niños optan por cambios de conducta para generar o modificar conductas promotoras de salud.³⁴

No obstante, prima el papel del profesional de enfermería, el tratar de fortalecer la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, espacio donde puede captar a las madres de familia, y trabajar con ellas tratando de lograr cambios de conducta, mediante la motivación, elemento clave dirigido hacia un fin, que se muestra en una

autoeficacia percibida mediante buenas prácticas de cuidado lo que hace que la madre tome una actitud de competencia y sobre todo comprometida al tratar de eliminar barreras que se pueden presentar en la familia hacia comportamientos de salud saludable.^{33,34}

La tabla 2 presenta las practicas alimentarias de los niños que son atendidos en un Puesto de Salud Público de Trujillo en el año 2022. Se observa que el 60% de los niños tienen una adecuada práctica alimentaria por parte de sus padres y el 40% de los mismos, se evidenció que son inadecuadas. Estos resultados convergen con Chispa A. y Rodríguez S.¹⁸, que reportan iguales resultados en ambas prácticas. De igual manera Ledezma M. y Ramírez R.²³. evidenciaron resultados aproximados en la cual el 57% de las madres obtuvieron buenas prácticas alimentarias y el 43% practicas inadecuadas y, por último, también convergen con la investigación de Revilla M.²⁵ quien informa que el 57.3% tuvieron practicas alimentarias inadecuadas y el 42% adecuadas.

Otros investigadores muestran altos porcentajes de prácticas alimentarias adecuadas como lo brinda Menocal M. y Quispilaya L.¹⁷ que obtuvieron un 92,7% y el 7,27% prácticas de alimentación inadecuada. Se suma Rojas S. y Yupanqui M.²⁴ en la cual un 92% de las mamás de los niños de 6 meses a 36 meses tuvieron una práctica adecuada y el 8% inadecuada, de igual manera con el estudio de Palacios C¹⁹. quien señaló que el 85,4% presentaron practicas adecuadas y el 14,6% practicas inadecuadas.

En esta perspectiva, se tiene que en la investigación realizada se obtuvo un mayor porcentaje de madres que presentan prácticas adecuadas, lo que nos indica que las ellas aplican una conducta promotora de salud percibida por la autoeficacia porque adquieren nuevos conocimientos y experiencias, al interactuar con los miembros de salud, familia y comunidad, tanto así que implica una selección de conocimientos de alimentos nutritivos para la salud de

los niños. Tal es así que, en la postura de Pender, señala que los factores personales socioculturales son modificados mediante las acciones de enfermería luego de la consejería empática que se brinda acerca de las practicas alimentarias adecuadas para los niños.^{33,34}

No obstante, es necesario sustentar que un porcentaje significativo del 40% de madres presentan prácticas inadecuadas. Lo que implica en la mirada de Pender, que influyen diversos factores como los biológicos, que comprenden la edad, sexo, etnia. Se suma los psicológicos, que involucra la cultura, la economía, que influyen de manera directa en la conducta alimentaria de la persona, por lo que se alimentaran de acuerdo a su propia perspectiva, o en la forma que se da en la propia familia mediante costumbres que pasa de generación en generación, siendo muchos de ellos inadecuados desde el punto de vista nutricional, lo que constituye un riesgo para el niño.³²

En este sentido, tener una adecuada práctica alimentaria es muy importante para el desarrollo físico, cognitivo y afectivo del niño, como se sabe durante el primer año de vida el niño desarrolla al máximo la función fisiológica del cerebro, con respuestas de conocimientos y fortalecimiento de la capacidad intelectual en ellos. De tal manera que recibir de forma inadecuada estaría afectando el desarrollo del mismo, haciendo que un futuro exista problemas en el aprendizaje y sea candidato a padecer diferentes enfermedades por deficiencias del sistema inmunológico.²⁸

En cuanto en la tabla 3, se tiene que la frecuencia de anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un puesto de salud público, se aprecia que el 78% de los niños presentan una leve anemia ferropénica, mientras que sólo el 22% presenta un nivel moderado. Resultados que se asemejan con los estudios de Iparraguirre H.¹⁷ ya que señalan que el 67.3% de los niños padecen de anemia leve. Sin embargo, divergen con los estudios de Acosta D.¹¹ que reportan que

los niños mayores de 1 año presentan anemia leve el 4%, al igual que Alcarraz G., Briozzo T., Machado K., Morinico E. y Gutiérrez S.¹⁵, donde el 18,3% de los niños presentan anemia leve.

Al encontrar en el trabajo de investigación que el 100% de los infantes presentan entre anemia leve y anemia moderada, se explica en las actitudes de las madres frente al cuidado de los niños, y/o falta de compromiso a pesar de conocer los beneficios del hierro polimaltosado o micronutrientes que reciben en la estrategia sanitaria del CRED como preventivo a partir de los 4 meses, aun así, los niños contraen anemia.³¹

No obstante, tiene que ver también con la cultura de la madre por lo que tienen sus propias costumbres y creencias, como por ejemplo desistir del tratamiento otorgado porque afecta el sistema digestivo, limitando una de sus necesidades fisiológicas de eliminación intestinal. Otro ejemplo es que creen que pueden mejorar la hemoglobina con sus propios estilos de alimentación. Como la persona es un sujeto de aprendizaje, se debe fortalecer el conocimiento mediante información brindada por el educador, que en este caso es el personal de salud, llegando a relacionarse con el concepto de Nola Pender, que nos dice que una de las influencias interpersonales primarias son el personal de salud ya que brindan orientaciones necesarias para que puedan adoptar una buena conducta promotora de la salud.³⁴

VI. CONCLUSIONES

- El 60% de los niños tienen una adecuada práctica alimentaria, mientras que el 40% de los mismos, se evidenció que son inadecuadas.
- El 78% de los niños que fueron atendidos en un puesto de salud público, presentan una leve anemia ferropénica, mientras que sólo el 23% presenta un nivel moderado.
- El 22% de madres que muestran practicas alimenticias inadecuadas, los niños presentan anemia moderada, mientras que los niños con anemia leve, el 31% tienen prácticas alimentarias adecuadas y un 18% tienen inadecuada, teniendo un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Por los resultados que se obtuvo de la frecuencia de anemia, se debe mejorar la estrategia educativa a las madres o familiares de las criaturas que asisten al Puesto de Salud Público, para que puedan obtener un conocimiento oportuno y adecuado sobre alimentación con productos ricos y económicos con el fin de mejorar las prácticas alimentarias tanto para los que tienen y no tienen anemia. Como también acoplar información educativa sobre los beneficios de la suplementación de hierro de todas las formas en la que se brinda, tanto como preventivo y tratamiento.
- Seguimiento a los niños que padecen anemia, de tal modo que se realice visitas domiciliarias para que se otorgue consejería nutricional no solo a las madres o cuidadores sino también de manera colectiva.
- Para los próximos estudios de investigación, se recomienda que se indague a profundidad sobre las prácticas alimentarias, utilizando metodologías diferentes, basándose en las perspectivas de las madres o cuidadores.

REFERENCIAS

1. Ramos R. Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo. [Internet]. [citado 10 mayo 2022]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26000>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación entre los 6 meses y los 3 años. [Versión digital]. [Citado: 2022 mayo 10]. <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-entre-los-6-meses-y-los-3-anos>
3. Brito P. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo]. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Internet]. [citado 10 mayo 2022]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4657/brito_pej.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20existe%20relaci%20n%20entre%20las,la%20dimensi%20n%20frecuencia%3B%20el%20mayor
4. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [citado: 2022 mayo 13]. https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
5. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. Anemia por deficiencia de hierro. 2022 marzo. [citado: 2022 mayo 13]. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica>
6. World Health Organization. Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months (%). 2019. [citado: 2022 octubre 16]. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4801>
7. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Versión digital]. [Citado: 2022 mayo 8]. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: Estado Mundial de Infancia 2019/Niños alimentos y nutrición. [Internet].; 2019 [citado 19 mayo 2022]. <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación 2021 [Internet]. Marzo. [Citada 2022 mayo 13]; <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES 2020 [Internet] 2021. [Citado: 2022 mayo 13]. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
11. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. 2021. Enero – diciembre [Internet]. 2022 <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
12. Teresa J. Sakraida. Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima Edición. Elsevier España; 2010. <https://docer.com.ar/doc/nns11sv>
13. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de Salud Sur [Tesis para optar el título de Licenciada de Nutrición Humana]. Quito: PUCE;2019. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
14. Jiménez S. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Ciudad de la Habana. Revista Cubana Pediatra [Internet] 2018 [Citado 2022 Mayo 26], 90(1): 79-93.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009

15. Machado. K, Alcarraz. G, Morinico. E, Briozzo. T y Gutiérrez. S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Urug. [Internet] 2017 [Citado 2022 mayo 26], 88(5): 254-260. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es.
16. Ajete. S, Jiménez. S. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años de edad en la comunidad artemiseña de San Cristóbal. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2017 [Citado 2022 Mayo 26]; 27(1):112-130. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
17. Menocal. M. Quispilaya. S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará. 2020 [Tesis para obtener título profesional de enfermería] Huancayo. Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10502>
18. Chispa. A; Rodríguez. S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. <http://hdl.handle.net/20.500.12872/664>
19. Iparraguirre. A. Conocimientos y Prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional Ica-2019. Rev de méd. panacea. 2020;9(2): 105-109. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/459>
20. López H, Atamari A, Rodríguez C, Ortiz M, Quispe A, Rondón E, Pereira C. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 a 12 meses. 5, julio de 2019, Revista Habanera de Ciencias Médicas, Vol.

18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801
21. Palacios. C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 – 36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Piura. Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
22. Guevara. L. Palacios. J. Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez 2021. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8502>
23. Ledezma. P; Ramírez. R. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social 2020. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55569>
24. Rojas. S. Yupanqui. M. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres, Hospital Distrital Walter Cruz Vilca – Moche – La Libertad 2020. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56099>
25. Revilla M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44858>
26. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para niños y niñas menores de dos años [Internet].2020. <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/1844089-guias-alimentarias-para-ninos-y-ninas-menores-a-2-anos-de-edad>
27. Karmee N, Priyadarsini S & Madhav R. Infant and young child feeding practices among mothers attending an Urban Health Training Centre (UHTC): a cross-sectional (mixed methodology) study in Berhampur, South Odisha, India. International Journal of Contemporary Pediatrics.

- [Internet]. 2017, 5(1):161.
https://www.researchgate.net/publication/321981110_Infant_and_young_child_feeding_practices_among_mothers_attending_an_Urban_Health_Training_Centre_UHTC_a_cross-sectional_mixed_methodology_study_in_Berhampur_South_Odisha_India
28. Ministerio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. [Internet]. 2010. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
29. The United Nations Children's Fund. Feeding your baby: 1–2 years. [Internet]. 2022. <https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/feeding-your-baby-1-2-years#:~:text=At%201%20year%2C%20solid%20foods,at%20least%20%20years%20old.>
30. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2016. <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
31. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
32. Blanco D., Sánchez A, Aristizábal G, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011;8(4):16-23. [Citado: 2022 Mayo 15]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
33. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model [Internet] 2021. Nurseslabs. https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#interpersonal_influences

34. Álvarez G., Huamani E., Montoya C. Prácticas alimentarias y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/931>
35. Monje C. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica 2011. [Internet]. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
36. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [citado: 2022 mayo 13]. https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
37. Porra E. Aplicación de los principios bioéticos en la actuación de enfermería. Trabajo Referativo. Fac. Cienc. Méd. Julio Trigo. La Habana, Cuba, 2002. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/aplicacion-de-los-principios-bioeticos-en-la-calidad-607a5f9d79dce>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TITULO: Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud público. Trujillo. 2022

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas alimentarias	Son comportamientos determinados que describen las interacciones durante el proceso de alimentación que tienen las madres en la forma de alimentar a sus hijos. ¹⁵	<p>Son un conjunto de acciones realizadas por las madres de niños de 1 a 1 año 11 meses y 29 días que asisten al consultorio de CRED en el centro de salud Liberación Social para prevenir la anemia en los niños, el cual será medido mediante el cuestionario de prácticas alimentarias.</p> <p>- Prácticas adecuadas (11 a 21 puntos).</p> <p>- Prácticas inadecuadas (0 a 10 puntos)</p>	Características de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Tipos de alimentos - Alimentos ricos en hierro - Cantidad - Frecuencia - Calidad 	NOMINAL
			Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Suplementación de hierro - Inicio de suplementación - Frecuencia 	
			Conductas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Lavado y desinfección de alimentos 	

			Apoyo psicoafectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado - Nutrición afectiva 	
Anemia Ferropénica	La anemia ferropénica, en la disminución de la hemoglobina, a causa de la carencia de hierro ya que es un problema multifactorial por lo cual tiene efectos que permanecen en todo el ciclo de la vida. ³¹	La anemia ferropénica se determina a través de valores que miden la disminución de la hemoglobina por debajo del valor normal, el cual será verificado a través de la historia clínica o carnet en el consultorio de CRED. a. Anemia Severa: Cuando el nivel de hemoglobina en la sangre es < 7,0 b. Anemia Moderada: Cuando el nivel de hemoglobina en la sangre es 7.0 - 9.9. c. Anemia Leve: Cuando el nivel de hemoglobina en la sangre es 10.0 - 10.9.	Nivel de Hemoglobina	Anemia Severa.	NOMINAL
				Anemia Leve	
				Anemia Moderada	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°2

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022

INSTRUMENTO ELABORADO POR: Ministerio de Salud (2010), adaptado y modificado por Sanchez Sanchez Rodga Ruddy y Toribio Velasquez Mirella Isabel

PRESENTACIÓN

Estimada madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar cuáles son las prácticas alimentarias de los niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público. Trujillo 2022. Por lo que se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y honestidad. La encuesta es anónima, por lo que, no es necesario poner su nombre en ella. Agradecemos con anticipación su colaboración.

II- DATOS GENERALES

De la madre o cuidador

- A. Edad: _____
- B. Grado de instrucción: _____
- C. Ocupación: _____
- D. Distrito: _____
- E. Estado civil: _____

III- INSTRUCCIÓN

- Marcar con un X la respuesta que considere correcta y adecuada para ud:

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuántas veces le da de amamantar a su menor hijo al día en la actualidad?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) A libre demanda
- e) Ninguna

2. ¿En qué momentos le da de lactar a su menor hijo?

- a) Antes de cada comida
- b) Después de cada comida
- c) Durante cada comida
- d) Cada vez que su niño le pida

3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?

- a) Ninguna
- b) Materna
- c) Fórmula
- d) Mixta (materna y fórmula)

4. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos ricos en hierro como sangrecita de pollo, bazo de res, hígado de pollo?

- a) Diario
- b) 2-3 veces por semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

5. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal como: brócoli, espinaca, zanahoria, menestras, ¿etc.?

- a) Diario
- b) 2-3 veces por semana
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

6. ¿Con qué frecuencia consume su niño alguno de los siguientes cereales: avena, quinua, choclo, etc.?

- a) Diario
- b) 2-3 veces por semana
- c) Ocasionalmente

- d) Nunca
7. **¿Con qué frecuencia consume su niño (a) refrescos de fruta fresca junto con el almuerzo (limonada, naranjada, refresco de maracuyá, refresco de manzana, otros)?**
- a) Diario
 - b) 2-3 veces por semana
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
8. **¿Cuántas comidas consume al día su niño(a)?**
- a) Desayuno, almuerzo y cena.
 - b) Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
 - c) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.
 - d) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

B. TERAPÉUTICA

9. **Actualmente, ¿Qué suplemento de hierro le da a su niño(a)?**
- a) Sulfato ferroso en jarabe
 - b) Micronutrientes (chispitas)
 - c) Sulfato ferroso en gotas
 - d) Ninguno
10. **Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con el suplemento de hierro y/o micronutrientes de manera preventiva?**
- a) A los 4 meses
 - b) A los 6 – 8 meses
 - c) De 9 – 11 meses
 - d) Ninguno
11. **¿Con que frecuencia le da a su niño(a) el tratamiento para la anemia (sulfato ferroso)?**
- a) Diario
 - b) Interdiario

- c) Semanal
- d) Quincenal

C. CONDUCTAS DE HIGIENE

12. ¿Usa jabón o algún desinfectante al lavarse las manos?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

13. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

14. Ud. Lava y desinfecta los alimentos antes de ser preparados y cocinados?

- a) No
- b) Solo las lavo
- c) Si, las lavo y desinfecto

15. ¿Cómo limpia y desinfecta los alimentos?

- a) Con abundante agua y unas gotas de lejía.
- b) Con abundante agua hasta retirar la tierra o suciedad
- c) Enjuagar las frutas, verduras y poner a secarlas
- d) Otros

16. ¿Se lava las manos al momento al dar de lactar o de brindar los alimentos al niño(a)?

- a) Antes y después
- b) Antes
- c) Después

D. APOYO PSICOAFECTIVO

17. ¿El niño o la niña recibo los alimentos en su propio plato?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

18. ¿El niño o niña come sus alimentos en la mesa familiar?

- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 19. ¿El niño o la niña ve la televisión, el celular o escucha música en alto volumen mientras come?**
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 20. ¿Le muestra cariño, le sonríe a su niño/a al brindarles sus alimentos?**
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 21. ¿Establece un horario adecuado para brindar la alimentación del niño(a) ?**
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces

¡Muchas gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°3

FICHA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO. TRUJILLO 2022

I. Datos del niño(a)

- Fecha de nacimiento: _____ Edad en meses: _____
- Sexo: (M) (F)

II. Clasificación de anemia según niveles de hemoglobina dada por el Ministerio de Salud.

Anemia según niveles de hemoglobina	Valores	Resultado (g/dl)
Leve	10.0 - 10.9.	
Moderada	7.0 - 9.9.	
Severa	< 7,0	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constancia que aceptó colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud público. Trujillo. 2022” que me ha sido informado por las autoras Sanchez Sanchez, Rodga Ruddy y Toribio Velasquez, Mirella Isabel, donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud mental y física, así como mi bienestar. Además de haberme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es por ello que firmé el documento como prueba de mi aceptación.

Firma:

Trujillo,de.....del 2022.

ANEXO 05

Juicio de Expertos N° 01

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, tiene por objetivo "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público". Se trabajará con una muestra de 40 madres con niños de 1 año a 1 año con 11 meses 29 días. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Nola Pender con el modelo de la "Promoción de la salud". Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres". Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre: Helva Raquel Baltodano Valdivia
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 44
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 15 años
6. Área de actuación: Asistencial
7. Actúa en la docencia: si () no (X)

8. Cual institución:

9. Cual área:

a) Instituto

b) Pre-grado

c) Especialización

d) Post-grado

B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

1. INSTRUMENTO N° 01:

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS)
ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022**

I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para evaluar las practicas alimentarias de los niños(as) atendidos en un puesto de salud público, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

1 = Muy en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

II. CONTENIDO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022

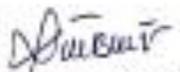
Leyenda para la evaluación del Experto			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Cuántas veces le da de amamantar a su menor hijo al día en la actualidad? a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) 3 veces e) Ninguna		X			se repite la respuesta c-d.
2. ¿En qué momentos le da de lactar a su menor hijo? a) Antes de cada comida b) Después de cada comida c) Durante cada comida d) Cada vez que su niño le pida			X		
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? a) Ninguna b) Materna c) Fórmula d) Mixta (materna y fórmula) e) Otros (especificar): _____		X			
4. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen animal ricos en hierro como pollo, carne de res, hígado, pescado, sangrecita, etc.? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca				X	
5. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal como: brócoli, espinaca, zanahoria, menestras, etc.? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca				X	

6. ¿Con qué frecuencia consume su niño alguno de los siguientes cereales: avena, quinua, choclo, etc.? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca			X	
7. ¿Con qué frecuencia consume su niño (a) refrescos de fruta junto con el almuerzo (limonada, naranjada, refresco de maracuyá, refresco de manzana, otros)? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca			X	
8. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a) Desayuno, almuerzo y cena. b) Refrigero de la mañana, refrigerio de la tarde. c) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena. d) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena				X
B. TERAPEUTICA				
9. Actualmente, ¿Qué suplemento de hierro le da a su niño(a)? a) Sulfato ferroso en gotas b) Micronutrientes (chispitas) c) Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas) d) Otros (especificar): _____ e) Ninguno				X Se debe evaluar la correcta administración.
10. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con suplemento de hierro o sulfato ferroso? a) A los 4 meses b) A los 6 - 9 meses				X

c) De 9 – 11 meses d) De 1- 2 años e) Ninguno					
11. ¿Con que frecuencia le da a su niño(a) el tratamiento para la anemia (suplemento de hierro o sulfato ferroso)? a) Diario b) Interdiario c) Semanal d) Quincenal				X	
C. CONDUCTAS DE HIGIENE					
12. ¿Usa jabón o algún desinfectante al lavarse las manos? a) si b) no c) a veces				X	
13. ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos? a) 20 seg b) 40 sg c) 1 min c) 2 min				X	
14. Ud. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? a) si b) no c) a veces				X	
15. Ud. Lava y desinfecta los alimentos antes de ser preparados y cocinados? a) No b) Solo las lavo c) Si, las lavo y desinfecto				Y	
16. ¿Cómo limpia y desinfecta los alimentos? a) Con abundante agua y desinfectante (lejía) por 3 a 5 minutos b) Con abundante agua hasta retirar la tierra o suciedad c) Enjuagar las frutas, verduras y poner a secarlas d) Otros				X	
D. APOYO PSICOAFECTIVO					
17. ¿El niño o la niña recibo los alimentos en su propio plato? a) si b) no c) a veces			X		

18. ¿El niño o niña come sus alimentos en la mesa familiar? a) si b) no c) a veces				X	
19. ¿El niño o la niña ve la televisión, el celular o música en alto volumen mientras come? a) si b) no c) a veces				X	
20. ¿Usted le muestra cariño o le sonríe a su niño al momento que le brinda la comida? a) si b) no c) a veces				X	
21. ¿Las horas de comida son en un horario adecuado? a) si b) no c) a veces				X	


 Mela R. Bahamonde Valderrama
 L.C. ENFERMERIA
 CIP 11702
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, tiene por objetivo "Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público". Se trabajará con una muestra de 40 madres con niños de 1 año a 1 año con 11 meses 29 días. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Nola Pender con el modelo de la "Promoción de la salud". Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres". Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre: *Haybe R. Jiménez Bocanegra*
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: *34*
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en *Enfermería*
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional:
6. Área de actuación: *35*
7. Actúa en la docencia: sí () no (X)

8. Cual institución:
9. Cual área:
- a) Instituto
 - b) Pro-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

1. INSTRUMENTO N° 01:

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRIJILLO 2022

I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para evaluar las practicas alimentarias de los niños(as) atendidos en un puesto de salud público, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Muy en Desacuerdo
- 2 = En Desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

II. CONTENIDO

QUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(A) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022

Leyenda para la evaluación del Experto			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Cuántas veces le da de amamantar a su menor hijo al día en la actualidad?				✓	
2. ¿En qué momentos le da de lactar a su menor hijo?				✓	
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar o una o múltiples respuestas)				✓	
4. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen animal ricos en hierro como pollo, carne de res, hígado, pescado, sangrecita, etc.?		✓			pollo no tiene hierro
5. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal como: brócoli, espinaca, zanahoria, menestras, etc.?				✓	
6. ¿Con qué frecuencia consume su niño alguno de los siguientes cereales: avena, quinoa, choclo, etc.?				✓	

7. ¿Con qué frecuencia consume su niño (a) refrescos de fruta junto con el almuerzo (limonada, naranjada, refresco de mancuys, refresco de manzana, otros)?				✓
8. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?				✓
B. TERAPEUTICA				
9. Actualmente, ¿Qué suplemento de hierro le da a su niño(a)?				✓
10. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con suplemento de hierro o sulfato ferroso?				✓
11. ¿Con que frecuencia le da a su niño(a) el tratamiento para la anemia (suplemento de hierro o sulfato ferroso)?				✓
C. CONDUCTAS DE HIGIENE				
12. ¿Usa jabón o algún desinfectante al lavarse las manos?				✓
13. ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos?				✓
14. Ud. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos?				✓
15. Ud. Lava y desinfecta los alimentos antes de ser preparados y cocidos?				✓
16. ¿Cómo limpia y desinfecta los alimentos?				✓

D. APOYO PSICOAFECTIVO					
17. ¿El niño o la niña recibe los alimentos en su propio plato?				/	
18. ¿El niño o niña come sus alimentos en la mesa familiar?				/	
19. ¿El niño o la niña ve la televisión, el celular o música en alto volumen mientras come?				/	
20. ¿Usted le muestra cariño o le sonríe a su niño al momento que le brinda la comida?				✓	
21. ¿Las horas de comida son en un horario adecuado?				✓	


 Secretaría de Salud
 GOBIERNO
 DEL ESTADO DE
 MÉXICO

FIRMA DEL EXPERTO

N°03

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, tiene por objetivo “Determinar la relación entre las practicas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud Público”. Se trabajará con una muestra de 40 madres con niños de 1 año a 1 año con 11 meses 29 días. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Nola Pender con el modelo de la “Promoción de la salud”. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para evaluar las practicas alimentarias de las madres”. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre:
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 64 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en Administración
 - c) Maestría en Ciencias de enfermería
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional:
6. Área de actuación: Hospital Belén de Trujillo
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución:

9. Cual área:

- a) Instituto
- b) Pre-grado
- c) Especialización
- d) Post-grado

B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

1. INSTRUMENTO N° 01:

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022

I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para evaluar las practicas alimentarias de los niños(as) atendidos en un puesto de salud público, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Muy en Desacuerdo
- 2 = En Desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

II. CONTENIDO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO TRUJILLO 2022

Leyenda para la evaluación del Experto			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Cuántas veces le da de amamantar a su menor hijo al día en la actualidad? a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) 3 veces e) Ninguna				X	
2. ¿En qué momentos le da de lactar a su menor hijo? a) Antes de cada comida b) Después de cada comida c) Durante cada comida d) Cada vez que su niño le pida			X		
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? a) Ninguna b) Materna c) Fórmula d) Mixta (materna y fórmula) e) Otros (especificar): _____			X		
4. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen animal ricos en hierro como, sangrecita de pollo, bazo de res, hígado de pollo, ? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca		X			Alimentos ricos en hierro Sangrecita de pollo, bazo de res, hígado de pollo, colocar estos alimentos por la concentración de hierro el resto tiene mínimo
5. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal como: brócoli, espinaca, zanahoria, menestras, etc.? a) Diario b) 2-3 veces por semana c) Ocasionalmente d) Nunca			X		
6. ¿Con qué frecuencia consume su niño alguno de los siguientes cereales: avena, quinua, choclo, etc.?			X		

a) Diario b)2-3 veces por semana c)Ocasionalmente d) Nunca				
7. ¿Con qué frecuencia consume su niño (a) refrescos de fruta junto con el almuerzo (limonada, naranjada, refresco de maracuyá, refresco de manzana, otros)? a) Diario b)2-3 veces por semana c)Ocasionalmente d) Nunca			X	Agregar fruta fresca,
8. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? a) Desayuno, almuerzo y cena. b) Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde. c) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena. d) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena			X	
B. TERAPEUTICA				
9. Actualmente, ¿Qué suplemento de hierro le da a su niño(a)? a) Sulfato ferroso en gotas b) Micronutrientes (chispitas) c) Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas) d) Otros (especificar): _____ e) Ninguno			X	Eliminar micrutrientes en la alternativa C
10. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con suplemento de hierro o sulfato ferroso? a) A los 4 meses b) A los 6 – 8 meses c) De 9 – 11 meses d) De 1- 2 años e) Ninguno			X	
11. ¿Con que frecuencia le da a su niño(a) el tratamiento para la anemia (suplemento de hierro o sulfato ferroso)? a) Diario b) Interdiario c) Semanal d) Quincenal		X		Agregar una preguntar ¿ su niño tiene anemia? Si responde pasa a la pregunta 11

C. CONDUCTAS DE HIGIENE				Se propone este orden
12. ¿Usa jabón o algún desinfectante al lavarse las manos? a) si b) no c) a veces			X	12.¿Usa jabón o algún desinfectante al lavarse las manos? a) si b) no c) a veces
13. ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos? a) 20 seg b) 40 sg c) 1 min c) 2 min no			X	13.Ud. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? a) si b) no c) a veces
14.Ud. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? a) si b) no c) a veces			X	14.Ud. Lava y desinfecta los alimentos antes de ser preparados y cocinados? a)No b) Solo las lavo c) Si, las lavo y desinfecto
15. Ud. Lava y desinfecta los alimentos antes de ser preparados y cocinados? a) No b) Solo las lavo c) Si, las lavo y desinfecto			X X	15.¿Cómo limpia y desinfecta los alimentos? a).Con abundante agua y desinfectante (lejía) por 3 a 5 minutos b.Con abundante agua hasta retirar la tierra o suciedad c.Enjuagar las frutas, verduras y poner a secarlas d.Otros
16. ¿Cómo limpia y desinfecta los alimentos? a) Con abundante agua y desinfectante (lejía) por 3 a 5 minutos b) Con abundante agua hasta retirar la tierra o suciedad c) Enjuagar las frutas, verduras y poner a secarlas d) Otros			X	16.¿Se lava las manos antes y después de dar de lactar o los alimentos al niño/a?
D. APOYO PSICOAFECTIVO				
17. ¿El niño o la niña recibe los alimentos en su propio plato? a) si b) no c) a veces			X	
18. ¿El niño o niña come sus alimentos en la mesa familiar? a) si b) no c) a veces			X	
19. ¿El niño o la niña ve la televisión, el celular o escucha música en alto volumen mientras come? a) si b) no c) a veces			X	
20. ¿Usted le muestra cariño o le sonrío a su niño al momento que le brinda la comida?			X	20.Le muestra cariño, le sonrío a su niño/a al brindarle sus alimentos?

a) si b) no c) a veces					
21. ¿Las horas de comida son en un horario adecuado? a) si b) no c) a veces			X		Colocar el Horario que encontró ser el adecuado para el niño sino la pregunta queda en el aire

Dalila CEP:

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 06

Validación de Aiken

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V
1	1	0	1	2	0.67
2	1	1	1	3	1
3	1	0	1	2	0.67
4	0	1	0	1	0.33
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	0	2	0.67
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	1	3	1
21	1	1	1	3	1
V DE AIKEN GENERAL					0.92

	Cantidad
nro de jueces	3
nro de valores por escala	2

- El instrumento es válido.

Anexo 07

Dictamen del Comité de Ética en Investigación

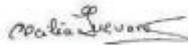


Dictamen del Comité de Ética en Investigación

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños(as) atendidos en un Puesto de Salud público. Trujillo, 2022 presentado por los autores: Sanchez Sanchez, Rodga Ruddy (orcid.org/0000-0003-0313-260X) Tonibio Velásquez, Mirella Isabel (orcid.org/0000-0003-4756-2468)

. Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 14 de Noviembre de 2022.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez. **Presidente del
Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería**

C/c

Anexo 08

Aprobación para aplicación del proyecto de investigación

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO

 **BICENTENARIO**
PERU
LA LIBERTAD 2020

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

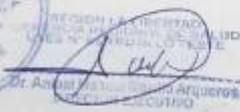
HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°14938-22, las Srtas. SANCHEZ SANCHEZ RODGA RUDDY CON N° DNI:74640499 y TORIBIO VELASQUEZ MIRELLA ISABEL CON N° DNI: 76793351; de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado "PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PUBLICO TRUJILLO.2022", En amparo a la constancia de aprobación de proyectos de tesis. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el CENTRO DE SALUD LIBERACION SOCIAL de la micro red VICTOR LARCO.

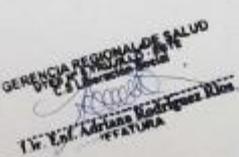
Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y previo consentimiento informado; El jefe del CENTRO DE SALUD LIBERACION SOCIAL, de la Microred Victor Larco, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y los investigadores, alcanzar a los correos electrónicos bdavalosalvarado@gmail.com, red.investigacion2022@gmail.com. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

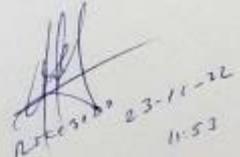
LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

 
Dr. Adolfo Rodríguez Arce
DIRECTOR EJECUTIVO


REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTEN N.º TRUJILLO ESTE
Mg. Betty Cavallo Alvarado
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTEN N.º TRUJILLO ESTE
Mg. Adriana Rodríguez Díaz
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION


23-11-22
11:53

"Justicia por la Prosperidad"
Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos: - Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Web: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ELENA VALVERDE RONDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS(AS) ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO. TRUJILLO. 2022", cuyos autores son TORIBIO VELASQUEZ MIRELLA ISABEL, SANCHEZ SANCHEZ RODGA RUDDY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 29 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ELENA VALVERDE RONDO DNI: 18875516 ORCID: 0000-0001-5002-1350	Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2022 08:00:07

Código documento Trilce: TRI - 0461573