



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la I.E Mi
Pequeño Mundo, Trujillo - Perú 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Nutrición

AUTORA:

Ariany Morelia Portal Valle (ORCID: 0000-0002-6283-572X)

ASESORES:

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega (ORCID: 0000-0002-6154-8913)

Dra. Rosa Patricia Gálvez Carrillo (ORCID: 0000-0002-4612-109X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Anemia y Desnutrición Crónica

TRUJILLO-PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber culminado esta etapa de mi formación académica.

A mis padres, hermanos y amigas que con su apoyo incondicional y confianza hicieron de mí la fuerza para seguir adelante con este proyecto de investigación, sin lo cual no hubiese sido posible cumplir cada uno de mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO


Agradezco en primer lugar a Dios, por brindarme todas las bendiciones y sabiduría que llegaron a ser posible y realidad este sueño tan anhelado.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad César Vallejo por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, y por haberme guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A la Dra. de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo” por haberme permitido obtener la información pertinente a fin de poder realizar el presente estudio de investigación.

A mi mejor amiga Jaritza Oloya Burgos, quien han sido mi mano derecha durante todo este tiempo de formación académica; le agradezco por su desinteresada ayuda, por echarme la mano cuando siempre la necesité y por aportar considerablemente en este proyecto de investigación.

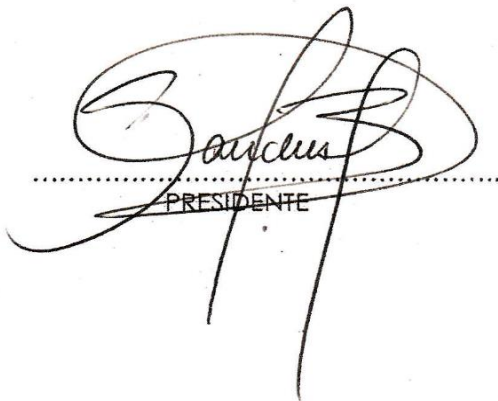
PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

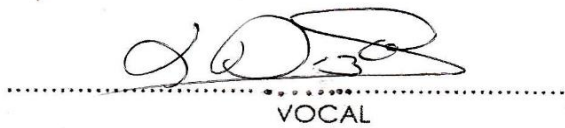
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a).....Portal Valle Ariany, Marela.....
cuyo título es: Relación entre patrones alimentarios y
niveles de hemoglobina en preescolares de la
I.E. Mi Pequeño Mundo, Trujillo - Perú 2019.
.....





Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.....(número)
quince.....(letras).

Trujillo (o Filial).....16.....de octubre del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC / Responsable del SGC	Aprobó	Revisado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ariany Morelia Portal Valle, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad Cesar Vallejo-Trujillo, identificada con DNI N° 75843335, con la tesis titulada “Relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la I.E Mi Pequeño Mundo, Trujillo-Perú 2019”.

En efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, de la escuela profesional de Nutrición, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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 de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 16 de octubre 2019.


Ariany Morelia Portal Valle
DNI 75843335

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	11
2.1. Tipo y diseño de Investigación	11
2.2. Operacionalización de variables.....	12
2.3. Población y muestra.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
2.5. Procedimientos	17
2.6. Método de análisis de datos	18
2.1 Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	31

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la IE 1683 Mi Pequeño mundo, Trujillo-Perú 2019. El método de investigación es de tipo no experimental de corte transversal correlacional causal. La muestra estuvo constituida por 90 niños de 3 a 5 años con sus respectivas madres. La información fue obtenida mediante un cuestionario de patrones alimentarios realizada a las madres de familia de los niños usando el método descriptivo, la técnica de la entrevista y el instrumento de encuesta. El nivel de hemoglobina se determinó mediante la recopilación de datos de hemoglobina y el análisis bioquímico realizado por el Laboratorio Clínico MedLab del distrito de Trujillo. El procesamiento de datos se determinó mediante el programa SPSS versión 25 y la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson. Los resultados obtenidos indican que los niños tienen un patrón alimentario, adecuado de 53.3%, regular 42.2 % e inadecuado de 4.4%. El nivel de hemoglobina del preescolar, normal 73.3% ($>11\text{g/dl}$) y bajo con 26.7% ($<10.9\text{ g/dl}$). En conclusión, no existe relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina de los preescolares con un valor de significancia de $p=0.234$.

Palabras Clave: Patrones Alimentarios, niveles de hemoglobina.

ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between patterns of food and haemoglobin levels in preschoolers of EI 1683 My Small World, Trujillo-Peru 2019. The method of research is non-experimental cross-sectional correlational causal. The sample consisted of 90 children from 3 to 5 years with their respective mothers. The information was obtained through a questionnaire of feeding patterns made to the mothers of the children using the descriptive method, the interview technique and the survey instrument. The hemoglobin level was determined by collecting hemoglobin data and biochemical analysis performed by the MedLab Clinical Laboratory of the Trujillo district. The processing of data was determined using SPSS version 25, and the test statistic Pearson chi-square test. The results obtained indicate that children have a dietary pattern, adequate in 53.3%, regular, 42.2 % and inadequacy of 4.4%. The level of hemoglobin in the preschool, normal 73.3% (>11g/dl) and lower with 26.7% (<10.9 g/dl). In conclusion, there is no relationship between eating patterns and hemoglobin levels of preschool with a value of significance of $p=0.234$.

Key words: Dietary Patterns, levels of hemoglobin

I. INTRODUCCIÓN

El patrón de consumo de alimentos es un indicador muy importante para determinar el nivel de desarrollo de un país, del estado de su transición alimentaria y de la seguridad alimentaria que experimentan las personas y sociedades, con relación al desarrollo de eventos adversos de salud, ya que reflejan el tipo usual de alimentos que fueron reportados como consumo diario de una semana, la frecuencia de consumo y de esta información se busca identificar los alimentos que son usualmente disponibles en cada hogar. La etapa preescolar es donde los niños desarrollan el mayor porcentaje de la capacidad motoras y cognitiva, por lo que la adquisición de hábitos y generación de comportamientos, pueden influenciar de forma importante en las condiciones de vida y el estado de salud, en este proceso de adquisición de comportamientos y hábitos, son formados en el hogar, la familia y seguido del entorno escolar.¹

Los índices elevados de anemia es un problema de salud muy importante a nivel mundial, por lo cual la concentración de hemoglobina puede determinar la situación nutricional con respecto al hierro y brindar información sobre la intensidad de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013 la anemia afectó en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia se dio en los niños en edad preescolar con un 47,4%.²

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el año 2018 – I, informó que la anemia, se diagnostica en una prueba de sangre a partir de la valoración del nivel de hemoglobina; el nivel bajo de hemoglobina es por deficiencia de hierro, además es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de cinco años de edad con un 46.6%; es mayor en el área rural con 51.9% que en el área urbana con 44.7%. También informó que entre el año 2017 y el primer semestre del 2018, el nivel promedio de la tasa de anemia en la Costa subió de 36,1% a 42,0%, mientras que en la Selva los valores porcentuales disminuyeron de 53,6% a 48,8%, mientras que en regiones de la sierra la prevalencia de anemia es mayor con 54,2%.³

La deficiencia de hierro en la sangre, es la causa más frecuente de anemia en los niños menores de 5 años y se ve favorecida por las circunstancias propias de la edad o por factores de riesgo. La anemia, durante los primeros años de vida, tiene importantes

consecuencias que repercuten negativamente en el desarrollo motor, emocional, cognitivo y social, afectando de desarrollo de aprendizaje⁴.

Investigaciones previas al presente estudio tenemos:

De La Cruz-Góngora et al⁵, en México 2016, en su investigación denominada “Prevalencia de anemia y consumo de grupos de alimentos ricos en hierro en niños y adolescentes mexicanos: Ensanut MC 2016”, se emplearon modelos de regresión logística para explorar la asociación entre el consumo de grupos de alimentos ricos en hierro, las características sociodemográficas y la anemia. Encontraron que el índice de anemia fue del 26,9% en niños de 1 a 4 años, del 12,5% en los de 5 a 11 años y del 9,6% en adolescentes de 12 a 19 años. El consumo de carne por preescolares y vísceras por adolescentes se asoció con un menor riesgo de presentar anemia; un mayor riesgo se asoció con el consumo de leche y hierro no hem por parte de preescolares. La anemia tiene un índice elevado en niños y adolescentes mexicanos, y afecta en su mayoría a las poblaciones más pobres y más jóvenes. Las fuentes de hierro hem son el principal factor dietético asociado con un bajo riesgo de anemia.

Kejo D et al ⁶, en Tanzania- África, 2017, en su investigación “Prevalencia y predictores de anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Arusha, Tanzania”, buscaron determinar los factores que influyen en el riesgo para predecir la anemia en niños de 6 meses a 5 años de edad. La muestra estuvo constituida por 436 niños entre las edades de 6 meses a 5 años de edad. El índice de la anemia se evaluó midiendo la toma de muestra de hemoglobina a partir de una muestra de sangre obtenida de un pinchazo en el dedo, la información demográfica y los datos de ingesta alimentaria se obtuvieron mediante un cuestionario estandarizado. Los puntos de corte de anemia se definieron de acuerdo con los valores que establece la Organización Mundial de la Salud para niños de 6 a 59 meses. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de anemia entre los menores de cinco años fue del 84,6% y el 15,4% no tenían anemia. Con respecto al factor de alimentación solo el 12,6% de los niños consumió carne, mientras que solo el 1,8% consumió frutas. Se concluyó que los niños nacidos prematuros y el bajo consumo de alimentos ricos en hierro como la carne, las verduras, las frutas y tomar té con azúcar son predictores de anemia entre los niños menores de cinco.

Chamorro S ⁷, en Lima-Perú, 2018 realizó un estudio titulado “Anemia, patrones alimentarios y factores maternos asociados en preescolares beneficiarios del programa de alimentación de la ONG Oscar de Perú”, realizó un estudio retrospectivo, cuantitativo-descriptivo de asociación cruzada., La población de estudio fue de 40 niños (as) preescolares de 3 años de edad y sus respectivas madres, beneficiarios del programa de alimentación del ONG Oscar de Perú, del distrito de El Agustino de Lima. En los resultados encontró que existe relación significativa entre las variables de estudio, anemia y estado nutricional de la madre, con un 95% de confiabilidad, también encontró relación importante entre las variables de anemia y el número de hijos de la madre, con un 95% de confiabilidad. No se encontró relación de significancia entre las variables anemia y patrón alimentario, con un 95% de confiabilidad.

Alvares G. et al ⁸, en Lima - Perú 2016, en su estudio “Prácticas de alimentación y su relación con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016”, la muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos utilizaron un instrumento elaborado por las autoras, evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Se realizó la revisión de historias clínicas del niño (a) para identificar el nivel de hemoglobina con el objetivo de observar la presencia de anemia. Obtuvieron como resultado que de las madres que fueron encuestadas con niños de 6 a 24 meses de edad el 62,5% presentaron prácticas de alimentación inadecuadas con anemia presencia de anemia ferropénica; mientras que el 43,7% presentaron adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Existe una correlación positiva y significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, el cual indicó una relación importante que se asocia a lo siguiente, que si hay una adecuada práctica de alimentación existe menor riesgo de presentar anemia y viceversa.

Chambilla Y ⁹ en Puno en el 2018 realizó un estudio titulado “Influencia de los patrones alimentarios de la madre en relación con el estado nutricional y anemia del escolar de 6 a 12 años de la I.E. P. N° 70718 Villa del Lago”. La población de estudio fue de un total de 64 niños. La información fue obtenida mediante un cuestionario realizada a las madres de los escolares acerca de los patrones alimentarios y frecuencia de consumo alimentario usando el método descriptivo, la técnica de la entrevista y el instrumento encuesta. Al escolar se le realizó la evaluación nutricional utilizando las medidas antropométricas con los indicadores de índice de masa corporal y talla para

la edad, usando el método antropométrico y la técnica del pesado y tallado. El nivel de hemoglobina se determinó mediante el método análisis bioquímico y la técnica Venzett, haciendo el uso de hemoglobinómetro hemocue portátil. Los resultados obtenidos indican que las madres de familia tienen un patrón alimentario, regular es el 67.2%, bueno 29.7%, deficiente 3.1%. En la frecuencia del consumo alimentario de las madres, el consumo diario es el 39.1% huevos, tubérculos 38.3%, verduras 52.9%, azúcares 89.1% y aceites 39.1%. inter diario los cereales (arroz 39.1% y fideo 39.1%), los lácteos (leche fresca 25.0% y leche evaporada 26.6%). semanal (el cereal andino quinua con 45.3%, trigo 37.5%), carnes y derivados (el 56.3% pescados, viseras 28.1% y 21.3% carnes), leguminosas 36.5%, frutas 40.1%, y oleaginosos 41.2%. Mensual, queso 31.3% y Misceláneos 26.6%. No encontraron relación entre los patrones alimentarios de la madre con el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de los escolares con un valor significativo $p = 0.102$ en el estado nutricional y $p = 0.437$; en el nivel de hemoglobina.

Caballero C.¹⁰ en Trujillo en el 2015, realizó un estudio titulado “Relación entre los patrones alimentarios y la anemia en niños de 3 a 5 años del hospital distrital de Laredo, año 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los patrones alimentarios y la anemia en niños de 3 a 5 años del hospital distrital de Laredo, año 2015. El estudio fue de tipo correlacional descriptivo. La muestra fue de 68 niños de las edades de estudio, Para identificar la anemia se revisó las historias clínicas para observar la hemoglobina actualizada; también se les aplicó una encuesta a las madres de familia referente a los patrones alimentarios. El 54,4% de niños presentaron anemia y el 45,59% no presentaron anemia, lo que demostró que hay mayor índice de niños con anemia en el Hospital de Laredo. En cuanto a los patrones alimentarios encontraron que el 41,2 % de niños tuvieron un consumo inadecuado de carnes ; el 38,2 % presentaron un consumo inadecuado de vísceras ; el 63,2% presentaron un consumo regular de productos lácteos ;el 55,9 % presentaron un consumo regular de frutas ; el 39, 7 % presentaron un consumo regular de verduras ;el 39,7 % presentó un consumo regular de menestras; el 57,4% presentaron un consumo regular de cereales ; el 4, 6 % presentó un regular consumo de comida chatarra ; el 47, 1 % presentaron un consumo regular de té-café y el 41, 2 % presentó un inadecuado consumo y regular de gaseosas. Se concluyó que existe relación importante en consumo de carnes, vísceras, menestras

gaseosas y cereales con la presencia de anemia en los niños de 3 a 5 años de edad del Hospital de Laredo con valor de $p < 0,01$.

Visser M. et al ¹¹, en Sudáfrica en el 2019, en su estudio “Patrones de nutrientes y su relación con la anemia y el estado del hierro en niños de 5 a 12 años en Sudáfrica”. Con el objetivo de evaluar los patrones de nutrientes y su relación con la anemia y el estado del hierro de los escolares usando datos agrupados de tres poblaciones de estudio en Sudáfrica. Obtuvieron como resultado que el 13.8% de los niños eran anémicos y el 27.7% tenían deficiencia de hierro. Más de la mitad de los niños no cumplieron con el requisito promedio estimado de varios nutrientes, incluidas las vitaminas A, C, B₁₂, ácido fólico y zinc, aunque solo el 17.7% de los niños tenían una ingesta de hierro por debajo de los requisitos. Se identificaron cuatro patrones de nutrientes: proteínas vegetales, carbohidratos, hierro y vitaminas B; proteína animal y grasas saturadas; vitaminas A y B₁₂ y calcio y fibra. La vitamina A y B₁₂ el patrón de nutrientes se asoció con menores probabilidades de ser anémico, el papel potencial de la combinación de vitamina A y B₁₂ en la dieta en la etiología de la anemia nutricional en niños en edad escolar en Sudáfrica.

Abidoeye R. et al¹², en Nigeria en el 2017, realizaron un estudio “Evaluación del nivel de hemoglobina de los niños que asisten a clínicas gubernamentales en Sagamu, Lagos-alrededores, Nigeria” con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los bebés que asisten a cuatro clínicas propiedad del gobierno en Sagamu, alrededores de Lagos, la muestra fue de 198 bebés. El 51% de niños tenían anemia, lo restante el 49,1% tenían una concentración de hemoglobina superior al 11g. Las diferencias entre los pesos medios fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Existe relación significativa entre el estado nutricional de los bebés y el sexo. La prevalencia de desnutrición entre los lactantes fue del 21,25%. Se encontró que las tasas de lactancia materna eran muy altas, aproximadamente el 98% de los bebés habían sido amamantados o estaban amamantando al momento del estudio. Esto puede explicar la baja prevalencia de desnutrición aguda y crónica encontrada. También se encontró una asociación entre el estado nutricional con el sexo y el estado de inmunización ($P < 0.05$) para ambas asociaciones. No se encontró asociación entre el estado nutricional y el peso al nacer, la edad de la madre, la educación de la madre y la clase socioeconómica.

Al-Qaoud et al ¹³, en Kuwaitíes- Asia Occidental en el 2015, en su estudio “Anemia y factores asociados entre preescolares kuwaitíes y sus madres” con el objetivo de Determinar la prevalencia y los factores asociados con la anemia entre los niños kuwaitíes de 4 a 5 años, la muestra fue de 578 niños y sus madres fueron seleccionados del Sistema de Vigilancia Nutricional de Kuwait. Obtuvieron como resultado que el riesgo de tener anemia fue 1.8 veces mayor en niños de 5 años que en niños de 4 años; un niño con retraso en el crecimiento moderado / grave tenía 2,3 veces más propensión a ser anémico que un niño normal; un niño con sobrepeso moderado / grave tenía menos probabilidades de tener anemia; un niño que fue amamantado por menos de un mes tenía un riesgo 2.8 veces mayor de estar anémico que un niño que fue amamantado por más de 6 meses; un niño que recibió cereales como alimento para el destete tuvo 3,5 veces más anemia que un niño que recibió carne y huevo como alimento para el destete. Los hijos de madres cuya edad era <30 años, y los hijos de madres anémicas tenían más probabilidades de tener anemia. Se concluyó que la anemia sigue siendo un problema de salud común para los niños preescolares kuwaitíes y se necesitan más estudios para centrarse en las etiologías e intervenciones.

Los patrones de alimentación, se definen como base en los datos de frecuencia simple de consumo de alimentos, que reflejan el tipo usual de alimentos que la familia consume en una semana normal. Se presentan primeros aquellos alimentos que fueron reportados como el consumo diario, es decir, 6 o más veces a la semana. Le siguen en el orden aquellos alimentos de consumo frecuente, que corresponden a los que fueron reportados como consumidos de 3 a 5 veces por semana y, por último, los de consumo semanal, que aparecen con un consumo de 1 a 2 veces por semana. Esta información busca identificar los alimentos usualmente disponibles en cada familia.¹⁴

Los Patrones de Alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), fueron desarrollados para ayudar a las personas a llevar a cabo las recomendaciones de las Pautas Dietéticas. Identificar cantidades diarias de alimentos, en formas densas en nutrientes, para comer de los cinco grupos principales de alimentos y sus subgrupos. Los patrones también incluyen una asignación para aceites y un límite en el número máximo de calorías disponibles para otros usos, como azúcares agregadas, grasas sólidas, almidones refinados agregados o alcohol. Se han desarrollado patrones de alimentos para permitir la flexibilidad en la forma en que se pueden cumplir las recomendaciones de las pautas dietéticas: el patrón de estilo

estadounidense saludable, el patrón vegetariano saludable y el patrón de estilo mediterráneo saludable. Las cantidades y los límites recomendados en los tres Patrones de Alimentos a niveles de 12 calorías, que van desde 1,000 calorías a 3,200 calorías. Los patrones de 1,000, 1,200 y 1,400 niveles de calorías satisfacen las necesidades nutricionales de niños de 2 a 8 años. Los patrones de 1,600 calorías y más satisfacen las necesidades de los adultos y los niños de 9 años o más. Las personas deben seguir un patrón que satisfaga sus necesidades calóricas estimadas¹⁵.

Existen diversos agentes que intervienen en los patrones de consumo alimentario como son: los ingresos que cuando las cifras van a aumentando, la alimentación nacional en base a su composición calórica, está relacionado con el consumo elevado de grasas trans como mantequilla, margarina y aceites, lo mismo sucede con las grasas ligadas a los productos de origen animal, los carbohidratos complejos también se ven influenciados por la disminución del consumo de cereales, raíces, tubérculos y leguminosas secas; asimismo incrementa el consumo de azúcar; el consumo las proteínas va en un incremento desacelerado. En cuanto al impacto que causan los cambios sociodemográficos, las zonas urbanas o rurales junto con el ingreso familiar son los principales determinantes de las diferencias en los patrones alimentarios entre familias de un mismo estado; así mismo, se está observando un incremento del consumo de alimentos industrializados en todos los países. También se considera como factor muy importante las vías de comunicación en tal caso la televisión, el internet los cuales contribuyen a una educación no relevante que influencia a un inadecuado consumo de alimentos y efectivamente en la estructura del gasto del consumo alimentario de los diferentes grupos sociales. El nivel educativo de la población, el nivel socioeconómico son elementos claves para disminuir y contrarrestar las propagandas comerciales que influyen en la alimentación en la mayoría de la población.^{16, 17}

El patrón de alimentación saludable son hábitos adecuados del consumo de alimentos, en el cual está representado por personas en la selección que incluyan todos los grupos de alimentos, respetar horarios de comidas, número de comidas con la importancia de mantener una buena salud.¹⁸

Un patrón alimentario saludable engloba una gran diversidad de verduras de todos los subgrupos tales como; de color verde oscuro, naranja y rojo, legumbres frijoles y

arvejas verdes, vegetales ricos en almidón y otros, Frutas en estado natural, Granos en su mayoría que sean integrales, Productos derivados de la leche que sean descremados y con contenido disminuido de grasa; tales como leche, yogur, queso, etc. También incluye a los alimentos ricos en proteínas tales como; pescados y mariscos, carnes con bajo contenido de grasa y de fácil digestión, huevos, carne de aves, legumbres, semillas frutos secos y productos derivados de la soya. Por lo tanto, un patrón de alimentación saludable limita la cantidad del consumo de grasas saturadas, grasas trans, azúcares refinados y sodio. Existen problemas que están vinculados con el cambio en los patrones alimentarios, la reducción en el número de comidas familiares; incremento en la cantidad de comidas a los niños en su mayoría alimentos no saludables; incremento del consumo de alimentos envasados, procesados con alto contenido de sodio y comidas rápidas.¹⁹

Para identificar los patrones alimentarios en una población es importante utilizar el método de frecuencia de consumo de alimentos y el recordatorio de 24 horas con la finalidad de conocer los hábitos de alimentación (horarios, número de comidas, etc.), costumbres, cantidades y con qué frecuencia se consumen los alimentos para determinar la relación entre alimentación y enfermedad; también es importante conocer el acceso y disponibilidad de alimentos en una población y así identificar si la persona entrevistada respondió con la verdad.²⁰

Norma Técnica RM N°250-2017/MINSA Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.2017, define a la Hemoglobina que es una proteína compleja constituída por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito. La hemoglobina es la principal proteína que sirve de transporte de oxígeno en el organismo; además refiere que la concentración de hemoglobina es la cantidad de hemoglobina presente en una cantidad fijo de sangre y se expresa en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l). Los niveles de hemoglobina en niños entre los 6 meses y 5 años de edad son: indicador normal ≥ 11 g/dl, leve 10.0 g/dl a 10.9 g/dl, Moderada 7.0 g/dl a 9.9 g/dl y severa < 7.0 . También define al Hierro como un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo y se utiliza para producir las proteínas llamadas hemoglobina y mioglobina que se encargan de transportar el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro también se encuentra en enzimas y en neurotransmisores, la deficiencia está relacionado con las consecuencias negativas

en el desarrollo de la conducta, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual. La anemia por deficiencia de hierro causa mucha preocupación en el ámbito nutricional en niños. Esta puede prevenirse con el consumo adecuado de hierro.²¹

Es recomendable el consumo habitual de alimentos ricos en hierro de origen animal de la clasificación del grupo hem considerado de alta biodisponibilidad (15% – 35 %). Entre ellos tenemos a la sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), carnes rojas, pescado, etc.

En este estudio se evaluó como indicador bioquímico el nivel de hemoglobina para identificar si existe o no anemia en los preescolares. Los niveles inferiores a 11.0 g/dl de hemoglobina en los niños indican la presencia de anemia ²¹.

Teniendo en cuenta el indicador niveles de hemoglobina, para fines del presente estudio, se clasificó en normal y bajo, para determinar si hay la presencia o no de anemia.

La evaluación de la densidad de hemoglobina es la muestra que sirve para evidenciar presencia de anemia. Para diagnosticar el valor de la hemoglobina de niños en el Laboratorio se utilizó el hemoglobinómetro portátil, mediante el método de azidamethahemoglobina el cual se basa en una medición óptica de una microcubeta de volumen pequeño (10 µL) y una trayectoria de luz corta (0,13 mm de distancia entre las paredes paralelas de las ventanas ópticas), una mezcla de reactivos es depositada dentro de la paredes de la cavidad de la microcubeta, a la cual ingresa la muestra de sangre por capilaridad y se mezcla espontáneamente. La reacción en la microcubeta es una modificación de la reacción de la azidametahemoglobina. En esta cavidad las membranas de los eritrocitos son desintegradas por el desoxicolato de sodio, liberando a la hemoglobina. El nitrito de sodio convierte el hierro de la hemoglobina del estado ferroso al estado férrico para formar metahemoglobina, el cual se combina con la azida de sodio para formar la azidametahemoglobina. Luego la microcubeta es leída en un hemoglobinómetro a una absorbancia de 565 nm y 880nm^{9,22}.

El problema de investigación fue ¿Cuál es la relación entre Patrones Alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la IE Mi Pequeño Mundo, Trujillo-Perú 2019?

Este estudio tiene como finalidad dar a conocer la importancia de la alimentación en la etapa preescolar, también brindar la educación en el consumo adecuado de patrones alimentarios durante esta etapa, con la finalidad de prevenir un inadecuado estado de nutrición y evitar las complicaciones producidas por el mismo.

Se ha evidenciado la presencia de anemia que son muy recurrentes en este grupo vulnerable, por lo cual se ha visto la inmensa necesidad de llevar a cabo este importante estudio ya que en esta etapa las necesidades nutricionales son muy importantes para el desarrollo y crecimiento del niño, además para poder reflejar la realidad alimentaria de este grupo de estudio.

Por su relevancia social, beneficiará a los niños y padres de familia permitiendo conocer el patrón dietético que demuestra la ingesta alimentaria con el desarrollo de enfermedades, es de mucha importancia realizar el cambio adecuado de patrones alimentarios el cual es el factor determinante para la salud.

Por su relevancia práctica, permitirá contribuir a que los profesionales de la salud que elaboren e implanten nuevos métodos en la promoción y prevención de la salud, educando y concientizando a los padres de familia con relación a los patrones de alimentación saludable y la presencia de enfermedades por ejemplo la anemia, consiguiendo así proporcionar información en el ámbito nutricional.

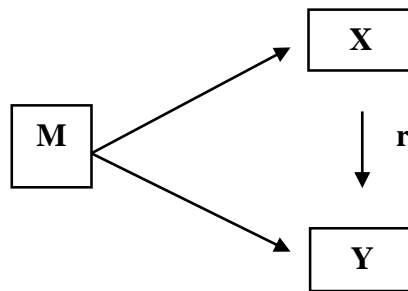
Por esta razón las hipótesis de investigación planteadas fueron los patrones alimentarios de los preescolares de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo – Perú 2019 se relacionan con los niveles de hemoglobina y los patrones alimentarios de los preescolares de la I.E 1686 Mi Pequeño Mundo, Trujillo –Perú 2019 no se relacionan con los niveles de hemoglobina.

El objetivo principal de la investigación fue: Determinar la relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo –Perú 2019” Así mismo se planteó los objetivos específicos: Identificar los patrones alimentarios en preescolares de la I.E 1686 Mi Pequeño Mundo, Trujillo –Perú 2019”, Identificar el nivel de hemoglobina en preescolares de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo –Perú 2019”.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El presente diseño de investigación es no experimental, de corte transversal de tipo correlacional causal.



En donde se analizó la relación entre las variables patrones alimentarios y niveles de hemoglobina de niños de la IE Mi Pequeño Mundo.

M: Niños preescolares de la IE Mi Pequeño Mundo.

X: Patrones alimentarios (independiente)

Y: Niveles de hemoglobina (dependiente)

r: Relación entre variables.

2.2.Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categorías/puntos de corte	Tipo y escala de medición
PATRONES ALIMENTARIOS	El patrón de alimentación fue definido como base en los datos de frecuencia simple de consumo de alimentos, que reflejan el tipo usual de alimentos que la familia consume en una semana normal. ¹¹	Se midió los patrones alimentarios en base al consumo semanal a través de una encuesta	Carnes	Adecuado: todos los días Regular: 3 veces a la semana. Inadecuado: 1 vez a la semana.	Cualitativa ordinal
			Vísceras	Adecuado: 3 veces a más a la semana. Regular: 2 veces a la semana. Inadecuado: no consume.	
			Lácteos	Adecuado: todos los días Regular: 2 a más veces a la semana. Inadecuado: ≤1 vez al mes	
			Frutas	Adecuado: 3 a más veces al día. Regular: 2 veces al día. Inadecuado: ≤1 vez al día.	
			Verduras	Adecuado: 2 a más porciones al día. Regular: 1 porción al día. Inadecuado: no consume	
			Menestras	Adecuado: 3 veces a mas por semana. Regular: 2 veces por semana. Inadecuado: 1 vez a la semana.	
			Cereales	Adecuado: Todos los días. Regular: mas 2 veces a la semana. Inadecuado: 1 vez a la semana	

			Alimentos no saludables	Adecuado: 1 vez a la semana. Regular: 2 veces al mes. Inadecuado: 1 vez al día.	
			Té y Café.	Adecuado: No consume Regular: 1 veces al mes. Inadecuado: más de 2 veces a la semana..	
			Gaseosas.	Adecuado: No consume. Regular: 1 veces al mes Inadecuado: más de 2 veces a la semana.	
NIVELES DE HEMOGLOBINA	la Hemoglobina es una proteína que se encarga del transporte de oxígeno en el organismo, y define la cantidad de hemoglobina midiendo la concentración en una cantidad fija de sangre. ²¹	Se obtuvieron los valores de hemoglobina a través del dosaje de hemoglobina.	Se utilizó el hemoglobiómetro	Normal ≥ 11.0 mg/dl Bajo < 10.9 mg/dl	Cuantitativa va Nominal

2.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por 90 niños preescolares que asistieron a la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo-Perú durante el año 2019.

Muestra

Se consideró a toda la población de niños de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo Perú durante el año 2019.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Niños que estén registrados en el presente año escolar.
- Niños de ambos sexos.
- Niños que asistieron regularmente.
- Niños de madres que firmaron el consentimiento informado.
- Niños que tuvieron los rangos de edad.

Criterios de Exclusión

- Niños que tengan problemas de salud en el momento de la recolección de datos.
- Niños que no acepten participar en el estudio.
- Niños que muestren mal comportamiento en el momento de la recolección de datos.
- Niños que no asistieron el día de la recolección de datos
- Familiares que no quieren participar de la encuesta.
- Niños de otra institución educativa.
- Niños de otra nacionalidad.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se utilizó en este estudio de investigación fue la entrevista con los padres de familia para la identificación de los patrones alimentarios, para el diagnóstico de hemoglobina se utilizó el análisis y recolección de datos bioquímicos (hemoglobina).

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron dos instrumentos:

La ficha de recolección de datos, que ayudó a reunir los datos de hemoglobina de cada niño, en primer lugar, la entrevista con la directora de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo solicitándole permiso para trabajar con los niños que asistieron a su institución, una vez que se adquirió el permiso, se entregó a cada madre o tutor una ficha de consentimiento informado en donde autorizan que se le realice el diagnóstico de hemoglobina a su menor hijo. se obtuvo los valores de hemoglobina de los 90 niños que están registrados en dicha institución, luego se transcribió a una ficha de recolección de datos. (ver anexo 1). El nivel de hemoglobina de los niños de edad preescolar se categorizó analizando los resultados del diagnóstico de hemoglobina clasificándolo en:

- Nivel de hemoglobina Normal: Cuando el resultado del Diagnóstico de hemoglobina es ≥ 11.0 miligramos por decilitro (Normal ≥ 11.0 mg/dl).
- Nivel de hemoglobina Bajo: Cuando el resultado del Diagnóstico de hemoglobina es menor a 10.9 de miligramos por decilitro (Bajo < 10.9 mg/dl).

El instrumento para valorar los patrones alimentarios fue el cuestionario de preguntas basada en la encuesta Caballero C¹⁰, modificada y nuevamente se realizó la validez y confiabilidad (ver anexo 2). El cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas relacionadas con los patrones de alimentación. Se otorgó un puntaje de acuerdo a la escala Likert, otorgando 1,2,3,4 y 5 puntos; siendo 5 el puntaje mayor y 1 el puntaje mínimo.

Los patrones alimentarios se clasifican de la siguiente manera:

Patrón alimentario	Puntuación
- Adecuado	22 – 30
- Regular	16 - 21
- Inadecuado	10 – 15

En coordinación con la directora de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, se logró reunir a los padres de familia de los niños y se les explicó en qué consistía la investigación y la importancia que tiene, luego se les hizo firmar su consentimiento de aceptación, finalmente se aplicó la encuesta con una duración de 20 minutos en dos oportunidades. Posterior a ello con la información que se obtuvo se procesaron los datos para generar resultados y de esa manera se logró relacionar los valores de hemoglobina con su alimentación.

Validez del cuestionario de patrón alimentario

El cuestionario de preguntas sobre patrones alimentarios para poder ser utilizado pasó por la opinión y revisión por 3 nutricionistas que fueron el juicio de expertos, quienes realizaron sus respectivas observaciones y sugerencias para la mejora de este, seguidamente se realizó el análisis de validación “V de Aiken” (Anexo 3) en el programa Excel obteniendo un resultado de 0.87, lo cual le otorga validez al cuestionario elaborado.

Confiabilidad del cuestionario de patrón alimentario

Una vez validado el cuestionario se procedió a realizar una prueba piloto con 20 madres de familia, y resultados de cada encuesta que se obtuvieron fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.25.0.0, el valor que se obtuvo mediante Alfa de Cronbach fue de 0.81, lo cual tiene una muy buena apreciación (anexo 4).

2.5. Procedimientos

Se coordinó con la directora de la Institución Educativa Inicial N°1683 “Mi Pequeño Mundo”, para la autorización de la ejecución del proyecto para la coordinación de los horarios y momentos para la toma de muestra y recopilación de datos.

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de datos, el cual fue realizada cuando los tutores van a recoger a sus niños de la institución educativa

Para la recopilación de datos se siguió los siguientes pasos:

- Se informó a cada padre de familia o tutor los objetivos del proyecto de investigación y la importancia de su participación.
- Entrega del consentimiento informado (Ver anexo 5) y posterior firma de la madre de familia o cuidador participar en el proyecto de investigación.
- Entrega del cuestionario de Patrones Alimentarios, con un contenido de 10 ítems de manera personalizada, por lo que se solicitó que responda con absoluta sinceridad.
- Finalmente se aplicó la encuesta con una duración de 20 minutos a los padres de los niños luego se realizó la recopilación de los valores de hemoglobina de 50 niños que ya tenían los resultados en la institución educativa, dichos resultados fueron del mes de julio del 2019. Otro grupo de 40 niños en el mes de agosto fueron llevados al Laboratorio Clínico MedLab del distrito de Trujillo en el mes de setiembre para que se les realizarán la prueba de hemoglobina, así mismo en el mismo mes se les aplicó a los tutores de los niños el cuestionario de patrones alimentarios. El procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante el hemoglobinómetro portátil fue la técnica de azidametahemoglobina en el cual se obtuvo una pequeña muestra a través de la punción con una lanceta el dedo índice, se recogió la muestra capilar en la microcubeta y se realizó la lectura en el hemoglobinómetro, luego a ello se escribieron los resultados en una tarjeta y fueron entregados a la persona asignada. posteriormente se determinó el nivel de hemoglobina según los puntos de corte establecidos en La Norma Técnica RM N°250-2017/MINSA- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas y se transcribió a una ficha de recolección de datos.

Niños de 6 meses de edad a 5 años.

- Normal ≥ 11.0 mg/dl
- Bajo < 10.9 mg/dl

2.6. Método de análisis de datos

Para procesar los datos y el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y la prueba estadística de contingencia “Chi cuadrado de Pearson” con un nivel de confiabilidad de 95% y grado de error < 0.05 .

2.1 Aspectos éticos.

El estudio de investigación tuvo en cuenta la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, tiene el objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en la Constitución Política del Perú, publicado en el Portal Institucional del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en Lima-Perú²³ y la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado publicado en el Portal Institucional del Estado Peruano y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud²⁴. También se tuvo en cuenta los principios éticos tales como la autonomía la cual se basa en respetar la auto determinación de actuar libremente, la beneficencia en el cual se puede decidir lo que es mejor para el enfermo sin contar con su opinión e incluso para defenderlo de sí mismo, la no maleficencia este principio se basa en no hacer daño y la justicia de promover que no atenten contra la salud o la dignidad del ser humano²⁵

III. RESULTADOS

Tabla N 1: Patrones alimentarios de preescolares de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo” Trujillo – Perú 2019.

Nivel	N° de niños	Porcentaje
Adecuado (3)	48	53.3
Regular (2)	38	42.2
Inadecuado (1)	4	4.4
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta sobre Patrones alimentarios de preescolares.

Tabla N 2: Niveles de Hemoglobina de preescolares de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo”, Trujillo – Perú 2019.

Niveles de Hemoglobina	N° de niños	Porcentaje
Normal	66	73.3
Bajo	24	26.7
TOTAL	90	100 %

Fuente: Ficha de recolección. Elaboración propia.

Tabla N 3: Relación de Patrones Alimentarios por grupos de alimentos y Niveles de Hemoglobina de preescolares de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo”, Trujillo-Perú 2019.

Patrones Alimentarios	Indicadores	Niveles de Hemoglobina				Total	Porcentaje %	Prueba X2	Significancia (p)
		Normal		Bajo					
		n	%	n	%				
Carnes	Adecuado	35	38.9	11	12.2	46	51.1	0,630	P=0,730
	Regular	19	21.1	9	10	28	31.1		
	Inadecuado	12	13.3	4	4.4	16	17.8		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Vísceras	Adecuado	21	23.3	5	5.6	26	28.9	1,094	p=0,597
	Regular	18	20	7	7.8	25	27.8		
	Inadecuado	27	30	12	13.3	39	43.3		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Verduras	Adecuado	27	30	8	8.9	35	38.9	0,913	p=0,633
	Regular	18	20	9	10	27	30		
	Inadecuado	21	23.3	7	7.8	28	31.1		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Frutas	Adecuado	26	28.9	12	13.3	38	42.2	1,330	p=0,514
	Regular	28	31.1	7	7.8	35	38.9		
	Inadecuado	12	13.3	5	5.6	17	18.9		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Menestras	Adecuado	16	17.8	6	6.7	22	24.4	3,402	p=0,183
	Regular	18	20	11	12.2	29	32.2		
	Inadecuado	32	35.6	7	7.8	39	43.3		
	Total	66	73.3	24	27.6	90	100		
Alimentos no Saludables	Adecuado	17	18.9	3	3.3	20	22.2	5,369	p=0,068
	Regular	21	23.3	14	15.6	35	38.9		
	Inadecuado	28	31.1	7	7.8	35	38.9		
	Total	66	73.3	24	27.6	90	100		

Café	Adecuado	12	13.3	6	6.7	18	20	1,264	p=0,531
	Regular	15	16.7	7	7.8	22	24.4		
	Inadecuado	39	43.3	11	12.2	50	55.6		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Gaseosas	Adecuado	8	8.9	0	0	8	8.9	4,334	p=0,114
	Regular	10	11.1	2	2.2	12	13.3		
	Inadecuado	48	53.3	22	24.4	70	77.8		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Lácteos	Adecuado	9	10	6	6.7	15	16.7	1,787	p=0,409
	Regular	35	38.9	12	13.3	47	52.2		
	Inadecuado	22	24.4	6	6.7	28	31.1		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		
Cereales	Adecuado	43	47.8	11	12.2	54	60	2,838	p=0,242
	Regular	13	14.4	8	8.9	21	23.3		
	Inadecuado	10	11.1	5	5.6	15	16.7		
	Total	66	73.3	24	26.7	90	100		

Fuente: Encuesta sobre Patrones alimentarios de preescolares.

Tabla N 4: Relación entre Patrones Alimentarios y Niveles de Hemoglobina de preescolares años de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo”, Trujillo-Perú 2019.

Patrones Alimentarios	Niveles de Hemoglobina				Total	Porcentaje %	Prueba X ²	Significancia (p)
	Normal		Bajo					
	N	%	n	%				
Adecuado	37	41.1	11	12.2	48	53.3	2,906	P=0,234
Regular	25	27.8	13	14.4	38	42.2		
Inadecuado	4	4.4	0	0	4	4.4		
TOTAL	66	73.3	24	26.7	90	100%		

Fuente: Ficha de recolección. Elaboración propia.

IV. DISCUSIÓN

De los resultados que se obtuvieron en este estudio en la tabla 1 se evaluó los patrones alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, en base a la encuesta que fue aplicada a las madres o cuidadoras de cada niño, donde se observa que el 53.3 % de los niños tienen un nivel de patrones alimentarios adecuados, el 42.2 % un nivel regular y el 4.4 % presentan un patrón alimentario inadecuado. Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a los determinados por Chambilla Y⁹, en la I.E. P. N° 70718 Villa del Lago de la ciudad de Puno, donde las madres de familia presentaron patrón alimentario regular 67.2%, bueno 29.7%, y deficiente 3.1%.

En la tabla 2 con respecto a los niveles de hemoglobina según lo establecido en la Norma Técnica RM N° 250-2017/MINSA Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del año 2017, el 73.3 % de preescolares se encuentran con un nivel normal de hemoglobina (> 11 g/dl) y el 26.7 % se encuentran con un nivel de hemoglobina bajo (< 10.9 g/dl), lo que demuestra que hay un buen número de niños con anemia en la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, el cual viene a ser un porcentaje desalentador que quizás la causa de la anemia sea por el inadecuado consumo de alimentos o también que la zona de Buenos Aires Sur, Trujillo en donde habitan los niños y se encuentra ubicada la institución educativa fue afectada por los huaycos en el año 2017. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en los trabajos de investigación de Chambilla Y⁹, De la Cruz-Góngora, V et al⁵ y Kejo D et al⁶ en donde se observó que el nivel de hemoglobina normal, tiene un mayor porcentaje y la prevalencia de anemia es menor; pero con un gran número de preescolares con anemia; el cual sigue siendo un problema de salud común para los niños preescolares ya que en el año 2018 en la costa la prevalencia de anemia se encontraba en 42%³.

En la tabla 3, se observa que no existe relación entre patrones alimentarios de carnes, vísceras, lácteos, frutas, verduras, menestras, cereales, alimentos no saludables, té, café y gaseosas con los niveles de hemoglobina de los niños de 3 a 5 años de la IE 1683 Mi Pequeño Mundo; así mismo se logró evidenciar que los niños que presentan un nivel de hemoglobina normal a su vez presentan indicadores adecuados de patrones alimentarios con 41.1%, regular con 27.8% y 4.4% indicador inadecuado.

También se muestra el porcentaje de niños con niveles bajos de hemoglobina, en el que se observa que el 14.4% presentan un indicador regular de patrones alimentarios y el 12.2% representan al nivel adecuado de patrones alimentarios, con el cual se logró evidenciar que no hay relación significativa entre los patrones alimentarios divididos en grupos de alimentos y el nivel de hemoglobina. Sin embargo, en el estudio de De la Cruz-Góngora, V et al ⁵, el consumo de carnes por preescolares son el principal factor dietético asociado con un bajo riesgo de anemia; Kejo D et al ⁶, también encontró en su investigación que el bajo consumo de alimentos ricos en hierro como la carne, las verduras, las frutas y tomar té con azúcar son predictores de anemia entre los niños menores de cinco, es de suma importancia incluir en la alimentación los alimentos ricos en hierro, ya que cumple una función muy importante en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, además con su consumo se puede prevenir la anemia.

Finalmente se pudo observar que no existe relación entre ambas variables ($p=0.234$). (Patrones alimentarios y niveles de hemoglobina), aceptando así la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alternativa. Los resultados obtenidos son similares al de otras investigaciones como la de Chamorro S ⁷ y Chambilla Y ⁹ con un valor de significancia $p = 0.102$ y $p = 0.437$; respectivamente. Esto quiere decir que no solo los patrones alimentarios pueden influenciar en la prevalencia de la anemia en niños, sin embargo, en diversas investigaciones se encontró que la anemia se asocia a diversos factores sociodemográficos, tales como la edad, género, el lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, cuidado madre-niño, falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, anemia materna durante la gestación, ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor y estado nutricional actual ^{26,27}; por el cual es muy importante que a este estudio se asocien factores sociodemográficos para poder determinar la relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina.

Los resultados pueden ser de utilidad para instituciones universitarias, para instituciones educativas, para centros de salud; que estén dispuestos a intervenir o participar en la proyección de ayuda a los grupos vulnerables tal es el caso de los niños menores de 5 años que vienen siendo afectados por la anemia, participando de sesiones educativas, sesiones demostrativas con alimentos y talleres vivenciales de

alimentación saludable brindadas por dichas entidades antes mencionadas con la finalidad de ayudar a prevenir y a reducir los porcentajes del consumo inadecuado de alimentos y los porcentajes de la anemia.

V. CONCLUSIONES

Los patrones alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, arrojaron que el 53.3 % de los niños tienen un nivel de patrones alimentarios adecuados, el 42.2 % un nivel regular y el 4.4 % presentan un patrón alimentario inadecuado. Por lo que no se encontró relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en niños de 3 a 5 años de la I.E 1683 Mi Pequeño Mundo, Trujillo – Perú 2019”.

Respecto a los niveles de hemoglobina se logró evidenciar que el 27.6 % de niños presentaron anemia.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar sesiones educativas, demostrativas por parte del personal de salud del Hospital de Vista Alegre, con la finalidad de inculcar a los padres de familia la importancia de una correcta alimentación; así mismo sensibilizar el consumo de los alimentos de origen animal ricos en hierro, para prevenir la anemia en niños.

Brindar información a los padres de familia que se involucren en la salud de sus hijos llevándoles a los controles de nutrición de manera mensual para verificar si su niño recibe adecuadamente los alimentos.

A los niños que fueron diagnosticados con anemia es recomendable realizar un seguimiento, brindándole tratamiento con suplementos de hierro y con su alimentación.

Fortalecer las capacidades del personal de salud, en la toma correcta del diagnóstico de hemoglobina, en la suplementación con hierro.

A los padres de familia se le recomienda el uso de recetas innovadoras jugando con los colores de alimentos para que sus hijos puedan alimentarse con facilidad.

A los docentes de dicha institución educativa inculcar a las madres de familia la importancia de participar en este tipo de investigación porque así están pendientes de la salud de sus hijos como de la ellos mismos.

REFERENCIAS

1. Rivero M, Moreno L, Dalmau J, Moreno, libro blanco de la nutrición infantil en España, 1ra Ed, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2015. p. 32.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [página de internet.] Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). [citado 2019 julio 20]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI. Lima, Julio 2018. Pág. 20-21. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento Técnico con Resolución Ministerial N° 249 – 2017/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. De la Cruz V, Villalpando S, Shamah T. Prevalence of anemia and consumption of iron-rich food groups in Mexican children and adolescents: Ensanut MC 2016. Salud Pública de México, [S.l.], v. 60, n. 3, may-jun, p. 291-300, mayo 2018. ISSN 1606-7916. [citado el 08 de octubre 2019] Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8824>
6. Kejo D, Petrucka P, Martin H, Kimanya M, Mosha T. Prevalence and predictors of anemia among children under 5 years of age in Arusha District, Tanzania. Vol.2018: pag. 9-15[internet] 2019 [citado 08 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8824>
7. Chamorro S. Anemia, patrón alimentario y factores maternos asociados en preescolares beneficiarios del programa de alimentación de la ONG Oscar de Perú, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. [citado el 9 de abril de 2019] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1830/UNFV_Chamorro

[Here% C3% B1a_Sof% C3% ADa_T% C3% ADtulo% 20Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

8. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Puente Piedra, 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui% C3% B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Chambilla Y. Influencia de los patrones alimentarios de la madre en relación con el estado nutricional y anemia del escolar de 6 a 12 años de la I.E. P. N° 70718 Villa del Lago, Puno 2018. En tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición Humana. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9474/Chambilla_Apaza_Yeny_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Caballero C. Patrones alimentarios y su relación con la anemia en niños de 3 a 5 años del Hospital de Laredo 2015. [Internet]. 2015 [citado el 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9833>
11. Visser M, Van T, Hanekom M, Baumgartner J, Van M, Taljaard C, Smuts M, Faber M. Nutrient patterns and their relation to anemia and iron status in 5- to 12- y-old children in South Africa. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.), ISSN: 1873-1244, vol: 62, Page: 194-200
12. Abidoye R, Osibogun A, Oduwole M. Assessment of haemoglobin level of the infants attending government clinics in Sagamu, Lagos-environs, Nigeria. Nutrition Research, ISSN: 0271-5317, Vol: 17, Issue: 4, Page: 581-589.
13. Al-Qaoud, Al-Shami 1, Prasanna P. Anemia and associated factors among Kuwaiti preschool children and their mothers. Administration of Food and Nutrition. Alexandria Journal of Medicine [serie en internet]. 2015 junio 26 [citado 20 noviembre 2019]: 51: 161-166.
14. Ulate E, Muñoz L. Situación alimentario nutricional de familias rurales del trópico semi seco de Centroamérica, costa rica: serie técnica informe técnico,

- catie IV, 1994. P. 27. [PDF]. [citado el 9 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.bibliotecaorton.catie.ac.cr/bitstream/handle/11554/2167/Situacion_alimentaria-nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. United States Department of Agriculture (USDA) 2015. [INTERNET]. Disponible en: <https://www.cnpp.usda.gov/USDAFoodPatterns>
 16. Morón C, Schejtman A, Evolución del consumo de alimentos en América Latina., FAO. [Disponible] <http://www.fao.org/3/Ah833s08.htm>
 17. Organización de las Naciones Unidas Para la alimentación y la agricultura, alimentación y nutrición escolar.
 18. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. Ministerio de Educación Pública [Citado 2019 marzo 19]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
 19. Resumen ejecutivo, Pautas Alimentarias para Estados Unidos 2015-2020 octava edición. [Citado 2019 mayo 19]. Disponible en: https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/DGA_ExecutiveSummarySP.pdf
 20. Cruz R, Herrera L. Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización y en Consulta. 1ª edición. Lima: Fondo Editorial IIDENUT SAC. 2014. Pag.65.
 21. Norma Técnica. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. Disponible en: Página web: <http://www.minsa.gob.pe>
 22. Jordan T. Guía Técnica. Procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. 1era Ed. Lima-2013. pag (10-11).
 23. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. [en línea] Ciudad Lima – Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Constitución Política del

- Perú; 2013. [citado el 14 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
24. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. [en línea] Ciudad Lima – Perú. Estado Peruano y Ministerio de Salud; 2013. [citado el 14 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
25. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enferm Cardiol* [Internet] 2013 [citado 14 enero 2018]; (58-59):27-30. Disponible en: eriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
26. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 2016;36(2):220-9. doi: 10.7705/biomédica.v36i2.2896.
27. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca durante diciembre 2015 – mayo 2016. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Cuenca – Ecuador, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA	HEMOGLOBINA

Fuente: Ficha de recolección. Elaboración propia.

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE PATRONES ALIMENTARIOS

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas sobre la alimentación de sus hijos

Marque con una X la opción que elija.

1. ¿Cuántas veces a la semana consume carnes su niño (a) (res, ave, pescado, chanco, ternero, conejo, cuy, etc.)?
 - a. Todos los días
 - b. 3 veces a la semana
 - c. 2 veces a la semana
 - d. 1 vez a la semana
 - e. No consume
2. ¿Cuántas veces a la semana consume vísceras su niño(a) (Hígado, bazo, sangrecita, bofe, corazón, etc.)?
 - a. 3 vez a la semana
 - b. 2 vez a la semana
 - c. Todos los días
 - d. 1 vez a la semana
 - e. no consume
3. ¿Cuántas porciones de verduras consume su niño(a)?
 - a. 2 porción diaria
 - b. 1 porciones diarias
 - c. 3 porciones diarias
 - d. 3 veces a la semana
 - e. no consume
4. ¿Cuántas veces al día consume fruta su niño(a)?
 - a. 3 vez al día
 - b. más de 3 veces al día
 - c. 2 veces al día
 - d. 1 vez al día
 - e. no consume
5. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras su niño(a)? (lenteja, habas, garbanzos, etc.)
 - a. 3 veces a la semana.
 - b. 2 veces a la semana.

- c. Todos los días.
 - d. 1 vez a la semana.
 - e. No consume
6. ¿Con que frecuencia consume alimentos no saludables su niño (a) (golosinas, galletas, chocolates, hamburguesas, salchipapas, etc)?
- a. no consume
 - b. 1 vez al mes
 - c. 1 vez a la semana
 - d. más de 2 veces por semana
 - e. todos los días
7. ¿Con que frecuencia consume café, té y chocolate su niño/a?
- a. No consume
 - b. 1 vez al mes
 - c. 1 vez a la semana
 - d. más de 2 veces a la semana
 - e. todos los días.
8. ¿Con que frecuencia consume gaseosa su niño(a)?
- a. no consume.
 - b. 1 vez al mes
 - c. 1 vez a la semana
 - d. más de 2 veces por semana
 - e. todos los días
9. ¿Cuántas veces consume productos lácteos su niño (a)?
- a. todos los días
 - b. más de 1 vez a la semana
 - c. 1 vez a la semana
 - d. 1 vez al mes
 - e. No consume
10. ¿Cada cuánto tiempo consume cereales su niño(a)? (trigo, arroz, avena, quinua, cebada, etc.)
- a. todos los días.
 - b. más de 2 vez a la semana
 - c. 1 vez a la semana
 - d. 1 vez al mes
 - e. No consume

Basado en la "Encuesta de Patrones Alimentarios" por Caballero C. 2015¹⁰

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	0	1	1	2	0.33
2	1	1	0	2	0.67
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	0	1	2	0.67
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN					0.87

ANEXO 4

CONFIBILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	32,4000	41,095	,653	,787
VAR00002	33,8500	37,713	,410	,800
VAR00003	33,5500	37,208	,328	,820
VAR00004	32,6500	38,871	,591	,781
VAR00005	33,9000	35,147	,570	,779
VAR00006	33,2000	40,589	,379	,800
VAR00007	33,8000	34,800	,632	,770
VAR00008	35,0500	34,997	,608	,774
VAR00009	33,0000	43,158	,313	,806
VAR00010	32,5000	38,684	,741	,773

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	10

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE PATRONES ALIMENTARIOS Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN PREESCOLARES DE LA I.E MI PEQUEÑO MUNDO, TRUJILLO - PERÚ 2019, que me ha sido explicado por la autora ARIANY MORELIA PORTAL VALLE, Esta investigación incluirá el desarrollo de una encuesta sobre patrones alimentarios, la toma de muestra para la hemoglobina de su menor hijo se realizará en el laboratorio Medlab para determinar el nivel de hemoglobina.

Yo.....Con DNI.....

Padre o madre de familia del niño.....

Con.....Años de edad, del Grado.....Sección.....

He recibido la información completa donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi hijo. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

FIRMA DEL PADRE/APODERADO

DNI N°

ANEXO 6

Gráfico N° 1: Patrones alimentarios de niños de 3 a 5 años de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo”, Trujillo – Perú 2019.

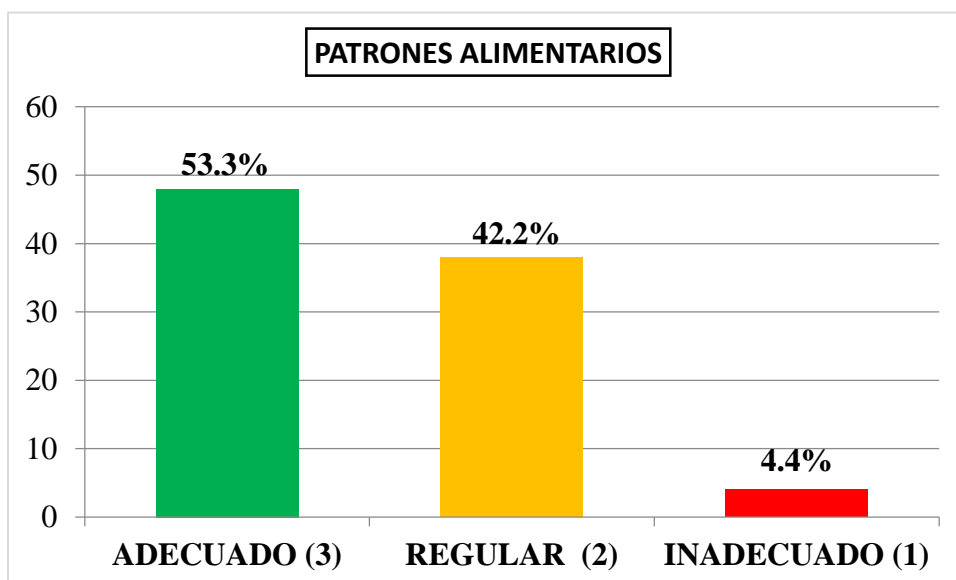
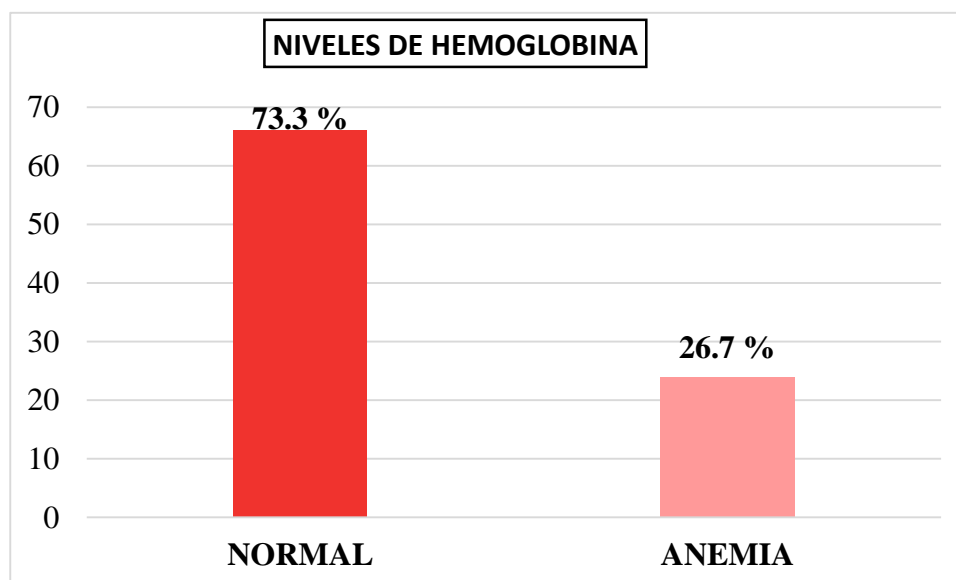


Gráfico N 2: Niveles de Hemoglobina de niños de 3 a 5 años de la I.E 1683 “Mi Pequeño Mundo”, Trujillo – Perú 2019.



ANEXO 7

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 12 de 15
--	--	---

Yo, **JORGE LUIS DIAZ ORTEGA**, docente de la **Facultad Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Nutrición** de la Universidad César Vallejo **filial Trujillo**, revisor (a) de la tesis titulada

“RELACIÓN ENTRE PATRONES ALIMENTARIOS Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN PREESCOLARES DE LA I.E MI PEQUEÑO MUNDO, TRUJILLO- PERÚ 2019”, del (de la) estudiante **Ariany Morelia Portal Valle**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Trujillo, 20 de Enero 2020



Firma

Dr. JORGE LUIS DIAZ ORTEGA
DNI: 18134283

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ DEVAC /Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
--------	---	--------	-----------

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 8

REPORTE DE TURNITIN

Ariany Morelia Portal Valle | Relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina de la LE MI Pequeño Mundo, Trujillo - Perú 2019


18 de 20 > ?

/0

Resumen de coincidencias

30 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	es.sildeshare.net Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
9	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Relación entre patrones alimentarios y niveles de hemoglobina en preescolares de la LE MI Pequeño Mundo, Trujillo - Perú 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada en Nutrición

AUTORA:
Ariany Morelia Portal Valle (ORCID: 0000-0002-6283-572X)

ASESORES:
Dr. Jorge Luis Díaz Ortega (ORCID: 0000-0002-6154-8913)
Dra. Rosa Patricia Gálvez Carrillo (ORCID: 0000-0002-4612-109X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Anemia y Desnutrición Crónica

TRUJILLO-PERÚ
2019



Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

ANEXO 9

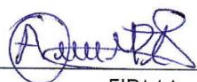
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Anany Morla Portal Valle, identificado con DNI, N° 75843335 egresado de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Relación entre patrones alimentarios y niveles de Hemoglobina en preescolares de la I.E. Mi Pequeño Mundo, Trujillo - Perú 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 75843335

FECHA: 20 de Enero del 2020

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ DEVAC /Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
--------	---	--------	-----------

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 10

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JORGE LUIS DÍAZ ORTEGA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

PORTAL VALLE, ARIANY MORELIA

INFORME TÍTULADO:

RELACIÓN ENTRE PATRONES ALIMENTARIOS Y NIVELES DE HEMOGLOBINA EN PREESCOLARES DE LA
I.E MI PEQUEÑO MUNDO, TRUJILLO - PERÚ 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN NUTRICION

SUSTENTADO EN FECHA: 16 de Octubre del 2019

NOTA: 15



Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN