



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses
de la Microred Yunguy – Huaral, 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bachiller Orencio Yanac Anali Evelyn (ORCID: 0000-0001-5503-6375)

ASESORA:

Magister Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e infantil

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

La presente tesis es dedicada primeramente a Dios, a mis padres Angel y Silvia por su sacrificio, esfuerzo y dedicación al dedicarme la carrera profesional y creer en mí, aunque tuvimos momentos difíciles, pero siempre brindándome su comprensión y amor incondicional.

A mis hermanos por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así tener un futuro mejor, Gracias a todos.

Agradecimiento

Agradecer a la universidad cesar vallejo, a mi asesora de tesis la Magister. María Teresa Ruiz Ruiz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su enseñanza, capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido la paciencia para guiarme en el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento a Hernán Félix Choque Jacobo alcalde de Ihuari por haber aceptado que se realice mi tesis en las comunidades bajo su jurisdicción distrital.

Y para finalizar, también agradezco a mis compañeros que han aportado mucho a seguir avanzando en mi carrera profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGIA.....	12
3.1. El Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización de variables.....	12
3.3. Población y muestra.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	31

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. El estudio de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental con una población que estuvo conformada por 43 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la Microred yunguy para su atención, se utilizó la técnica de la encuesta y método de observación en la revisión documentaria, el instrumento un cuestionario de respuestas múltiples previamente validado por el investigador. Resultados: el 88.9% de los encuestados tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 11.6% inadecuados, en relación a la anemia ferropénica el 27.9% de los niños tienen anemia leve, el 72.1% no tienen anemia. Conclusión si existe relación entre las variables de prácticas alimentarias y anemia ferropénica, resultado hallado con Chi cuadrado, donde el valor de p es de $0.005 > 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: prácticas alimentarias, anemia ferropénica, niños de 6 a 36 meses.

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between dietary practices and iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months of the Yunguy-Huaral Micro-red, 2021. The descriptive, correlational study of non-experimental design with the population consisted of 43 mothers of children from 6 to 36 months who come to the Yunguy Micro-red for their care, the survey and observation method in the documentary review technique was used, the instrument was a multiple-response questionnaire previously validated by the researcher. Results: 88.9% of those surveyed have adequate dietary practices and 11.6% inadequate. In relation to iron deficiency anemia, 27.9% of children have mild anemia, 72.1% do not have anemia. Conclusion if there is a relationship between the variables of eating practices and iron deficiency anemia, a result found with Chi square, where the value of p is $0.005 > 0.05$, therefore, the null hypothesis is rejected.

Keys words: eating practices, iron deficiency anemia, children 6 to 36 months.

I. INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias en la etapa de la niñez se sitúan como las intervenciones más efectivas que mejoran la salud del niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo fomentando hábitos alimentarios desde una temprana edad. Es así que guarda asociación con la anemia ferropénica causado por la deficiencia nutricional y de hierro.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó 2 billones de individuos en el 25% de ello tienen deficiencias de hierro a nivel de todo el mundo en la cual se encontró esta enfermedad en 800 millones de personas representado niños con un total de 273 millones siendo un 50% de niños < de 5 años (1).

Estudios demuestran que en las prácticas alimentarias existe un bajo consumo de frutas y hortalizas, seguido de que solo un 40% de los niños < de 1 año fueron amamantados y que más del 50% de los niños consumen alimentos bajo en hierro (2).

Por otro lado, la OMS señaló que un 45% de las defunciones de los niños se asocian a la desnutrición donde 155 millones de niños sufren déficit en el crecimiento y desarrollo por la cual recomendó que se cumplan con los criterios de variedad de alimentos nutritivos apropiados para su edad con el fin de evitar la anemia ferropénica durante la primera etapa de vida (3).

En América Latina la deficiencia de hierro conlleva a una desnutrición infantil afectando a un 43% de los niños menores de 5 años siendo la anemia uno de los mayores casos de índices de mortalidad infantil, lo que implica educar a la población sobre las prácticas de alimentación durante los primeros años de vida con el fin de reducir el 43.5% de la anemia infantil (4).

En Ecuador se evidenció que el 56% de los niños tienen alteraciones en los componentes sanguíneos, los eritrocitos también la anemia ferropénica tuvo una prevalencia de leve a moderada en niños con porcentajes de 21.4% a 9.4% con edades de 6 meses a 4 años (5). En efecto las prácticas alimentarias en Brasil las madres refirieron que más del 60% recibieron leche artificial y agua, donde solo el 20% de ellos recibieron frutas, verduras y algunos alimentos que contienen hierro (6).

En el Perú casi el 50% de los niños(as) menores de tres años tienen anemia infantil trayendo consecuencias en el desarrollo cognitivo, motora, emocional y social donde la gran causa es por la deficiencia de hierro en las dietas demostrando gran debilidad en las buenas prácticas de alimentación saludable (7).

De igual forma se estima que existen 1 350 000 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad que sufren de anemia infantil dentro de ellos el 43.6 % (580 000) tienen algún grado de anemia afectando su desarrollo psicomotor del niño, a su vez el 53% de la anemia ha afectado a los quintiles de menores ingresos cubriendo la tercera parte de las necesidades de hierro a través de la alimentación diaria existiendo determinantes en la falta de acceso a los alimentos y fomento de buenas prácticas de alimentación formando los hábitos de alimentación en esta primera etapa de vida (7).

De acuerdo a porcentajes estadísticos se evidenciaron que en Lima provincias la anemia ferropénica aún prevalecen en un 29.8% teniendo mayores niveles de anemia en la sierra con un 48.8% en niños de 6 a 35 meses de edad también se informó que solo en el 34.5% de los niños consumieron suplementos de hierro en su alimentación demostrando aun deficiencias en las prácticas de alimentación que deberían recibir sus hijos (8).

Dentro de nuestra realidad de estudio en el centro y Microred Yunguy que pertenece a la provincia de Huaral se entrevistó a algunas madres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para llevar a cabo sus controles de sus hijos lo cual referían “señorita qué alimentos puedo darle de comer a mi niño”, “a mi hijito no le gusta el hígado”, “cuanto de hemoglobina tiene que tener mi hijo para que no tenga anemia” mostrando las madres inquietudes sobre la anemia ferropénica y la forma de alimentar a sus niños por ende el profesional de enfermería señaló que existían casos similares con diagnósticos de anemia siendo de vital importancia la investigación para reducir la prevalencia de la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses y fomentar las buenas prácticas de alimentación para lograr un desarrollo integral saludable. Por ello planteamos el problema general: ¿Qué relación existe entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021?

En relación a la justificación de la investigación se basaron en tres aspectos asociados a la justificación teórica porque se realizó con la finalidad de mejorar las prácticas alimentarias y evitar la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses demostrando relevancia desde una óptica de la teoría de diversidad y universalidad de los cuidados de la salud y enfermedad enfocada en la cultura, creencias y valores que oriento al profesional de enfermería tomando en cuenta las necesidades para la mejora de los estilos de su vida con el fin de comprometerse con su salud y su propio bienestar de toda la población del distrito.

En relación a la justificación metodológica la investigación aportó a la línea de investigación que servirá para estudios futuros demostrando datos reales y confiables mediante la recogida de la información dirigida a la población determinada mediante instrumentos confiables y validados por jueces expertos de acuerdo a la línea de investigación. Por último, en la justificación práctica el estudio proporcionó datos reales de las prácticas alimentarias que tienen las madres y la anemia ferropénica de los niños de 6 a 36 meses tomando como referencia para brindar charlas educativas y sesiones demostrativas de alimentación según edades de los niños dirigido a todas las madres del distrito y puedan tomar conciencia de la enfermedad que podrían atravesar sus hijos previniendo a tiempo las consecuencias de la salud del niño que perjudicaría su crecimiento y desarrollo para reducir los casos de mortalidad infantil.

El objetivo general de la investigación fue Determinar la relación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. Objetivos específicos serán: primero Identificar las prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. Segundo Identificar los niveles de la hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021.

La hipótesis general del estudio fue Ha: Existe relación significativa entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. Ho: No existe relación significativa entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional en los antecedentes tenemos a Zambrano, G. en el 2020, efectuaron su investigación en Huacho, cuyo objetivo fue determinar la relación entre practicas alimentarias y anemia ferropénica con una metodología descriptivo, correlacional, no experimental con un total de 96 niños entre las edades de 6 a 36 meses teniendo como resultados que 69.8% presentaron practicas alimenticias adecuadas a diferencia del 30.2% que fueron inadecuadas, en cuanto a la anemia el 25% presentaron anemia leve, el 6.3% anemia moderada y el 68.8% no presento anemia pudiendo concluir que sí existió relación significativa entre las dos variables de la investigación con un p valor de 0.017 menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna (9).

En ese sentido Choquehuanca, M. y Falcon, W. en 2018, realizaron su tesis en Lima titulado prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud con el objetivo general fue determinar la relación existente entre las dos variables con una metodología correlacional de enfoque cuantitativo con una población constituida por 130 madres con sus hijos de 6 a 24 m, evidenciando los siguientes resultados las practicas alimentarias fueron no saludables en el 63.8% y saludables en el 36.2% así mismo el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia por lo cual se concluyó que existe una relación significativa entre las variables de investigación (10).

Por otro lado, Castro, S. en el 2018, desarrollo su tesis en Lima cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre prácticas de alimentación y anemia ferropénica de 6 a 36 meses con un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental, conformado por un total de 74 niños de 6 a 36 meses teniendo resultados que el 59.5% practicas alimentarias adecuadas y el 30.5% inadecuada, presentando la anemia moderada en el 37.8% que concluye una relación negativa entre practicas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses lo cual se sugiere que se implementen programas de nutrición con una dieta equilibrada para prevenir la anemia demostrando que no se evidencie relación (11).

De igual manera Huamani, D. en 2018, hizo su tesis en Lima, titulado niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses siendo un estudio descriptivo, transversal no experimental con un total de población conformado por 479 niños y una muestra 472 niños atendidos para el tamizaje de control de hemoglobina evidenciando los siguientes resultados que el 61.3% tuvieron anemia ferropénica leve y el 2.1% tuvieron anemia ferropénica moderada pudiendo concluir que en su mayor porcentaje la anemia ferropénica fue moderada en los niños sugiriendo implementar buenas prácticas alimentarias para las madres (12).

En seguida se encontró a Álvarez, G. Huamani, E. y Montoya, C. en 2017, se efectuó su trabajo en Lima, cuyo objetivo fue determinar relación entre dos variables de prácticas de alimentación y anemia ferropénica con una metodología correlacional descriptivo conformado con un total de 80 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED, obteniendo como resultados: el 62.5% tuvieron inadecuadas prácticas de alimentación que tuvieron anemia ferropénica a diferencia de que el 43.7% que tuvieron adecuadas prácticas no se evidenciaron anemia ferropénica concluyendo que existe una asociación positiva significativa entre dichas variables lo cual indica que las adecuadas prácticas de alimentación no presentan anemia ferropénica o viceversa (13).

En relación a los antecedentes internacionales se tuvo Acosta, D. en el 2019, estudio realizado en Ecuador, cuyo enfoque fue cuantitativo, descriptivo, transversal conformado por 100 madres con sus niños menores donde se obtuvieron que solo el 8% tuvieron anemia leve y el 58% de los niños no tuvieron anemia ferropénica seguido de que el 34% tienen conductas alimentarias aceptables lo cual concluyo que implementar medidas preventivas de alimentación basados en hierro y reducir los casos de anemia en los niños a temprana edad (14).

De igual forma López, E. en el 2019, demostró su estudio en Cuba cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y asociación a anemia en niños de 6 a 12 meses obteniendo que el 68.3% tuvieron una prevalencia de anemia condicionados a que recibieron una inoportuna diversidad diaria de alimentos, cantidad diaria inadecuada con una falta

de hierro lo cual se concluyó incluir prácticas de alimentación de forma correcta haciendo un seguimiento de visitas domiciliarias para cada actividad (15).

Respecto a Salazar, J. y Torres, C. en 2018, estudio efectuado en Colombia titulado aspectos socioeconómicos presentes en la práctica de alimentación de niños de 2 a 5 años, de método descriptivo observacional de corte transversal conformado por 32 familias donde los resultados fueron evidenciados por el 83% de las madres preparan alimentos balanceados lo que conlleva a desnutrición moderada en el 39% concluyendo que se debe de garantizar consumo de alimentos nutritivos y las prácticas adecuadas de alimentación < 5 años (16).

A su vez Ajete, S. en el 2017, evidencio su investigación en Cuba el objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias con hijos de 6 a 24 meses con una metodología descriptiva, de corte transversal constituida con 95 madres niños de <24 meses encontrando resultados que dentro de las prácticas alimentarias hubo un desconocimiento del valor nutritivo de las grasas en el 53.7% y no ofrecían alimentos variados en el 71.6% concluyendo que las madres no tenían conocimientos adecuados de las buenas prácticas de alimentación conllevándolos a anemia en la etapa temprana del niño (17).

Finalmente se tuvo a Coronel, L. y Trujillo, M. en 2017, tesis realizado en Ecuador tuvo objetivo general de determinar prevalencia de anemia con factores asociados en niños de 12 a 59 meses con método descriptivo de corte transversal constituido por 90 niños evidenciando los siguientes resultados donde el 30% de los niños tuvo anemia leve y 13.3% anemia moderada así mismo las prácticas de alimentación fue del 31.4% inadecuada lo cual concluyó que mediante las capacitaciones se mejoró las prácticas de alimentación en el 89.9% previniendo complicaciones de la anemia en la etapa infantil (18).

Dentro de las teorías y enfoques textuales se evidencio que la teoría de Madeleine Leininger que definió al cuidado como parte de la cultura, creencias en la salud enfermedad para mantener la salud o poder recuperarla teniendo en cuenta las formas de vivir, costumbres y creencias de las personas que influyen en sus acciones o decisiones (19).

La teoría de la diversidad y universal del cuidado cultural se enfoca en las culturas del cuidado de su salud y enfermedad. Así mismo la enfermera transcultural debe

tener conocimientos para favorecer y orientar las decisiones acciones como parte de la profesión para obtener resultados eficaces en relación a la cultura (20).

Esta teoría se encuentra orientada a la cultura abarcando los modelos de vida dentro de la población con valores creencias que favorecen capacitaciones y enseñanzas de las personas por las necesidades que se presentan (21).

Así mismo el cuidado cultural en su diversidad modifica los estilos y modos de vida logrando su bienestar y salud, como parte de las dimensiones culturales se encuentra las organizaciones que conforman culturas como factores que van influyendo en el estilo de vida que tiene el ser humano por su forma de vivir, religión, sociedad que pretende desarrollar dentro de la sociedad la educación economía, valores, el lenguaje de los seres humanos (21).

Dentro de ello la enfermera transcultural suele ser fundamental en los conocimientos que se relaciona con la cultura de los individuos para conocerlo e inculcar valores con el fin de mejorar la buena salud de las personas conservando los cuidados culturales siendo muy importante por las acciones realizadas de sesiones educativas de acuerdos a las necesidades de la población o comunidad eso si siempre teniendo en cuenta el respeto a su cultura, sus costumbres para recuperar su salud, en su bienestar social mental o físico (21).

La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es el emic y etic siendo uno de sus conceptos y definiciones más relevantes lo cual emic significa ser consciente e inconsciente de ciertas costumbres tradicionales basados en la conducta del ser humano para desarrollar prácticas de cuidados en su salud por ello el profesional de enfermería debe de conocer los patrones culturales de la madre al momento de brindar orientaciones nutricionales modificando sus conductas para cuidar la salud de sus hijos previniendo así la anemia ferropénica con una buena alimentación (22).

Las prácticas alimenticias en los niños son importantes en su desarrollo de forma adecuada tanto físico como cognitivo lo cual es reflejado en el retraso de crecimiento que se da por una inadecuada alimentación o deficiencias en la edad que se presenta (23).

Dentro del primer año del niño se considera el máximo periodo de desarrollo del cerebro, donde se crean en un aproximado 700 conexiones de las neuronas por segundo así mismo se presenta en esta etapa alguna flaqueza en el medio en la cual se están desarrollando teniendo en cuenta que los hábitos buenos de los niños (as) se almacenan desde que se encuentran en el vientre de su madre hasta sus primeros años de su vida (24).

Se encontró que si el niño va desarrollando la masa del encéfalo va creciendo, el hierro es esencial en el cerebro del niño por ello se debe de incrementar el hierro en su comida diaria para conseguir niveles elevados en su etapa de la adultez (24).

Primero tenemos que las prácticas de higiene: consiste en que la higiene es una técnica que se realiza con agua y jabón para eliminar los microorganismos siendo fundamental prevenir que los alimentos se contaminen y se den diarreas por la misma (25)

Seguidamente el lavado de manos de forma adecuada suele ser una medida porque favorece la prevención de diversas enfermedades que consiste en que las manos se humedezcan, se apliquen jabón, se froten las manos palma contra palma, interdigitales; la suciedad debajo de las uñas se debe de limpiar con un cepillo, enjuagar con gran cantidad de agua luego secar con papel toalla con una duración de 40 a 60 segundos (26).

Por ello cada momento del lavado de manos se realiza previamente antes de tocar los alimentos y durante la preparación de los alimentos, previo a darle de comer a su niño, posterior a sonarse o limpiarse la nariz, posterior a salir del baño (26).

En este sentido el lavado de frutas y verduras deben de ser pasados por un proceso completo de lavado antes de ser cocinados y aptos para su consumo ya sean crudos, en la desinfección pasan los alimentos que no han pasado por proceso de cocción que se vierta una cucharita de cloro dejando un reposo de dos minutos y ser enjuagados por abundante agua para luego ser conservados estos alimentos en utensilios limpios (26).

Es así que la Composición de la leche materna: suele transcurrir en los primeros seis meses de vida del niño donde va a requerir mayor consumo de nutrientes, la leche materna produce la mayoría de nutrientes esenciales como las grasas,

carbohidratos, vitaminas, minerales y agua entre otros de igual manera tienen principios que ayudan a reforzar el sistema inmune del niño previniendo de cualquier enfermedad (30).

En la alimentación complementaria se basa en introducir alimentos que se darán a partir de los seis meses de edad cumpliendo con ciertos requerimientos en la consistencia, cantidades adecuadas, variedades y frecuencias cubriendo las necesidades nutricionales de los niños que va de la mano con la lactancia materna donde una buena alimentación va estar influenciado por las habilidades adecuadas dentro de sus condiciones seguras de preparar, administrar con la finalidad de disminuir que los alimentos sean contaminados pero si depende mucho de la práctica de alimentos de los cuidadores de sus niños (26).

Dentro de la calidad de los alimentos se deben de cubrir las necesidades de nutrición propias del desarrollo del niño consumiendo con mayor frecuencia carnes, queso, leche, aves entre otros (27).

Como parte de la Cantidad de alimento: el infante tiene que recibir una alimentación basada en 18 gr de proteínas y 500 calorías en los 6 a 9 meses de edad sin embargo en los 10 a 12 meses 19.6 a 650gr de calorías teniendo en cuenta que la alimentación del niño varía de acuerdo a la edad y cantidad de alimentos recibidos y la cantidad proporcionada en los infantes (28).

En la combinación de los alimentos los niños consumen diversos alimentos cuando cumplen los seis meses de edad siendo de preferencia alimentos con gran valor nutritivo en base a composición (28).

La consistencia de alimentos: suele ser alimentos más sólidos que se dan cuando cumplen los 8 meses donde ellos comen con las manos o hacen uso de sus cubiertos buscando su propia independencia para lograr alimentarse por sí mismo logrando su desarrollo, hay que tener en cuenta que cumplido el año tendrá la disposición de alimentarse consumiendo alimentos dentro de la olla familiar (29).

La cantidad de forma apropiada que el niño consume al día es igual a una consistencia nutritiva con cantidades que hacen que el niño se alimente indicando que el infante desea energía que debe de ser consumida con periodicidad y nutrientes de forma complementaria con una capacidad estomacal que posee de

30g/kg de peso hay que ver si se le quita la leche proporcionada por la madre necesitara el aumento de alimentos ricos en nutrientes esenciales para su desarrollo (31).

Las fórmulas complementarias: dentro de los primeros 4 a 6 meses los niños necesitan de leche materna o fórmulas para satisfacer sus necesidades fisiológicas de alimentación que suelen incluir aquellos polvos, que se preparan de forma rápida y listo para su uso inmediato (32).

Se encontró que el agua potable o agua tiene ser limpia y purificada siendo apta para el consumo del ser humano que es esencial para preparar los alimentos, bebidas, higiene de manos o algún fin dentro del hogar que debe de ser incolora libre de contaminantes que afectan la salud de los consumidores (33).

Enseguida las proteínas suelen estar conformadas por aminoácidos que necesitan nuestro organismo incluida en la dieta diaria logrando así mantener que las células y tejidos del organismo se mantengan fortalecidos (34).

Seguidamente como parte de las vitaminas y minerales se logran encontrar en los diversos alimentos como sustancias que todo cuerpo va a necesitar para ser fortalecido y funciones de forma correcta para seguir creciendo adecuadamente (35).

Como parte de ello los carbohidratos son nutrientes que incluyen en la alimentación del ser humano ayudando a proporciona energía al cuerpo encontrándose en tipos que incluyen azucares almidones y fibra (35).

Sin embargo, la anemia ferropénica se ha considerado disminución de los glóbulos rojos por debajo de los límites normales siendo una patología que cualquier ser humano podría tener producida por una mala nutrición siendo frecuente en edades de 6 a 3 años (36).

La calificación de la anemia ferropénica de acuerdo a la NT de manejo preventivo y terapéutico de la anemia se encontraron los valores de las concentraciones de hemoglobina como anemia leve de 10.9 gr/dl a 10 g/dl, anemia moderada de 9.9gr/dl a 7.0 gr/dl y la anemia severa menor de 7gr/dl (37).

Como las causas: dentro de los factores más desencadenantes fue que un niño tenga bajo peso al nacer, sea prematuro, que el cordón umbilical sea pinzado de

forma precoz, baja ingesta de hierro en su dieta diaria algunos trastornos digestivos, trastornos de absorción enfermedades gastrointestinales hemorragias internas, alergias entre otros (38).

Por lo general los síntomas y signos fueron debilidad, agotamiento, irritabilidad, palidez, taquicardia, ictericia, coluria, acolia, agotamiento mental físico, pagofagia (39).

Por ello el examen físico: se realizó de forma céfalo caudal observando las apariencias de la piel color, cambios de lecho ungueal, ver rubor de las membranas así mismo dentro de estudio del laboratorio se podrán valorar los valores de hemoglobina ferritina sérica dentro de los valores normales de acuerdo a su edad del niño (40).

Es así que el manejo Terapéutico de la Anemia: para poder llevar acabo un adecuado tratamiento se debe de realizar primero un tamizaje o descarte de hemoglobina y se realiza a los 4 meses de vida y se empieza con medida preventiva de suplementación con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas donde la dosis fue de 2mg/kg/día hasta cumplir los seis meses después de esa edad se administrar jarabe en sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico acuerdo a la norma técnica (37).

Dentro de la norma técnica de crecimiento y desarrollo N° 137 existe un kit para un buen crecimiento infantil busca identificar visualmente y de forma concreta la tendencia en el crecimiento del niño, da a conocer las prácticas de alimentación infantil el diagnostico, es un paquete conformado por pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares, juego de tarjetas de alimentos locales y practicas priorizadas, cartilla de compromiso (41).

Siendo el rol del profesional de enfermería del área de CRED como su labor dentro de los primeros niveles de atención para prevenir la anemia ferropénica mediante educación impartida a las madres sobre las prácticas de alimentación que deben de brindar a sus hijos conociendo los tipos las formas, las frecuencias con el que se debe de alimentar (13).

III. METODOLOGIA

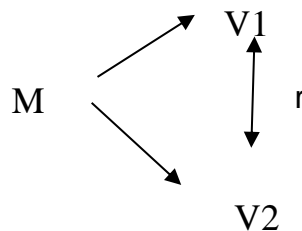
3.1. El Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de estudio corresponde a una de tipo Básica (Concytec 2018). El postulado descriptivo correlación porque se basó en el planteamiento de ser analizado y determinar la asociación de las variables recolectadas en un determinado tiempo (42), de igual manera se recolecto los datos propuestos en la investigación de las prácticas alimentarias y anemia ferropénica.

Diseño de la investigación:

El estudio fue de diseño no experimental, corte transversal en donde la información fue recolectada en un tiempo determinado, descriptiva correlación porque buscó la asociación de las variables de estudio de prácticas alimentarias y anemia ferropénica sin manipular las variables de estudio.



Donde:

M: Muestra (Madres con sus hijos de 6 a 36 meses que acuden a la Microred yunguy)

V1: Prácticas alimentarias

r: relación entre las variables de estudio.

V2 Anemia ferropénica.

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable 1 prácticas alimentarias

Definición conceptual: las practicas alimentarias son actividades que deben de ser realizado por las madres para que tengan un adecuado desarrollo en los aspectos fisicos y cognitivos evitando retrasos en su crecimiento (23).

Definición operacional: son actos que las madres realizan al proporcionar alimentos ricos en vitaminas, minerales, hierro de acuerdo a la necesidad de cada niño influenciadas por patrones socioculturales que tienen cada ser humano.

Variable 2 anemia ferropénica

Definición conceptual: es una enfermedad que se da por la deficiencia de la producción de glóbulos rojos siendo frecuente por una mal nutrición entre las edades de 6 meses hasta los 3 años (32).

Definición operacional: ver anexo 1

3.3. Población y muestra

La población universal estuvo constituida por 43 madres de niños de 6 a 36 meses del distrito de Ihuari cuyos puestos de salud pertenecen a la Microred yunguy, trabajando con toda la población por ser pequeña y finita por lo cual no se realizó calculo muestral.

Criterios de inclusión: madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a la Microred yunguy, que no tengan limitaciones físicas o deterioro de los sentidos de la vista y oído y que deseen participar como parte del estudio.

Criterios de exclusión: madres que no quieran participar, madres que no saben leer ni escribir, madres que tengan limitaciones físicas o deterioro de los sentidos como el oído y la vista.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta para la variable de prácticas alimentarias y método de observación en la revisión documentaria para el registro de los valores de control de hemoglobina para la anemia ferropénica información que fue obtenida de las madres mediante un cuestionario para la variable prácticas alimentarias.

Instrumentos

El instrumento para la variable de prácticas alimentarias se utilizó como referencia de la tesis de Cárdenas, 2020, teniendo modificaciones por la investigadora y adaptado a la realidad usando un cuestionario con un total de 20 preguntas

teniendo múltiples repuestas valorando con respuesta correcta (1) e incorrecta (0), así mismo de la variable de anemia ferropénica fueron observados las historias clínicas de los niños para clasificar la anemia leve, moderada o severa de acuerdo a los valores normales del ministerio de salud.

La validez del instrumento se llevó mediante 5 jueces de expertos donde brindaron sus recomendaciones u observaciones para mejora del instrumento, realizando la prueba binomial el resultado fue de 0.0005, valor < 005 indicando la validez del instrumento. Anexo (3)

En la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 15 madres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud de Limpian con las mismas características propuestos por la investigadora. Así mismo la confiabilidad del instrumento se realizó mediante alfa de Cronbach por ser un de respuestas múltiples cuyo valor fue de 0.816 indicando una confiabilidad alta lo que significa que fue confiable el instrumento para la población. Anexo (4)

3.5. Procedimientos

Se realizó la coordinación con el alcalde del distrito de Ihuari y jefatura de la Microred yunguy a la cual se entregó una carta solicitándole su permiso a su vez el alcalde aprobó la aceptación para la aplicación del instrumento por consiguiente se difundió las fechas que sería aplicado el instrumento con la población posteriormente se aplicó el instrumento a las madres de niños de 6 a 36 meses, las encuestas se entregaron de manera personal explicándoles el propósito del estudio de prácticas alimentarias solicitándoles su apoyo para responder las preguntas protegiendo su identidad y respuestas por la información proporcionada así mismo se solicitó verificar las historias clínicas para obtener los valores de la hemoglobina determinando las escalas de anemia ferropénica, la encuesta tuvo como tiempo de duración de 25-30 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información se realizó con la estadística descriptiva mediante Excel y spss v 25 siendo tabulados y procesado los datos, obteniendo tablas, frecuencias porcentajes y tablas cruzadas así mismo la comprobación de la hipótesis fue mediante chi cuadrado para determinar la asociación de las variables

de prácticas alimentarias y anemia ferropénica que tiene un nivel de significancia de un p valor de 0.05 con un nivel de confianza del 95% y margen del error del 5% finalmente los valores de las practicas alimentarias fueron medidas por percentiles con media y desviación estándar.

3.7. Aspectos éticos.

En la investigación como parte de los principios bioéticos fueron el respeto a las personas por la información facilitada cuidando su integridad, en la **autonomía** que las madres de sus hijos menores de edad de 6 a 36 meses tuvieron la libertad de tomar la decisión para participar en el estudio firmando el consentimiento informado en cuanto a la **no maleficencia** que las madres tuvieron la voluntad de aceptar los cuestionarios que fueron llenados con sinceridad y respetando las opiniones en relación a la **beneficencia** que las madres con sus hijos fueron beneficiadas para brindar una alimentación saludable a sus hijos con mejores prácticas alimentarias disminuyendo la anemia ferropénica de sus menores hijos a una temprana edad y la **justicia** que todas las madres encuestadas fueron tratadas con respeto y dignidad respetando a todas por igualdad de género, etnia entre otros.

IV. RESULTADOS

Prueba de hipótesis general:

(HA): Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021.

(HO): No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021.

Tabla 1 Relación entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de chi cuadrado			
Chi-cuadrado	,411a	1	,005
Corrección de continuidad	,012	1	,912
Razón de verosimilitud	,387	1	,534
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,402	1	,526
N de casos válidos	43		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación Se observa que la prueba de chi cuadrado fue $0.005 < 0.05$, lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula demostrando que si existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral.

Tabla 2 Relación cruzada entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021.

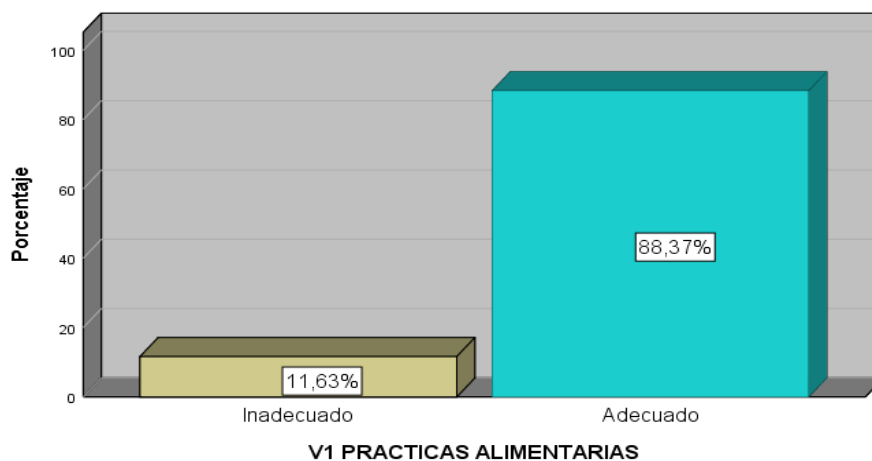
Tabla cruzada V1_Prácticas y V2_anemia ferropénica						
Prácticas alimentarias	Anemia ferropénica					
	Anemia leve		Sin anemia		Total	
	F	%	F	%	F	%
Inadecuado	2	4.7%	3	7%	5	11.6%
Adecuado	10	23.3%	28	65.1%	38	88.4%
Total	12	27.9%	31	72.1%	43	100%

Interpretación Se observó que en las practicas alimentarias inadecuadas en el 11.6% presentaron anemia leve en el 4.7%, seguido del 88.4% con prácticas adecuadas presentaron 23.3% anemia leve así mismo el 11.6% de las practicas inadecuadas no presentaron anemia en el 7%, y en las practicas adecuadas del 88.4% no presentaron anemia en el 65.1% en los niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral.

Resultados descriptivos:

Tabla 2

Prácticas alimentarias en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021



Fuente: cuestionario de las prácticas alimentarias en niños de 6 a 36 meses.

Interpretación: respecto al gráfico se encontró que las prácticas alimentarias de las madres en niños de 6 a 36 meses fueron adecuadas con un 88.4% (38) e inadecuado en el 11.6% (5).

Tabla 3

Niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de la Microred de yunguy – Huaral, 2021.

Variable 2 anemia ferropénica	Frecuencia	Porcentaje
Sin anemia	31	72,1
Anemia leve	12	27,9
Anemia moderada	0	0.00
Anemia severa	0	0.00
Total	43	100,0

Fuente: los valores normales propuestos por el Minsa, según la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia 2017 (33).

Interpretación: en relación a la tabla podemos encontrar que la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses fue el 72.1% (31) no tienen anemia y el 27.9% (12) de los niños tienen anemia leve, y 0% para anemia moderada y severa.

V. DISCUSIÓN

Las practicas alimentarias es un pilar fundamental para obtener un desarrollo cognitivo adecuado en los niños donde uno de los problemas de salud pública que se presenta en nuestro país fueron la anemia y la desnutrición, y se observa que es problema nos lleva afectando por varios años sin tener una solución o un plan adecuado para poder superarla.

Con respecto al objetivo general del estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021; obteniendo como resultados que la prueba chi cuadrado fue el p valor $0.005 < 0.05$, lo que significa que la hipótesis nula es rechazada demostrando que si existe relación significativa entre las dos variables de estudio. Estos resultados guardan relación con las investigaciones de Zambrano, G. en el 2020 (9), que llegó a concluir que el p valor fue 0.017 menor a 0.05 lo cual se rechazó la hipótesis nula indicando que existe relación significativa entre las practicas alimentarias y anemia ferropénica, de igual manera existe relación con el estudio de Choquehuanca, M. y Falcon, W. en 2018 (10), lo cual evidencio que el p valor fue menor a 0.05 existiendo relación significativa entre ambas variables de prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.

Seguidamente concuerdan con la tesis de Álvarez, G. Huamani, E. y Montoya, C. en 2017 (13) que encontró en su estudio un p valor menor a 0.05 demostrando una correlación positiva y de forma significativa entre las prácticas de alimentación y anemia ferropénica sin embargo existe diferencias significativas con el estudio de Castro, S. en el 2018 (11), que concluyó que existe una relación negativa entre las practicas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses con un p valor mayor a 0.05 aceptando la hipótesis nula.

En relación al primer objetivo específico de las prácticas alimentarias en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021, los resultados obtenidos en la investigación fueron que las prácticas alimentarias en el 88.4% adecuadas y el 11.6% inadecuado. Resultados que concuerdan con el estudio de Zambrano, G. en el 2020 (9), concluyó que el 69.8% presentaron practicas alimenticias adecuadas y el 30.2% fueron inadecuadas, seguidamente Choquehuanca, M. y Falcon, W. en

2018 (10), que obtuvo como resultados que el 63.8% de las encuestadas presentaron practicas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables, de igual manera se relaciona con Castro, S. en el 2018 (11), quien señaló que el 59.5% practicas alimentarias adecuadas y el 30.5% inadecuada.

Así mismo existen similitudes con el estudio de Salazar, J. y Torres, C. en 2018 (16), quien evidenció el 83% de las madres preparan alimentos balanceados como parte de las prácticas adecuadas de alimentación de los niños menores de 5 años igualmente con la tesis de coronel, L. y Trujillo, M. en 2017 (18), demostró que el 89.9% de las prácticas de alimentación. Por otro lado, se encontró diferencias con las investigaciones de Ajete, S. en el 2017 (17), quien indicó que hubo un desconocimiento del valor nutritivo de las grasas en el 53.7% y no ofrecían alimentos variados en el 71.6%, a su vez no se relaciona con el estudio de Álvarez, G. Huamani, E. y Montoya, C. en el 2017 (13), llegando a concluir que el 62.5% presentan prácticas de alimentación inadecuadas y tuvieron anemia ferropénica mientras que el 43.7% fueron adecuadas.

En ese sentido las prácticas alimentarias es importante para el desarrollo físico y cognitivo de los lactantes y niños en la cual una alimentación inadecuada o deficiente genera retraso en el crecimiento del niño teniendo en cuenta que durante el primer año desarrolla al máximo su cerebro del niño que incluye en la higiene las practicas, correcto lavado de manos, la calidad de los alimentos, cantidad de alimentos, consistencia y frecuencias de alimentos fortaleciendo la capacidad intelectual de los niños (23).

En cuanto al segundo objetivo específico los niveles de la hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021 se obtuvo como resultados que el 27.9% de los niños tienen anemia leve y el 72.1% de los niños de 6 a 36 meses no tienen anemia. Estos resultados concuerdan con los estudios de Zambrano, G. en el 2020 (9), quien concluyo que el 25% de los niños presentaron anemia leve, el 6.3% anemia moderada y el 68.8% no presento anemia, de igual manera Choquehuanca, M. y Falcon, W. 2018 (10), indicó que el 56.9% presentaron anemia leve y el 43.1% no presentaron anemia.

Así mismo se encontró similitudes con los estudios de Acosta, D. en el 2019 (14), quien señalo que solo el 8% tuvieron anemia leve y el 58% de los niños no tuvieron anemia ferropénica de igual forma Coronel, L. y Trujillo, M. en 2017 (18), explicó que el 30% de los niños presento anemia leve y un 13.3% anemia moderada.

Con respecto a los estudios que no guardan relación con la investigación fueron Castro, S. en el 2018 (11), donde concluyó que el 37.8% de los niños presentaron anemia moderada, seguido tenemos a Huamani, D. en 2018 (12), quien evidenció que el 61.3% presentaron anemia ferropénica leve y el 2.1% tuvieron anemia ferropénica moderada en los niños de 6 a 36 meses, igualmente no concuerda con la investigación de Álvarez, G. Huamani, E. y Montoya, C. en 2017 que cabe señalar que el 62.5% que presentaron prácticas de alimentación inadecuada tuvieron anemia ferropénica, por ultimo no guarda similitud con López, E. en el 2019 (15), demostró que el 68.3% tuvieron una prevalencia de anemia condicionada a que no se recibió una diversidad diaria de alimentos.

Debido a esa situación problemática la anemia ferropénica es considerado una patología por una disminución de la hemoglobina por debajo de los limites normales siendo más frecuentes en las edades de 6m a 3a clasificado según la norma técnica del ministerio de salud del manejo y prevención de anemia valores que fueron considerados de acuerdo al grado de hemoglobina: Anemia leve: 10.9 – 10 g/dl Anemia moderada: 9.9 - 7.0 g/dl Anemia Severa: < 7.0 g/dl (37).

En relación con la teoría de la diversidad y universalidad de la cultura y subcultura guardando relación con nuestro tema investigado ya que la cultura influye mucho en las medidas va a realizar la madre para tener mejores prácticas alimentarias y lo demuestra con resultados óptimos en el control de hemoglobina así mismo los estilos de vida pueden ser modificados por la mediación del profesional de enfermería en su capacitación, sesiones educativas y consejerías sobre la salud infantil.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021; obteniendo como resultados que la prueba chi cuadrado fue el p valor $0.005 < 0.05$, lo que rechaza la hipótesis nula.
2. Las prácticas alimentarias que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy - Huaral, 2021, se demostró que la gran mayoría de los encuestados tuvieron practicas alimentarias adecuadas.
3. Los niveles de la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021 se consiguió como resultado que la mayoría no tiene anemia y solo un mínimo porcentaje tuvo anemia leve.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Que el jefe de la Microred Yunguy – Huaral, en coordinación con el equipo de salud implementen talleres prácticos de alimentación saludable de forma continua, utilizando la variedad de alimentos y recursos presentes y son más factibles para la población de la zona y reducir la anemia leve en los niños de las edades de 6 a 36 meses.

Segundo: Que el profesional de enfermería responsable de la Microred Yunguy – Huaral se enfoque en brindar charlas educativas, sesiones demostrativas en relación a las practicas alimentarias para continuar concientizando con los alimentos con niveles óptimos de hierro para el consumo de su niño de acuerdo a su edad para disminuir la presencia de anemia ferropénica.

Tercero: Que las madres de los niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral mejoren las practicas alimentarias en la rutina diaria de preparar alimentos ricos en hierro para ayudarán a contrarrestar la anemia ferropénica a temprana edad y sus posibles complicaciones a un futuro.

Cuarto: Se sugiere a los profesionales de enfermería que continúen con las investigaciones de la variable de estudio propuesto en otras realidades.

Referencias bibliográficas

1. Donato, H. y Piazza, N. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. [Online periodical] 2017. [Cited: 2021 august 14]; 115(4): [406-408 p.]. Available in: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
2. Jimenez, S., et al. Feeding practices in children aged 6-23 months. Online periodical] 2018. [Cited: 2021 august 14]; 90(1): [15-31 p.]. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531201800010009
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; Marzo, 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. bucal en Latinoamérica. [Online periodical] 2021. [Cited: 2021 august 14]; 5(1): [11-71 p.]. Available in: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/319-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1153-2-10-20210309.pdf>
5. Román, C., Pardo, M., Cornejo, J. y Andrade, D. Prevalence of anemia in children of EquiDar project in Azuay region, Ecuador. [Online periodical] 2018. [Cited: 2021 august 14]; 90(4): [34-75 p.]. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531201800040002
6. Santos, F., et al. Eating practices among children under one year admitted to a public hospital. [Online periodical] 2018. [Cited: 2021 august 14]; 18(53): [1-30 p.]. Available in: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000100015
7. Consejo Regional Lima III. La anemia en el Perú ¿qué hacer? [actualizada 16 mayo 2018, citado 14 agosto 2021]. Disponible en

<https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. [actualizada 16 mayo 2018, citado 14 agosto 2021]. Disponible en <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
9. Zambrano, G. Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
10. Choquehuanca, M. y Falcon, W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
11. Castro, S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chuquimarca, Pasco. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
12. Huamani, D. Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
13. Álvarez, G., Huamani, E. y Montoya, C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
14. 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 profesional en nutrición]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
15. López, A. et al. Complementary feeding practices, sociodemographic characteristics and their association with anemia in Peruvian children aged

- 6-12 months. [Online periodical] 2019. [cited: 2021 august 25]; 18(5): [17-29 p.]. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000500801
16. Salazar, J. y Torres, C. Socio-economic aspects present in the feeding practice of children between 2 to 5 years old in a municipality of the department of Boyacá, Colombia. [Online periodical] 2018. [cited: 2021 august 25]; 26(1): [1-22 p.]. Available in: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012212132018000200263
17. Ajete S. Knowledge, attitudes and food practices of mothers with children ages 6 to 24 months in cuba. [Online periodical] 2017. [cited: 2021 august 25]; 16(4): [10-19 p.]. Available in: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
18. Coronel, L. y 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. [Tesis para optar el título profesional en nutrición]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
19. Leno, D. Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment. [Online periodical] 2016. [cited: 2021 august 25]; 22(32): [14-79 p.]. Available in: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
20. Aguilar, O., Carrasco, I., García, A., Saldívar, A. y Ostiguín, R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. [Publicación periódica en línea] 2021. [Consultado: 14 de agosto de 2021]; 4 (2): [26-30 pág.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
21. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 6ª. ed. España: Elsevier; 2011. [Citado: 2021 abril 20]. Disponible en file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf
22. Fernández, M. Tema 11: modelos y teorías en enfermería (IV) modelo de Madeleine Leininger. [Publicación periódica en línea] 2021. [Consultado: 14 de agosto de 2021]; 11(49): [1-12 pág.]. Disponible en:

- <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
23. Rojas, N. y Espinoza, S. Maternal feeding practices in children from 6 to 24 months attended in health facilities in Lima and Iquitos. [Online periodical] 2019. [cited: 2021 august 25]; 80(2): [10-25 p.]. Available in: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000200003
 24. Melitón, A. Early childhood growth and development. [Online periodical] 2015. [cited: 2021 august 25]; 32(3): [17-26 p.]. Available in: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300023
 25. Castañeda, N. y Hernández, O. Washing (hygiene) with soap and water. [Online periodical] 2016. [cited: 2021 august 25]; 37(6): [18-56 p.]. Available in: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018623912016000600355
 26. Ministerio de salud. Lavado y desinfección frutas y verduras. Perú: Minsa; Marzo, 2021. Disponible en http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LAVADO_DESINFECCION_F RUTAS_VERDURAS.pdf
 27. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; Marzo, 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 28. Lázaro, A. y Marín, J. Alimentación del lactante sano. [Publicación periódica en línea] 2021. [Consultado: 14 de agosto de 2021]; [311-324 pág.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion_lactante.pdf
 29. Lejarraga, H. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. [actualizada 21 setiembre 2001, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf
 30. Noguera, D., Márquez, J. y Campos, R. Complementary feeding in healthy children from 6 to 24 months. [Online periodical] 2013. [cited: 2021 august

- 25]; 76(3): [128-135 p.]. Available in: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>
31. Ronayne, P. Nutrición materna y composición de leche humana. [actualizada 2018, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Lactancia/Ronayne_composicion.pdf
32. Adam, A. Fórmulas para lactantes. [actualizada 2018, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm>
33. Santa, A. Características del agua potable y cómo se obtiene. [actualizada 2018, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en <https://www.fundacionaquae.org/caracteristicas-agua-potable/>
34. Food, D. ¿Qué son las proteínas y cuál es su función en el cuerpo? [actualizada 2018, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en <https://www.eufic.org/es/que-contienen-los-alimentos/articulo/que-son-las-proteinas-y-cual-es-su-funcion-en-el-cuerpo/>
35. Salud familiar. Nutrientes, minerales y vitaminas en el bebé. [actualizada 2018, citado 14 de agosto 2021]. Disponible en <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/nutrientes-minerales-y-vitaminas-en-el-bebe/>
36. Cuadros, et al. News in supplementary feeding. [Online periodical] 2017. [cited: 2021 august 25]; 38(3): [182-201 p.]. Available in: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-38-03-0182.pdf>
37. Ministerio de salud. Noma técnica: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú: Minsa; Abril, 2017. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
38. Fortun, A., Gord, O. y Campo, M. Causes of anemia and relationship of hemoglobin levels with age in a geriatric population. [Online periodical] 2018. [cited: 2021 august 25]; 22(4): [15-61 p.]. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000400007

39. Delgado, T., et al. Iron deficiency anemia and hemoglobin variants in children from Caracas. [Online periodical] 2013. [cited: 2021 august 25]; 76(3): [87-92 p.]. Available in: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art02.pdf>
40. Blesa, B. Anemia ferropénica. [Online periodical] 2016. [cited: 2021 august 25]; 20(5): [297-307 p.]. Available in: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
41. Ministerio de salud. Noma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años NT 137. Perú: Minsa; Abril, 2017. Disponible en <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
42. Tamayo M. Tipo de investigación. [Publicación periódica en línea] 2010. [citada: 2020 octubre 14]; 1(1): [1-23 p.]. Disponible en: Disponible en https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

Anexos

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prácticas alimentarias	Las prácticas alimenticias de lactantes y niños son muy importantes para su desarrollo adecuado tanto físico como cognitivo, los niños que presentan retraso en su crecimiento son debido a una alimentación	son las acciones que las madres realizan al proporcionar alimentos ricos en vitaminas, minerales, hierro de acuerdo a la necesidad de cada niño influenciadas por patrones socioculturales que tienen cada ser humano dividido en dos dimensiones.	Prácticas de higiene Prácticas de preparación y asistencia	Higiene de manos Lavado de frutas y verduras. Utensilios Consistencia Cantidad Frecuencia Leche materna	Nominal

	<p>inadecuado o deficiente acorde a la edad que presenta (23).</p>	<p>el cuestionario tipo escala de Likert que consta de 20 preguntas con respuestas múltiples conformado por alternativas variadas donde uno solo será la respuesta correcta (1) e incorrecta (0); cuyo valor final de la variable será adecuado 11-20 e inadecuado 0-10.</p>		<p>Formulas complementarias</p> <p>Demanda</p> <p>Suplemento de hierro</p> <p>Agua potable</p> <p>Proteínas</p> <p>Vitaminas y minerales</p> <p>Aceite</p> <p>Ambiente</p>	
<p>Anemia ferropénica</p>	<p>Es una patología producida por malnutrición muy frecuente en bebés que fluctúan entre la</p>	<p>Es cuando existe una disminución de la hemoglobina por debajo de los valores normales por una considerable</p>	<p>Sin anemia ferropénica</p>	<p>> o igual a 11 g/dl</p> <p>Anemia leve de 10 a 10.9 g/dl</p>	<p>Intervalo</p>

	edad de 6 meses y 3 años (32).	<p>carencia de las concentraciones de hierro del organismo.</p> <p>la variable de anemia ferropénica mediante los valores normales propuestos por el ministerio de salud clasificados en anemia leve, moderada y severa.</p>	Con anemia ferropénica	<p>Anemia moderada de 7 a 9.9 g/dl</p> <p>Anemia severa < 7 g/dl</p>	
--	--------------------------------	--	------------------------	---	--

Anexo 2

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Ud. es invitado a participar en este estudio de indagación. Antes de decidir si participar o no, debe saber y entender lo siguiente. Esta investigación es llevada a cabo por Orencio Yanac Analy Evelyn, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo. El estudio se denomina “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy– Huaral, 2021” y se busca principalmente determinar la relación entre las Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses la Microred Yunguy – Huaral, 2021; Así conocer de cerca la situación real.

Cabe resaltar que su participación es de carácter voluntario, no se realizarán procedimientos que pongan en riesgo su bienestar y sus datos serán procesados de manera confidencial y solo con fines investigativos; de igual manera, si usted lo requiere previa solicitud escrita podrá pedir información sobre los resultados. Finalmente, usted se verá beneficiado, ya que se le proporcionará información sobre las practicas alimentarias y anemia ferropénica.

Teniendo conocimiento sobre las implicancias del estudio queda en usted firmar el presente documento, mediante el cual autoriza su participación.

Orencio Yanac Analí Evelyn
Bach. En Enfermería
DNI: 76248582

Firma del Encuestado
Madre del niño
DNI:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA MICRORED YUNGUY – HUARAL, 2021.

El presente estudio tiene por objetivo conocer sus opiniones para permitirnos determinar la relación entre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses al cual agradezco que responda con sinceridad las preguntas formuladas. Gracias.

Datos generales:

Edad de la madre:

Edad del niño:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria completa () Secundaria completa () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () Trabajo independiente ()

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la respuesta que crea conveniente que serán estrictamente para una investigación que se mantendrá en confidencialidad, se sugiere contestar todas las interrogantes.

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES

Preguntas:

1.- ¿En qué momento acostumbra lavarse las manos?

- a. Antes de preparar los alimentos, después de cambiar pañales o limpiarlo, en cada momento.
- b. Después de preparar los alimentos, después de dar de comer a su niño, antes de cambiar el pañal o limpiarlo.
- c. cuando vamos a comer los alimentos.

2.- ¿Se lava las manos antes de darle de comer a su niño?

- a. SI, siempre
- b. solo a veces

3.- ¿Practica el lavado de manos usted y su niño(a)?

- a. SI
- b. NO

4.- ¿Usted lava las frutas y verduras antes que consuma su niño?

- a. SI
- b. NO

5.- ¿Su niño tiene, su propio plato?

- a. Mi hijo Come de mí mismo plato.
- b. Mi hijo tiene su propio plato.

6.- ¿Le sigue dando pecho a su niño?

- a. SI
- b. NO

7.- ¿Usted compra y alimenta con fórmulas en polvo a su niño?

- a. SI

b. NO

8.- ¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?			
6 meses a 11 meses	12 meses a 23 meses	24 meses a 36 meses	
Preparaciones líquidas (aguítas, caldos)	Preparaciones semisólidas y sólidas (alimentos picados, mazamorra, menestras)	Preparaciones semisólidas (papillas, caldos, mazamorra)	
Preparaciones semisólidas (papillas, pure, mazamorra)	Preparaciones líquidas (aguítas, caldos, papillas)	Alimentos sólidos, de la olla familiar y segundos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes)	
9.- ¿Qué cantidad de alimentos consume su niño en cada comida?			
6 meses a 11 meses		12 meses a 23 meses	24 meses a 36 meses
6 a 8 meses	9 a 11 meses		
De 2 a 3 cucharadas soperas De 2 a 3 cucharaditas	De 3 a 5 cucharaditas De 3 a 5 cucharadas	De 5 a 7 cucharadas De 4 a 6 cucharaditas	a. De 12 a más cucharadas b) De 12 a más cucharaditas

*(RESPONDER SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑO)

10.- ¿Cuántas veces al día alimenta a su niño?

- a. 3 comidas
- b. 5 comidas

11.- deja que su niño ingiera alimentos las veces que desea y sin un horario?

- a. SI
- b. NO

12.- ¿preparará los alimentos con agua potable todos los días?

- a. SI
- b. NO

13.- ¿Le da a su niño alimento de origen animal, al menos 2 a 3 veces por semana uno de estos alimentos (carne, pollo, pescado, hígado)?

- a. SI
- b. NO

14.- ¿Cuántas veces al día da fruta a su niño(a)?

- a. 1 fruta al día
- b. 2, 3 frutas al día
- c. Ninguna fruta

15.- ¿Cuántas veces al día da verdura a su niño(a) en sus comidas (zanahoria, zapallo, brócoli, espinaca, tomate, beterraga)?

- a. 1 vez al día, solo en el desayuno o almuerzo.
- b. 2, 3 veces a la semana.
- c. en Ninguna de las comidas.

16.- ¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?

- a. Vegetal
- b. No vegetal
- c. No se

17.- ¿Su niño está recibiendo sulfato ferroso o suplemento de hierro?

- a. SI

b. NO

18.- ¿Tiene un ambiente para alimentar a su hijo?

a. SI

b. NO

19.- ¿Cuándo alimenta a su niño le habla mostrando afecto o cariño?

a. SI

b. NO

20.- ¿Usted atiende a su niño durante la alimentación?

a. Si

b. NO

**Diseñado y adaptado por la*

investigadora

INSTRUMENTO N° 2.

CHECK LIST

Todos los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo obligatoriamente pasan por control de hemoglobina, como política de gobierno de lucha contra la anemia.

DIMENSION	INDICADORES	RESULTADOS
Sin anemia ferropénica	≥ 11 g/dl	NORMAL
Con anemia ferropénica	De 10 a 10.9 g/dl	ANEMIA LEVE
	De 7 a 9.9 g/dl	ANEMIA MODERADA
	< 7 g/dl	ANEMIA SEVERA

Los valores normales propuestos por el ministerio de salud, Según la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia 2017. (33)

Anexo 4

Cálculo de puntajes mediante percentiles para la variable practicas alimentarias

Mínimo 0	Máximo 20
Percentiles para dos grupos total de la variable de aplicación	
P 50	10

practicas alimentarias	Total
Adecuado	11-20
inadecuado	0-10

Anexo 6

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento variable de prácticas de alimentación

PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Propp. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	1,00	18	,90	,50	,000
	Grupo 2	,00	2	,10		
	Total		20	1,00		
JUEZ 2	Grupo 1	1,00	17	,85	,50	,003
	Grupo 2	,00	3	,15		
	Total		20	1,00		
JUEZ 3	Grupo 1	1,00	18	,90	,50	,000
	Grupo 2	,00	2	,10		
	Total		20	1,00		
JUEZ 4	Grupo 1	1,00	20	1,00	,50	,000
	Grupo 2		20	1,00		
	Total	1,00	18	,90		
JUEZ 5	Grupo 1	,00	2	,10		
	Total		20	1,00		

La validez del instrumento mediante 5 jueces de expertos nos demostró que el resultado fue de $0.0006 < 0.05$ que nos indica que la prueba binomial del instrumento es válida.

Anexo 7

Prueba piloto de prácticas alimentarias

P/I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15
2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	n	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	14
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	13
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	13

11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15
12	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
13	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	0	1	1	25
14	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	18
15	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12
P.																					
positiva	0.87	0.80	0.87	0.67	0.87	0.73	0.80	0.87	0.60	0.67	0.57	0.80	1.20	0.67	0.13	0.87	0.47	0.53	0.60	1.00	13.41
Negativo	0.13	0.20	0.13	0.33	0.13	0.27	0.20	0.13	0.40	0.33	0.43	0.20	-0.20	0.33	0.87	0.13	0.53	0.47	0.40	0.00	
Pxq	0.12	0.16	0.12	0.22	0.12	0.20	0.16	0.12	0.24	0.22	0.24	0.16	-0.24	0.22	0.12	0.12	0.25	0.25	0.24	0.00	3.02

KR20 0.816

Anexo 8: confiabilidad de los instrumentos

Para la variable de prácticas alimentarias se utilizó Kuder de Richardson (KR 20):

Se realizó una prueba piloto a 15 madres con niños de 6 a 36 meses con características similares al grupo de estudios.

$$KR\ 20 = \frac{n * (Vt - \Sigma p \cdot q)}{n - 1 \quad Vt}$$

KR 20: coeficiente de confiabilidad

n: número de ítems que contiene el instrumento

Vt: varianza total de la prueba

$\Sigma p \cdot q$: sumatoria de la varianza individual de los ítems

p: total de respuestas correctas entre el número de sujetos de participantes

q: 1 – p


Reemplazamos la fórmula:

$$KR\ 20 = (20 / 20 - 1) * (13.41 - 3.02) / 13.41$$

$$KR20 = 0.816$$

cuyo valor indica una confiabilidad alta del instrumento; Cuando el resultado es igual o mayor de 0.60 es aceptable.

Anexo 9: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Lima, 20 de Setiembre del 2021

Corte N°102-2021-EP/ENF-UCV-LIMA

Señor:

Félix Hernán Choque Jacobo
Alcalde Distrital de Huaral
Huaral Lima
Presente.

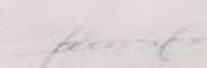
Asunto: Solicita Autorizar la Ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.



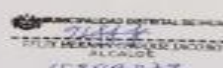
por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la universidad Cesar Vallejo y en el mio propio deseo de darle ésto en su acertada gestión.

así vez, la presente tiene como objetivo el solicitar la autorización a fin de que la estudiante Amali Evelyn Orendo Yanac graduada bachiller de la escuela de enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy-Matral, 2021", en las comunidades que pertenece a su digna dirección; por lo que solicita su autorización a fin de que se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente:


Mgtr. Zora M. Rojas Yanac
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte




15789377

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



Municipalidad Distrital de Huaral

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IHUARI, DE LA PROVINCIA DE HUARAL, LIMA- PERU, QUE SUSCRIBE:

AUTORIZA DE APLICACIÓN

A La Bachiller En Enfermería: ORENDO YANAC AMALI EVELYN

En atención a su solicitud, para que aplique los instrumentos de recibo de información:
"Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy-Huaral, 2021", en las madres del distrito correspondiente en el marco de su investigación académica.

Se expide la presente a petición de la parte interesada, para los fines convenientes.

Huaral, 16 de octubre de 2021


15789377