



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 – 36 MESES EN LA COMUNIDAD HUANCALLE, CUSCO 2019

PRESENTADO POR:

Bach. SCALY NUÑEZ PAZ

Para optar al Título Profesional
de Licenciada en Enfermería

ASESOR:

Mg. Edo Gallegos Aparicio

CUSCO, PERU

2019



DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A mi Padre Alexander Núñez Gonzales que a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre brindándome su apoyo incondicional y por ser mi Fortaleza y motivación.

A mi Madre Julia Paz Camacho por haber sido la mujer que me ha dado su confianza, paciencia, sabiduría, y por ser mi Guía Constante.

A mi familia en general, por brindarme siempre su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos momentos.

A mi Hermano Alexander Núñez Paz por su apoyo incondicional.

La Bachiller.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, por la formación profesional y logrando el prestigio de la Escuela Profesional de Enfermería a través de la Acreditación Internacional.

A toda la plana Docente y Administrativa de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco que contribuyeron en mi formación profesional.

Al Mg. Edo Gallegos Aparicio, asesor de la Tesis por su tiempo, sus valiosos aportes, su motivación, orientación, visión crítica, supervisión continua y su constante carisma.

A todo el personal que labora en el Puesto de Salud Huancalle, por su apoyo en la realización de mis prácticas Pre-profesionales y en la ejecución de mi trabajo de investigación.

La Bachiller.



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la Tesis intitulada **“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 – 36 MESES EN LA COMUNIDAD HUANCALLE, CUSCO AÑO 2019”**, con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Bachiller



RESUMEN

La investigación intitulada “Hábitos Alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle, Cusco 2019”. Objetivo; Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019.

Metodología; descriptivo, transversal, correlacional; población muestral estuvo conformado por 43 niños de 12 a 36 meses con el diagnóstico de Anemia de la Comunidad de Huancalle. La técnica fue la entrevista; instrumento de recolección de datos, Guía de Observación documental de las Historias clínicas y encuesta dirigida a las madres.

Resultados: Características generales; edad de niños, 41.9% de 12 a 20 meses, sexo de niños, 58.1% varones; edad de las madres, 46.5% de 20 a 29 años, estudios ,62.8% secundaria, 79.1% amas de casa, ingreso económico familiar 76.7% menos a 499 soles. Hábitos alimenticios; 34.9% le brindan alimentos 5 y 3 veces al día, 44.2% recibe menos de 5 cucharadas, 65.1% las madres siempre les lavan las manos antes de comer y después de ir al baño; alimentos más consumidos, desayuno 34.9% lácteos, media mañana 72.1% frutas, almuerzo 30.2% legumbres y frutos secos, media tarde 32.6% frutas, cena 23.3% lácteos y harinas; 90.7% tiene un inadecuado habito alimenticio y el 9.3% adecuado; Anemia, 86.0% tienen anemia leve, 9.3% moderada y 4.7% severa. Los resultados muestran que 90.7% de niños de 12-36 meses de la comunidad de Huancalle tienen Hábitos Alimenticios Inadecuados y 86% tiene anemia leve, 2.3% anemia moderada y severa.

Aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, cuyo $p=0,00$ ($p=0,05$); existe relación significativa entre los hábitos alimenticios del niño de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle con la Anemia.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimenticios, Anemia en niños

**ABSTRACT**

The research entitled "Eating Habits and its relationship with anemia in children aged 12 to 36 months of the community of Huancalle, Cusco 2019". Objective; Establish the relationship between eating habits and anemia in children aged 12 to 36 months of the Community of Huancalle, Cusco 2019.

Methodology; descriptive, transversal, correlational; The sample population consisted of 43 children aged 12 to 36 months with the diagnosis of Anemia of the Huancalle Community. The technique was the interview; data collection instrument, Documentary Observation Guide of the Clinical Histories and survey directed to the mothers.

Results: General characteristics; age of children, 41.9% from 12 to 20 months, sex of children, 58.1% boys; Mother's age, 46.5% from 20 to 29 years, studies, 62.8% secondary, 79.1% housewives, family income 76.7% less than 499 soles. Feeding Habits; 34.9% provide food 5 and 3 times a day, 44.2% receive less than 5 tablespoons, 65.1% mothers always wash their hands before eating and after using the bathroom; most consumed foods, breakfast 34.9% dairy, mid-morning 72.1% fruits, lunch 30.2% legumes and nuts, mid-afternoon 32.6% fruits, dinner 23.3% dairy and flour; 90.7% have inadequate eating habits and 9.3% are adequate; Anemia, 86.0% have mild anemia, 9.3% moderate and 4.7% severe. The results show that 90.7% of children aged 12-36 months of the Huancalle community have Inadequate Eating Habits and 86% have mild anemia, 2.3% moderate and severe anemia.

Application of the chi-square statistical test, whose $p = 0.00$ ($p = 0.05$); There is a significant relationship between the eating habits of the 12 to 36 month old child of the Huancalle Community with the Anemia.

KEY WORDS: Eating habits, anemia in children



ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
PRESENTACIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
ÍNDICE DE TABLAS
ÍNDICE DE GRÁFICO
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL4
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....4
1.4. HIPÓTESIS 4
1.5. VARIABLES..... 4
 1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE4
 1.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE4
 1.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6
1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 13
1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO 13
1.9. CONSIDERACIONES ÉTICOS 14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN15



2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL 15

2.1.2 A NIVEL NACIONAL 18

2.1.3 A NIVEL LOCAL 24

2.2 BASES TEÓRICAS..... 26

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 40

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 41

3.1.1 DESCRIPTIVO..... 41

3.1.2 CORRELACIONAL 41

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN..... 41

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 41

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 42

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 42

3.4.1 TÉCNICA 42

3.4.2 INSTRUMENTO(S) 42

3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 44

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 44

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 44

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

N° 1	EDAD Y SEXO DE NIÑOS DE 12 – 36 MESES CON ANEMIA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	46
N° 2	EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	48
N° 3	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	49
N° 4	OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	50
N° 5	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	51
N° 6	FRECUENCIA DE LAS COMIDAS AL DÍA DE LOS NIÑOS DE 12 -36 MESES EN LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	52
N° 7	NUMERO DE CUCHARADAS QUE CONSUMEN AL DÍA LOS NIÑOS DE 12 – 36 MESES DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	54
N° 8	LAVADO DE MANOS EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....	56
N° 9	HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL DESAYUNO EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	58
N° 10	HÁBITOS ALIMENTICIOS A MEDIA MAÑANA EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	59
N° 11	HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ALMUERZO EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	60



N° 12	HÁBITOS ALIMENTICIOS A MEDIA TARDE EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	62
N° 13	HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA CENA EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	63
N° 14	HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	64
N° 15	GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.....	66



ÍNDICE DE TABLAS

N° 1	HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA DE NIÑOS DE 12 A 36 MESES, EN LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.....69
------	---	---------



INTRODUCCIÓN

La alimentación y el estado nutricional es el resultado final del balance entre ingesta y el requerimiento de nutrientes en una persona. En los niños, especialmente menores de 3 años, este balance puede verse afectado por diferentes causas, este grupo es más vulnerables debido a la velocidad de crecimiento, desarrollo, actividad física y respuesta frente a las infecciones que pueden presentar, por este motivo es fundamental disponer de condiciones de acceso, disponibilidad y consumo de alimentos que permitan cubrir los requerimientos adecuados sin provocar un estado de desnutrición o provocar un exceso de nutrientes en los niños.

Los hábitos alimentarios se conciben en el núcleo familiar y se incorporan como costumbres, cuyo aprendizaje está basado en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas a personas adultas. Otros modos de aprendizaje se manifiestan por las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que perciben a través del acto de comer enmarcado por descubrir entre padres e hijos.

La anemia es causa por el déficit de hierro. Cuyas consecuencias en los niños son retraso en el crecimiento, respuesta inmunológica disminuida, bajo rendimiento escolar, mayor riesgo de morbilidad en los niños, reducción de la productividad laboral en los adultos y disminución del coeficiente intelectual, entre otros. El objetivo del presente estudio fue Establecer la relación entre los hábitos alimenticios con la anemia en niños de 12 – 36 meses de la comunidad de Huancalle, Cusco 2019, el cual está estructurado en cuatro capítulos como se detalla:

CAPÍTULO I: El problema; que comprende la caracterización y formulación del problema; objetivos generales y específicos; variables y su operacionalización, Justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco teórico; que contiene antecedentes del estudio a nivel internacionales; nacionales y locales; bases teóricas y definición de términos.



CAPÍTULO III: Diseño metodológico; considera tipo de estudio, la línea de investigación, la población y la muestra; método de muestreo; procesamientos y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Interpretación y Análisis de Resultados

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Los hábitos alimenticios hace referencia a las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas para su vida diaria, las cuales consolidan conductas y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten de forma favorable o no en el estado de salud, nutrición y el bienestar¹.

Por otro lado, la anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre por debajo del límite establecido como normal para la edad, el sexo y el estado fisiológico².

El hierro es un metal esencial para los seres vivos, necesario para su desarrollo y crecimiento, interviene activamente en el funcionamiento de varias proteínas involucradas en la producción de energía oxidativa, la respiración mitocondrial, el transporte de oxígeno o la biosíntesis del ADN, por ello el déficit de hierro conduce a una serie de alteraciones de las funciones vitales que pueden generar manifestaciones clínicas. De ahí que dicho déficit deba ser tratado precozmente, antes de que derive en una anemia ferropénica, la cual supone un reto clínico en la práctica diaria de la medicina en todos los niveles asistenciales. En cuanto a la población infantil, la incidencia de la anemia ferropénica es especialmente alta. A nivel mundial, la mitad de los niños presenta anemia, siendo la ferropenia la causa principal. Esta debe ser identificada y tratada con rapidez, ya que puede comprometer el desarrollo físico y neurológico en la infancia. De hecho, los lactantes y los niños pequeños son especialmente susceptibles, al presentar un balance férrico negativo, debido a las elevadas necesidades del crecimiento y porque la lactancia, en general, es una fuente pobre de hierro.³

1 Organización Mundial de la Salud, "Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad" Ginebra; 2007.

2 Almeida, A., Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. 2010 Caracas: Ministerio de Educación y Deportes

3 Villegaz, A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública; 2018 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>



En los Estados Unidos de América la anemia por deficiencia de hierro ha ganado gran relevancia en los últimos 20 años debido al poco desarrollo cognoscitivo cuando las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 10,4 g/dL. La corrección de la anemia mediante el tratamiento con hierro no conduce a mejores resultados en las pruebas mentales. Esto sugiere que si la anemia se presenta en el período crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de cinco años, el daño puede ser irreversible.⁴ En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de infantes están anémicos, y la máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los niños de entre 6 y 24 meses, según datos del Banco Mundial (BM).⁵

En el Perú según el Ministerio de Salud en el Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017 - 2021, La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. En ámbito urbano afecta al 39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%.⁶

La Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA) para el 2019 reporta que el 20% de la población escolar padece de anemia y el 7% de este grupo tiene exceso de peso, debido a una inadecuada alimentación. Cada año las cifras de estos problemas de salud van en incremento, es importante que los padres formen hábitos alimentarios con el consumo de alimentos saludables en sus hijos, descartando el consumo de golosinas, embutidos, comida chatarra y gaseosas ya que estas generan problemas para su salud como caries dental, sobrepeso, obesidad, diabetes y colesterol elevado.⁷

4 Vásquez, E. La anemia en la infancia; 2016 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v13n6/349-351/es/>

5 Peru21. Banco Mundial: Unos 22,5 millones de niños están anémicos en Latinoamérica; 2018 [Consultado: 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/banco-mundial-22-5-millones-ninos-anemicos-latinoamerica-58017>

6 Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno infantil y la desnutrición crónica en el Perú; 2017- 2021 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en: [http:// bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf) .

7 DIRESA, Diario el Sol. En Cusco Población Escolar Sufre De Anemia Y Obesidad; 2017 [Consultado: 03 Mayo 2019]. Disponible en: <https://diarioelsolcusco.pe/2017/03/15/en-cusco-poblacion-escolar-sufre-de-anemia-y-obesidad/>



La comunidad de Huancalle, ubicado a 28 Km desde la ciudad del Cusco, cuenta con 200 niños menores de 5 años y 99 niños de 12 a 36 meses. La principal actividad económica para las familias es la agricultura, seguida de la ganadería, y la crianza de animales menores; en la comunidad de Huancalle se observa que la alimentación de las familias y los niños es en base a productos que producen a los que agregan otros que compran de acuerdo a sus ingresos económico, según los datos del INEI 3 de cada 5 niños menores de 5 años presenta un grado de anemia, de los cuales 50 niños de 12 a 36 meses tienen anemia.

Durante el tiempo del internado Rural en el Puesto de Salud de Huancalle, en el consultorio de Niño sano, se pudo observar que las madres al momento de la espera para ser atendidas y/o durante la atención alcanzan a sus niños en forma de distracción alimentos como, chupetes, galletas, pan, entre otros. Al conversar con algunas madres sobre el tipo de alimentación que consumen, la mayoría prefiere consumir, tallarines, fideos, salchichas, papas fritas, etc.

Al dialogo con la Licenciada en Enfermería del Puesto de Salud, muestra su preocupación por este tema y refiere que cuando brindan el paquete de Control de Crecimiento y Desarrollo a los niños (CRED) de 6 meses que incluye empezar con el suministro de los multimicronutrientes (MMN), para la prevención de la anemia, lo que debe evidenciar una concentración de hemoglobina entre los 12.0 y 14.0g/dl, pues a partir del 6to mes y las madres se comprometen hacer consumir a sus menores hijos un sobrecito por día, según refiere muchas de las madres no les dan porque sus menores hijos no reciben, entonces prefieren no darles y lo usan para la alimentación de sus animales como gallinas, puercos, etc. Frente a esta situación el personal de salud busca soluciones como, concientizar a las madres sobre las consecuencias que pueden sufrir sus menores hijos por la anemia, charlas sobre la ingesta de comida saludable y rica en hierro, pero no notan cambio alguno.



1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las Características generales de las madres y niños de 12 – 36 meses que tienen anemia en la Comunidad de Huancalle.
- Identificar los Hábitos alimentarios de los niños de 12 – 36 meses que tienen anemia en la Comunidad de Huancalle.
- Describir la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle.
- Determinar la relación de los Hábitos alimentarios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle.

1.4. HIPÓTESIS

Ha: Existe una relación significativa entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad de Huancalle, Cusco 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad de Huancalle, Cusco 2019.

1.5. VARIABLES

1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia

1.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Hábitos alimenticios



1.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Sexo del niño
- Edad del niño
- Edad de la Madre
- Grado de instrucción de la madres
- Ingreso económico mensual de la familia



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Anemia	Es el nivel de concentración de Hemoglobina en sangre de los niños de 12 – 36 meses de la Comunidad de Huancalle, Cusco.	Valores de Hb (g/dL) (factor de ajuste por altitud 1.1)	<ul style="list-style-type: none">• < 7 gr/dL• 7 - 9.9 gr/dL• 10 - 10.9 gr/dL	Cuantitativo	Intervalar	-Anemia Severa -Anemia Moderada -Anemia Leve



1.6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Hábitos Alimenticios	Es la conducta que se repite de manera frecuente en el consumo de los alimentos al interior de la familia	Frecuencia	- 2 veces al día - 3 veces al día - 4 veces al día - 5 veces al día	Cuantitativo	Intervalar	Hábitos alimentarios Adecuados (14 a mas pts.) -Hábitos alimentarios Inadecuados (5-13 pts.)
		Volumen	- Menos de 5 cucharas - De 6 a 10 cucharas - Más de 11 cucharas	Cuantitativo	Intervalar	
		Higiene (lavado de manos)	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativo	Ordinal	
		Desayuno	Lácteos: Leche, yogurt, queso.....(1)pt. Vegetales y hortalizas: Brócoli, espinacas, calabaza, ajos, Zanahorias,etc..(1)pt. Frutas: Plátano, papaya, manzana, granadilla, pera, etc (1)pt. Legumbres y frutos secos: Frijoles, habas, garbanzo,	Cualitativo	Nominal	



		<p>lentejas Pasas, guindones, almendras (1)pt.</p> <p>Carnes blancas: Pescados, pollo, (1)pt.</p> <p>Carnes Rojas: Res, Ovino, Alpaca, Cuy (1)pt.</p> <p>Carnes provenientes de viseras: Sangrecita Hígado, Bofe, Vaso, etc (2).pt.</p> <p>Huevo (1)pt.</p> <p>Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca, olluco, etc. (1)pt.</p> <p>Harinas: Pan, arroz, fideos.(1)pt</p>			
	Media Mañana	<p>Lácteos: Leche, yogurt, queso.....(1)pt.</p> <p>Vegetales y hortalizas: Brócoli, espinacas, calabaza, ajos, Zanahorias,etc..(1)pt.</p> <p>Frutas: Plátano, papaya, manzana, granadilla, pera, etc (1)pt.</p> <p>Legumbres y frutos secos: Frijoles, habas, garbanzo, lentejas Pasas, guindones, almendras (1)pt.</p> <p>Carnes blancas: Pescados, pollo, (1)pt.</p>	Cualitativo	Nominal	



			<p>Carnes Rojas: Res, Ovino, Alpaca, Cuy (1)pt.</p> <p>Carnes provenientes de viseras: Sangrecita, Hígado, Bofe, Vaso, etc (2).pt.</p> <p>Huevo (1)pt.</p> <p>Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca, olluco, etc. (1)pt.</p> <p>Harinas: Pan, arroz, fideos.(1)pt</p>			
		Almuerzo	<p>Lácteos: Leche, yogurt, queso.....(1)pt.</p> <p>Vegetales y hortalizas: Brócoli, espinacas, calabaza, ajos, Zanahorias,etc..(1)pt.</p> <p>Frutas: Plátano, papaya, manzana, granadilla, pera, etc (1)pt.</p> <p>Legumbres y frutos secos: Frijoles, habas, garbanzo, lentejas, Pasas, guindones, almendras (1)pt.</p> <p>Carnes blancas: Pescados, pollo, (1)pt.</p> <p>Carnes Rojas: Res, Ovino, Alpaca, Cuy (1)pt.</p> <p>Carnes provenientes de viseras: Sangrecita, Hígado, Bofe,</p>	Cualitativo	Nominal	



			Vaso, etc (2).pt.		
			Huevo (1)pt.		
			Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca, olluco, etc. (1)pt.		
			Harinas: Pan, arroz, fideos.(1)pt		
	Media Tarde		Lácteos: Leche, yogurt, queso.....(1)pt.	Cualitativo	Nominal
			Vegetales y hortalizas: Brócoli, espinacas, calabaza, ajos, Zanahorias,etc..(1)pt.		
			Frutas: Plátano, papaya, manzana, granadilla, pera, etc (1)pt.		
			Legumbres y frutos secos: Frijoles, habas, garbanzo, lentejas Pasas, guindones, almendras (1)pt.		
			Carnes blancas: Pescados, pollo, (1)pt.		
			Carnes Rojas: Res, Ovino, Alpaca, Cuy (1)pt.		
			Carnes provenientes de viseras: Sangrecita Hígado, Bofe, Vaso, etc (2).pt.		
			Huevo (1)pt.		
			Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca, olluco, etc. (1)pt.		
			Harinas: Pan, arroz,		



			fideos.(1)pt			
		Cena	<p>Lácteos: Leche, yogurt, queso.....(1)pt.</p> <p>Vegetales y hortalizas: Brócoli, espinacas, calabaza, ajos, Zanahorias,etc..(1)pt.</p> <p>Frutas: Plátano, papaya, manzana, granadilla, pera, etc (1)pt.</p> <p>Legumbres y frutos secos: Frijoles, habas, garbanzo, lentejas Pasas, guindones, almendras (1)pt.</p> <p>Carnes blancas: Pescados, pollo, (1)pt.</p> <p>Carnes Rojas: Res, Ovino, Alpaca, Cuy (1)pt.</p> <p>Carnes provenientes de viseras: Sangrecita Hígado, Bofe, Vaso, etc (2).pt.</p> <p>Huevo (1)pt.</p> <p>Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca, olluco, etc. (1)pt.</p> <p>Harinas: Pan, arroz, fideos.(1)pt</p>	Cualitativo	Nominal	



1.6.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo del Niño	Es la diferenciación biológica de niños de 12 – 36 meses que lo identifica como varón o mujer.	- Varón - Mujer	Cualitativo	Nominal
Edad del niño	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la fecha del estudio del niño de 12 – 36 meses.	- 12 a 20 meses - 21 a 30 meses - 31 a 36 meses	Cuantitativo	Intervalar
Edad de la madre	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la fecha del estudio de la madre del niño de 12 – 36 meses.	< de 19 años - 20 a 29 años - 30 a 39 años - De 40 años	Cuantitativo	Intervalar
Grado de instrucción de la madres	El nivel de instrucción alcanzado por la madre de los niños de 12 – 36 meses de la comunidad de Huancalle, Cusco	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativo	Ordinal
Ocupación de la Madre	La actividad o trabajo que realiza la madre de los niños de 12 – 36 meses de la comunidad de Huancalle, Cusco	- Ama de casa - Comerciante - Trabajo en alguna identidad.	Cualitativo	Ordinal
Ingreso económico familiar	Es el monto monetario generado mensualmente por la familia para cubrir sus necesidades, el cual está determinada actividad económica que realiza.	- < 499 soles - 500 a 799 soles - 800 a 999 soles - >1000 soles	Cuantitativo	Intervalar

1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los niños son una población vulnerable que presentan muchos inconvenientes de salud pública en el país, esto se debe a que en su mayoría sufren de Anemia.

El propósito del presente estudio fue Determinar la relación entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019, siendo la Anemia una amenaza para los niños los cuales se encuentran en pleno Crecimiento y Desarrollo y si no se brinda una adecuada atención se verá afectado el desarrollo cerebral óptimo, el cual será difícil de revertir por el resto de su vida.

Esta investigación se realizó porque en la comunidad de Huancalle según el INEI 3 de cada 5 niños tiene anemia y esto puede deber a los hábitos alimenticios inadecuados que tiene por ello a pesar de estar con tratamiento contra la Anemia mejoran.

Este trabajo de investigación fue importante ya que permitió ver la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la anemia en los niños, y tales resultados ayudarán al personal de Enfermería que labora en el consultorio de niño sano del Puesto de Salud de Huancalle para planificar programas de intervención a fin de contribuir a los buenos hábitos de alimentación, seguimiento constante de los niños con el diagnóstico de anemia y hacer sesiones demostrativas de alimentos altos en hierro; servirá a los padres de familia a que puedan mejorar la conducta alimentarias de sus hijos, servirá de base para desarrollar otras investigaciones.

1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Validación por parte de juicio de expertos de Licenciadas de Enfermería cuyo aporte no fue el adecuado el cual fue superado recurriendo a especialistas de nutrición.
- Se tuvo limitaciones en cuanto a la parte estadística lo cual se superó recurriendo a especialistas en dicha materia.



1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó respetando los principios éticos de:

Autonomía: Cada madre fue libre de elegir su participación en la encuesta a realizar sin ninguna presión ni obligación por parte de la investigadora.

Justicia: Se respetaron los derechos tanto como de las madres y de los niños.

Beneficencia: La información que obtuvo fue en beneficio tanto para el personal que labora en el Puesto de Salud de Huancalle y para otras investigaciones que desean estudiar más a fondo. El cual permitió presentar nuevas estrategias para contrarrestar la problemática que presenta el establecimiento de salud.

No maleficencia: Se guardó la intimidad y el anonimato de la información, el cual fue resguardado por la investigadora y la persona involucrada en esta investigación.

Para realizar el presente estudio se consideró el otorgamiento del consentimiento informado de parte de las madres de los niños participantes, teniendo en cuenta que la información recolectada será de uso confidencial y de uso exclusivo para la investigación planteada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

JÁCOME, X. en su estudio: “**RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°10 RUMIÑAHUI DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2013 - COLOMBIA**”

OBJETIVO: Analizar la relación existente entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes. También, se buscó comparar la ingesta calórica de los alimentos complementarios con los requerimientos determinados para su edad, además de identificar factores de riesgo asociados al estado nutricional de los infantes.

METODOLOGÍA: Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos; asimismo, se informó a las madres de familia sobre las condiciones de la participación mediante una carta de consentimiento informado, donde participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses. Los participantes del estudio fueron seleccionados de manera aleatoria

RESULTADOS: Al finalizar la investigación se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías) negativamente cuando no se cumple las exigencias indicadas.



El estado nutricional de los infantes fue en su mayoría Normal; en cuanto al índice Longitud/ Edad el 10,5% presentó Desnutrición Crónica, en lo referente al índice IMC/Edad el 4% presenta Sobrepeso y el 0,5% Obesidad. Lo que muestra que los valores de malnutrición en dicho centro de salud son menores a las estadísticas de la provincia y nacionales. Las prácticas alimentarias llevadas a cabo por la madre o cuidador consistieron en el mes de inicio de alimentación, introducción de alimentos mes a mes, frecuencia diaria de consumo, consistencia del alimento y porción; concluyendo que las recomendaciones sobre alimentación complementaria establecidas por la OMS se cumplen en gran parte de la población; en cuanto al consumo de alimentos, la introducción paulatina, su frecuencia, consistencia y porción, es incrementada según su edad. Esto debido a que el personal pediátrico se encarga de darles información a las madres sobre la alimentación del niño, respetando las leyes y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud del Ecuador.⁸

IMAICELA, A., en su estudio: “INCIDENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTACIÓN, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD DE ZUMBI” UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ECUADOR, 2012.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en niños/as menores de 5 años, a través de análisis de laboratorio como hematocrito, hemoglobina, recuento de eritrocitos y hierro sérico; obtener información nutricional de los niños/as

⁸ Jácome V. Ximena. 2013 Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Consultado: el 15 de mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1>

menores de 5 años para contribuir con información útil y tomar medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se efectuó un estudio de tipo descriptivo y transversal en 46 pacientes; para lo cual se aplicó encuestas a los representantes de los niños/as y se realizaron exámenes, los mismos que se analizaron en el laboratorio clínico del Subcentro de Salud de Zumbi.

RESULTADOS: El resultado final fue el 41,3% de incidencia de anemia Ferropénica en Zumbi, con relación a la alimentación se obtuvo que el 86,9% de niños/as consumen carbohidratos, seguido del 71,8 % que consumen vegetales y el 43,5% proteínas, valiosos alimentos ricos en hierro. Además por no realizar exámenes e informarse sobre una sana alimentación a partir de los 6 meses, la anemia sigue siendo el primer trastorno que sufre la niñez de Zumbi.⁹

COLLIN, I., en su estudio: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO UDIMEF DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR 2016.**

OBJETIVO: Determinar la influencia de los hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años de edad atendidos en el centro médico UDIMEF de la ciudad de Guayaquil.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo con el diseño no experimental tipo transversal y de variables cuantitativas, se trabajó con una muestra 55 niños y niñas que cumplían con los criterios de inclusión. Se identificó los

⁹Imaicela, A. 2012, en su estudio: “Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación, en niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud de Zumbi” [Tesis] Universidad Nacional de Loja, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4111/1/IMAICELA%20ACARO%20AJHY%20CISIBEL.pdf>



Hábitos alimentarios a través de la encuesta de recordatorio de 24 horas y c a las madres de los investigados/as. La anemia ferropénica se determinó a través de exámenes bioquímicos como: hemoglobina, hematocrito, ferritina y saturación de transferrina.

RESULTADOS: El resultado fue que La biodisponibilidad del hierro en las preparaciones de los investigados es alta que representa el 70,9%. El consumo de carne de res en los investigados es adecuada y representa el 56.6%, con respecto al consumo de hígado, riñón, corazón, chanco y mariscos es inadecuado. El consumo de pollo y pescado en los investigado es adecuado y representa el 65.6% y 52.8% respectivamente. El examen bioquímico más utilizado para la detección de la anemia ferropénica es la ferritina sérica, ya que se relaciona con los depósitos de hierro en el organismo.¹⁰

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

MACEDO, R. en su estudio “**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA - PERÚ 2018.**”

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Breña, Lima 2018.

METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 118 madres de niños de 1 a 3 años atendidos durante el mes de noviembre 2018 se aplicó un cuestionario validado y confiable.

¹⁰ Collin, I. “Hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años de edad atendidos en el centro médico UDIMEF de la ciudad de Guayaquil [Tesis] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7068/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-207.pdf>

RESULTADOS: Estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad, el 88 % presentan P/E normal, el 1% con bajo peso y un 11% con sobrepeso. Asimismo, el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad, además el 83% presentan P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad. En cuanto a la variables hábitos alimenticios el 74% tiene consumo adecuado y el 26% presento consumo inadecuado, según sus dimensiones el 56% tiene un consumo adecuado de carbohidratos y el 45% tiene consumo inadecuado; Vitaminas y minerales el 45% tiene consumo adecuado y el 56% presenta consumo inadecuado; proteínas el 64% tiene un consumo adecuado y el 36% tuvo consumo inadecuado y por último en el consumo de grasas o lípidos el 81% tuvo un consumo adecuado y el 19% inadecuado. Existe correlación entre estado nutricional y hábitos alimenticios, se halló estadísticamente un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$). Conclusiones: en mayoría presentan hábitos alimenticios y estado nutricional adecuado. Existe relación entre ambas variables.¹¹

COCA, M. en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO UNION 2017. LIMA – PERU 2019**”

OBJETIVO: Determinar la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional en el grupo de preescolares del Colegio Adventista Unión, 2017.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 50 preescolares de 3 años a 4 años 9 meses. Para la presente investigación se aplicó la técnica de una encuesta y el instrumento que se utilizó fue un

¹¹ Macedo, R., Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018.” [Internet] (Citado el 03 de junio del 2019) Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



cuestionario estructurado validado de un estudio para medir los conocimientos. El análisis de datos se realizó con la prueba de chi cuadrado

RESULTADOS: De los 50 padres el 76 %(38) obtuvieron un nivel de conocimiento alto, de los cuales, el 84% tuvieron un estado nutricional normal. Mientras que 24%(12), obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, de los cuales tuvieron una desnutrición en el 8%, el sobrepeso en el 6% y la obesidad en el 2%, calificadas mediante los indicadores de la OMS, el 44% de los apoderados fueron mayores de 40 años años y el 32% (16) es menor o igual a 34 años, el 70% tuvo estudios superiores.¹²

ÁLVAREZ, G. en su estudio “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES PUENTE PIEDRA, 2016, LIMA - PERÚ 2017**”

OBJETIVO: Determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad.

METODOLOGÍA: El estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias.

¹² Coca, m. “Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio unión 2017”. [Tesis] Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8709/1/2019_Coca-Jurado.pdf



RESULTADOS: Del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia.¹³

QUIÑONES, L. en su estudio “**CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, HUANCAYO-PERÚ 2015**”

OBJETIVO: Determinar la relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015.

METODOLOGÍA: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de muestreo tipo probabilístico, la muestra fueron 91 madres con niños menores de 3 años, se aplicó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario previamente validados por juicio de expertos y prueba piloto.

RESULTADOS: La edad promedio de las madres fue 29.6, el 67% tienen grado de instrucción secundaria, la ocupación actual de las madres, el 79 % de las madres son “amas de casa”, y el 15% tienen “trabajos eventuales”¹⁴.

¹³ Álvarez, G. 2017 “Prácticas De Alimentación Y Su Relacion Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses Puente Piedra, 2016 [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁴ Quiñones, L. (2015). Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1ones%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



SANTANDER, I. en su estudio “**RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°835 – ESTRELLITAS DE JESÚS – PUEBLO LIBRE – BELEN ZONA BAJA, 2018**”

OBJETIVO: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años

METODOLOGÍA: La metodología utilizada es de tipo no experimental, nivel descriptivo y de diseño correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 94 alumnos, y con la ayuda de los padres de familia se visitó los hogares para realizar el cuestionario de hábitos alimentarios. En la Institución Educativa Inicial con el apoyo de los profesores se tomó el peso y la talla para evaluar el estado nutricional según la relación entre la talla/edad y peso/talla con la escala de Waterlow.

RESULTADOS: Se obtuvo como peso promedio 14.50 kg (media) y la talla promedio 0.963 m (media). Así mismo el 92.6% de los niños evaluados presentan hábitos alimentarios inadecuados mientras que un 7.4% presentan hábitos alimentarios adecuados, en cuanto a los datos del estado nutricional se observó que 63.8% (60 casos) presentaban desnutrición leve según el diagnóstico de talla/edad, el 80.9% (76 casos) tuvieron un diagnóstico normal según el diagnóstico de peso/talla y el 66.0% (62 casos) tuvieron un diagnóstico de desnutrición crónica según diagnóstico de relación entre peso/talla y talla/edad¹⁵.

¹⁵ Santander, I. (2018). Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°835- Estrellitas de Jesús- Pueblo Libre-Belén Zona Baja. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5369/Ingrid_Tesis_Titulo_2_018.pdf?sequence=1&isAllowed=y



RIOS M., LACHUMA S. y BAUTISTA E., en su estudio “HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS A TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, IQUITOS, 2013”

OBJETIVO: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y tipos de desnutrición en menores de 5 años del Centro de Salud Túpac Amaro, Iquitos, 2013.

METODOLOGÍA: Fue el cuantitativo, diseño no experimental, tipo transversal correlacional. La muestra fue de 102 niños desnutridos con sus respectivas madres, seleccionados a través de muestreo probabilístico aleatorio simple.

RESULTADOS: En cuanto al hábito alimentario consumo de agua 69.6% (71 niños) presentan incorrecto, mientras que el 30.4% (31 niños) consumo de agua correcto. Un 76.5 % (78 niños) manifiestan hábito alimentario higiene de los alimentos incorrecto y un 23.5 % (24 niños) correcto. Tienen el hábito alimentario higiene de las manos incorrecto el 62.7 % (64 niños) y el mismo hábito correcto el 37.3 % (38 niños). Con respecto al hábito alimentario higiene de los utensilios el 66.7% (68 niños) lo hacen de manera correcta y el 33.3% (34 niños) incorrecta. Con respecto al hábito alimentario higiene del ambiente el 54.9% (56 niños) lo realiza y el 45.1 % (46 niños) no lo realiza. En cuanto al hábito alimentario afecto el 59.8% (61 niños) no realiza y el 40.2% (41 niños) si lo realiza ¹⁶.

¹⁶ Rios, M. (2013). Hábitos alimentarios relacionados a tipos de desnutrición en menores de 5 años del Centro de Salud Túpac Amaro. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2085/T-362.19639-R63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



YANA, E. en su estudio “**CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PUNO-PERÚ 2014**”

OBJETIVO: Determinar el nivel conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud I-4 2014

METODOLOGÍA: Tipo descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por 72 madres de niños entre 6 a 36 meses de edad que recibieron el primer frasco de sulfato ferroso, el instrumento aplicado fue una guía de entrevista estructurada.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos muestran que solo el 36.1% madres tiene conocimiento bueno, el 51.4% tiene conocimiento regular y 12.5% conocimiento deficiente; referente a la administración adecuada de sulfato ferroso tenemos que 55.6% conoce el mecanismo de acción, el 88.9% conoce la conservación y el 58.3% conoce el momento de administración ¹⁷.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

BRAVO, R. en su estudio “**ANEMIA FERROPENICA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE COLQUEPATA – CUSCO 2016**”

¹⁷ Yana, E. (2013). Conocimiento Sobre Anemia y Administración de Sulfato Ferroso en Madres de Niños de 6 a 36 Meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y



OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que acuden al puesto de salud Colquepata.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, correlacional, transversal realizado en una población constituida por 30 niños con diagnóstico de anemia ferropénica entre las edades de 6 a 12 meses, la técnica utilizada fue la entrevista, utilizando una encuesta validado por juicio de expertos, la confiabilidad de los ítems se midió por el coeficiente alfa de crombach siendo el resultado 0.645. La recolección de datos sobre anemia ferropénica se obtuvieron de los registros e historias clínicas de los niños y la información recolectada sobre alimentación complementaria se realizó mediante un instrumento auto elaborado los cuales fueron procesados en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: Del total de madres encuestadas 26 niños consumen alimentos de tipo regulador, de este total el 69% presentaron anemia ferropénica, seguido por 24 niños que consumen solo alimentos energéticos, de este grupo el 83% de niños presentaron anemia ferropénica. Del total de madres encuestadas ($n=80$) 11 niños de 12 a 24 meses no se alimentan en la frecuencia indicada, de estos niños el 65% presentaron anemia ferropénica, seguido por el grupo de 9 a 11 meses donde, 4 niños no cumplen con la frecuencia indicada, y de estos el 52,38% presentaron anemia ferropénica. Del total de madres encuestadas se puede observar que el 56,25% de los niños presentan anemia ferropénica debido a las malas prácticas de alimentación, finalmente podemos inferir que existe una asociación entre las dos variables estadísticamente significativa, de acuerdo a la tabla de valores de R de Spearman's.¹⁸

¹⁸ Bravo, R. en su estudio "Anemia Ferropénica Y Alimentación Complementaria En Niños De 6 A 12 Meses De Edad Que Acuden Al Puesto De Salud De Colquepata – Cusco 2016" [Tesis] Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Disponible en;



2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ANEMIA NUTRICIONAL

Es una enfermedad caracterizada por la producción inadecuada de hemoglobina o eritrocito debido a deficiencia nutricional de hierro, ácido fólico o vitamina B12 y vitamina A o a otro trastorno nutricional, que afecta principalmente el rendimiento académico de los niños y disminuye significativamente su sistema de defensa frente a las enfermedades de diversos tipos. Entre las funciones más importantes del cerebro que se relacionan con un adecuado rendimiento académico tenemos: Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos. El grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro. Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo. La hemoglobina, proteína de las sangre, transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo. La mioglobina juega un papel fundamental en el transporte y el almacenamiento de oxígeno en las células musculares, regulando el oxígeno de acuerdo a la demanda de los músculos cuando entran en acción y a demanda de la actividad intelectual. Metabolismo de energía: Interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición. El hierro tiene un papel importante en el sistema nervioso central, ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura ¹⁹

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

- Anemia Leve

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2404/253T20160235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ Organización Mundial de La Salud “concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad” Ginebra, organización mundial de la salud, 2011 [Consultado: 9 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf



Los individuos con anemia leve suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 - 11.9 gr/dl a nivel del mar.

- Anemia Moderada

A menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. El paciente puede ser consciente del estado hiper dinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina es entre 7 - 9.9 gr/dl a nivel del mar.

- Anemia Severa

Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de sincope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienden dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso nauseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplénico. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl a nivel del mar.

- Clasificación de anemia: se emplean valores de concentración de hemoglobina establecidos por la OMS²⁰, para determinar la severidad de la anemia, agrupando los casos de la siguiente manera: sin anemia se encuentran registrados >12,0 g/dL de hemoglobina, leve se encuentran entre 10,0 - 11,9 g/dL de hemoglobina, moderado entre 8,0 - 9,9 g/dL de hemoglobina y grave < 7,0 g/dL de hemoglobina.

2.2.2 HÁBITOS ALIMENTICIOS

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011



“Son una serie de conductas y actitudes que tiene un persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aportan al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias.”²¹. Pues son el resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir los determinados alimentos como una parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos

ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS ALIMENTICIOS

En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales ²² En el caso de la alimentación como un proceso social, esto no sólo permite al organismo adquirir sustancias energéticas y estructurales necesarias para la vida, sino también son símbolos que sirven para analizar la conducta ²³

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de nutrientes, ya que puede ocasionar diversos problemas de salud

Una alimentación inadecuada puede impedir que un individuo colme su potencial energético, lo cual no solo incide negativamente sobre su estatura y fuerza física, sino también sobre la capacidad del rendimiento escolar, sobre el desarrollo intelectual y, más tarde, en los niveles de productividad del trabajo; por ello, es fundamental llevar una dieta equilibrada y adecuada, para que la memoria, la capacidad de concentración y el bienestar personal no se alteren, y el rendimiento se mantenga.

HÁBITOS ALIMENTICIOS

²¹ Rojas, A., León, M., & Sánchez, O. Formación de hábitos alimentarios y de 129 estilos de vida saludables; 2003

²² Arnaiz Gracia, M. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. Revista de Saúde Colectiva; 2010

²³ Masias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. Hábitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud; 2012

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico.²⁴

CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN

“Para asegurar el correcto desarrollo y crecimiento de un niño es necesario proporcionarle una dieta sana, equilibrada, variada y adecuada a su edad y sus necesidades.”²⁵ Existen consecuencias a corto plazo: cansancio, poca concentración, bajo peso o sobrepeso, alteraciones de la piel, visión, caries y la obesidad infantil, también existen consecuencias a largo plazo, como la diabetes infantil, colesterol elevado, osteoporosis y otras enfermedades que lamentablemente se desencadena por no alimentarse bien o simplemente tener hábitos de alimentación inadecuados

La mala alimentación, trae muchas consecuencias, que afectan la salud y el futuro de muchas personas, en diferentes áreas, especialmente en la etapa escolar, los niños con una dieta no equilibrada pueden verse afectado en el rendimiento académico, además de una serie de complicaciones en la salud.

DIMENSIONES DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

a) CONSUMO DE PROTEÍNAS

“Consumo de los nutrientes que más funciones cumplen en nuestro organismo. En general se recomienda aportar al organismo entre 40 y 60 gramos de proteínas diarias, pero las necesidades pueden variar según la edad o el estado de salud del riñón”.

²⁴ Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED– [sede Web], Madrid [acceso octubre 2008]. Guía Nutricional. La dieta mediterránea. Disponible en: www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-/guia/infancia/numero.htm

²⁵ Bayona, I. Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la escuela; 2013.



- Las proteínas son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos. El orden y la disposición de los aminoácidos dependen del código genético de cada persona. Todas las proteínas están compuestas por:
- Carbono
- Hidrógeno
- Oxígeno
- Nitrógeno
- Y la mayoría contiene además azufre y fósforo.

Las proteínas suponen aproximadamente la mitad del peso de los tejidos del organismo, y están presentes en todas las células del cuerpo, además de participar en prácticamente ²⁶

TIPOS

Dependiendo de la composición química que posean hay proteínas simples (maíz, trigo, leche, clara huevo) y proteínas conjugadas (son proteínas conjugadas con algún componente no proteico como, lipoproteínas etc), también conocidas como hetera proteínas. Las simples se dividen a su vez en escleroproteínas (Son exclusivamente en los animales, en la construcción de tejido conectivo , tendones , matriz ósea y las fibras musculares) y esferoproteínas (ormados básicamente por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno).

NUTRICIÓN

Las proteínas son esenciales en la dieta. Los aminoácidos que las forman pueden ser esenciales o no esenciales. En el caso de los primeros, no los puede producir el cuerpo por sí mismo, por lo que tienen que adquirirse a través de la alimentación. Son especialmente necesarias en personas que se encuentran en edad de crecimiento como niños y adolescentes y también en mujeres embarazadas, ya que hacen posible la producción de células nuevas.

²⁶ Diario medico, Unidad Editorial Revistas, S.L.U.; 2019



Alimentos ricos en proteínas

Están presentes sobre todo en los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y la leche. Pero también lo están en alimentos vegetales, como la soja, las legumbres y los cereales, aunque en menor proporción. Su ingesta aporta al organismo 4 kilocalorías por cada gramo de proteína.

b) CONSUMO DE CEREALES

Los cereales son las semillas de las plantas gramíneas: trigo, avena, cebada, centeno, arroz, maíz, mijo etc. Todos aquellos que conservan su corteza son los llamados integrales, más ricos en minerales, vitaminas y fibras vegetales.

La estructura del grano de cereal está formada por un interior rico en almidón, cubierto por capas ricas en proteínas, y su parte externa (salvado) está constituida por un tejido muy fibroso. En uno de los extremos se encuentra el germen, rico en proteínas, hierro y vitaminas del grupo B y vitamina E. Cuando se elaboran las harinas, tanto el germen como el salvado son eliminados.

Hoy en día, podemos decir que los cereales son el alimento que permite que muchas poblaciones puedan sobrevivir frente a la hambruna crónica a la que están sometidos algunos países.²⁷

NUTRIENTES QUE APORTAN LOS CEREALES

Hidratos de carbono: siempre se sitúa a los cereales como fuente de hidratos, olvidando siempre su buen aporte proteico. Contienen alrededor de un 75% de almidón, polisacárido formado por glucosa. La absorción del almidón es lenta y gradual, por lo cual los cereales aportan energía al organismo durante un largo período de tiempo.

Proteínas: los cereales contienen entre 8% a 12% de proteínas. El gluten es la proteína que contiene la mayoría de los cereales. El gluten, no puede ser digerido por ciertas personas, los celíacos, ya que les ocasionaría un grave daño intestinal.

²⁷ Licata, M. "Cereales: Ventajas de su consumo cotidiano"; 2019



Así mismo en el recién nacido, dada la inmadurez de su intestino, deben comer hasta los 9 meses de edad cereales sin gluten.

Grasas: los granos enteros de cereales contienen aproximadamente un 2% de grasa, pero la avena por ejemplo contiene un 7%. La grasa de los cereales está compuesta por ácidos grasos poli y monoinsaturados. Estos ácidos grasos resultan muy beneficiosos para mantener en buen estado nuestro sistema cardiovascular.

Vitaminas: las vitaminas del complejo B, como la vitamina B1, vitamina B2 y vitamina B12, junto con el ácido fólico, son las más abundantes en los cereales. Las mismas son indispensables para el correcto desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso. Por su parte, la vitamina E se encuentra en altas dosis en el germen de los granos de cereal. Cuando los cereales son sometidos al proceso de refinamiento la pérdida de estas vitaminas es notoria.

Fibra: la fibra de los cereales es principalmente la celulosa, que se encuentra en la capa externa de los granos. Vale aclarar que los cereales integrales son quienes aportan la mayor cantidad de fibra, puesto que cuando son refinados pierden la mayor parte de la misma.

c) CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Las frutas y verduras son importantes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad. La Asociación Americana del Corazón y otros organismos internacionales recomiendan que nuestra dieta incluya 5 o más porciones de frutas y verduras al día. Las vitaminas, los minerales y otros componentes de las frutas y las verduras son esenciales para la salud humana. La fibra, por ejemplo, contribuye al tránsito a través del aparato digestivo y a reducir los niveles de colesterol en la sangre. Las vitaminas y minerales ayudan a mantener un adecuado estado de salud y los fitoquímicos, como los compuestos que dan a los tomates y las zanahorias sus vivos colores, tienen efectos antioxidantes y antiinflamatorios. Además, estos productos favorecen una



adecuada digestión de otros nutrientes, aumentan el volumen intestinal, lo que ayuda a regular el apetito y suelen implicar una mayor seguridad de los alimentos, tanto los frescos como los preparados.²⁸

d) CONSUMO DE CALCIO

El calcio (Ca) es un macromineral que cumple una importante función estructural en nuestro organismo al ser parte integrante de huesos y dientes. Sin embargo, para la fijación del calcio en el sistema óseo es necesaria la presencia de Vitamina D. El calcio es el mineral más abundante en nuestro cuerpo y tiene unas recomendaciones de consumo relativamente elevadas, ya que es esencial para la formación del esqueleto del cuerpo, siendo muy importante que sus necesidades básicas estén cubiertas durante la infancia y adolescencia. Además, durante el embarazo y lactancia las necesidades de calcio aumentan de manera notable.

En la vejez también es muy importante tener unos niveles adecuados de calcio en el organismo, para poder así reponer las pérdidas que se producen de este mineral, como por ejemplo en la osteoporosis. Del total de calcio contenido en los alimentos, únicamente se absorbe entre el 20%-40% del total. Su absorción mejora con la presencia de vitamina D, lactosa, grasa, proteínas, vitamina C y medio ácido. De ahí que los alimentos con mejor biodisponibilidad de calcio sean la leche y los derivados lácteos.

FUNCIONES DEL CALCIO

- El calcio tiene diversas funciones en nuestro organismo:
- Forma parte de los dientes y huesos y contribuye a mantenerlos sanos.
- Es necesario para la coagulación de la sangre.
- Participa en la transmisión del impulso nervioso.
- Tiene un papel importante en la contracción muscular.
- Estimulación de la secreción hormonal.

²⁸ OMS. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. 2014 [Consultado: 9 de mayo de 2019].

Disponible en: www.who.int/dietphapysicalactivity/fruit/es/index1.html



- Contribuye a la activación de enzimas que sirven como mediadores en diferentes reacciones químicas.
- Colabora en la permeabilidad de las membranas celulares para que estas puedan efectuar el intercambio de sustancias con el medio (oxígeno y nutrientes).
- Participa en la absorción de vitamina B12.
- Fuentes alimenticias de calcio
- Las fuentes alimenticias principales de donde poder obtener calcio mediante la dieta son:
- La principal fuente de calcio es la leche, yogur, queso y otros derivados lácteos.
- Pescados de los que se pueda comer las espinas (sardinas, anchoas, salmón...), mariscos (gambas, cigalas, langostinos).
- Vegetales de hoja verde (berzas).
- Semillas de girasol.
- Leguminosas (legumbres, soja, garbanzos, judías verdes, habas).
- Cacahuetes, almendras, avellanas, pistachos y en menor proporción higos secos, nueces, dátiles o pasas.
- Agua de consumo.²⁹

e) CONSUMO DE HIERRO

El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. El cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo, y la mioglobina, una proteína que provee oxígeno a los músculos. El cuerpo también requiere hierro para elaborar hormonas y tejido conectivo. La cantidad de hierro diaria que necesita varía según la edad, el sexo, y si consume una dieta principalmente vegetal. A continuación se indican las cantidades promedio de hierro recomendadas por día en miligramos (mg). Los vegetarianos que no consumen carne, aves ni mariscos necesitan casi el doble de hierro listado a

²⁹ Revista de salud y bienestar, México; 2019



continuación porque el cuerpo absorbe mejor el hierro “hemo” de origen animal que el hierro “no hemo” de vegetales y alimentos fortificados con hierro³⁰

El hierro se encuentra naturalmente presente en los alimentos y en ciertos alimentos fortificados con hierro agregado. Puede obtener las cantidades recomendadas de hierro mediante el consumo de una variedad de alimentos, entre ellos:

- Carnes magras, mariscos y aves
- Cereales para el desayuno y panes fortificados con hierro
- Frijoles blancos y colorados, lentejas, espinaca, y gandules verdes
- Nueces y algunas frutas secas como las pasas de uva.

f) CARBOHIDRATOS

Los carbohidratos son unas biomoléculas que también toman los nombres de hidratos de carbono, glúcidos, azúcares o sacáridos; aunque los dos primeros nombres, los más comunes y empleados, no son del todo precisos, ya que no se tratan estrictamente de átomos de carbono hidratados, pero los intentos por sustituir estos términos por otros más precisos no han tenido éxito. Estas moléculas están formadas por tres elementos fundamentales: el carbono, el hidrógeno y el oxígeno, este último en una proporción algo más baja. Su principal función en el organismo de los seres vivos es la de contribuir en el almacenamiento y en la obtención de energía de forma inmediata, sobre todo al cerebro y al sistema nervioso. Esto se cumple gracias a una enzima, la amilasa, que ayuda a descomponer esta molécula en glucosa o azúcar en sangre, que hace posible que el cuerpo utilice la energía para realizar sus funciones.

TIPOS DE CARBOHIDRATOS

Existen cuatro tipos, en función de su estructura química: los monosacáridos, los disacáridos, los oligosacáridos y los polisacáridos.

³⁰ Datos sobre el hierro, Instituto nacional de la salud. 2014 [Consultado: 9 mayo de 2019] Disponible en: <http://ods.od.nih.gov/HealthInformation/RecursosEnEspanol.aspx>.



MONOSACÁRIDOS

Son los más simples, ya que están formados por una sola molécula. Esto los convierte en la principal fuente de combustible para el organismo y hace posible que sean usados como una fuente de energía y también en biosíntesis o anabolismo, el conjunto de procesos del metabolismo destinados a formar los componentes celulares. También hay algunos tipos de monosacáridos, como la ribosa o la desoxirribosa, que forman parte del material genético del ADN. Cuando estos monosacáridos no son necesarios en ninguna de las funciones que les son propias, se convierten en otra forma diferente como por ejemplo los polisacáridos.

DISACÁRIDOS

Son otro tipo de hidratos de carbono que, como indica su nombre, están formados por dos moléculas de monosacáridos. Estas pueden hidrolizarse y dar lugar a dos monosacáridos libres. Entre los disacáridos más comunes están la sacarosa (el más abundante, que constituye la principal forma de transporte de los glúcidos en las plantas y organismos vegetales), la lactosa o azúcar de la leche, la maltosa (que proviene de la hidrólisis del almidón) y la celobiosa (obtenida de la hidrólisis de la celulosa).

OLIGOSACÁRIDOS

La estructura de estos carbohidratos es variable y pueden estar formados por entre tres y nueve moléculas de monosacáridos, unidas por enlaces y que se liberan cuando se lleva a cabo un proceso de hidrólisis, al igual que ocurre con los disacáridos. En muchos casos, los oligosacáridos pueden aparecer unidos a proteínas, dando lugar a lo que se conoce como glucoproteínas.

POLISACÁRIDOS

Son cadenas de más de diez monosacáridos cuya función en el organismo se relaciona normalmente con labores de estructura o de almacenamiento. Ejemplos de polisacáridos comunes son el almidón, la amilosa, el glucógeno, la celulosa y la quitina.



FUNCIÓN DE LOS CARBOHIDRATOS

Aunque su función principal es la energética, también hay ciertos hidratos de carbono cuya función está relacionada con la estructura de las células o aparatos del organismo, sobre todo en el caso de los polisacáridos. Estos pueden dar lugar a estructuras esqueléticas muy resistentes y también pueden formar parte de la estructura propia de otras biomoléculas como proteínas, grasas y ácidos nucleicos. Gracias a su resistencia, es posible sintetizarlos en el exterior del cuerpo y utilizarlos para fabricar diversos tejidos, plásticos y otros productos artificiales.

NUTRICIÓN

En el ámbito de la nutrición, es posible distinguir entre hidratos de carbono simples y complejos, teniendo en cuenta tanto su estructura como la rapidez y el proceso a través del cual el azúcar se digiere y se absorbe por el organismo.

Así, los carbohidratos simples que provienen de los alimentos incluyen la fructosa (que se encuentra en las frutas) y la galactosa (en los productos lácteos); y los carbohidratos complejos abarcan la lactosa (también presente en productos lácteos), la maltosa (que aparece en ciertas verduras, así como en la cerveza en cuya elaboración se emplea el cereal de la malta), y la sacarosa (que se encuentra en el azúcar de mesa o azúcar común).

Algunos alimentos que son ricos en carbohidratos simples son las frutas y verduras, la leche y los productos derivados de esta como el queso o el yogur, así como en los azúcares y productos refinados (en los que también se produce el suministro de calorías, pero a diferencia de los anteriores se trata de calorías vacías al carecer de vitaminas, minerales y fibra); entre ellos se encuentran la harina blanca, el azúcar y el arroz. En cuanto a los carbohidratos complejos, se incluyen alimentos como legumbres, verduras ricas en almidón y panes y otros productos que incluyan cereales integrales.



CANTIDAD, FRECUENCIA Y TEXTURA DE LOS ALIMENTOS

CANTIDAD

Al sexto mes de vida el niño necesita iniciar la alimentación complementaria, la cual debe ser adecuada para la edad y empezar el suministro con pequeñas cantidades las que deberán incrementarse de manera progresiva (10).

El consumo de la leche materna ira disminuyendo según incremento de la administración de alimento al niño, de manera que en un momento determinado la alimentación complementaria habrá desplazado a la leche materna. La cantidad adecuada de alimentos que se debe suministrarse a partir de los 6 meses estará comprendida de la siguiente manera: Se debe administrar de 2 a 3 cucharadas soperas de comida, que equivale a un cuarto de taza; a partir de los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharas soperas que equivales a media taza, a los 9 y 11 meses, se administrara 5 a 7 cucharadas sopera que equivale a tres cuartos de taza; y finalmente a los 12 a 24 meses se administrara 7 a 10 cucharadas soperas que equivale a una taza de 200 a 250 gramos.

FRECUENCIA

La frecuencia de la alimentación complementaria del niño se debe dar de la siguiente manera: 6 a 8 meses el niño recibirá 3 comidas al día (refrigerio, almuerzo y cena); a los 9 y 11 meses, el niño recibirá 4 comidas al día (dos refrigerios, almuerzo y cena);y finalmente a los 12 y 23 meses el niño recibirá 5 comidas al día (3 comidas principales y 2 refrigerios).Durante los dos primeros años de vida del niño se recomienda que debe seguir amamantando, ésta debe realizarse después de cada comida o en el momento que el niño requiera.

Desde que se inicia la alimentación complementaria, se recomienda que el niño debe tener sus propios utensilios (taza, plato y cucharita), con el fin de que la madre o cuidadora del niño pueda observar la cantidad que come su niño, pues ello también ayudará a la madre a racionar la cantidad de acuerdo con la edad y las sensaciones de hambre y saciedad del niño.



CONSISTENCIA DEL ALIMENTO

Al iniciar alimentación complementaria se debe administrar alimentos semisólidos para ello se preparará alimentos en presentaciones de papillas, mazamorras, purés, con una densidad energética no menor de 0,8 Kcal/g. que se irá aumentando progresivamente la consistencia y variando los alimentos que se administran adaptándolo a sus requerimientos nutricionales según su edad. No se recomienda administrar alimentos líquidos como: jugos, caldos, agüitas, debido al bajo contenido de nutrientes ya que su mayor concentración es agua. A diferencia de los alimentos líquidos los alimentos de consistencia espesas como purés e mazamorras, presentan alto contenido nutricional esencial para el niño. La dieta administrada al niño debe ser balanceada para ello utilizaremos cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, verduras, lácteos (derivados) y frutas ricas en hierro.

Al sexto mes de vida del niño se suministrará alimentos triturados con la ayuda de un tenedor en formas de papillas, mazamorras o purés, a los siete y ocho meses se suministrará alimentos triturados con la misma preparación, a los nueve a once meses se suministrará alimentos picados y finalmente entre los doce a veinte y cuatro meses se suministrará alimentos de olla familiar pero considerando los criterios nutricionales que como: la cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de hierro, entre otros, que en conjunto, cumplen condiciones necesarias en la alimentación del niño.



2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Hábitos alimenticios adecuados

Los buenos hábitos alimenticios son aquellos que contribuyen a disfrutar de una dieta saludable y equilibrada, los cuales son beneficiosos para nuestro organismo, en cantidades moderadas y con los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Para estar sanos y bien alimentados, necesitamos una variedad de alimentos saludables y de buena calidad en cantidad suficiente, sin una nutrición adecuada, los adolescentes no pueden desarrollar todo su potencial

Hábitos de alimenticios inadecuados

Son aquellos que afectan la salud de las personas en especial el estado nutricional, dentro de ellos están los alimentos procesados, alimentos ricos en grasas, calorías, (comida chatarra) los cuales alteran las funciones del organismo y conllevan a sobrepeso y obesidad en los adolescentes

Anemia

Disminución en la cantidad de glóbulos rojos, ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos; se considera anemia en niños entre los 6 meses y 11 años a valores menores de 11.5 g/dl.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 DESCRIPTIVO

Debido a que describió el comportamiento de las variables hábitos alimentarios y la anemia en niños de 12 – 36 meses.

3.1.2 CORRELACIONAL

Porque la investigación presento dos variables y busca la relación que tienen entre sí.

“Esta investigación se centra fundamentalmente en los aspectos observables que representa a un conjunto de procesos, es secuencial y probatoria donde se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis”³¹

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en el Área de Salud Pública y en la línea de investigación de Anemia Infantil.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra a la vez fue conformada por niños de 12 – 36 meses, que asisten regularmente al Puesto de Salud Huancalle y tienen como Diagnóstico Anemia, que de acuerdo a al registro de atenciones proporcionado por la responsable del establecimiento de salud son 50 niños.

³¹ Hernandez, I., & Fernandez, C. Metodología de la investigación. 2010 Mexico: McGraw Hill. [Consultado: 9 mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.marketing-free.com/glosario/estrategias-marketing.html> . (s.f.).

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle que acudieron al Puesto de salud, cuyas Madres aceptaron voluntariamente participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Niños de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle con Diagnostico de Anemia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle que acudieron al Puesto de salud cuyas Madres tengan limitaciones para la comunicación o se negaron a participar del estudio y/o sean transeúntes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 TÉCNICA

En el presente trabajo se utilizó la técnica de:

- La Observación, técnica utilizada para recabar información acerca de la Anemia.
- La entrevista.

3.4.2 INSTRUMENTO(S)

Los Instrumentos que se utilizaron fueron:

- Guía de Observación documental de la Historia clínica, dirigido a obtener información sobre el grado de anemia en la población en estudio.
- Encuesta dirigida a las madres de familia, cuyo objetivo es obtener información sobre los hábitos alimenticios de los niños.

La encuesta fue el Recordatorio de 24 o 48 hrs. Es un método retrospectivo que consiste en la recaudación de información de los alimentos consumidos ya sea por un día o dos del pasado inmediato. Es importante que este



registro sea representativo de la ingesta habitual de alimentos. Este instrumento evalúa los alimentos más consumidos en el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena; al cual se agregó las dimensiones de frecuencia, volumen e higiene con el fin de evaluar los Hábitos alimentarios de los niños con anemia de 12 a 36 meses.

Asimismo el estudio empleó una encuesta diseñada por la investigadora a las madres de familia que asisten regularmente al Puesto de Salud Huancalle. El instrumento diseñado para este estudio quedó conformado de tres bloques. El primer bloque consta de 4 preguntas que brinda información sobre datos generales de la madre como son: edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico familiar mensual. El segundo bloque consta de 4 preguntas donde brinda información sobre hábitos alimenticios. El tercer bloque estuvo dedicada al consumo alimenticio frecuente de los niños de 12 a 26 meses donde brinda información sobre el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena.

Las preguntas fueron valoradas de acuerdo al número de respuestas correctas.

3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó mediante el juicio de Expertos, para lo que se buscó la colaboración de profesionales de la salud con experiencia en el tratamiento, cuidado y manejo de la anemia infantil, así como el aporte de expertos en metodología de la investigación. La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach cuyos resultados son: $p=0.14$ ($p<0.5$)

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó permiso al Jefe del Puesto de Salud de Huancalle, Obstetra Lisbeth Sadi Salcedo Montalvo, para la realización del presente estudio.
- Una vez aprobado el proyecto se procedió a la aplicación de los instrumentos en las horas de trabajo del personal.
- Según disposición de tiempo se aplicó la Guía de observación de las Historias Clínicas en coordinación con la jefa del Puesto de Salud de Huancalle.
- Se aplicó el instrumento de la encuesta a cada unidad muestral y codificación de la misma.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados en una base de datos para su conteo, y su organización. Estos fueron procesados utilizando el programa SPSS 23. Los resultados se sistematizaron y se presentan en cuadros y figuras, cada una con su interpretación.

Antes de mostrar los resultados se aclara que se consideraron las hipótesis operativas dentro de la prueba de chi-cuadrado, la que son $H_1=$ El hábito alimenticio influye en el grado de anemia de los niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle que acuden al Puesto de salud y cuyas Madres acepten voluntariamente participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Con la información recabada se organizó y diseñó en gráficos para presentar los resultados de forma dinámica el trabajo de campo. Por ser una investigación descriptiva, se confeccionaron gráficos, los mismos que se analizaron e interpretaron para asignarles un significado contextualizado con la realidad y con los antecedentes de estudio.

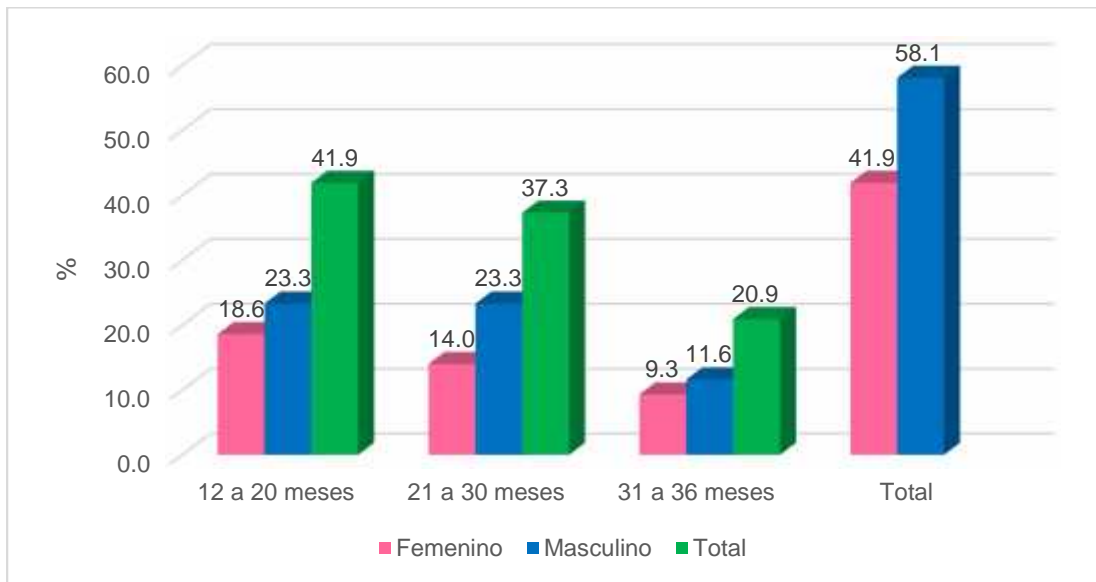


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

GRÁFICO 1

EDAD Y SEXO DE NIÑOS DE 12 – 36 MESES CON ANEMIA. COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.



Fuente: Guía de observación aplicada por la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia respecto a la edad de los niños que el 41.9% tienen entre 12 a 20 meses y 20,9% tienen 31 a 36 meses respectivamente. En cuanto al sexo 58.1% son varones y 41,9% mujeres.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **CABALLERO M, CARRANZA M.** en su estudio “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3, CERCADO DE LIMA - 2018**”, donde 58% de los niños son de sexo masculino y el 42% son femenino.

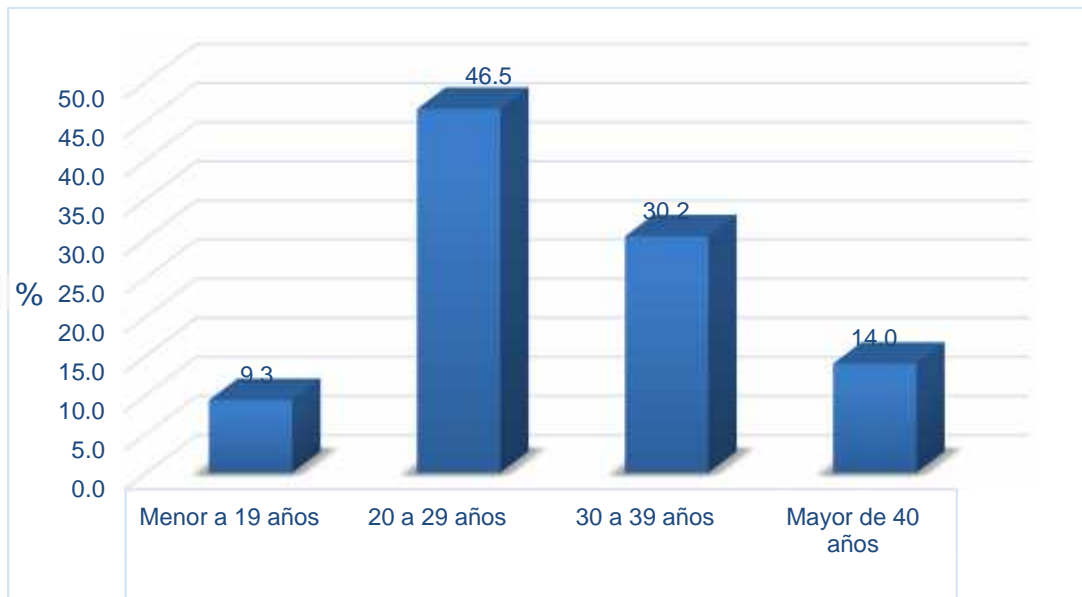
En Huancalle existen 99 niños entre 1 y 3 años, los mismos que se encuentran en una etapa muy importante de sus vidas por su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Es importante que los Profesionales que laboran en el Puesto de Salud de Huancalle hagan un seguimiento constante para prevenir y hacer una identificación precoz de problemas que puedan afectar la salud de los niños y así evitar futuros daños.



Según los estudios recientes de la Secretaria Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Panamá (SENACYT) de la población total de Panamá para el año 2017 el 48.3% son varones y el 51%.7% son mujeres sin embargo esto es diferente en el Perú, donde el 49.2% son varones y 50,8% son mujeres según los primeros resultados de los Censos Nacionales 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la comunidad de Huancalle los niños se encuentran dentro del contexto de la pirámide poblacional a nivel mundial mas no en el Perú, en el que existe una pequeña variación entre el sexo masculino y el femenino.

GRÁFICO 2

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

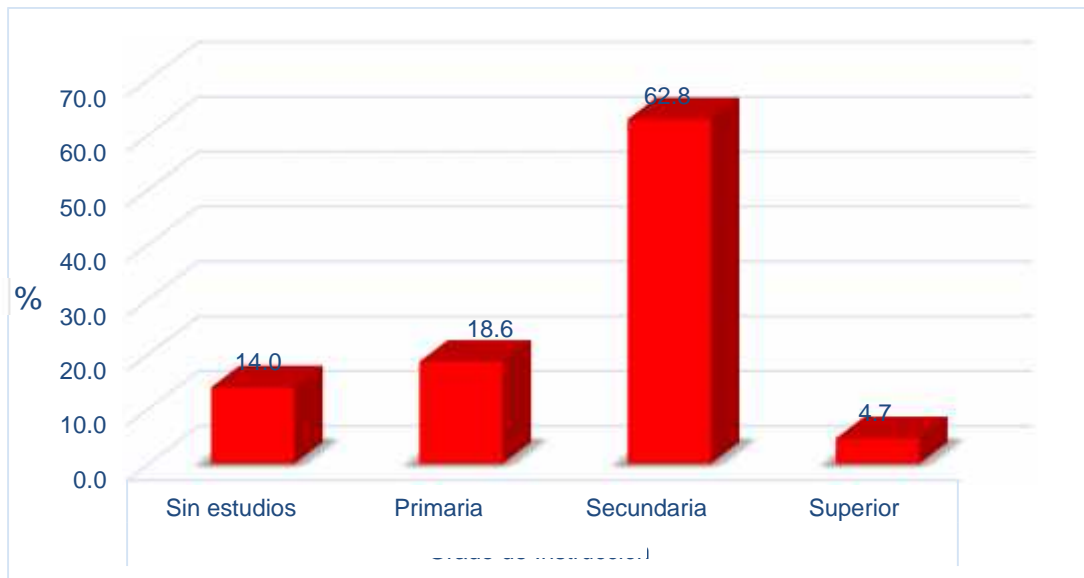
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia respecto a la edad de las madres de niños con anemia de la comunidad de Huancalle donde el; 46.5% de las madres tienen entre 20 a 29 años, 9.3% son menores de 19 años.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **COCA M.**, en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO UNION 2017. LIMA – PERU 2019**”, se encontró que la edad de las madres están dentro menos a 34 años con 32% y más de 40 con 44%.

En la comunidad de Huancalle, las madres se hallan dentro de la edad ideal para tener hijos, también se puede evidenciar madres mayores de 40 años, al igual menores de 19 años, lo que los pone en situación de riesgo, tanto para ellas como para sus hijos.

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

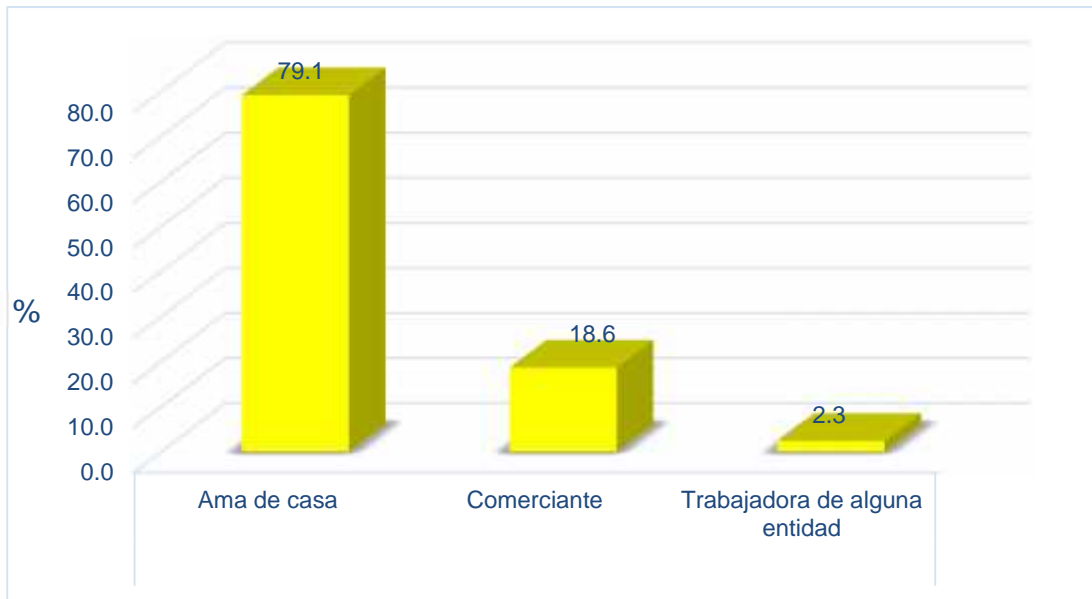
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia respecto al grado de instrucción de las madres de niños con anemia de la comunidad de Huancalle donde el; 62.8% refieren tener estudios de secundaria y 4.7% estudios superiores.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **COCA M.**, en su estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO UNION 2017. LIMA – PERU 2019”**, se encontró que el 10% corresponde a las madres con secundaria y superior con un 70%.

La Comunidad de Huancalle se halla muy cerca de Ccorao y a pocos minutos de la Ciudad del Cusco, por lo que podríamos suponer que han tenido acceso a la educación básica es decir primaria y secundaria, muy pocos a la educación superior, llama la atención que aun existan madres sin estudios, a pesar de la política de universalización de la educación pública gratuita impulsada desde hace varios años por el Estado.

GRÁFICO 4

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

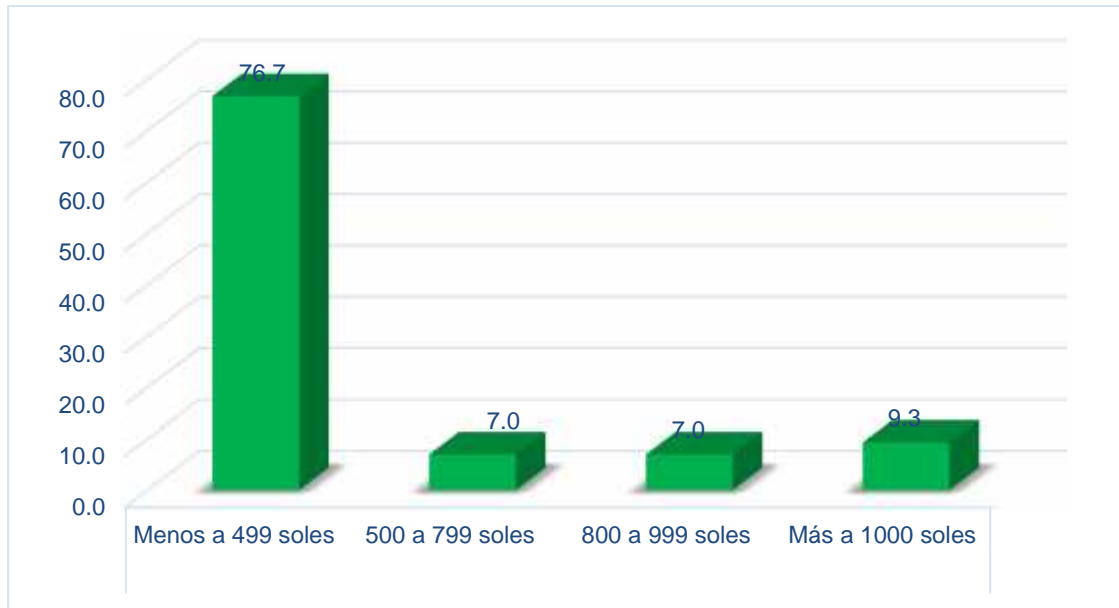
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el; 79.1% son amas de casa, 2.3% trabajan en alguna institución.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por, **QUIÑONES L.**, en su estudio **CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, HUANCAYO-PERÚ 2015** .El 79 % de las madres son “amas de casa”, y el 15% tienen “trabajos eventuales”.

En la comunidad de Huancalle se pudo observar que las madres dedican gran parte de su tiempo a los quehaceres del hogar y el cuidado de los niños; sin embargo en una de sus Comunidades, Ccaccacollo, cuenta con una feria de artesanía dirigido al turismo y las mujeres por turnos venden sus artesanías.

GRÁFICO 5

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el; 76.7% refieren tener menos de 499 soles, 7.0% tienen entre 500 a 799 soles y de 800 a 999 soles respectivamente.

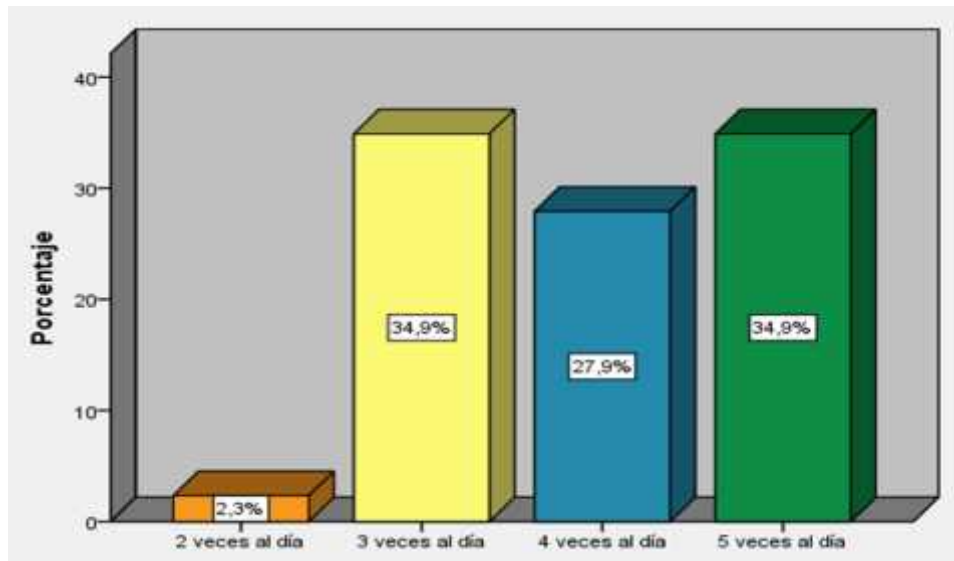
La Remuneración Mínima Vital (RMV) es la cantidad mínima de dinero que se le paga a un trabajador que labora una jornada completa de 8 horas diarias o 48 horas semanales, con los cuales se espera que pueda cubrir los gastos que se genere para el sustento propio y de su familia; por Decreto Supremo N° 004-2018-TR, del 21 de marzo del 2018, se establece la remuneración mínima vital en s/. 930 (novecientos treinta soles).

De los resultados llama la atención que los ingresos mensuales de las familias sean menores que la remuneración mínima vital establecido por el Gobierno, lo cual podría repercutir notablemente en la calidad de los alimentos que la familia consume y sobre todo en los niños menores de tres años.

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

GRÁFICO 6

FRECUENCIA DE LAS COMIDAS AL DÍA DE LOS NIÑOS DE 12 -36 MESES EN LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

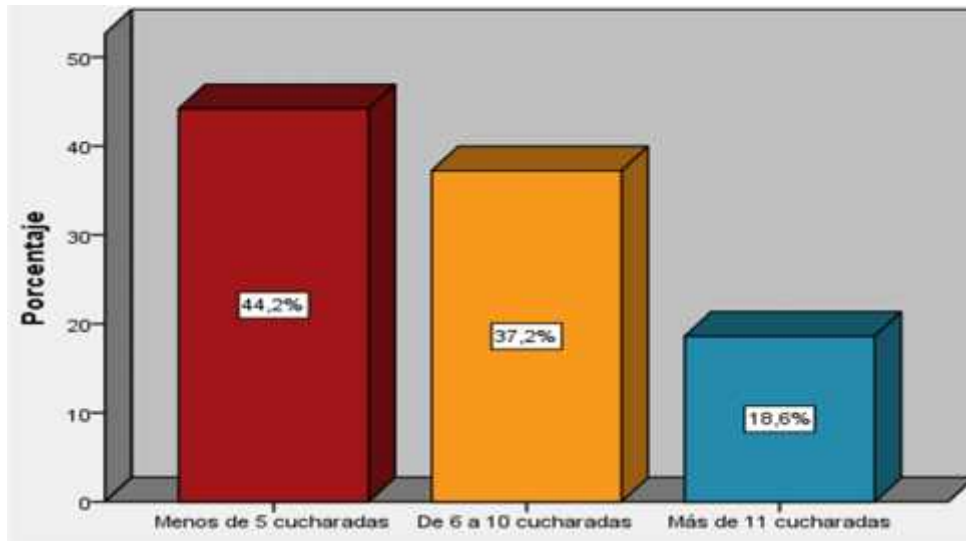
En el gráfico se aprecia que el 34,9% de los niños reciben alimentos 3 veces al día y 5 veces al día, mientras el 2,3% reciben alimento 2 veces al día.

Según el Ministerio de salud en el plan para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de la Anemia junto a Nutriwawa, en la alimentación complementaria dice que a partir de los 12 meses a más el niño debe consumir 3 comidas con 2 refrigerios. De los resultados se puede concluir que los niños de la Comunidad de Huancalle reciben sus alimentos en la frecuencia que está establecida por la norma, gracias al esfuerzo que realizan los Profesionales de Salud, los cuales educan a las madres de familia para una buena alimentación cada vez que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, sin embargo existe un gran porcentaje de niños que no reciben la frecuencia de la alimentación adecuada, esto puede ser al desconocimiento de la información sobre la importancia de dicho tema, ya que son muchas las madres de familia que no asisten a los controles regulares de sus menores hijos en el Puesto de Salud



de Huancalle, que en algunos casos arguyen que es por falta de tiempo, porque el establecimiento estaba cerrado o porque no tienen confianza con el personal que labora en dicho puesto.

GRÁFICO 7

NUMERO DE CUCHARADAS QUE CONSUMEN AL DÍA LOS NIÑOS DE 12 – 36 MESES DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 44.2% de los niños recibe menos de cinco cucharadas, 18.6% más de 11 cucharadas.

Según Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA Impresión. Tu niña o niño de 6 a 8 meses debe comer de 2 a 5 cucharadas de comida; Entre los 9 a 11 meses debe comer 5 a 7 cucharadas de comida y de 12 a más debe consumir más de 10 cucharadas. Al año tu niña o niño debe comer un plato mediano en cada comida.

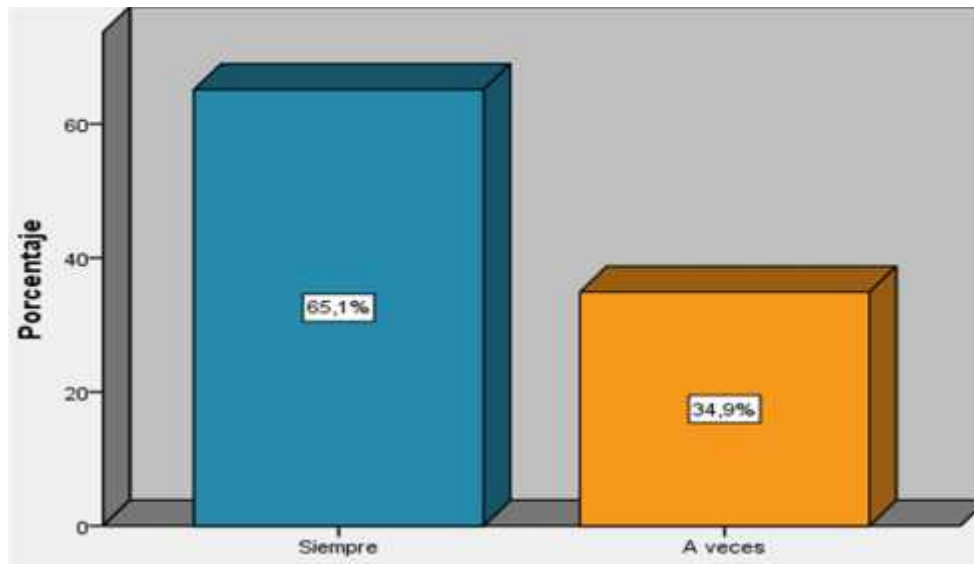
De los resultados de la investigación podemos concluir que los niños de la comunidad de Huancalle no están recibiendo el número adecuado óptimo de cucharadas de comida al día que la norma establece, el consumo de alimentos diario que los niños reciben es menos de 5 cucharadas lo cual está mal ya que ellos a la edad de 1 a 3 años deberían recibir más de 10 cucharadas. Esta situación podría deberse a la falta de información de la madre sobre el volumen diario de comida que debería consumir un niño de 12 a 36 meses que se halla en proceso de crecimiento y desarrollo en el que el aporte de nutrientes y



micronutrientes es fundamental. Otras razones por las que se explicaría estos resultados es que las madres sustituyen los alimentos sólidos con la lactancia materna prolongada, también se puede dar por inapetencia por trauma, rechazo por sensibilidad a olores, colores, sabores, texturas, apariencias, etc., o apetito pobre por el cual los niños no quieren comer, todo esto repercutirá en los problemas de salud a futuro por lo que estas cifras son muy preocupantes. Existe sin embargo un porcentaje de niños cuyas madres se esfuerzan por alimentarlos bien y en las cantidades adecuadas por el bienestar de sus niños y sobre todo porque han sido educadas por el personal de enfermería del puesto de salud de Huancalle tomando conciencia sobre las consecuencias que traerá consigo la mala alimentación y velando por la salud y bienestar de sus menores.

GRÁFICO 8

LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa el 65,1% de los niños siempre se lava las manos, a pesar de ser un porcentaje importante cabe resaltar que el 34,9% de los niños se lava las manos a veces.

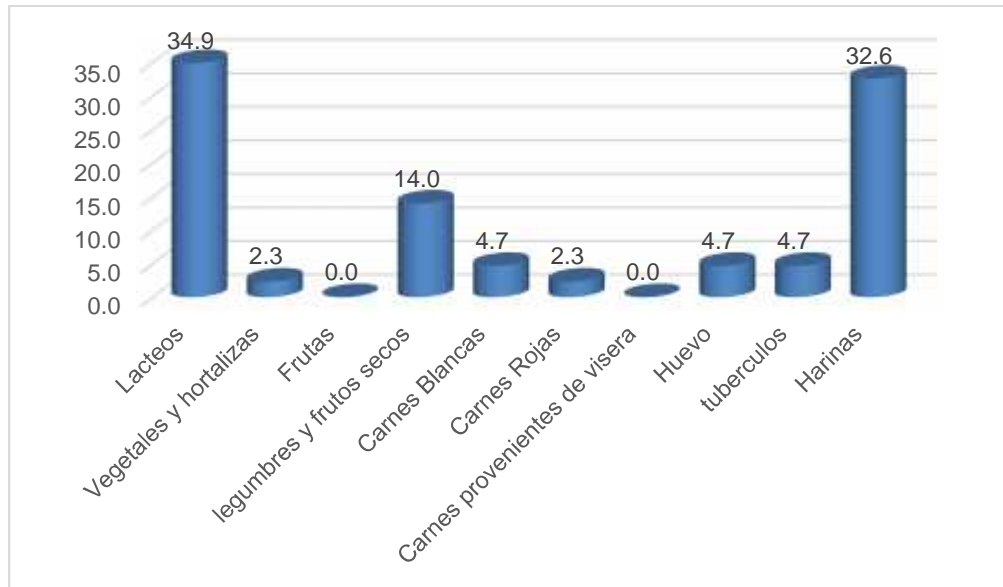
Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **RIOS M., LACHUMA S. y BAUTISTA E.**, en su estudio **HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS A TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, IQUITOS, 2013**, tienen el hábito alimentario higiene de las manos incorrecto el 62.7% y el mismo hábito correcto 37.3%.

En la Comunidad de Huancalle las madres de los niños tienen el hábito de lavarles las manos siempre, por lo que podemos decir que los hábitos de higiene sobre todo el lavado de manos ha sido aceptado y entendido por la población y sobre todo por las madres como una práctica permanente y frecuente, cuya praxis evita enfermedades que se genera por la falta de este hábito. Los mensajes desde el Estado de la difusión de la importancia del lavado de manos mediante programas de radio, televisión, afiches y la capacitación constantes del personal de puesto de



salud a tienen un grado alto de aceptación. Sin embargo hay niños que aún no tienen el hábito del lavado de manos por el cual existe un alto grado de que estos contraigan enfermedades por falta de higiene, podemos suponer que las madres no están bien informadas y desconocen las consecuencias, el desinterés o solo no cuentan con tiempo.

GRÁFICO 9

HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL DESAYUNO EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

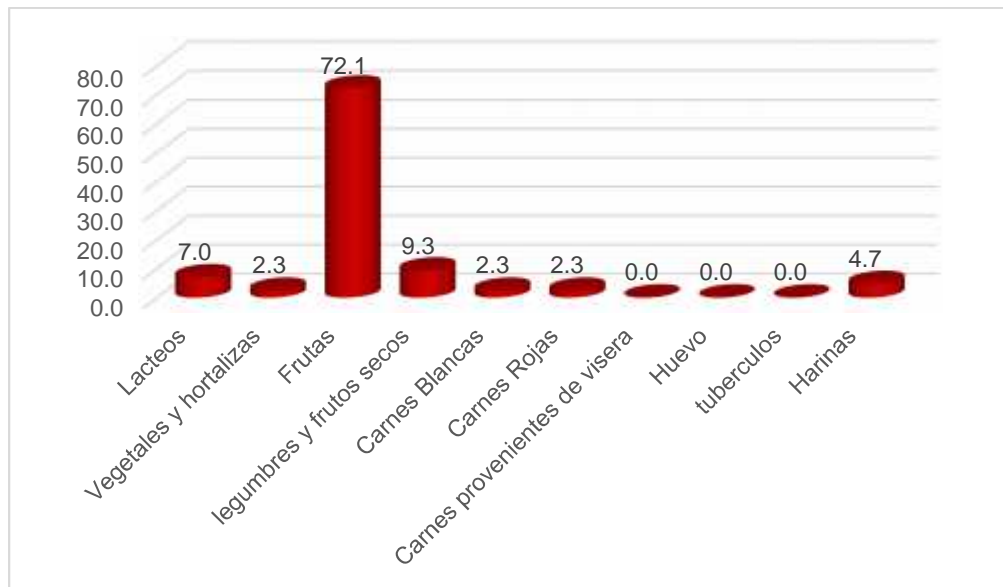
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia sobre los hábitos alimenticios en el desayuno de los niños con anemia de 12-36 meses por referencia de la madre podemos observar que 34.9% de los niños consumen lácteos, el 2.3% carnes rojas, vegetales y hortalizas.

En la Comunidad de Huancalle los niños en el desayuno consumen leche el cual ayudara en su crecimiento y desarrollo, por otra parte también tenemos niños que consumen carnes rojas que también son buenas para combatir la anemia, y vegetales y hortalizas que les brindaran muchas vitaminas. Los Profesionales de la Salud refieren que la comida más importante del día es el desayuno. Podemos decir que las madres de familia ponen esmero en darles alimentos en el desayuno ricos en proteínas y esto se debe gracias al constante trabajo de educación brindado por el Profesional de Enfermería del Puesto de Salud de Huancalle.

GRÁFICO 10

HÁBITOS ALIMENTICIOS A MEDIA MAÑANA EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019



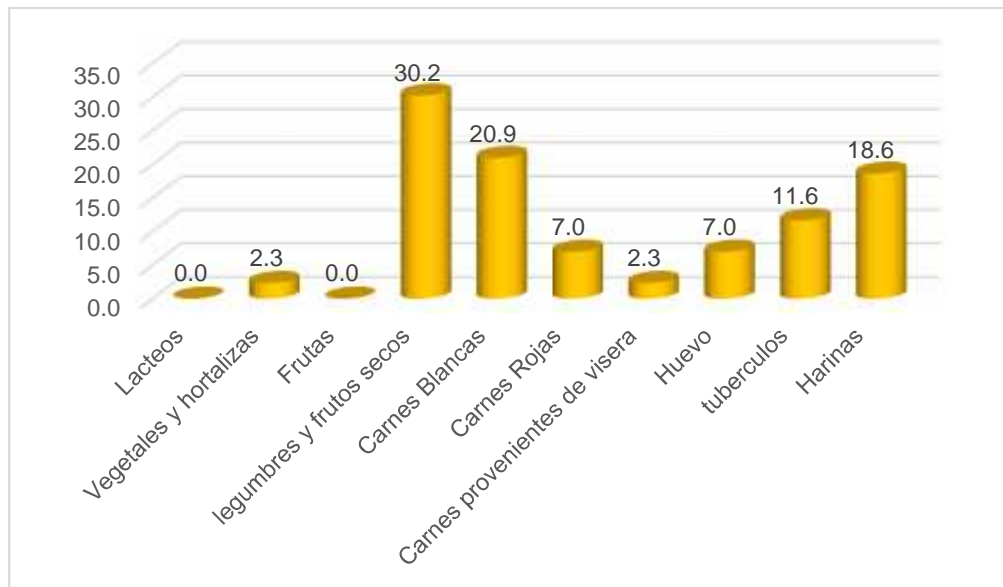
Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia sobre los hábitos alimenticios a media mañana de los niños con anemia de 12-36 meses por referencia de la madre que él; 72.1% de los niños consumen frutas, 2.3% carnes blanca, carnes rojas, vegetales y hortalizas.

De los resultados se puede concluir que los niños de la Comunidad de Huancalle consumen fruta a media mañana esto puede ser debido a la facilidad que encuentran las madres de conseguir dicha fruta y evitar cocinar platos más recreados. Sin embargo tenemos niños que consumen carnes rojas, carnes blancas, vegetales y hortalizas a la misma hora y esto puede ser por que las madres dedican más tiempo al cuidado y a satisfacer las necesidades de sus niños.

GRÁFICO 11

HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ALMUERZO EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia sobre los hábitos alimenticios en el almuerzo de los niños con Anemia de 12-36 meses por referencia de la madre que el; 30.2% consume legumbres y frutos secos, 2.3% carnes provenientes de visera, vegetales y hortalizas.

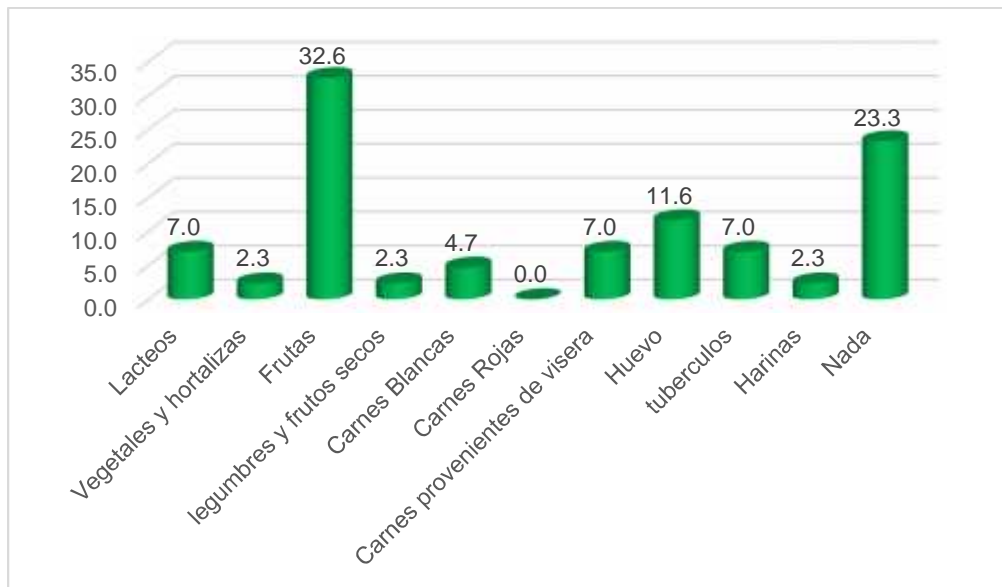
Las madres de los niños de Huancalle refieren que las verduras que consumen las compran en el Cusco y no las cultivan y esto hace que el consumo sea limitado, también refieren que a los niños no les gusta comer las verduras y puede ser que muchas de ellas tienen un sabor amargo y textura dura y a los niños les gustan comer más los alimentos suaves, dulces y salados. También podemos observar que hay madres que les brindan carnes provenientes de viseras como el hígado, bofe, etc los cuales tienen gran cantidad de hierro el cual ayuda a combatir la anemia el cual debería ser el más consumido ya que estos niños tienen diagnóstico Anemia el cual nos lleva a suponer que las madres no tienen creatividad para buscar otras maneras de preparar las carnes provenientes de viseras, lo que podría deberse a la falta de educación por el personal que labora



en el Puesto de Salud de Huancalle, que no realiza sesiones demostrativas y posiblemente sea por los cambios constantes del personal que labora en dicho Establecimiento.

GRÁFICO 12

HÁBITOS ALIMENTICIOS A MEDIA TARDE EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

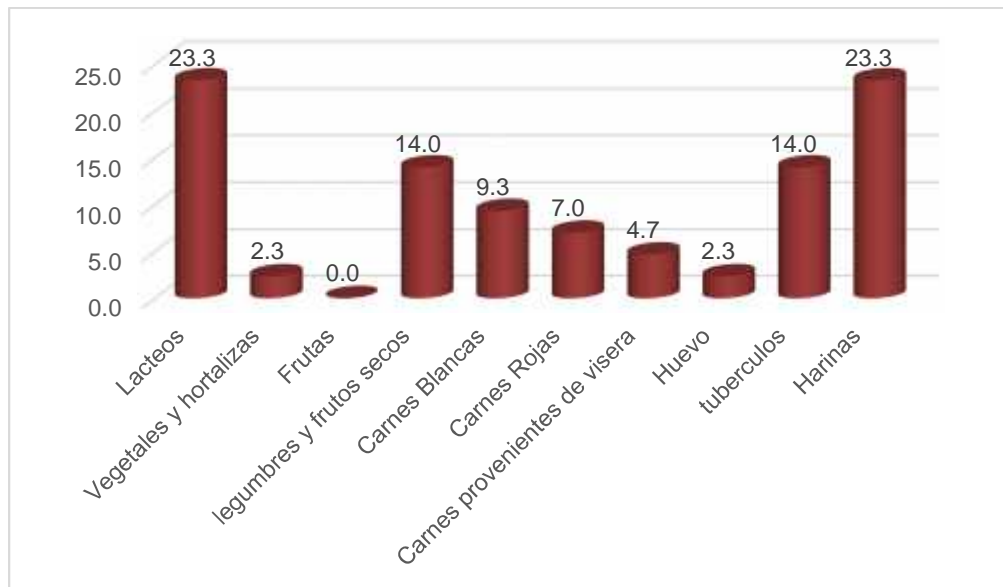
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia sobre los hábitos alimenticios a media mañana de los niños con anemia de 12-36 meses por referencia de la madre que el; 32.6% consume frutas, 2.3% vegetales y hortalizas, legumbres y frutos secos y harinas.

Los Niños de Huancalle están dentro del parámetro ideal ya que estos consumen frutas en la merienda, ya que en la comunidad hace menos de 5 años han adquiridos varios pobladores los Fito toldos en donde producen frutas como la fresa y el sauco, el cual está a disponibilidad y alcance de todas las madres.

GRÁFICO 13

HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA CENA EN NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

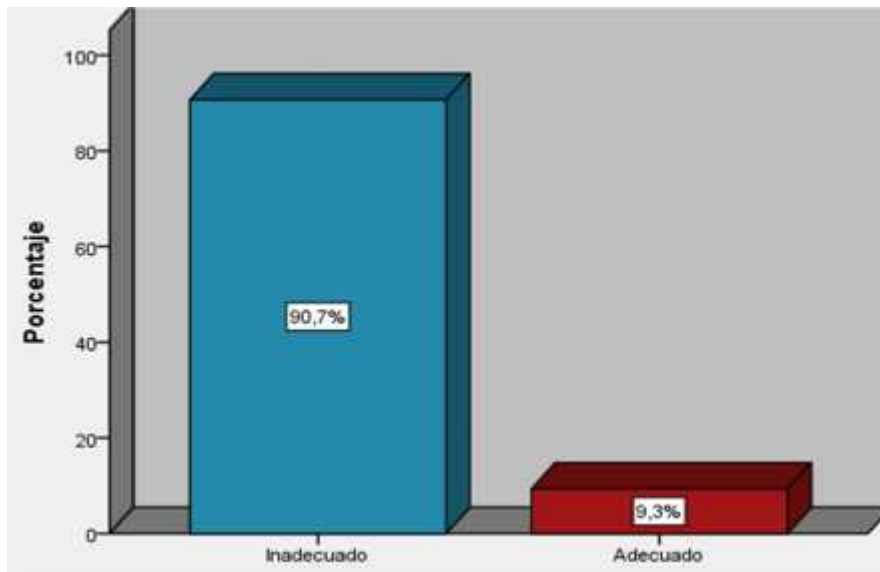
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia sobre los hábitos alimenticios en la cena de los niños con anemia de 12-36 meses por referencia de la madre que 23.3% consume lácteos y harinas, 2.3% huevo, vegetales y hortalizas.

Muchos expertos dicen que la cena ligera y nutritiva puede ayudarles a reponer fuerzas y descansar mejor por las noches, estas deben ser ligeras y pobres en grasa ya que las cenas abundantes o muy calóricas pueden impedir conciliar el sueño, además de hacer que éste no sea totalmente reparador, lo ideal es que consuman verduras y proteínas. Los niños de Huancalle se encuentra dentro de dichos parámetros ya que el consumo de leche les aporta muchas proteínas, también existe un porcentaje de niños que consumen huevos, vegetales y hortalizas, lo cual también se encuentran en los parámetros normales. Podemos suponer que las madres de familia se esmeran en darles una cena de calidad pero también estos resultados son similares al de hora del almuerzo por lo podemos deducir que cenan la comida que resto del almuerzo y esto evita que la madre cocine doble vez y se dedique hacer otros que haceres del hogar.

GRÁFICO 14

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 12-36 MESES DE LA COMUNIDAD HUANCALLE CUSCO 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la tesista.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 90,7% de los niños con anemia de 12-36 de la comunidad de Huancalle tienen hábitos alimenticios inadecuados y 9,3% hábitos alimenticios adecuados.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **SANTANDER, I.** en su estudio “RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°835 – ESTRELLITAS DE JESÚS – PUEBLO LIBRE – BELEN ZONA BAJA, PERÚ 2018” el 63,7% de los niños tienen un inadecuado hábito alimenticio y el 36,3% tiene un adecuado hábito alimenticio.

Según los resultados los niños de la comunidad de Huancalle con diagnóstico de anemia tienen un inadecuado hábito alimenticio el cual puede ser por falta de información por el personal de enfermería del puesto de salud de Huancalle ya que muchas de las madres refieren que el personal que labora en el Puesto de Salud de Huancalle muy raras veces les hablan del tema y casi no las visitan en sus comunidades. También los hábitos se crean en el núcleo familiar ya sea por costumbre o imitación entonces podemos suponer que en la familia no tienen

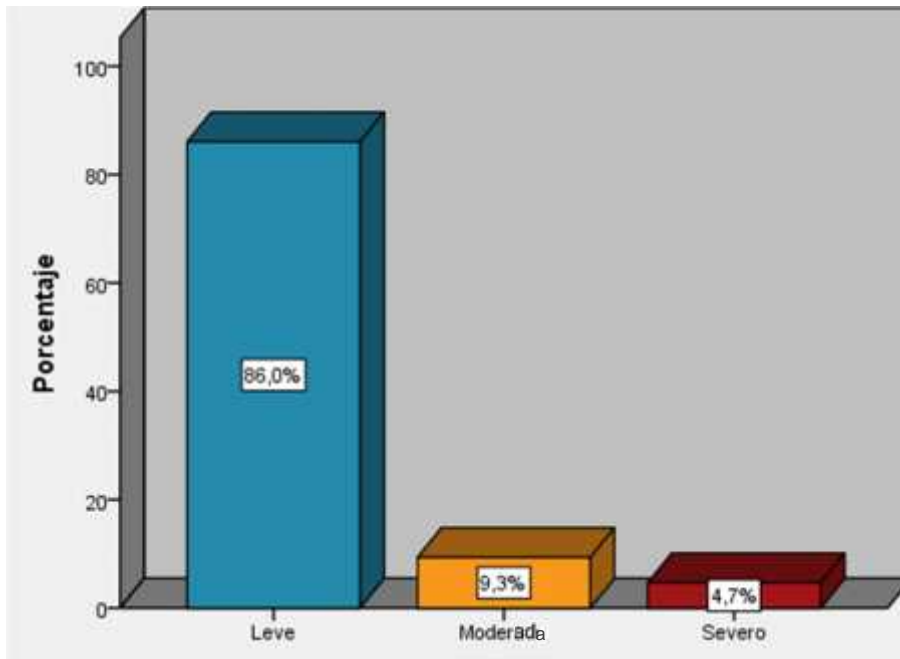


acceso a la educación e información, ya que en esta comunidad es poco el acceso al internet por falta de señal y las redes móviles, y por ende el desconocimiento y falta información del tema.

III. GRADO DE ANEMIA

GRÁFICO 15

GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 12 – 36 MESES EN LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO 2019.



Fuente: Guía de observación aplicada por la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que 86.0% presentan anemia leve, 9.3 % anemia moderada y 4.7% anemia severa.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **YANA E.**, en su estudio **CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS PUNO 2014** . El 23.33 % tiene anemia leve y el 6.67% presenta anemia moderada.

Los resultados hallados en la Comunidad de Huancalle son sorprendentes debido a que los pobladores de esta comunidad se dedican a la agricultura como fuente principal de ingresos, producen una variedad de verduras , hortalizas y frutas entre otras; además que las familias realizan la crianza de animales menores, aves y algunos bovinos; considerando que muchos de estos productos contienen un aporte importante de nutrientes y micronutrientes, las altas cifras de anemia



severa podría deberse entre algunas explicaciones a que no se están suministrando a los niños los alimentos producidos en la zona y que tienen alto contenido de hierro como la acelga, espinacas y nabo, así como el escaso consumo de las carnes de sus animales que crían, a los se suman los hábitos inadecuados respecto a la alimentación de los niños a los que por razones de comodidad les brinda comida chatarra. Otro factor a tener en consideración que las actividades de promoción que desarrollan los profesionales que laboran en el Puesto de Salud de Huancalle no estarían cumpliendo sus objetivos.

PRUEBAS ESTADÍSTICAS

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

1° **Formulación de Hipótesis Nula y Alterna**

H_0 : El hábito alimenticio no influye en el grado de anemia de los niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle que acuden al Puesto de salud y cuyas Madres acepten voluntariamente participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

H_1 : El hábito alimenticio influye en el grado de anemia de los niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle que acuden al Puesto de salud y cuyas Madres acepten voluntariamente participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

2° **Determinación del Nivel de significación**

El nivel de significación que elegimos es 5%, para todo valor de probabilidad mayor a 0.05, se acepta H_0 y para todo valor menor o igual a 0.05 se acepta H_1 .

3° **Estadístico de prueba**

La prueba elegida Chi cuadrado para medir la independencia y para medir el nivel de correlación entre las variables en estudio.

4° **Determinar la Región Crítica**

Conjunto de valores del estadístico de contraste que nos induce a rechazar la hipótesis nula.

TABLA N° 1

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA DE NIÑOS DE 12 A 36 MESES, EN LA COMUNIDAD DE HUANCALLE, CUSCO - 2019

			ANEMIA			Total
			Leve	Moderado	Severo	
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Inadecuado	Recuento	37	1	1	39
		% del total	86.0%	2.3%	2.3%	90.7%
	Adecuado	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0.0%	7.0%	2.3%	9.3%
Total		Recuento	37	4	2	43
		% del total	86.0%	9.3%	4.7%	100.0%

p=0,05

p=0,00

*FUENTE: Cuestionario aplicado por la Investigadora. 2019***INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

De la tabla se observa que el 90.7% tienen hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el 86% presentan anemia leve y 2.3% anemia moderado y severo respectivamente. El 9.3% poseen hábitos alimenticios adecuados, de los que el 7% presenta anemia moderada. A la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, cuyo $p=0,00$ ($p < 0,05$); se concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios del niño de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle con la anemia.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **ÁLVAREZ, G.** en su estudio **“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES PUENTE PIEDRA, 2016, 2017”**, La relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

De los datos obtenidos nos permite confirmar que los hábitos alimenticios de los niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle, tiene relación con la anemia, esto podría ser debido a la falta de interés de la madre y/o a la educación y concientización sobre los hábitos alimenticios y una alimentación saludable por



parte del equipo de trabajadores del Puesto de Salud de Huancalle, ya que muchas Madres refirieron su molestia por que el personal de salud nunca los visita en sus comunidades o no les brindan la información necesaria en las atenciones.

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características generales de los niños con anemia y las madres son; el 41.9% tienen de 12 a 20 meses; la edad de las madres, 46.5% de 20 a 29 años, 62.8% tienen estudios de secundaria, 79.1% son amas de casa, 76.7% refieren que su ingreso económico familiar es menos a 499 soles.
2. Respecto a los Hábitos alimenticios de los niños con anemia de la comunidad de Huancalle referido por las madres se tiene: 34.9% le brindan alimentos 5 y 3 veces al día, 44.2% recibe menos de 5 cucharadas, 65.1% las madres siempre les lavan las manos antes de comer y después de ir al baño; los alimentos más consumidos, en el desayuno el 34.9% lácteos, a media mañana 72.1% frutas, almuerzo 30.2% legumbres y frutos secos, a media tarde 32.6% frutas, cena 23,3% lácteos y harinas; el 90.7% tiene un inadecuado hábito alimenticio y el 9.3% adecuado.
3. Respecto a la Anemia, 86.0% de los niños de 12-36 meses de la comunidad de Huancalle tienen anemia leve, 9.3% moderada y 4.7% severa.
4. De acuerdo a los resultados el 90.7% tienen hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el 86% presentan anemia leve y 2.3% anemia moderado y severo respectivamente. El 9.3% poseen hábitos alimenticios adecuados, de los que el 7% presenta anemia moderada. Con lo cual se concluye que si existe relación entre los Hábitos alimenticios y la Anemia. A la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, cuyo $p=0,00$ ($p < 0,05$); se concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios del niño de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle con la anemia. A la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, cuyo $p=0,00$ ($p < 0,05$); se concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios del niño de 12 a 36 meses de la Comunidad de Huancalle con la anemia.



SUGERENCIAS

CENTRO DE SALUD

- Realizar un seguimiento a todos los niños que habitan en la Comunidad de Huancalle para prevenir la anemia.
- Realizar contantes sesiones demostrativas en alimentos ricos en hierro.
- Educar a los padres de familia sobre los hábitos alimenticios e importancia, para que así mejore la alimentación en sus hijos y evite problemas de salud.
- Realizar un seguimiento a los padres de familia para detectar los problemas alimenticios.
- Indicar a sus padres que deben llevar sus hijos puntualmente a su control de crecimiento y de desarrollo.

A LOS PADRES DE FAMILIA

- Que asuman con responsabilidad la alimentación de sus hijos, ya que un mal hábito alimenticio tiene muchas consecuencias y una de ellas es la Anemia.
- Tomar conciencia sobre las consecuencias que tiene la Anemia.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco realizar estudios similares a la investigación en poblaciones más grandes.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1) Organización Mundial de la Salud, "Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad" Ginebra; 2007.
- 2) Almeida, A., Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. 2010 Caracas: Ministerio de Educación y Deportes
- 3) Villegaz, A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública; 2018 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
- 4) Vásquez, E. La anemia en la infancia; 2016 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v13n6/349-351/es/>
- 5) Peru21. Banco Mundial: Unos 22,5 millones de niños están anémicos en Latinoamérica; 2018 [Consultado: 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/banco-mundial-22-5-millones-ninos-anemicos-latinoamerica-58017>
- 6) INEI. El 44% de niños tiene anemia en el Perú; 2017 [Consultado: 15 mayo de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>.
- 7) DIRESA, Diario el Sol. En Cusco Población Escolar Sufre De Anemia Y Obesidad; 2017 [Consultado: 03 Mayo 2019]. Disponible en: <https://diarioelsolcusco.pe/2017/03/15/en-cusco-poblacion-escolar-sufre-de-anemia-y-obesidad/>
- 8) Jácome V. Ximena. 2013 Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Consultado: el 15 de mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1>



- 9) Imaicela, A. 2012, en su estudio: “Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación, en niños menores de 5 años que acuden al sub centro de salud de Zumbi” [Tesis] Universidad Nacional de Loja, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4111/1/IMAICELA%20ACARO%20ANJHY%20CISIBEL.pdf>
- 10) Collin, I. “Hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años de edad atendidos en el centro médico UDIMEF de la ciudad de Guayaquil [Tesis] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7068/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-207.pdf>
- 11) Macedo, R., Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018.” [Internet] (Citado el 03 de junio del 2019) Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12) Coca, m. “Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio unión 2017”. [Tesis] Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8709/1/2019_Coca-Jurado.pdf
- 13) Álvarez, G. 2017 “Prácticas De Alimentación Y Su Relacion Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses Puente Piedra, 2016 [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- 14) Quiñones, L. (2015). Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1onez%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12) Santander, I. 2018 ,“Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la institucion educativa inicial n°835 – estrellitas de Jesús – Pueblo libre – Belen Zona Baja” [Tesis] Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5369/Ingrid_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13) Álvarez, G. 2017 “Prácticas De Alimentación Y Su Relacion Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses Puente Piedra, 2016 [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; (Citado el 15 de mayo de 2019). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14) Quiñones, L. (2015). Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas, Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1onez%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15) Santander, I. (2018). Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N°835- Estrellitas de Jesús- Pueblo Libre-Belén Zona Baja. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Disponible en:



- http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5369/Ingrid_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16) Rios, M. (2013). *Habitos alimentarios relacionados a tipos de desnutricion en menores de 5 años del Centro de Salud Tupac Amaru*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2085/T-362.19639-R63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 17) Yana, E. (2013). *Conocimiento Sobre Anemia y Administración de Sulfato Ferroso en Madres de Niños de 6 a 36 Meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 18) Bravo, R. en su estudio “Anemia Ferropenica Y Alimentación Complementaria En Niños De 6 A 12 Meses De Edad Que Acuden Al Puesto De Salud De Colquepata – Cusco 2016” [Tesis] Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Disponible en; <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2404/253T20160235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 19) Organización Mundial de La Salud “concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad” Ginebra, organización mundial de la salud, 2011 [Consultado: 9 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
 - 20) Organización Mundial de la Salud. *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: OMS; 2011.
 - 21) Rojas, A., León, M., & Sánchez, O. *Formación de hábitos alimentarios y de 129 estilos de vida saludables*; 2003
 - 22) Arnaiz Gracia, M. *Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social*. *Revista de Saúde Colectiva*; 2010



- 23) Masias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. Hábitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud; 2012
- 24) Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED- [sede Web], Madrid [acceso octubre 2008]. Guía Nutricional. La dieta mediterránea. Disponible en: www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-/guia/infancia/numero.htm
- 25) Bayona, I. Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la escuela; 2013.
- 26) Diario medico, Unidad Editorial Revistas, S.L.U.; 2019.
- 27) Licata, M. “Cereales: Ventajas de su consumo cotidiano”; 2019.
- 28) OMS. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. 2014 [Consultado: 9 de mayo de 2019]. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html
- 29) Revista de salud y bienestar, México; 2019
- 30) Datos sobre el hierro, Instituto nacional de la salud. 2014 [Consultado: 9 mayo de 2019] Disponible en: <http://ods.od.nih.gov/HealthInformation/RecursosEnEspanol.aspx>.
- 31) Hernandez, I., & Fernandez, C. Metodología de la investigación. 2010 Mexico: McGraw Hill. [Consultado: 9 mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.marketing-free.com/glosario/estrategias-marketing.html> . (s.f.).
- 28) Caballero M, Carranza M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3. Cercado de Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2018.
- 29) Huamán M. y Vidal G. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín; 2014.



- 30) Medina V. Guiainfantil. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 24. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/desayuno.htm>.
- 31) De Lujan R. Consumo de frutas y hortalizas en niños de 3 a 6 años. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Argentina;2014.
- 32) Cueva E. y Gancino J. La desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el centro infantil del buen vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017. Cochapamba: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2017.



ANEXOS