

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses
del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022**

Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Autor:

Vidal Baca Tatiana Annabel

Asesor(a) – código ORCID

Correa Huamán, Doraliza

Código ORCID. 0000-0002-3723-7277

Chimbote - Perú

2023

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	Vi
Originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	19
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis	20
6. Objetivos	20
Metodología	21
1. Tipo y Diseño de la investigación	21
2. Población – Muestra	23
3. Técnicas e instrumentos de investigación	23
4. Procesamiento y análisis de información	25
Resultados	26
Análisis y Discusión	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Agradecimientos	36

Referencias bibliográficas	37
Anexos y Apéndices	44
1. Matriz de operacionalización de variables	44
2. Matriz de consistencia	46
3. Instrumentos de recolección de datos	48
4. Validez	52
5. Resultados generales	58
6. Base de datos	62
7. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	63
8. Repositorio institucional	64
9. Reporte de similitud	65

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Factores sociodemográficos de las madres relacionados a anemia ferropénica	26
Tabla 2	Tipos de alimentos relacionados a anemia ferropénica	27
Tabla 3	Frecuencia de alimentos relacionado a anemia ferropénica	28
Tabla 4	Prácticas alimentarias relacionadas a anemia ferropénica	29

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Caracterización de los factores sociodemográficos de las madres relacionado a la anemia ferropénica	58
Figura 2	Identificación de los tipos de alimentos relacionado a la anemia ferropénica	59
Figura 3	Determinación de la frecuencia de los alimentos y anemia ferropénica	60
Figura 4	Precisión de las prácticas alimentarias y anemia ferropénica	61

Palabras clave

Tema	Prácticas alimentarias, anemia ferropénica.
Especialidad	Enfermería.

keyword

Topic	Dietary practices, iron deficiency anemia.
Specialty	Nursing.

Línea de Investigación

Línea de investigación	Cuidado de enfermería en salud ocupacional.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud ocupacional.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022**" del (a) estudiante: **VIDAL BACA TATIANA ANNABEL**, identificado(a) con Código N° **2006000120**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 25 de abril de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022

Dietary practices and iron deficiency anemia in children from 6 to 24 months of the Magdalena health post, Chimbote - 2022

RESUMEN

El propósito de la investigación fue identificar y caracterizar las prácticas alimentarias de las madres que contribuyen al desarrollo de la anemia ferropénica, el objetivo fue determinar la relación la relación las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica, investigación aplicada de tipo descriptiva correlacional transaccional de diseño no experimental, en una población censal de 50 historias clínicas, mediante una lista de chequeo de acuerdo a los objetivos formulados, validado por juicio de expertos, la hipótesis se contrastó a través del coeficiente de la correlación de Pearson, los resultados evidencian que los factores sociodemográficos de las madres, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil, los tipos de alimentos y la frecuencia de alimentos una relación moderada y significativa con la anemia ferropénica ya que se evidencia que los niños(as) tiene anemia ferropénica en el 64%, se concluye que las prácticas alimentarias se relación moderadamente con la anemia ferropénica, el valor en la correlación de Pearson fue 0,644 a un margen de error del 5% y nivel de significancia del 95% en los niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena – Chimbote.

ABSTRACT

The purpose of the research was to identify and characterize the feeding practices of mothers that contribute to the development of iron deficiency anemia, the objective was to determine the relationship between feeding practices and iron deficiency anemia, applied research of a descriptive correlational transactional design. experimental, in a census population of 50 medical records, using a checklist according to the formulated objectives, validated by expert judgment, the hypothesis was contrasted through the Pearson correlation coefficient, the results show that sociodemographic factors of mothers, such as age, level of education, occupation and marital status, types of food and frequency of food, a moderate and significant relationship with iron deficiency anemia since it is evident that children have anemia iron deficiency in 64%, it is concluded that dietary practices are moderately related to iron deficiency anemia, the value in the Pearson correlation was 0.644 with a margin of error of 5% and a level of significance of 95% in children from 6 to 24 months of the Magdalena – Chimbote health post.

Introducción

Los niños con anemia causada por un bajo nivel de hierro según MedlinePlus (2022) disminuye la producción de glóbulos rojos, puede disminuir la capacidad del aprendizaje, un nivel de hierro disminuido origina pérdida de atención y concentración, limitar la lucidez mental (párr. 4), la anemia es un problema de salud pública a nivel mundial para Quispe (2021) puede derivar en resultados negativos en el desarrollo de los niños(as) a nivel cognoscitivo, desarrollo motriz, desarrollo emocional y en el desarrollo social e interpersonal, el 50% de los niños(as) con anemia en el mundo se deben a la falta de hierro por deficiente ingesta de nutrientes, vitaminas y minerales en las dietas inadecuadas (párr. 1), los niños que no consume hierro de manera adecuada según Seminario (s.f) no pueden elaborar hemoglobina con deficiencia o en menor cantidad la producción de los glóbulos rojos que causa trastorno del crecimiento y peso adecuado, una de las causas más comunes son las dietas inadecuadas por bajo aporte de hierro, también está la alimentación precoz por consumo elevado de leche de vaca que obstaculiza la buena absorción de hierro, además, de las alergias alimentarias (párr. 2, 3).

1. Antecedentes y fundamentación científica

Se planificó en la búsqueda bibliográfica el uso de servidores electrónicos para seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, hemos considerado los que tuvieron mayor similitud con la investigación propuesta, asimismo, hemos desarrollado la fundamentación científica que sustentó la investigación, tratando de caracterizar las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Antecedentes internacionales

En Ecuador, la investigación de Ramírez y Peralta (2019) plantean el objetivo para establecer la incidencia de anemia ferropénica, usaron una metodología descriptiva observacional, cuantitativa, no experimental en una población de 100 adolescentes embarazadas, los resultados muestran que los factores sociodemográficos de las madres fue el 52% tienen una edad que oscila entre 15 a 17 años, y el 21% de 18 a 19 años, los factores relacionados a la anemia ferropénica fueron la frecuencia de

comidas el consumo de tres comidas diarias en el 46% y 35% menos de tres comidas diarias, la alimentación presenta insuficiente ingesta de nutrientes como zinc, hierro y vitamina B12, el 60% presentaron anemia ferropénica, la incidencia fue del 30% de adolescentes gestantes, concluyen que existe alto riesgo de complicaciones originados fueron las condiciones sociodemográficos y frecuencia de los alimentos por anemia ferropénica en la gestante adolescente y su hijo por déficit de nutrientes y vitaminas.

En Cuba, Cruz, Arribas y Pérez (2019) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses, la metodología se basó en un estudio observacional analítico, transaccional, en una población de 46 lactantes, los resultados mostraron antecedentes de anemia materna en la gestante en el tercer trimestre, incumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, ablactación inadecuada y falta de nutrientes balanceados como los principales factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactante, concluye que la identificación precoz y oportuna de los factores asociados como déficit de la lactancia materna exclusiva y la ablactancia inadecuada son fundamentales para la prevención y tratamiento adecuado de la anemia ferropénica en lactantes.

En Bolivia, Caihuara, Ortega y Arteaga (2018) desarrollaron una investigación, cuyo objetivo analizar la prevalencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y puerperio, a través de una metodología, descriptiva observacional, cuantitativa, transaccional, en una población de 30 mujeres gestantes y puérperas, los resultados muestran que el 60,35% tenían anemia ferropénica por falta de nutrientes, el 76,19% evidencian desconocimiento del origen y causas de la anemia ferropénica, el 41,17% tuvieron inadecuado conocimiento, tipo y frecuencia de la alimentación, concluye que los factores de riesgo identificados referido a la anemia ferropénica fue el desconocimiento e inadecuada ingesta de nutrientes en la alimentación de las gestantes y puérperas.

En Ecuador, Collins (2016) ejecuta una investigación, cuyo objetivo fue caracterizar la influencia de los hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica, planteó una metodología descriptiva, cuantitativa, no experimental, transaccional, en una muestra de 55 niños y niñas, los resultados muestran inadecuada ingesta de calorías en el 38.2%, déficit de carbohidratos en el 72.7% y déficit de grasas en el 36.4%, y un elevado consumo de proteínas en el 100%, déficit de consumo de hierro en el 5.5%, el 94.5% presentan consumo excesivo de vitamina C no representa riesgo debido que se elimina por la orina y es hidrosoluble, exceso de vitamina A en el 50.9%, concluyen que los hábitos alimentarios no están asociados a riesgo de anemia ferropénica, existen bajo consumo de vegetales e incremento excesivo en la ingesta de proteínas, hierro, vitamina C, vitamina A y alta biodisponibilidad de hierro.

Antecedentes nacionales

En Andahuaylas, Solano y Cabrera (2022) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue describir la correlación entre conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, emplearon una metodología descriptiva correlacional, cuantitativa, transaccional, en una muestra de 274 madres, sus resultados muestran que el 50,4% de las madres no tiene conocimiento de la anemia ferropénica y realizan inadecuadas prácticas preventivas, el 34,3% presenta inadecuada preparación de alimentos, el 35,8% presentan inadecuada frecuencia de alimentos, el 52,9% tiene inadecuado suministro de los tipos de alimentos, concluyen que las madres desconocen la anemia ferropénica y practican inadecuadas prácticas alimentarias en preparación, frecuencia, tipo y cantidad de alimentos.

En Pucallpa, Huamán (2022) realiza un estudio, cuyo objetivo fue describir la relación entre conocimientos y prácticas de las madres de niños menores sobre la anemia ferropénica, mediante una metodología descriptiva correlacional, no

experimental, transaccional, en una muestra de 424 madres, sus resultados muestran el 78% de las madres presentan un nivel de conocimientos regular, y 11.67% es deficiente, el 40.33% tienen prácticas alimentarias inadecuadas e infectivas, los factores sociodemográficos está la edad fue de 31 a 40 años en el 48.3%, el 64% tiene secundaria completa, el 67% son convivientes y el 93% son amas de casa, concluye que el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica es regular y tienen prácticas inadecuadas determinadas por las características sociodemográficas de las madres como la edad, instrucción y ocupación.

En Barranca, Valenzuela y Quinto (2022) realizaron un estudio con el objetivo analizar la correlación entre conocimiento y prácticas alimentarias en la prevención de la anemia ferropénica, utilizaron una metodología descriptiva correlacional cuantitativa, no experimental, en una muestra de 196 madres, sus resultados presentan que el 43.4% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio de la anemia ferropénica, un 30.6% evidencian nivel bajo de conocimiento, el 56.6% tiene prácticas alimentarias inadecuadas, concluyen que las madres tienen bajo nivel de conocimiento de la anemia ferropénica e inadecuadas prácticas alimentarias de los tipos y frecuencia de los alimentos para prevenir la anemia y complicaciones.

En Rioja, San Martín, Ruiz y Tafur (2022) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, usaron una metodología descriptiva correlacional, cuantitativa, no experimental, transaccional, en una población de 80 niños, se evidencia que el 16.3% de los niños y niñas tienen anemia moderada por inadecuada ingesta de nutrientes y complementos alimenticios, concluyen que el estado nutricional e ingesta inadecuada de nutrientes por desconocimiento de los nutrientes para administrar a sus niños y se relacionan con el desarrollo de la anemia.

En Huaraz, Paredes y Milla (2021) llevan a cabo una investigación, cuyo objetivo fue precisar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, a través de una metodología aplicada, descriptiva, no experimental, prospectiva, transaccional, en una muestra de 70 madres, los resultados muestran que el 47.1% evidencian un nivel de conocimiento medio referido a anemia ferropénica, y el 2,9% nivel bajo, el 64,3% en los aspectos básicos tienen un nivel de conocimiento alto, el 51,4% en las consecuencias y el 22,9% en la prevención, concluyen que la mayoría de las madres tienen factores sociodemográficos como la edad, ser amas de casa, nivel de estudios y convivientes con niños de 12 a 24 meses y tienen conocimiento moderado acerca de la anemia ferropénica.

En Cajamarca, Huaccha (2021) propusieron una investigación, cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento relacionado a prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica, mediante una metodología descriptiva correlacional, cuantitativa, no experimental, transaccional, en una muestra de 45 madres, los resultados presentan que el 55.6% un deficiente nivel de conocimiento referido a anemia ferropénica y 53.3% inadecuadas prácticas de alimentación, concluyen que las madres presentan desconocimiento de las causas que originan la anemia ferropénica, la lactancia es mixta, déficit nutricional debido a que los niños(as) consumen sus alimentos de la olla familiar que no cubren sus requerimientos nutricionales y baja en la ingesta de nutrientes como minerales y hierro.

En Chancay se lleva a cabo una investigación por Guerra y Malqui (2021) con el objetivo de identificar la efectividad de una intervención educativa sobre prevención de anemia ferropénica en madres, usaron una metodología explicativa cuantitativa aplicada, pre experimental, transversal, en una muestra de 74 madres, encuentran resultados que antes de la intervención el conocimiento era medio en el 95.9% y después de la intervención obtuvieron un conocimiento alto en el 71.6% referido a la prevención de la anemia ferropénica, en la dimensión conceptos generales antes de la

intervención fue un conocimiento medio en el 60.8% y después de la intervención fue alto en el 74.3%, en la dimensión alimentos rico en hierro antes de la intervención el conocimiento era medio en el 86.5% y después de la intervención alcanzo un conocimiento alto en el 78.4%, concluyen que la intervención es efectiva e incrementa el nivel de conocimiento referido a la prevención de la anemia ferropénica, mejora la calidad de la ingesta de nutrientes y alimentos.

En Ica, Obando y Ramos (2021) ejecutan un estudio, cuyo objetivo fue describir el conocimiento sobre anemia ferropénica, a través de una metodología descriptiva observacional, prospectiva, transversal, en una muestra de 186 madres, sus resultados evidencian desconocimiento en el 49,5% en la disminución de la hemoglobina que causa la anemia ferropénica, y el 75% tienen conocimiento del tratamiento del sulfato ferroso, el 53,2% conocen el tipo de alimentos ricos en hierro como el hígado, carnes, menestras y sangrecita, concluyen que las madres presentan déficit de conocimiento sobre las causas que origina la anemia ferropénica, a pesar de conocer los tipos de alimentos ricos en hierro.

En Cajamarca, De La Cruz y Morales (2021) propusieron una investigación con el objetivo de precisar la asociación entre conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de niños preescolares, a través de una metodología descriptiva correlacional, no experimental, transversal, en una muestra de 26 madres, encuentra resultados con un nivel de excelencia en el 65.38% de las madres en el conocimientos de la anemia ferropénica y el 92.31% desarrollan prácticas adecuadas de prevención, concluyen que las madres tienen conocimiento de los alimentos ricos en minerales y vitaminas y desarrollan prácticas preventivas en el desarrollo de la anemia ferropénica.

En Arequipa, Romero (2021) ejecuta una investigación, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento preventivo de la anemia ferropénica en madres

con niños menores de 36 meses, empleó una metodología descriptiva no experimental transversal, en una muestra de 127 madres, los resultados muestran que los factores sociodemográficos fueron la edad oscilante entre 16 a 21 años en el 42% y el 31% 22 a 27 años, el nivel de educación fue primaria en el 42% y secundaria en el 38%, el 40% son agricultores y el 38% amas de casa, el 48% fueron casadas y el 40% solteras, el 60% tiene conocimiento medio en la prevención de la anemia ferropénica, concluyen que las madres tienen un conocimiento regular en la prevención de la anemia ferropénica con alimentos nutritivos en tipo y frecuencia.

En Tumbes, Gallo y Torres (2019) llevan a cabo una investigación, con el objetivo de establecer la efectividad de una intervención educativa alimentaria madres de niños con anemia, a través de una metodología descriptiva pre-experimental cuantitativa, prospectiva, transversal, en una muestra de 39 madres, los resultados encontrados muestra que el 72% de las madres tenían un nivel de conocimiento medios antes de la intervención, después de la intervención educativa el 97% de las madres alcanzaron un alto nivel de conocimiento, concluyen que la intervención educativa referida a la ingesta de alimentos en la prevención de la anemia es efectiva e incrementa el nivel de conocimiento de los alimentos nutricionales, preparación y frecuencia de alimentar a sus niños(as).

Una investigación desarrollada en Piura por Palacios (2019) con el objetivo de comprobar las prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 6 - 36 meses, usó una metodología aplicada descriptiva cuantitativa, no experimental, transaccional, en una muestra de 96 madres, los resultados muestran que el 14.6% de las madres evidencian prácticas inadecuadas en la prevención de la anemia, en la dimensión administración multimicronutrientes el 76% evidenciaron inadecuados conocimientos y prácticas, en la administración de leche materna exclusiva el 77.1% demostraron practicas inadecuadas que exponen a riesgos disminución del sistema inmunológico a presentar enfermedades infecciosas prevenibles, el 46.9% presentaron prácticas

inadecuadas en la higiene, conservación y preparación según tipos de alimentos, concluyen que madres muestran prácticas inadecuadas en la prevención de la anemia.

En Lima, Choquehuanca y Falcon (2018) formula una investigación, con el objetivo de conocer la relación entre prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 24 meses, mediante una metodología descriptiva correlacional, cuantitativa, transversal, en una población de 130 madres, los resultados muestran que el 63.8% tienen inadecuadas prácticas alimentarias y desconocimiento de los tipos de nutrientes, el 56.9% de los niños(as) muestran anemia ferropénica, concluyen que entre las practicas alimentarias, el tipo y frecuencia de alimentación fue inadecuada con riesgo a exposición de anemia ferropénica.

En Huancayo, Sedano (2018) desarrolla una investigación, cuyo objetivo fue precisar la relación entre el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y prácticas alimentarias, a través de una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, transaccional, no experimental en una muestra de 26 madres de niños de 6 a 35 meses, en sus resultados destacan que el 57.7% de niños tiene anemia moderada y el 26.9% anemia leve, el 76.9% presentan practicas alimenticias inadecuadas, el 19.25% tiene un hijo con anemia moderada y el 3.85% uno con anemia leve, concluye que las madres tiene conocimiento y formas de prevenir la anemia ferropénica sin embargo, desarrollan inadecuadas prácticas.

En Tingo María se lleva a cabo una investigación por Díaz (2018) con el objetivo para valorar el conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, la metodología fue descriptiva, cuantitativa, transaccional, en una población de 50 madres, los resultados muestran que los factores sociodemográficos de mayor incidencia es la edad, el 38,0% tienen edades oscilantes de 25 a 34 años, el 66% de las madres no tiene conocimiento referido a la anemia ferropénica, el 78,0% tiene prácticas alimentarias inadecuadas, concluye que las madres tienen limitado conocimiento del origen y causas de la

anemia, además, presentan déficit e inadecuadas prácticas de prevención de la anemia ferropénica.

En Lima, Damián y Ríos (2018) se realiza una investigación, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses, mediante una metodología cuantitativa, descriptiva aplicativa observacional, no experimental, prospectivo, transversal, en una muestra de 80 madres, los resultados muestran un nivel medio de conocimiento del 61.3% sobre anemia ferropénica y el 21.3% tienen un nivel bajo, el 32.5% presentan prácticas alimentarias inadecuadas, el 67.8% conocen alimentos ricos en hierro y administra suplementos de hierro, el 32.2% lo realizan de manera inadecuada, concluyen que las madres presentan un conocimiento moderado referido a la anemia ferropénica, en su concepto, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención.

La fundamentación científica la desarrollaremos siguiendo las bases teóricas conceptuales y operacionales tratando de caracterizar las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Variable: Prácticas alimentarias

Las practicas alimentarias de acuerdo con Huachuhuilca y Janampa (2022) son conductas conscientes, colectivas, comunitarias y repetitivas que determinan el consumo de determinados alimentos por influencia de factores sociodemográficos de la familia y comunidad en los aspectos sociales y culturales que se adquieren de los familiares, amigos, y el ambiente, se inicia desde la lactancia y niñez, como ingerir alimentos procesados con alto contenidos de azúcares, sales y grasas, de igual forma los padres son responsables de la nutrición de sus hijos, debemos de evaluar y observar los componentes integrales de la familia como la edad, educación, tipo de trabajo o desarrollo de sus actividades que ocupan un lugar importante en los ingresos económicos familiares y el la condición civil (p. 21), según Caruajulca y Tejada (2020) las practicas alimentarias han tenido un cambio brusco causado por el crecimiento social, desarrollo industrial y económico que han contribuido en los patrones

nutricionales, elevando la producción y consumo de alimentos ultra procesados con limitada densidad y calidad de nutrientes con altos contenidos de grasas, sodio y azúcares como son las golosina, gaseosa, alimentos tipo chatarra como lo conforman los snacks, papas lays, doritos, chisitos, Tortis, y esa gama de alimentos carentes de nutrientes, vitaminas y minerales (p. 2).

La alimentación en los primeros años de vida para Stabnow (2019) debe ser adecuada y nutritiva para un buen desarrollo para formar buenos hábitos alimenticios y tipos de alimentos, es indispensable desde su nacimiento iniciar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementado hasta los dos años, es vital en al ablactancia ir incorporando alimentos balanceados que aporte nutrientes, es importante administrar al niño(a) alimentos en cantidades adecuadas de micronutrientes y macronutrientes, iniciar al menor dando alimentos complementarios o mixto antes de los seis meses incrementa la morbimortalidad en el infante debido a la exposición de enfermedades infectocontagiosas, mal nutrición y desnutrición (p. 2, 3).

Para llevar a cabo buenas prácticas alimentarias según Noguera y Gigante (2018) es importante conoce la calidad de los alimentos para satisfacer las necesidades de los niños(as), las descripciones y características son fundamentales, debemos considerar la cantidad, la frecuencia, el tipo de alimentos, la forma de presentación y el color del alimento (p. 9, 11 - 12), las prácticas alimentarias, de acuerdo con Duarte, Ramos, Latorre y González (2015) son los comportamientos que caracterizan por las interacciones durante el proceso en la alimentación, frecuencia de cada comida, la cantidad, los horarios establecidos, forma en que se preparan las comidas, igualmente se ve influenciados en el entorno, las costumbres y los tipos de alimentos reguladores como frutas, verduras, menestras, alimentos energéticos como papa, yuca, fideos, arroz, cereales, pan, miel, aceites, alimentos formadores como lácteos, leche, queso, carne de res, huevo, pescado, o algún tipo específico disponible en el lugar donde se vive (p. 927 - 929).

Las prácticas alimentarias según Quiñonez (2016) se caracterizan por un conjunto de actividades que se desarrollan para prevenir la anemia, que muchas veces se ven influenciados por factores culturales de la comunidad costumbres en dar alimentación mixta antes de los 6 meses, por factores sociales de comportamiento y factores económicos de la madre para satisfacer necesidades alimentarias del niño(a) (p. 15), igualmente, para Escolar (2014) son un proceso complejo de acciones que se ve influenciado por toda una serie de costumbres, factores sociodemográficos, sociales, factores culturales, factores geográficos, factores religiosos o afectivos, comunitarios, en torno al hecho principal de la ingesta de sustancias alimentarias y nutrientes que forman parte ancestral en sus alimentos dentro de su cultura e identidad, los padres son los responsables de la alimentación de sus hijos (p. 85 - 89).

Dentro de las prácticas alimentarias, según Poma (2014) se agrupan de acuerdo a las características, contenido nutricional y formas de preparación de alimentos reguladores, energéticos y formadores, se clasifican en seis grupos alimenticios.

El primer grupo de alimentos, los conforman los cereales, tubérculos y menestras que contienen nutrientes que se caracterizan por el aporte de energía al organismo, proceden de los almidones con pequeñas cantidades de nutrientes, entre los cuales tenemos los cereales conformados por arroz, quinua maíz, quiwicha, avena, cañihua, trigo; los tubérculos y raíces como la papa, camote, mashua, yuca, arracacha, maca; las menestras como las lentejas, garbanzos, alverjas secas, frijoles, tarwi, pallares. También, se consideran alimentos energéticos las harinas, fideos, pan, chuño, para seca, plátano verde o sancochado (p. 23).

Según Poma (2014) el segundo grupo de alimentos, se consideran a las verduras, son alimentos fundamentales que aportan vitaminas y minerales, entre los cuales se agrupan los que contienen tallo como apio, poro, espárragos; los alimentos que contienen hojas como la espinaca, col, lechuga, acelga, y todo tipo de hoja comestible; los

alimentos tipo flor como coliflor, brócoli; frutos como la calabaza, berenjena, tomate, zapallo, arvejas, pepino, palta, habas; hierbas como el culantro, paico, perejil, huacatay, hierba buena; algunos tubérculos y raíces como los rabanitos, nabo, olluco, zanahoria, oca.

En el tercer grupo de alimentos se encuentran las frutas, son muy aceptadas por el paladar con su gran variedad, aportan vitaminas, carbohidratos y fibra, tiene un sabor dulce y muy agradable.

En el cuarto grupo de alimentos los conforma los lácteos, que son grandes proveedores de proteínas y minerales, aportan calcio, forman los tejidos, fortifican el sistema óseo y piezas dentales, se consideran todos los derivados de los lácteos.

En el quinto grupo de alimentos están las carnes, que proporcionan proteínas, se consideran los diversos tipos de carnes, incluyen las vísceras de las carnes rojas que aportan minerales como el hierro, animales de crianza y huevos de las aves.

En el sexto grupo de alimentos está los aceites y azúcares, son fundamentalmente fuentes de energía, se consideran a la manteca, mantequilla, crema de leche, y la variedad de semillas oleaginosas como el maní, las nueces, las castañas, las almendras, las pecanas, entre otras (p. 23, 24).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2004) los primeros seis meses de vida él bebe debe de consumir leche materna exclusiva a libre demanda cubre las demandas de energía y nutrientes, y lo protege de enfermedades debido a que incrementa las defensas y la inmunidad.

A partir de los 6 meses se inicia la ablactancia de manera gradual en cantidad y consistencia, además, debe continuar con la lactancia materna y continua aporte nutrientes al bebe e iniciar alimentos complementarios como sulfato ferroso, micro y macro nutrientes ya suplementos recomendados por el pediatra, fundamentalmente para cubrir las necesidades nutricionales energéticas y de hierro.

Entre los 6 a 8 meses el niño(a) señala la comida y acerca la cabeza a la cuchara e intenta comer.

De 9 a 11 a meses, él niño(a) hace intentos por alcanzar o indica la comida o expresa con palabras o sonidos y se alegra.

De 12 a 23 meses, combina frases e indica los alimentos, se dirige a la cocina junto a su madre e indica la comida o agua (p. 26, 48, 49).

La evidencia científica, que indica el Ministerio de Salud (2004) refieren que los niños(as) adecuan la cantidad de energía que requieren de acuerdo a la consistencia de las preparaciones y a la frecuencia de la alimentación; a los 6 meses requiere de 2 comidas diarias, entre los 7 a 8 meses es necesario 3 comidas diarias, de 9 a 11 meses es indispensable 3 comidas diarias más un refrigerio, y de 12 a 23 meses requiere de 3 comidas principales más dos refrigerios (p. 55).

Variable: Anemia ferropénica

La anemia ferropénica, siguiendo el concepto de Huachuhuilca y Janampa (2022) es un tipo de anemia debido a la carencia de hierro, se caracteriza la masa de los glóbulos rojos estén disminuidos o la concentración de la hemoglobina está por debajo de los valores normales, disminuyendo la capacidad de los glóbulos rojos para transporta oxígeno suficiente y adecuado para cubrir las necesidades que requiere el organismo para un buen funcionamiento (p. 31, 32), la anemia se origina por una nutrición inadecuada, para Caruajulca y Tejada (2020) causa problemas asociados a desnutrición por deficiencia de micronutrientes, y malnutrición como el sobrepeso, obesidad (p. 2)

Por otro lado, la anemia, según Choquehuanca y Falcón (2018) es la disminución o ausencia de los depósitos de hierro, presenta baja concentración de hierro sérico, baja saturación de transferrina y baja concentración de la hemoglobina o hematocrito que dificulta el transporte de oxígeno en cantidad y calidad suficiente para cubrir las necesidades emergentes de los niño(a), se caracteriza por ser un tipo de anemia microcítica o un tipo de anemia hipocrómica es decir que los glóbulos rojos tienen un

tamaño más pequeño que el normal y el contenido de hemoglobina es menor originando una palidez característica de los glóbulos rojos, la anemia causa disminución de las defensas inmunológicas que exponen a elevados riesgos de procesos infecciosos, los signos y síntomas que se presentan en la anemia, es reducción del apetito y del crecimiento y desarrollo, agotamiento y fatiga, palidez, mareos, escalofríos, cansancio y tendencia al sueño (p. 29, 31).

La anemia ferropénica para Távara (2018) presenta deficiencia de hierro por diversas causas, como el desequilibrio entre su requerimientos y aporte recibidos, por defecto de absorción y por pérdida de sangre aguda o crónica (p. 19), la disminución en la cantidad de glóbulos rojos en la sangre causado por falta de hierro según Vásquez y Martínez (2017) dan origen a la anemia ferropénica, los lactantes tienen adecuadas reservas de hierro que cubre sus necesidades hasta los 4 a 6 meses provenientes de la vida intrauterina, el recién nacido pretérmino nace con menos reservas de hierro y riesgo a desarrollar anemia, después de la lactancia materna exclusiva, durante la ablactancia la ingesta adecuada de nutrientes permite el aporte y balance de hierro, los niños con padecimientos nutricionales presentan bajo peso, falta de crecimiento, dificultades sociales y anemia que afectan el rendimiento y sus capacidades de aprendizaje y desarrollo psicomotor fundamentales para tener adultos con buen desempeño personal y laboral (p. 8, 11).

La anemia se presenta cuando los valores de la concentración de la hemoglobina, según Machado, Alcarraz, Morinico, Briozo y Gutiérrez (2017) están por debajo de los valores normales registrados, su origen y causas principales son la falta o déficit de hierro e insuficiencias nutricionales, infecciones agudas o crónicas, presencia de parásitos, enfermedades contraídas o genéticas – hereditarias que perturban la recapitulación de hemoglobina y la elaboración de los eritrocitos o su supervivencia, es necesario en los primeros seis meses de vida darle al niño(a) lactancia materna exclusiva y a partir de los 6 meses iniciar la ablactancia e instaurar una dieta alimenticia

con nutrientes adecuados con suplementos de hierro a los niños de ambos sexos en riesgo (p. 2, 3), la OMS (2016) define la anemia ferropénica como la baja concentración de hemoglobina en la sangre cuyos valores son inferiores a los límites o parámetros establecidos como normales para la edad del niño(a), el sexo y el estado fisiológico, se previene con una buena alimentación balanceada y equilibrada que aporte los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para un buen desarrollo y la cantidad de hierro adecuado para el organismo, existen complementos nutricionales como opciones terapéuticas y farmacológicas que fortalecen el sistema inmunitario y previenen diversas enfermedades (párr. 3).

Los valores de acuerdo con el Ministerio de Salud (2016) se determina por la concentración de la hemoglobina, el valor de una hemoglobina normal es de >11.0 o más g/dl, anemia leve de 10.0 - 10.9 g/dl, anemia moderada de 7.0 - 9.9 g/dl, y anemia severa <7.0 g/dl (p. 27), la anemia es la concentración de hemoglobina en la sangre, de acuerdo con Cornejo (2016) su presentación es inferior a los valores normales para la edad, sexo, estado fisiológico, un indicador de anemia se considera en los niños(as) con una edad menor de 5 años viven a nivel del mar un valor de hemoglobina menor a 11 g/dl, el hierro es un mineral que conforma la hemoglobina y es esencial para el transporte de oxígeno a las células; se consideran población de riesgo a presentar anemia, a todo menor de un año de ambos sexos que tuvieron bajo peso al nacer y/o prematuros; y en aquellos que tiene prevalencia de parasitosis elevada o han tenido complicaciones en salud (p. 29, 31), la anemia ferropénica para Pérez y Lorente (2011) tiene como causa resultante de desequilibrio entre los requerimientos de hierro y su disponibilidad, el hierro es fundamental para un buen funcionamiento y distribución en el organismo a través de tres compartimentos, el primero es el funcional que transporta oxígeno, el 65% del hierro lo conforma la hemoglobina y el 15% están en otras proteínas; el segundo de transporte se manifiesta cuando el hierro está unido a la transferrina oscila entre 0.1 – 8.2% de la totalidad; y el tercero de reserva constituye el

20-30% del hierro corporal, formado por compuestos proteicos como la ferritina y hemosiderina (p. 1).

La regulación de la absorción del hierro se adecua a los requerimientos del organismo debido a que el balance se mantiene en márgenes pequeños entre ingresos y pérdidas, la cantidad que se absorbe depende de la cantidad, clase y tipo de hierro de que contienen los alimentos, la absorción de hierro se originan de dos maneras.

La primera forma, el hierro hemo, tiene alto contenido de absorción y se localiza como segmento de la hemoglobina y mioglobina en la carne y pescado.

La segunda forma, el hierro no hemo, se absorbe de un 5-10% está presente en diversos los alimentos de origen vegetal como las verduras amarillas, anaranjadas, frejoles, menestras, se debe de considerar los factores dietéticos y fisiológicos (Pérez y Lorente, 2011, p. 2).

Los signos y síntomas de la anemia ferropénica según Pérez y Lorente (2011) se manifiestan por la limitada ingesta de micronutrientes que dependen en gran medida del nivel de deficiencia anémica y la forma de instaurarse que puede tener una presentación leve o asintomática.

Las manifestaciones generales que se caracterizan por variación inadecuada en el crecimiento, presencia de cefalea, anorexia, cansancio.

Las transformaciones en el sistema digestivo con presencia de atrofia vellositaria, glositis o inflamación de la lengua, inflamación de la comisura labial o queilitis angular, aclorhidria o incapacidad del estómago para ocasionar jugo gástrico.

Los cambios de la piel y faneras, manifestados por determinada palidez, presencia de uñas quebradizas y pelo ralo

Los cambios en la conducta alimentaria o pica, que se caracteriza por tener afinidad en ingerir determinadas sustancias como tierra o hielo.

Las complicaciones a nivel cardiopulmonar por anemia, que se manifiestan por elevación de la frecuencia cardíaca, presencia de palidez, dificultad para respirar al

menor esfuerzo, soplo o ruidos cardiacos alterados.

Los cambios o defectos inmunológicos que se valoran por exámenes o pruebas de laboratorio como la capacidad bacteriana de los neutrófilos.

A nivel neurológico, existe controversia sobre la repercusión de la ferropenia en el desarrollo neurológico, depende en gran medida de la gravedad de la restricción y su duración (p. 5, 6).

La investigación se fundamenta en las teorías de enfermería de promoción de la salud y del autocuidado.

En modelo de promoción de la salud de Nola Pender, según Díaz y Arias (2021) propone como esencia teórica la prevención y comportamiento con la finalidad de contribuir y desarrollar actitudes positivas de los patrones alimenticios para el bienestar de la salud holística e integral, controlando los factores de riesgos que producen la anemia, la promoción de la salud presume dos elementos esenciales que se articulen de manera coherente en la forma de actuar y comportarse en la conducta de la madre para mantener un equilibrio biológico, psicológico, neurológico y espiritual de manera holística del niño(a).

El primer elemento esencial es comportamiento y conducta de la madre en proteger la integridad, el valor de la salud y equilibrio para conservar métodos cognitivos positivos según las características de la edad y sexo del niño(a), a través de las experiencias previas, cultura, mitos y creencias que faciliten cambiar formas positivas en la conducta de la persona para el bienestar familiar.

El segundo elemento esencial es el comportamiento y conducta que se exterioriza de forma que piense y razones como componente valioso hacia el equilibrio y desarrollo de su niño(a) y llegar a su meta de conservar la salud, debe manifestar un propósito concreto que diseñe el mecanismo de conseguir una meta de salud integral reduciendo riesgos y peligros de ingesta de alimentos inadecuados y prevención de la anemia ferropénica (p. 2, 3).

Según Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, es una actividad que abarca procesos reguladores de las madres que experimentan como una función innata de forma protectora y humana cuyo propósito es conservar en equilibrio la salud y bienestar dado por un sistema de acción natural como efecto del cuidado, el autocuidado se exterioriza por la utilidad interior de las madres que permita el buen desarrollo de su niño(a) a través de acciones de regulación del autocuidado.

La teoría autocuidado plasma el proceso de aprendizaje cognoscitivo y práctico en las madres para alcanzar las metas en especial con la crianza de sus niños, mediante las decisiones oportunas de los cuidados en situaciones de riesgo y problemas complejos en el deterioro de la salud causado por deficiencia de nutrientes que conlleven a desarrollar anemia ferropénica (p. 2).

2. Justificación de la investigación

La justificación teórica, permite incrementar el conocimiento sobre las prácticas alimentarias que permita construir un corpus teórico específico como efecto de la revisión bibliográfica en la prevención de la anemia ferropénica.

La justificación práctica permitió conocer la realidad problemática referido a la anemia ferropénica en los niños(as), los resultados derivados de la investigación favorecerán la implementación de protocolos con la finalidad de disminuir la incidencia de factores de los riesgos y exposición a inadecuados patrones alimenticios que conllevan a una malnutrición y al desarrollo de la anemia.

La justificación metodológica es la propuesta en la implementación de un modelo específico a través de técnicas e instrumentos específicos validados, que permita ser utilizado en otras investigaciones en poblaciones afines y realidades diversas.

La justificación científica permite proyectar y perfilar gestiones de salud pública con la finalidad de desarrollar patrones y hábitos alimenticios seguros, de tal manera que los resultados obtenidos sirvan de beneficio en a la comunidad y al personal de

salud, en especial a las escuelas profesionales de enfermería de las universidades a nivel local, regional y nacional.

La justificación social e integridad de toda la comunidad, contribuir a mejorar la salud de los niños(as), identificando población de riesgo por condiciones de cultura, costumbres y factores sociodemográficos.

3. Problema

La anemia ferropénica, según Góngora, Mejías, Vásquez, Álvarez y Frías (2021) de acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud, tiene orígenes multifactoriales, sociales, etno - culturales, económicos siendo una de las causas el déficit de hierro por falta de ingesta de alimentos ricos en nutrientes e incremento de la industria alimentaria y alto consumo de alimentos procesados, a nivel mundial el 47.4% de los preescolares presentan anemia, el 3% de los niños de 12 a 36 meses en Estados Unidos llegan a desarrollar anemia ferropénica, en África alcanza el 67.6% y en Asia Sudoriental es del 65.5% (p. 3).

En el Perú, la anemia representa el 43.6% en niños(as) menores de 36 meses de edad, siendo la mayor prevalencia en la zona rural, en niños menores de 6 a 59 meses, se consideran con o sin anemia según los valores en la concentración de hemoglobina, sin anemia igual o mayor a 11,0 g/dl; anemia leve de 10,0 g/dl a 10,9 g/dl; anemia moderada de 7,0 g/dl a 9,9 g/dl; y anemia grave menor de 7,0 g/dl (Gobierno del Perú, 2018, p. 31, 32).

Formulación del problema

¿Cómo se relación las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022?

4. Conceptualización y operacionalizacion de las variables

Definición conceptual prácticas alimentarias: Comportamiento e interacciones específicas que se originan durante el proceso de alimentación relacionado al entorno social, costumbres, cultura y factores económicos. (Rodríguez, 2021, p. 15)

Definición operacional prácticas alimentarias: Se medió mediante una lista de chequeo estructurado por el autor mediante tres dimensiones tales como los factores sociodemográficos de las madres, tipos de alimentos y frecuencia de los alimentos, conformada por 17 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos.

Definición conceptual de anemia ferropénica: Se considera a los valores establecidos como normales caracterizada por la disminución de la concentración de la hemoglobina como consecuencia en la disminución en la elaboración o pérdida precoz de los hematíes. (Hernández, 2016, párr. 1)

Definición operacional de anemia ferropénica: Se medió mediante la tabla de valores, establecida en la RM N° 055-2016 MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V (Ministerio de Salud, 2016, p. 27).

5. Hipótesis

H₁: Las prácticas alimentarias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

H₀: Las prácticas alimentarias no se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de las madres con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

Precisar la relación entre los tipos de alimentos de las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

Establecer la relación entre la frecuencia de los alimentos de las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

Metodología

1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Hemos propuesto un estudio basado en un estudio observacional que recogen de datos de interés a estudiar sin intervención del investigador (Cochrane Crowd, 2020, párr. 1), de tal manera que no existió ningún tipo de intervención, los datos observados y la información consignada refleja la evolución tal como ocurrieron los hechos.

Según finalidad

Hemos propuestos una investigación aplicada, tratando de resolver un problema específico, orientado en la búsqueda de un nuevo conocimiento para su uso y aplicación en el desarrollo científico y fortalecimiento de la profesión de enfermería (Cochrane Crowd, 2020, párr. 2).

Según su alcance

Por su alcance, propusimos una investigación descriptiva porque evaluó en un tiempo preestablecido el comportamiento natural de las variables de estudio, el diseño de la investigación fue no experimental correlacional debido a que el investigador sólo se limitó a observar las variables propuestas y estudiadas sin manipular su estado de comportamiento. (Hernández y Mendoza, 2018, p. 25), igualmente, se estableció una investigación prospectiva debido a que los datos se resolvieron según planificación de los objetivos, la investigación fue de corte transversal de tal manera que los datos recolectados se recogieron en un periodo explícito y detallado del tiempo.

Diseño: $M_1 = X \quad r \quad Y$

Donde:

M₁: Muestra de sujeto, historias clínicas.

X: Prácticas alimentarias.

r: Índice de correlación.

Y: Anemia ferropénica.

2. Población – Muestra

Población

Hemos trabajado con una población censal de 50 historias clínicas de niños de 6 a 24 meses que fueron llevados por sus madres para su atención y control de salud Puesto de Salud Magdalena de Chimbote, según Cohen y Gómez (2019) se denomina población a quienes comparten características en común, mediante un muestreo probabilístico intencional.

Criterios de inclusión

Historia clínica completa de niños de 6 a 24 meses que fueron llevados por sus madres para su atención y control de salud, que no registren patrones alimenticios y valores de hemoglobina.

Criterios de inclusión

Historia clínica incompleta de niños de 6 a 24 meses que fueron llevados por sus madres para su atención y control de salud que registren patrones alimenticios y valores de hemoglobina.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos hemos usado una encuesta, y el instrumento fue una lista de cotejo, sometida a juicio de expertos para su validez; un instrumento según Arias (2021) contiene una sucesión de preguntas extraídas de las dimensiones e indicadores establecidos en los constructos conceptuales y definiciones específicas que

facilitaron empelar la teoría en su proceso práctico en la elaboración de los reactivos para la validez del instrumento. (p. 89).

Hemos estructurado un cuestionario en dos partes, la primera parte conformada por la variable prácticas alimentarias y la segunda parte la variable anemia ferropénica.

La primera parte prácticas alimentarias contiene 3 dimensiones con un total de 17 ítems o reactivos, la dimensión factores sociodemográficos de las madres tiene 4 preguntas, la dimensión tipo de alimentos con 6 preguntas de respuestas múltiples y frecuencia de alimentos con 7 preguntas de respuestas múltiples.

Prácticas alimentarias: Adecuado >36 puntos, inadecuado de 13 a 35 puntos.

Factores sociodemográficos. Edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

Tipos de alimentos: Adecuado >18 puntos, inadecuado de 6 a 17 puntos.

Frecuencia de los alimentos: Adecuado >19 puntos, inadecuado de 7 a 18 puntos.

La segunda parte se evaluó la anemia ferropénica, conformada por dos reactivos; con anemia ferropénica. Hb<11 g/dl y sin anemia ferropénica. Hb>11 g/dl

Validez y confiabilidad

1. Experto 1.

Apellidos y Nombres: Anaya Alcántara Ysabel Maribeth.

Profesión: Licenciada en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en emergencias y desastres.

Grado académico: Maestro en educación con mención en docencia universitaria e investigación pedagógica.

2. Experto 2.

Apellidos y Nombres: Zegarra Arismendiz Doris Violeta

Profesión: Licenciada en Enfermería

Especialidad: Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

3. Experto 3.

Apellidos y Nombres: **Hualpa Guevara Federico Sabino.**

Profesión: Licenciado en Enfermería.

Especialidad: **Enfermería en cuidados en emergencias y desastres.**

Grado académico: **Doctor Gestión en Salud.**

El procedimiento establecido y seguido para ejecutar la investigación, previamente se solicitó permiso y autorización por escrito al Director Puesto de salud Magdalena, Chimbote; el proceso de obtención de los datos se llevó a cabo de manera presencial, se contó con el apoyo de 02 colaboradores en la fase de desarrollo del cuestionario, el tiempo estimado para llenar cada lista de cotejo fue de 30 minutos. El instrumento fue validado mediante de tres jueces expertos.

4. Procesamiento y análisis de información

Los resultados de la investigación fueron examinados de manera crítica sustentado en el paradigma científico deductivo cuantitativo poniendo énfasis en las concepciones descriptivo correlacional; durante el proceso se proyectó el desarrollo sujeto a los puntajes asignados, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada. (Glandia, et al 2017), para la elaboración del informe de tesis, hemos considerado las normas APA-6, y el protocolo metodológico de investigación actualizado 2023 de la DGI de la USP (Universidad San Pedro, 2023), la interpretación de la validez del instrumento fue a través de juicio de expertos, para la confiabilidad fue a través de la prueba piloto (Cohen y Gómez, 2019), los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos según objetivos formulados, a un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

Resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos de las madres relacionados a anemia ferropénica

Factores sociodemográficos de las madres	Anemia ferropénica				Total		
	Con Anemia		Sin anemia		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Edad	10 - 19	1	2.0	1	2.0	2	4.0
	20 - 29	21	42.0	12	24.0	33	66.0
	>30	10	20.0	5	10.0	15	30.0
	Total	32	64.0	18	26.0	50	100.0
Grado de instrucción	Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Secundaria	24	48.0	11	22.0	35	70.0
	Técnica	6	12.0	4	8.0	10	20.0
	Universitaria	2	4.0	3	6.0	5	10.0
	Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0
Ocupación	Ama de casa	17	34.0	13	26.0	30	60.0
	Trabaja	13	26.0	5	10.0	18	36.0
	Estudia	2	4.0	0	0.0	2	4.0
	Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0
Estado civil	Soltera	5	10.0	0	0.0	5	10.0
	Conviviente	19	38.0	10	20.0	29	58.0
	Casada	5	10.0	6	12.0	11	22.0
	Separada	3	6.0	2	4.0	5	10.0
	Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra los factores sociodemográficos de las madres, la edad de las madres de mayor incidencia oscilan en edades de 20 – 29 en el 66%, el 30% tiene más de 30 años y el 4% tienen edades 10 – 19 años; el grado de instrucción el 70% tienen secundaria, el 20% es técnica y el 10% es universitaria; en cuanto a la ocupación, el 60% es ama de casa, el 36% trabaja y el 4% estudia; referente al estado civil, el 58% son convivientes, el 22% son casadas, y el 10% son solteras y separadas en ambos casos.

Tabla 2
Tipos de alimentos relacionados a anemia ferropénica.

Tipos de Alimentos	Anemia ferropénica				Total	
	Con Anemia		Sin anemia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	3	6.0	0.0	0.0	3	6.0
Adecuado	29	58.0	18	36.0	47	94.0
Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran, referente a los tipos de alimentos, el 94% conocen los nutrientes según tipo de alimento es adecuado, y el 6% es inadecuada, relacionada a la anemia ferropénica el 64% tienen anemia y el 36% no presentan anemia.

Tabla 3
Frecuencia de alimentos relacionado a anemia ferropénica.

Frecuencia de Alimentos	Anemia ferropénica				Total	
	Con Anemia		Sin anemia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	5	10.0	1	2.0	6	12.0
Adecuado	27	54.0	17	34.0	44	88.0
Total	32	64.0	18	36.0	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla podemos deducir, frecuencia de alimentos, el 88% es adecuado en número de veces los alimentos, y el 12% es inadecuado, asociado a la anemia ferropénica el 64% de los niños(as) tienen anemia y el 36% no presentan anemia.

Tabla 4
Prácticas alimentarias relacionadas a anemia ferropénica.

Prácticas alimentarias	Anemia ferropénica				Total	
	Con Anemia		Sin anemia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuada	1	2.0	0.0	1	2.0	
Adecuada	31	62.0	18	49	98.0	
Total	32	64.0	18	50	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las prácticas alimentarias el 98% son adecuadas y solo el 2% es inadecuada, relacionado a la anemia ferropénica el 64% presentan anemia y el 36% no tuvieron anemia.

Prueba de hipótesis

H₁: Las prácticas alimentarias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

H₀: Las prácticas alimentarias no se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.

Regla de decisión

Se utilizó un nivel de significancia = 5%

Si el valor $p \geq 0,05$, aceptamos la hipótesis nula.

Si el valor $p < 0,05$ aceptamos la hipótesis alterna.

		Prácticas alimentarias	Anemia ferropénica
Prácticas alimentarias	Correlación de Pearson	1	,644**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Al no obtener un valor $p = 0,000 > 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; el coeficiente de la correlación de Pearson es de 0,644, lo cual indica que existe una correlación moderada y significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica.

Análisis y Discusión

Según, Díaz y Arias (2021) siguiendo las teorías de enfermería como la promoción de la salud de Nola Pender, permite desarrollar actitudes positivas para el desarrollo y bienestar de la salud holística e integral, y por otro lado, Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, es un proceso regulador y de protección humana de forma práctica; las practicas alimentarias según Caruajulca y Tejada (2020) se conceptualizan como conductas específicas de cada persona, familiar, comunitaria y recurrentes, que se caracterizan por ser sociables y culturales, que han tiene un cambio en los patrones nutricionales causado por el desarrollo de la industria alimentaria, de acuerdo con Huachuillca y Janampa (2022) y Escolar (2014) los factores sociodemográficos de las madres influyen en la alimentación de los niños(as), los resultados muestran que la edad de mayor incidencia en la población de estudio un 66% presentan edades entre 20 a 29 años, otro 30% tienen edades mayores de 30 años y un 4% manifestaron tener edades entre 10 a 19 años; considerando los estudios, él tiene el 70%, el 20% nivel técnico y el 10% nivel universitario; en cuanto a la ocupación, el 60% son amadas de casa, el 36% desarrollan actividad laboral, y el 4% de las madres estudian; el 58% su estado civil es conviviente, el 22% son casadas, y el 20% son solteras y separadas, tienen anemia, encontramos similitud con el trabajo de Huamán (2022), Paredes y Milla (2021), Ramírez y Peralta (2019) y Díaz (2018) quienes concluyen que la presencia de la anemia ferropénica es condicionada por los factores sociodemográficos, los factores sociodemográficos se relaciona con la anemia ferropénica el 64% de los niños(as)

La alimentación en el niño(a) es importante, de acuerdo con Stabnow (2019) en los primeros meses de vida el tipo de alimento es fundamental para el crecimiento y desarrollo, como lo es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, seguido de la ablactancia según Duarte, Ramos, Latorre y González (2015) y Poma (2014) deben ser con alimentos reguladores como frutas, verduras y menestras, energéticos como la papa,

yuca fideos, miel, cereales y formadores como leche y sus derivados, carnes y pescados en cantidades adecuadas de micronutrientes y macronutrientes acompañada a la leche materna, los resultados evidencian que, el 94% de las madres conocen los nutrientes y es adecuado para la ingesta de los niños(as), Romero (2021) en su estudio concluye que las madres tienen un conocimiento moderado en el tipo alimentos nutritivos en la prevención de la anemia ferropénica, sin embargo el 64% presentan anemia ferropénica, como menciona Caruajulca y Tejada (2020) una inadecuada alimentación se debe al consumo de alimentos procesados carentes de nutrientes con elevada presencia de grasas, sodio y azúcar, debemos seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud (2004) el niño(a) que recomienda en los primeros seis meses de vida solo de alimentarse se a libre demanda suficiente para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, suficiente para fortalecer la inmunidad y protegerlo de enfermedades, encontramos similitud con el estudio de Solano y Cabrera (2022), Valenzuela y Quinto (2022), Cruz, Arribas y Pérez (2019) y Choquehuanca y Falcon (2018) quien concluyen que los factores de la anemia ferropénica es consecuencia del déficit de la lactancia materna exclusiva y la ablactancia inadecuada por falta de nutrientes, además Collin (2016) es causada por bajo consumo de vegetales

Según Poma (2014) y Ministerio de Salud (2004) una buena alimentación aporta suficiente nutrientes, vitaminas y minerales, es fundamental la frecuencia de alimentos, recomienda que a los 6 meses es indispensable dar al niño(a) 2 comidas diarias, la frecuencia se debe incrementar a partir de los 7 a 8 meses a 3 comidas diarias, conforme la edad va aumentando la alimentación debe ir en ese sentido, de tal manera que de 9 a 11 meses se hace necesario la ingesta de 3 comidas principales diarias acompañada de un refrigerio nutritivo, y a partir de los 12 a 23 meses sus requerimientos nutricionales se incrementan de 3 comidas principales más dos refrigerios, los resultados del estudio muestran que el 88% la ingesta de alimentos es adecuado en la frecuencia y número de veces que le dan alimentos a los niños(as), sin embargo el 64% de los niños(as) presentan anemia ferropénica el 64%, Romero (2021) y Choquehuanca y Falcon (2018) en su estudio concluye que las madres tienen un conocimiento moderado en la frecuencia de los

alimentos nutritivos en la prevención de la anemia ferropénica, el trabajo de Solano y Cabrera (2022), Valenzuela y Quinto (2022), Valenzuela y Quinto (2022), Huaccha (2021), Ramírez y Peralta (2019) y Damián y Ríos (2018) concluye que la anemia ferropénica tiene origen en la frecuencia de los alimentos por déficit de nutrientes y desconocimiento de las madres.

Las buenas practicas alimentarias según Noguera y Gigante (2018) tiene que ser adecuadas en el tipo y frecuencia para cubrir los requerimientos, además, Quiñonez (2016) previene enfermedades para un buen crecimiento y desarrollo de los niños(as), comntrolar los factores sociodemográficos que influyen en las prácticas alimentarias, los resultados muestran que el 98% presentan practicas alimentarias adecuadas, coincidimos con De La Cruz y Morales (2021), Romero (2021) y Gallo y Torres (2019) quienes concluyen que las madres tienen comprensión de los alimentos ricos en minerales y vitaminas, sin embargo, la anemia ferropénica está presente en el 64% de los niños(as), de acuerdo con Huachuhuilca y Janampa (2022), Caruajulca y Tejada (2020), Choquehuanca y Falcón (2018), Távara (2018), Vásquez y Martínez (2017) y Machado, Alcarraz, Morinico, Briozo y Gutiérrez (2017) la anemia ferropénica se caracteriza por la disminución de la masa de los glóbulos rojos que causan la reducción de la concentración de la hemoglobina, la OMS (2016) y el Ministerio de Salud (2016) refieren que el valor de una hemoglobina normal es de >11.0 , para Cornejo (2016) y Pérez y Lorente (2011) los signos característicos en el niño(a) a nivel general muestran trastornos alimentarios como pica, crecimiento inadecuado, dolor de cabeza denominada cefalea, cansancio, problemas en el sistema digestivo, cambios en la piel y faneras, problemas cardiopulmonares, neurológico y inmunólogo que puede conllevar a problemas de concentración y desarrollo adecuado para la edad adulta, mostramos similitud con el estudio de Sedano (2018) quien concluye que las madres tiene conocimiento y maneras de preventivos frente a la anemia ferropénica, el estudio de Valenzuela y Quinto (2022), San Martín, Ruiz y Tafur (2022), Guerra y Malqui (2021), Obando y Ramos (2021) y Piura por Palacios (2019) concluye que las madres tiene bajo nivel de conocimiento referido a la anemia ferropénica, y

Caihuara, Ortega y Arteaga (2018) concluyen que la alimentación de las madres influyen en el desarrollo de la anemia ferropénica en los niños(as)

Conclusiones

Se llegó a determinar las prácticas alimentarias caracterizada por los factores sociodemográficos de las madres, el tipo y frecuencia de los alimentos tiene una relación moderada y significativa con la anemia ferropénica, al obtener un valor en la correlación de Pearson de 0,644 a un margen de error del 5% y nivel de significancia del 95% en los niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena – Chimbote.

Se logró identificar a un margen de error del 5% y nivel de significancia del 95%, que los factores sociodemográficos de las madres, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil tiene una relación moderada y significativa con la anemia ferropénica.

Se pudo precisar que los tipos de alimentos es adecuado en el 94% y tiene una relación moderada y significativa a un margen de error del 5% y nivel de significancia del 95% al encontrar un 64% de los niños(as) tiene anemia ferropénica.

Se llegó a establecer que la frecuencia de alimentos es adecuada en el 88% a un margen de error del 5% y nivel de significancia del 95% presenta una relación moderada y significativa con la anemia ferropénica ya que se evidencia que los niños(as) tiene anemia ferropénica en el 64%.

Recomendaciones

Se recomienda al Director del Puesto de Salud Magdalena de Chimbote establecer estrategias de prevención de la anemia ferropénica con la finalidad de fortalecer un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños(as).

Se recomienda al Director del Puesto de Salud Magdalena desarrollar estrategias de prevención de la anemia ferropénica en conjunto con las madres con el propósito de asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños(as).

Se recomienda a todo el personal de salud del Puesto de Salud en conjunto con las madres identificar de manera precoz durante la consulta los niños(as) en riesgo de desarrollar anemia ferropénica.

Se recomienda al personal de enfermería del Puesto de Salud trabajar de manera articulada con las madres talleres nutricionales de educación vivencial para identificar los niños(as) en riesgo de desarrollar anemia ferropénica.

Agradamiento

A mi esposo.

A mi familia.

A mis profesores de la Universidad San Pedro.

Referencias bibliográficas

- Arias, J. (2021). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Recuperado de https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Caihuara, M., y Ortega, M., y Arteaga, F. (2018). *Anemia ferropénica. prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de Salud Integral Santiago de Presto. septiembre 2017 a febrero 2018*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/521418217/v29n97-a08>
- Caruajulca, D., y Tejada, S. (2020). *Anemia y rendimiento académico en escolares de la institución educativa Pedro Castro Alva Chachapoyas, 2020*. Recuperado de <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/838/1233>
- Choquehuanca, M., y Falcón, W. (2018). *Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima – 2018*. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cochrane Crowd (2020). *Estudios observacionales con diseños transversal y ecológico – Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica*. Recuperado de <https://exme.cochrane.org/blog/2020/11/24/conceptos-generales-en-bioestadistica-y-epidemiologia-clinica-estudios-observacionales-con-disenos-transversal-y-ecologico/>
- Cohen, N., y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Teseo.
- Collin, I. (2016). *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, 2016. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7068>
- Cornejo, C. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015*. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cornejo, C. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015*. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cruz, E., Arribas, C., y Pérez, M. (2019). *Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa*. Recuperado de <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>
- Damián, O., y Ríos, N. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018*. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3374>
- De La Cruz, M., y Morales, D. (2021). *Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia en preescolares de la institución N° 024*. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1675>
- Díaz, F. (2016). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-huanuco - 2016*. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/940>
- Díaz, R., y Arias, D. (2021). *Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender*. Recuperado de

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf

- Duarte, C., Ramos, D., Latorre, A., y González, P. (2015). *Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá*. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.38368>
- Escolar, C. (2014). *Jóvenes, identidad(es) y prácticas alimentarias en la Argentina*. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49003>
- Gallo, E., y Torres, D. (2019). *Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2019*. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/993>
- Glandia, C., et al. (2017). *Metodología de la investigación: estrategias de indagación I*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Gobierno del Perú. (2018). *Plan multisectorial de lucha contra la Anemia*. Recuperado de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
- Góngora, C., Mejías, A., Vásquez, L., Álvarez, J., y Frías, A. (2021). *Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año*. Recuperado de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/368/275>
- Guerra, M., y Malqui, Y. (2021). *Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay – 202.* Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4510/Guerra%20y%20Malqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, A. (2016). *Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico*. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico-2016-06/>

- Hernández., R, y Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas de cuantitativa, cualitativa y mixta. (1ª. ed.)*. México: McGrawHill Interamericana Editores S.A.
- Huaccha, S. (2021). *Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropenica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021*. Referido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6510>
- Huachuillca, Y., y Janampa, S. (2022). *Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021*. Recuperado de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12064/2/IV_FC_S_504_TE_Huachuillca_Janampa_2022.pdf
- Huamán, L. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021*. Recuperado de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5196>
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozo, T., Gutiérrez, S. (2017). *Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados*. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
- MedlinePlus. (2022). *Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
- Ministerio de Salud. (2004). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *RM N° 055-2016 MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V*. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193982/192708_RM_055-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1nse1un.pdf?v=1594070731

- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Noguera, F., y Gigante, S. (2018). *Principios de la preparación de alimentos*. Recuperado de <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/12/Principios-de-la-preparacio%CC%81n-de-alimentos-Noguera-2018.pdf>
- Obando, E., y Ramos, C. (2021). *Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud de Zurite – Cusco, 2021*. Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1178>
- OMS. (2016). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia*. https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Palacios, C. (2019). *Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 - 36 meses, CESAMICA, enero – marzo 2019*. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
- Paredes, L., y Milla, L. (2021). *Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, hospital nuestra señora de las Mercedes, Carhuaz 2021*. Recuperado de https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5186/T033_70783095_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, B., y Lorente, A. (2011). *Ferropenia en lactantes y niños pequeños*. Recuperado de https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
- Poma, J. (2014). *Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el puesto de Salud – Huacrapuquio – 2014*. Recuperado de https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1077/TENF_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiñonez, L. (2016). *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 2015. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3346531>
- Quispe, J. (2021). *Anemia ferropénica en niños*. Recuperado de <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/05/11/anemia-ferropenica-en-ninos/>
- Ramírez, C., y Peralta, P. (2019). *Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12467>
- Rodríguez, G. (2021). *Prácticas alimentarias, consumo alimentario y percepción del peso corporal en estudiantes adolescentes de una institución educativa en Bogotá durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19*. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58087/TG%20FINAL%2025%20NOVIEMBRE%20APROBADA.pdf?sequence=6>
- Romero, M. (2021). *Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del centro de salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017*. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9900>
- Ruiz, J., y Tafur, R. (2022). *Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 12 años, de una Institución Educativa de la Provincia de Rioja, San Martín, 2019*. Recuperado de <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1593>
- Sedano, M. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas - 2017*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.14140/95>
- Seminario, D. (s.f). *Anemia Ferropénica en niños*. Recuperado de <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/anemia-ferropenica-en-ninos>
- Solano, M., y Cabrera, R. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud*

- Andahuaylas* – 2022. Recuperado de <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/366>
- Stabnow, F., et al. (2019). *Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público*. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-464.pdf>
- Távora, E. (2018). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017-abril 2018*. Recuperado de http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad San Pedro (2023). *Protocolo de investigación modificado. Resolución de Consejo Universitario N° 2976-2023. USP/CU. Oficio Múltiple N° 014-23-USP-VIRIN*
- Valenzuela, G., y Quinto, E. (2022). *Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica en niños menores de un año, distrito Hualmay 2022*. Recuperado de <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/147>
- Vásquez, A., y Martínez, M. (2017). *Anemia ferropénica en niños menores de 5 años*. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>

Anexo

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Prácticas alimentarias	Comportamiento e interacciones específicas que se originan durante el proceso de alimentación relacionado al entorno social, costumbres, cultura y factores económicos. (Rodríguez, 2021, p. 15)	Se medió mediante una lista de chequeo estructurado por el autor mediante tres dimensiones tales como los factores sociodemográficos de las madres, tipos de alimentos y frecuencia de los alimentos, conformada por 10 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos.	Factores sociodemográficos de las madres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad de ▪ Grado de instrucción ▪ Ocupación ▪ Estado civil 	4 ítems	Nominal
			Tipos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de leche ▪ Alimentación complementaria ▪ Consumo de alimentos ▪ Que consume su niño ▪ Suplemento nutricional 	6 ítems	Nominal
			Frecuencia de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LME ▪ Veces que lacta ▪ Cuando le da de lactar ▪ Alimentos que proporciona ▪ Alimentos que consumen ▪ Alimentos origen vegetal ▪ Alimentos origen animal 	7 ítems	Nominal

Variable: Anemia ferropénica	Se considera a los valores establecidos como normales caracterizada por la disminución de la concentración de la hemoglobina como consecuencia en la disminución en la elaboración o pérdida precoz de los hematíes. (Hernández, 2016, párr. 1)	Se midió mediante la tabla de valores, establecida en la RM N° 055-2016 MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V (Ministerio de Salud, 2016, p. 27).	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con anemia ferropénica. Hb<11 g/dl ▪ Con anemia ferropénica. Hb>11 g/dl 	2 ítems	Razón
---	---	---	---------------	--	---------	-------

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cómo se relación las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022?	Variable: Prácticas alimentarias	Objetivo general Determinar la relación las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.	H ₁ : Las prácticas alimentarias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo
	Variable: Anemia ferropenia	Objetivos específicos Identificar la relación entre los factores sociodemográficos de las madres con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022. Precisar la relación entre los tipos de alimentos de las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.	H ₀ : Las prácticas alimentarias no se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.	Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, trasversal Población muestral (censal) 50 historias clínicas de niños de 6 a 24 meses que fueron llevados por sus madres para su atención y control de salud Puesto de Salud Magdalena de Chimbote.. La validez fue mediante juicio de expertos en número de 03 profesionales enfermeros.

		Establecer la relación entre la frecuencia de los alimentos de las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022.		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Lista de Chequeo

Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022

I. Prácticas alimentarias

Dimensión factores sociodemográficos de la madre

1. **Edad:** 10 – 19_____ 20 – 29_____ >30 _____
2. **Grado de instrucción:**
Primaria_____ Secundaria_____ Técnico_____ Universitaria_____
3. **Ocupación:**
Ama de casa_____ Trabaja_____ Estudia_____
4. **Estado civil**
Soltera_____ Conviviente_____ Casada_____ Separada_____

Dimensión tipos de alimentos

5. Tipo de leche que le daba a su niño(a)
 - a. Materna
 - b. Formula
 - c. Mixta
 - d. Ninguna
6. Edad de inicio del niño(a) la alimentación complementaria
 - a. Antes de los meses
 - b. 5 meses
 - c. 6 meses
 - d. Mayor de 7 meses
7. Tipos de alimentos que consume con más frecuencia su niño(a)

- a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
 - b. Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
 - c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
 - d. Todo tipo de alimento
- 8.** Que consume el niño(a)
- a. Golosinas
 - b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
 - c. Gaseosa
 - d. Todas
 - e. Ninguna
- 9.** Tiene actualmente, el niño(a) algún suplemento nutricional
- a. Sulfato ferroso en gotas
 - b. Micronutrientes (chispitas)
 - c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
 - d. Otros (especificar):
 - e. Ninguno
- 10.** Edad de inicio del suplemento nutricional del niño(a)
- a. A los 4 meses
 - b. A los 6 meses
 - c. De 7 a 8 meses
 - d. De 9 a más
 - e. Ninguno

Dimensión frecuencia de alimentos

- 11.** Lactancia materna exclusiva a su niño(a), hasta los 6 meses
- a. A veces (una a tres veces por semana)
 - b. Casi siempre (de cuatro a seis veces por semana)
 - c. Siempre (diariamente)
 - d. Nunca

- 12.** Cuántas veces al día lacta su niño(a)
- a. Ninguna
 - b. 1 vez
 - c. 2 veces
 - d. 3 veces
 - e. A libre demanda
- 13.** Cuándo le da lactancia materna a su niño(a)
- a. Antes de cada comida
 - b. Después de cada comida
 - c. Durante cada comida
 - d. En otro momento
- 14.** Que alimentos les proporciona a diariamente a su niño(a)
- a. Papillas (papas con verduras o/y carne)
 - b. Caldos
 - c. Segundos (guisos con arroz y/o papa)
 - d. Mazamoras
- 15.** Durante el día que alimentos consume su niño(a)
- a. Desayuno, almuerzo y cena.
 - b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
 - c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.
 - d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena
- 16.** Frecuencia que le suele dar los alimentos de origen animal
- a. Diariamente
 - b. 2 - 3 veces por semana
 - c. Ocasionalmente
 - d. Nunca
- 17.** Frecuencia que le suele dar los alimentos de origen vegetal
- a. Diariamente
 - b. 2 - 3 veces por semana

c. Ocasionalmente

d. Nunca

II. Anemia ferropénica

18. Con anemia ferropénica

Hb < 11 g/dL

19. Sin anemia ferropénica

Hb > 11 g/dL

Anexo 4. Validez

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Ysabel Maribeth Anaya Alcántara

Fecha: 22/02/2023

Especialidad: Emergencias y Desastres

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Vidal Baca Tatiana Annabel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del
puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022”**

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					108	80
Sumatoria Total		188				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.94				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{188} = \boxed{0.94}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Anaya Alcántara Ysabel Maribeth

Grado Académico: Maestro en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

DNI. 40887416

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Doris Violeta Zegarra Arismendiz

Fecha: 27/02/2023 Especialidad: Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

Autor del instrumento: Vidal Baca Tatiana Annabel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					72	114
Sumatoria Total		186				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$186 = 0.93$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Zegarra Arismendiz Doris Violeta

Especialidad: Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

DNI. 03671514

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: **Federico Sabino Hualpa Guevara**

Fecha: 24/03/2023

Especialidad: **Emergencias y Desastres**

Autor del instrumento: Vidal Baca Tatiana Annabel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del
 puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022”**

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					124	60
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.92				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

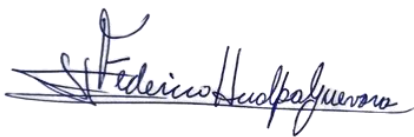
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{184} = \boxed{0.92}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Hualpa Guevara Federico Sabino

Grado Académico: Doctor Gestión en Salud

DNI. 10018313

Anexo 5. Resultados

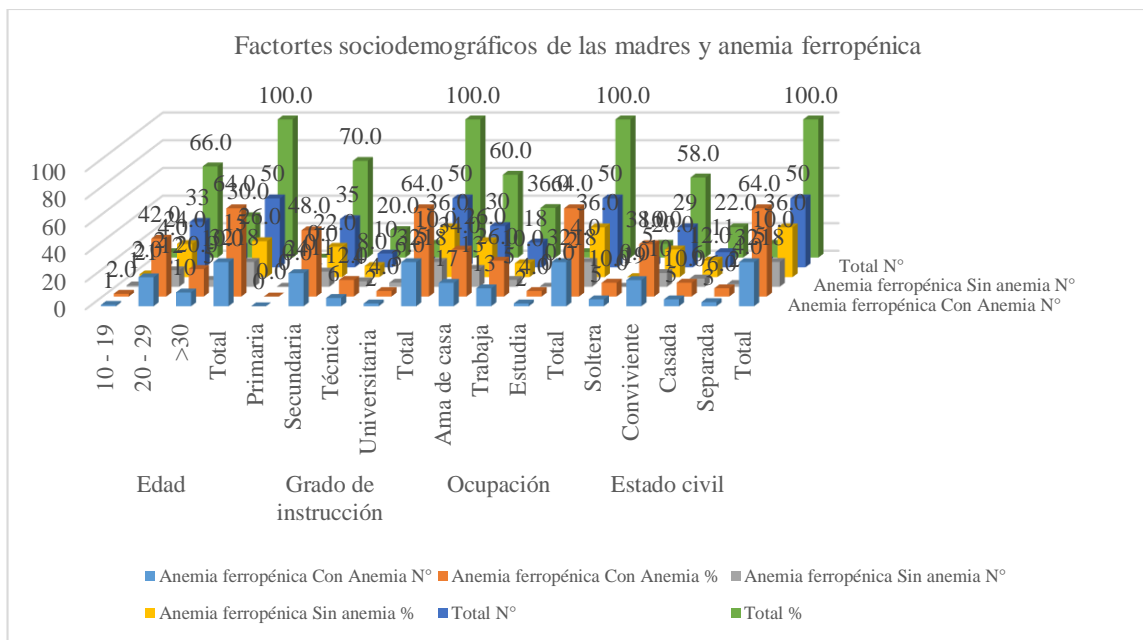


Figura 1. Caracterización de los factores sociodemográficos de las madres relacionado a la anemia ferropénica.

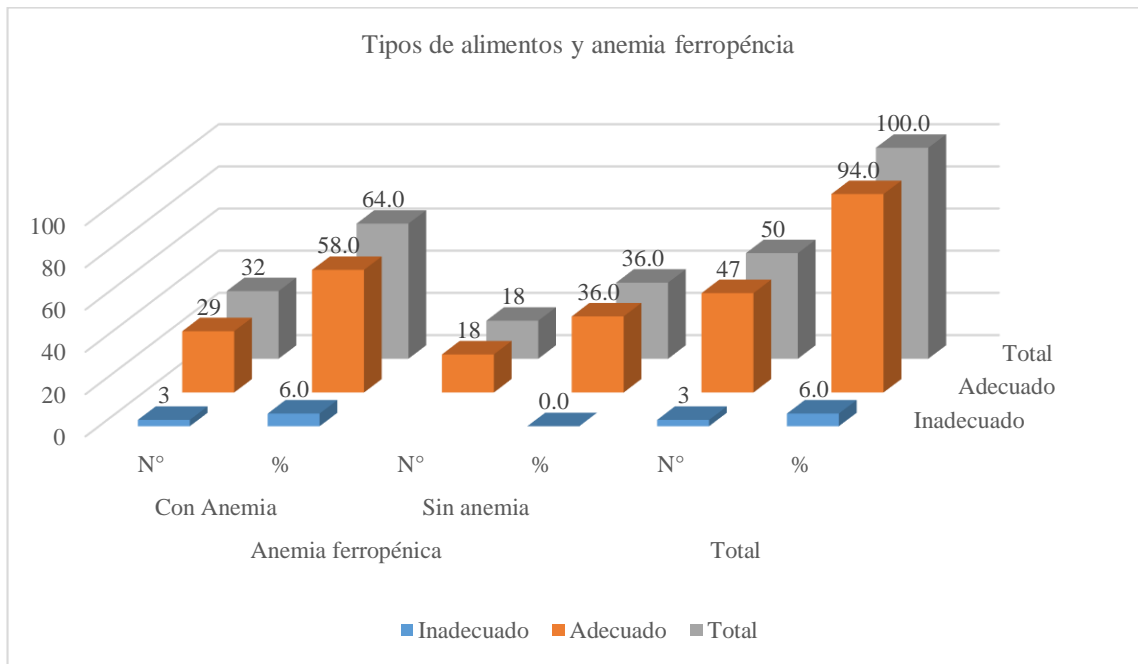


Figura 2. Identificación de los tipos de alimentos relacionado a la anemia ferropénica.

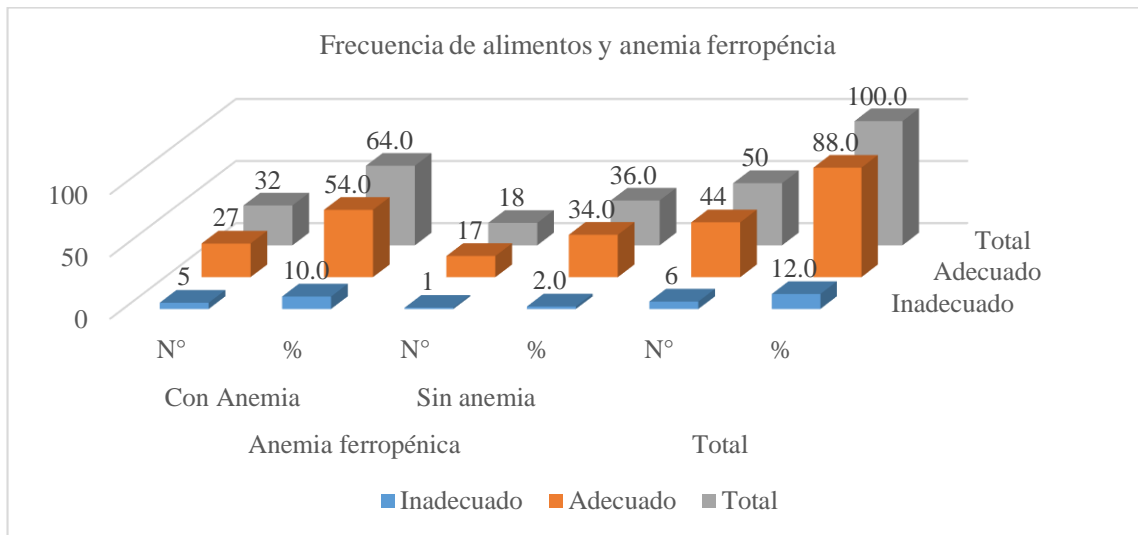


Figura 3. Determinación de la frecuencia de los alimentos y anemia ferropénica.

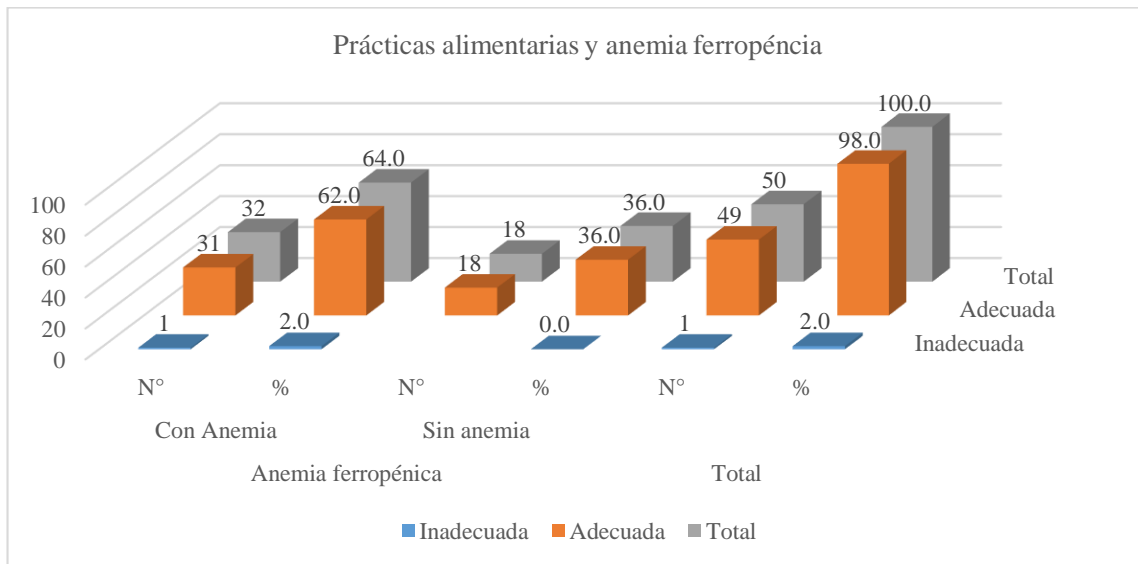


Figura 4. Precisión de las prácticas alimentarias y anemia ferropénica.

**Anexo 7. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Chimbote, 13 de marzo del 2023

**Mg. Marieta paredes lavado
Director del Puesto de Salud Magdalena de Chimbote.**

Presente.-

Reciba el saludo del bachiller en enfermería Tatiana Annabel Vidal Baca de la Universidad San Pedro para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada "Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022", a cargo del estudiante: Vidal Baca Tatiana Annabel, con código 2006000120 e identificado con DNI. N° 45439720, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.



Tatiana Annabel Vidal Baca
DNI: 45439720

Recibido:
13/ marzo 2023



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HELU DE SALUD PACÍFICO NORTE


Mg. Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DE LA MICRORRED MAGDALENA NUEVA
CEP. 23750 - DNI: 32935919

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor				
Vidal Baca Toliano Annabel		45439720	marthabaca940@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2 Tipo de Documento de Investigación				
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3 Grado Académico o Título Profesional ¹				
Bachiller		Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
			Maestría	Doctorado
4 Título del Documento de Investigación				
Prácticas alimentarias y anemia Ferroprénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de Salud Magdalena, Chimbote - 2022.				
5 Programa Académico				
Enfermería				
6 Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	22	03	24

Huella Digital




Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales procesando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUDA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

Practicas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Magdalena, Chimbote - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	

1 %

10

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

12

Submitted to Universidad Nacional Jose
Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

<1 %

13

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

Submitted to Universidad de Ciencias y
Humanidades

Trabajo del estudiante

<1 %

15

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

18

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.ulcb.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	1library.co Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	revpediatria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uap.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to unap

Trabajo del estudiante

<1 %

34

Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

35

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

<1 %

39

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

40

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

42	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo