



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO -
2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
LURITA GALLARDO ANDREA PAOLA**

**ASESOR:
MG. ZAMUDIO ORE ISABEL SIRENIA**

PISCO - PERÚ, 2018

**“HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO -
2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=118 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve, los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Regular tienen anemia en nivel Moderado, y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,983 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Hábitos Alimenticios, Anemia, Factores Socioculturales, Prevención de la Anemia.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between eating habits and anemia in children under 5 years of age, San Juan de Dios health center, Pisco - 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 118 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,863); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$).

CONCLUSIONS:

Finding that children have Healthy Eating Habits have anemia in a Mild level, children under 5 years of age that have Regular Diet Habits have Moderate level anemia, and children under 5 years of age have Eating Habits of Unhealthy level have anemia in a Severe level, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.983 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Alimentary Habits, Anemia, Sociocultural Factors, Prevention of Anemia.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	20
2.3. Definición de términos	58
2.4. Hipótesis	59
2.5. Variables	59
2.5.1. Operacionalización de la variable	59

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	60
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	62
3.3. Población y muestra	62
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	63
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	65
CAPÍTULO V: DISCUSION	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La anemia son consecuencia de una dieta baja en hierro, los cambios en la alimentación no pueden reponer los niveles de hierro, de seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, donde también vemos al personal de enfermería que va permitir identificar el conocimiento real que presentan las madres y las prácticas alimenticias para la prevención de la anemia y así las enfermeras encargadas de los centros de salud puedan dirigir los esfuerzos educativos para disminuir los casos de anemia.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos alimenticios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a los hábitos alimenticios. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso (como las normas de la Torah o del Corán, que se relacionaban a su vez con la higiene), psicológico y pragmático.

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

En nuestro país en el año 2008 la Estrategia Nacional de Desarrollo Estadístico (ENDES) reportó que la desnutrición crónica afectó al 22.9 % de niños menores de 5 años, es decir existe un (1) niño con desnutrición cada 4 niños. (1)

El 42,5 % de niños menores de cinco años padece de anemia (23,4% anemia leve, 18,4% anemia moderada, y el 0,7% anemia severa), proporción que es menor en 3,7 puntos porcentuales a la observada en el

año 2005 (46,2%). Esta enfermedad se presenta desde temprana edad: afecta al 80,1 % de los niños de 6-8 meses y al 75,9 % de los niños de 9-11 meses de edad, siendo todavía elevada entre los menores de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad, con más del 60%. (2)

Esto repercute en una mortalidad infantil elevada por su asociación con varias enfermedades por disminución de las defensas, lo cual sumado al retardo en el desarrollo que causa explica el elevado riesgo a enfermar y morir de estos niños

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2007, destacó que se debe redoblar los esfuerzos para que las madres implementen prácticas adecuadas de alimentación en los niños con el fin reducir de esta manera la desnutrición infantil y la anemia, ya que cumplen un rol importante en esta lucha contra la desnutrición y que de ellas depende el estado de salud, nutrición, supervivencia y crecimiento de sus niños. (3)

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco – 2015, según los factores socioculturales?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?, según las medidas de prevención?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco – 2015, según los factores socioculturales.

Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?, según las medidas de prevención.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la consecuencias y medidas de prevención que debemos tener en cuenta al combatir la anemia con los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años, por lo que la ausencia de la información elevaría los costos de salud pública y proporcionarían menos calidad de vida, por la presencia de diversas complicaciones que traen consigo.

Esta investigación es de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven campañas de prevención sobre la anemia con la finalidad de contrarrestar las pérdidas mortales de este grupo etario.

Los resultados de esta investigación, mostrarán estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin contribuir al fortalecimiento e identificación de conocimientos sobre hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Esta investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de tiempo por parte de las madres para desarrollar el instrumento.
- El poco apoyo recibido por parte de los colegas para realizar la investigación...

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ALONZO Pineda Sindy Alejandra, Realizo un estudio titulado “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad en el centro de salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez” Guatemala – 2014. Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, que asisten al centro de salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala. Diseño: Descriptivo transversal. Metodología: Se realizó en 3 fases: A. Fase de diagnóstico: se tomó el peso y talla de cada niño para realizar el diagnóstico nutricional, se realizaron tomas de muestras de sangre por punción capilar por medio de una prueba rápida Misión® Hb hemoglobina. B. Fase de tratamiento: Se brindó un plan nutricional según las normas de atención en salud integral, a todo niño o niña que se encontró en un estado de anemia se le dio el tratamiento con sulfato ferroso. C. Fase de educación: se brindaron charlas y se entregaron trifoliales a todas las madres. Entre sus conclusiones tenemos:

“el 91.2% de los niños evaluados se encontraron con un estado nutricional actual normal. Se determinó que los niños que presentaron mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue en los niños que se encontraron con un estado nutricional normal. Se comprobó que para este estudio según el coeficiente de correlación de Pearson no hay relación estadísticamente entre las variables” (4)

VILLA Leyva Fernanda; Realizo un estudio titulado “presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua y su relación con el estado nutricional” México - 2010, Objetivo. Estudiar la prevalencia de anemia en muestras no probabilísticas de preescolares en Cuauhtémoc, Delicias, Chihuahua y Ciudad Juárez. Métodos. Se estudió a un grupo de 488 niños menores de 6 años de Chihuahua, Cuauhtémoc, Ciudad Juárez y Delicias. Se determinó el nivel de hemoglobina por el sistema Hemocue y la anemia se definió a un nivel de Hb por debajo de 11 mg/dL. Resultados. 21% de los participantes tenían anemia, siendo más frecuente en Delicias (37.5%) y Ciudad Juárez (25.6%), que en Chihuahua (16.3%) y Cuauhtémoc (16.0%). En relación con el estado nutricional, 85% de los niños con anemia tenían estado nutricional normal o talla alta, mientras que 7, 4, 4 y 2 tuvieron emaciación, bajo peso, baja talla y sobrepeso/obesidad respectivamente. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“La prevalencia de anemia sigue presentándose en un grado importante por lo que se sugiere que este estudio de paso a otros para una adecuada intervención.” (5)

MAMANI Paco Sonia Catalina; Realizo la investigación titulada “desnutrición infantil – escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible” Bolivia - 2008. Se detalla el diseño metodológico y se aclara que es un estudio de investigación operativa de diagnóstico, de carácter descriptivo y transversal sobre la población de referencia (Niños menores de 5 años y escolares de 20 Unidades Educativas en Comanche). Se determina el tamaño de la muestra y se presentan los resultados detallados en gráficas y tablas estadísticas destacándose las correlaciones entre peso, talla y edad de acuerdo al sexo y la composición nutricional de los alimentos que consume la población estudiada. Se dan los resultados con detalle y la autora propone un modelo econométrico dinámico y estocástico de la forma VAR (P) de vectores auto regresivos en el que todas las variables se consideran endógenas y pasa a dar las Pruebas de Consistencia del modelo. Finaliza con las conclusiones y recomendaciones que tienen que ver con la baja estructura productiva del Municipio; los efectos de la desnutrición son acumulativos; la correlación negativa entre desnutrición y crecimiento económico; el futuro impacto positivo del Plan Nacional de Desnutrición Cero en el crecimiento económico del Municipio de Comanche; y que las condiciones actuales mantendrán los elevados índices de desnutrición y pobreza, Se concluye que:

“El cambio de la cultura alimentaria en la población escolar; implantar una política productiva en el Municipio; fortalecer la ganadería de camélidos; participación de las organizaciones estatales y prefecturales; saneamiento básico y centros de salud municipales”. (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

BOLAÑOS Caldera, Carlos Cristián Realizo un estudio titulado “factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad” Perú – 2009. Se seleccionaron 110 casos (niños anémicos) y 220 controles (no anémicos). Los datos se recolectaron a través revisión de expedientes, cuyo instrumento consta de los siguientes acápite: factores biológicos, factores higiénicos sanitarios, factores sociodemográficos y patologías consideradas causantes de anemia, así como los resultados de laboratorio realizados a estos entre sus conclusiones tenemos:

“La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%).”(7)

FARFAN Danderas Catalina; Realizo el estudio titulado “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau” Lima- 2012. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, 2012. El estudio es de tipo descriptivo, donde se tuvo una muestra de 187 niños. Se recolectó la información a partir de las historias clínicas y de la evaluación antropométrica. Posteriormente se vació los datos al programa SPSS para su análisis estadístico. Se encontró que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto

al diagnóstico nutricional, se encontró que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0.5 % presentaron desnutrición aguda, el 93.6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1.6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0.5 % con obesidad. Conclusiones:

“No existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica” (8)

CHAFLOQUE Segovia Gisella; Realizo el estudio titulado “Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja” Lima - 2010. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo - explicativo, y transversal, el cual nace de un problema de salud pública mundial, la anemia en lactantes, que tiene origen multifactorial, en este caso se tomó solo uno de los factores que son las prácticas alimentarias. Por ello se realiza el presente estudio para determinar cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes. Se utilizó un cuestionario, validado por jueces expertos (Coeficiente de Validez de 0.8616) el cual fue aplicado a través de visitas domiciliarias a una población de 30 madres cuyos niños lactantes presentaron anemia y que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Algunos de los resultados más relevantes fueron: la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%); con el agravante que el niño no consume en su totalidad la

ración brindada (73.3%); así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta (60%). Conclusiones.

“Por lo que se concluye que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres.”. (9)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Hábitos alimenticios

Alimentación sana: ingesta de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que el cuerpo necesita para conservar la salud.

Alimento: cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres humanos con fines nutricionales o psicológicos.

Los buenos hábitos alimentarios hacen a su contenido y a su modo. Seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, en la proporción que el cuerpo necesita (10)

En promedio pueden crecer 2.5 pulgadas y aumentar de 2 a 5 de peso al año. (11)

Los niños en esta edad deben comer lo mismo que el resto de la familia. Lo que el niño consuma en esta etapa va repercutir en su salud en el futuro. (12)

Es otras palabras, debe consumir una alimentación balanceada con el fin de tener un adecuado crecimiento y desarrollo, prevenir enfermedades como la osteoporosis, diabetes, obesidad, entre otras.

La dieta diaria deber incluir todos los grupos de alimentos: cereales y granos, proteínas, frutas, vegetales, lácteos, grasas y poca azúcar.

Los padres tienen la tarea de educar a sus hijos y enseñarles la base de una buena nutrición. Las comidas familiares son un excelente momento para poner en práctica los buenos hábitos alimentarios y para compartir en familia.

Los niños menores de 5 años no deben tener una dieta baja en grasa, así que deben consumir lácteos semi-descremados o leche entera. Después de esta edad usted puede optar por lácteos descremados. (13)

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

Importancia de los hábitos alimentarios saludables:

Para mantenernos sanos y fuertes es muy importante tener una alimentación adecuada. No sólo interesa la cantidad o porción de los alimentos que ingerimos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Para poder elegir el menú más saludable necesitamos saber qué nutrientes nos aporta cada alimento. (14)

La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y /o volumen de hematíes menor del normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) o hemoglobina (concentración medida directamente) mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad.

Para los niños entre 6 meses y dos años esto representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dL o un hematocrito < 33%.

El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos 23 tejidos. (15)

2.2.2. Inicio de los hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios están influenciados por diversas variables, tales como las que se describen a continuación. (16)

Transmisión Genética

El niño desarrolla respuestas con forme pasa el tiempo, salvo la afición innata por el dulce y la aversión al sabor amargo.

Factores Culturales

El entorno cultural es de gran impacto sobre el niño ya que adquiere experiencias del medio en el que se desarrolla, el comportamiento innato con relación a los gustos elementales se convierte en una conducta integrada en el ámbito cotidiano y se presta a utilizarse en las relaciones afectivas y sociales. (17)

Factores familiares

La familia debe crear un ambiente alimentario que sea beneficioso para el niño, desde el punto de vista afectivo y físico, no causar temor al niño durante la alimentación.

Fobias alimentarias

El niño puede hacer resistencia a ciertos alimentos poco común en la mesa del hogar ya que son poco frecuentes, de tal forma se recomienda que sean consumidos por toda la familia.

2.2.3. Educación de los hábitos alimenticios

(Montes, 2008) Menciona que a partir del año de edad el niño ya se integra a la mesa familiar de esta forma ya adquiere buenos hábitos alimenticios por tal motivo se recomienda que los padres pongan en práctica estas recomendaciones de mantener una buena práctica alimenticia. Tomando en cuenta que una buena nutrición es necesaria para el correcto crecimiento y desarrollo del niño. (18)

2.2.4. Principales errores alimenticios

Montes, Cecilia (2008) Señala que en los países desarrollados, proveer al niño un exceso de proteína animal o de grasa, a igual de procedencia animal, y por el contrario no darle legumbres. Esto tiene un valor negativo a las recomendaciones por parte del Pediatra. Teniendo en cuenta que es preciso controlar el exceso

de grasas saturadas (de procedencia animal) pero con frecuencia se le da al niño un exceso de carne, que también contiene grasas saturadas en su composición. (19)

2.2.5. Anemia

La anemia se define por los niveles reducidos de hemoglobina, comparados con los valores normales en individuos del mismo género y misma edad. La consecuencia principal de la anemia es el abastecimiento insuficiente de oxígeno para el cuerpo. (20)

Causas de la anemia

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente.

La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que 24 coadyuvan al desarrollo de la anemia.

La anemia se define por los niveles reducidos de hemoglobina.

Consecuencias de la anemia

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismos, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento; que existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y test de desempeño cognitivo y comportamientos. (21)

La deficiencia de hierro también afecta negativamente el sistema de defensa normal contra las infecciones, altera la inmunidad celular.

La deficiencia de hierro a la vez ha sido asociada con reducción del apetito, aunque se desconoce el mecanismo de este efecto, existe razones para pensar que la anemia por deficiencia de hierro retrasa el crecimiento.

2.2.6. Elementos para el diagnóstico diferencial de la anemia

La historia clínica detallada, el examen físico y los exámenes de laboratorio (hemograma, meticulosis y extensión de sangre periférica) permiten orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos. (22)

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños.

La hemoglobina, un conglomerado de proteínas que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro.

2.2.7. Control de crecimiento y desarrollo

El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. (23)

El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la

adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.).

2.2.8. Factores asociados a la anemia

Factores Sociales Y Culturales (24)

- Madre adolescente o mayor de 35 años
- Grado de instrucción de la madre o cuidadora
- Pobreza extrema
- Déficit en el acceso a servicios básicos y de salud
- Déficit en la ingesta calórico- proteica
- Violencia infantil o familiar, Madre trabajadora fuera del hogar, Problemas de salud mental en la familia
- Tamaño y estructura de la familia
- Malnutrición materna
- Stress materno
- Hacinamiento
- Consumo de drogas
- Espacio Inter-genésico corto

Factores Biológicos (25)

- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Hiperbilirrubinemia
- Sufrimiento fetal: (Embarazo de alto riesgo y durante el parto).

2.2.9. Teorías de enfermería

Según Ramona Mercer

Ramona Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno

familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (2) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (3). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema .

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de

la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal

Estadios de la adquisición del rol maternal

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal

El interés de la teoría de Mercerva más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El

cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

Según Dorothea Orem

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (26)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de

dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En la actualidad el tema de abandono a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (27)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de

vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Alimento

Cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres humanos con fines nutricionales o psicológicos.

Anemia

Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran el oxígeno a los tejidos corporales.

Tipos de Anemia

- **Anemia ferropénica:** es el tipo más común y se produce como consecuencia de la carencia de hierro en el organismo.
- **Anemia por déficit de vitamina B12:** esta vitamina desempeña un papel importante en la producción de glóbulos rojos.
- **Anemia perniciosa:** la causa el hecho de que el estómago no produce en cantidad suficiente la proteína que favorece la absorción de la vitamina B12.
- **Anemia por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica:** si la alimentación no aporta la cantidad suficiente de este nutriente, los glóbulos rojos aumentan su tamaño de forma anormal.
- **Anemias causadas por enfermedades crónicas:** ciertas enfermedades de origen inflamatorio, trastornos del sistema

inmunitario, infecciones crónicas, cirrosis, o cáncer pueden afectar negativamente a la producción de glóbulos rojos.

- **Anemia drepanocítica:** es hereditaria y se caracteriza por la alteración de la hemoglobina al cambiar la forma de los glóbulos rojos, lo que reduce la cantidad de oxígeno que estos son capaces de transportar hasta los tejidos.
- **Anemia hemolítica:** en este caso es el propio sistema inmunitario el que destruye los glóbulos rojos.
- **Anemia aplásica idiopática:** no se conoce la causa, pero sí que esas dañan las células madres que se encargan de la producción de las células sanguíneas en la médula ósea.
- **Talasemia:** puede ser hereditaria. Se produce a consecuencia de un defecto en los genes que controlan la producción de los dos componentes de la hemoglobina, las globinas alfa y beta.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a 5 años y a mejorar su salud y nutrición.

Consecuencias de la anemia

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo.

Desnutrición

Es una afección que ocurre cuando su cuerpo no recibe los nutrientes suficientes.

Hábitos saludables

A todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Nutrición

Empieza después de la ingesta del alimento y es involuntario. Es el conjunto de procesos por los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora a sus propias estructuras una serie de sustancias que recibe del mundo exterior a través de los alimentos.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

H₀ = No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

Variable dependiente = La anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Hábitos alimenticios**

Un hábito alimenticio es el patrón de alimentación que, diariamente, las personas siguen; esto incluye sus preferencias alimentarias y las influencias tanto de su familia como de su cultura, país o comunidad.

- **Anemia**

La anemia es una afección en la cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Hábitos alimenticios**

Un hábito alimenticio es el patrón de alimentación que, diariamente, los niños menores de 5 años siguen; esto incluye sus preferencias alimentarias y las influencias tanto de su familia como de su cultura, país o comunidad. Según los factores socioculturales

- **Anemia**

La anemia es una afección en la cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Según la prevención.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Hábitos alimenticios	Factores socioculturales	Niveles de conocimiento Prácticas alimenticias Costumbres familiares Costumbres del país
Anemia	Prevención	Examen de hematocrito Exámenes de control CRED Asistencia al servicio de CRED

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo no experimental - descriptiva pues no se modificaron las variables, correlacional pues tiene 2 variables, de corte transversal debido a que las variables se medirán en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias. De nivel descriptivo, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple las variables.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de salud San Juan de Dios del distrito de Pisco, provincia Ica, Departamento Ica, brinda la atención integral en los servicios de orientación alimentaria, capacitación a las madres de los niños menores de 5 años, atienden enfermedades diarreicas, orientación sobre salud bucal, reproductiva, prevención sobre violencia familiar, servicio de CRED y programa de prevención y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, el horario de atención es de 7:30 am a 18:30 pm de lunes a sábado y emergencia las 24 horas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 118 niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se seleccionó el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Niños menores de 5 años que se atiendan en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.
- Niños menores de 5 años que asisten regularmente al el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.
- Niños menores de 5 años con sus madres que deseen participar, Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 5 años que no se atiendan en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.
- Niños menores de 5 años que no asisten regularmente al el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.
- Niños menores de 5 años con sus madres que no deseen participar, Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 15 ítems, introducción

datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una **Carta de presentación firmada por la Directora de** la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento fue aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO - 2015.

ANEMIA	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	26	22%	13	11%	39	33%
MODERADO	4	3%	62	52%	66	56%
SEVERA	3	3%	10	8%	13	11%
Total	33	28%	85	71%	118	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los niños menores de 5 años, que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve con un 22% (26), los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo con un 11%(13).

TABLA 2**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO – 2015, SEGÚN LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES.**

ANEMIA	NO					
	SALUDABLE		SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	26	22%	13	11%	39	33%
MODERADO	6	5%	60	51%	66	56%
SEVERA	3	3%	10	8%	13	11%
Total	35	30%	83	15%	118	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los niños menores de 5 años, que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve con un 22% (26), y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo con un 8%(13).

TABLA 3
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO - 2015, SEGÚN LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

ANEMIA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN.	TOTAL		NO			
	SALUDABLE		SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	28	24%	13	19%	41	35%
MODERADO	2	2%	62	53%	65	55%
SEVERA	3	2%	11	12%	12	10%
Total	33	28%	85	72%	118	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los niños menores de 5 años, que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Leve con un 24% (28), los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Severo con un 12 % (12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

H₀ = No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

H₁ ≠ H₀

α=0,05 (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Hábitos Alimenticios	Anemia
Hábitos Alimenticios	Correlación de Pearson	1	,983**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Anemia	Correlación de Pearson	,983**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,983, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre los Hábitos Alimenticios y la Anemia en los niños menores de 5 años, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve con un 22% (26), los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Regular tienen anemia en nivel Moderado con un 42% (50), y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo con un 5%(6). Coincidiendo con ALONZO Pineda Sindy Alejandra (2014), Entre sus conclusiones tenemos: *“el 91.2% de los niños evaluados se encontraron con un estado nutricional actual normal. Se determinó que los niños que presentaron mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue en los niños que se encontraron con un estado nutricional normal. Se comprobó que para este estudio según el coeficiente de correlación de Pearson no hay relación estadísticamente entre las variables”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre los Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales y la Anemia en los niños menores de 5 años, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve con un 22% (26), los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel Regular tienen anemia en nivel Moderado con un 44% (52), y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo con un 5%(6). Coincidiendo con VILLA Leyva Fernanda; (2010), Se llegó a las siguientes conclusiones: *“La prevalencia de anemia sigue presentándose en un grado importante por lo que se sugiere que este estudio de paso a otros para una adecuada intervención.”* Coincidiendo además con MAMANI Paco Sonia Catalina; (2008). Se concluye que: *“El*

cambio de la cultura alimentaria en la población escolar; implantar una política productiva en el Municipio; fortalecer la ganadería de camélidos; participación de las organizaciones estatales y prefecturales; saneamiento básico y centros de salud municipales”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre los Hábitos Alimenticios y la Anemia: Medidas de Prevención en los niños menores de 5 años, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Leve con un 24% (28), los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Regular tienen Anemia: Medidas de Prevención en nivel Moderado con un 41% (48), y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Severo con un 4%(6). Coincidiendo con BOLAÑOS Caldera, Carlos Cristián (2009), entre sus conclusiones tenemos: *“La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%).”* Coincidiendo además con FARFAN Danderas Catalina; (2012). Conclusiones: *“No existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco – 2015, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve, los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Regular tienen anemia en nivel Moderado, y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,983 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales y Anemia de los niños, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Leve, los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel Regular tienen anemia en nivel Moderado, y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios: Factores Socioculturales de nivel No Saludable tienen a su vez anemia en un nivel Severo.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Hábitos Alimenticios y Anemia: Medidas Preventivas en los niños menores de 5 años, encontrando que los niños tienen Hábitos Alimenticios de nivel Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Leve, los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel Regular tienen Anemia: Medidas de Prevención en nivel Moderado, y los niños menores de 5 años que tienen Hábitos Alimenticios de nivel No Saludable tienen a su vez Anemia: Medidas de Prevención en un nivel Severo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la capacitación permanente de las enfermeras para que estén sensibilizadas acerca de los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años, para poder orientar y aconsejar a las madres de estos niños. Así mismo promover el incremento del personal de enfermería para que se pueda cubrir a la población que asiste al centro de Salud

SEGUNDO

Realizar campañas, ferias, pasacalles, uso de la radio local y otras formas que permitan informar a la población sobre la importancia de los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años.

TERCERO

Realizar charlas orientados a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de los hábitos alimenticios y que redundan en la prevención de la anemia, como distorsión de una adecuada alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).
2. OPS manual de crecimiento y desarrollo del niño segunda edición (PP. 55) 2010.
3. THOUMI, Samira, (2009). Técnicas de la Motivación infantil.
4. Alonzo Pineda Sindy Alejandra, “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad en el centro de salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez” Guatemala – 2014.
5. Villa Leyva Fernanda; “presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de chihuahua y su relacion con el estado nutricional” México – 2010.
6. Mamani Paco Sonia Catalina; “Desnutrición infantil – escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible” Bolivia - 2008.
7. Bolaños Caldera, Carlos Cristián “factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad” Perú – 2009.
8. Farfán Danderas Catalina; “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau” Lima- 2012.

9. Chafloque Segovia Gisella; "Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja" Lima - 2010.
10. Cervera, P., Claspés, J., & Rigolfas, R. Alimentación y Dietoterapia: Nutrición Aplicada en la Salud y la Enfermedad (3ra. ed., pp.114-133, 227-233). Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana. (1999).
11. Borgues H. Costumbres prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición, Volumen 13, Número 2. (ed.). Nutrición y alimentación humana. Ergon. Madrid, 2001: 425-47. 1990.
12. MONTES, Cecilia. Pobreza y Desnutrición Infantil. Contiene temas sobre la influencia de la desnutrición en los niños. (2008)
13. Devine CM, Connors MM, Sobal J and Bisogni CA sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. Social Science and Medicine 56: 617-630. (2003)
14. Devine CM, Connors MM, Sobal J and Bisogni CA sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. Social Science and Medicine 56: 617-630. (2003)
15. Freire W., Dirren J., O. Mora, P. Arenales, E. Granda, J. Breilh, A. Campaña, R. Páez, L. Darquea, E. Molina, "Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional y de salud en la población ecuatoriana menor de cinco años. DANS-1986". Consejo Nacional de Desarrollo, Ministerio de Salud Pública, Quito, (1988).

16. Black, Maternal and child un dernutrition global and regional exposures and Health consequences the lancet 371(9608) 243 260 doi 10.1016/50140 – 6736 - 2008
17. Combs, The Vitamins fundamental aspects in nutrition and health 2nd Edition Academy press San Diego – 2000.
18. Casanueva Rodríguez Rosado, Recomendaciones de ingestión de nutrientes para la población mexicana, JI Editores México Panamericana. 2008
19. Penland, High Energy Nutrient Dense Emergency Releif Food Product International Washington, 2000
20. Manual Normas Ministerio Salud Publica”
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_vitamina.html
21. Banco Mundial. Insuficiencia Nutricional en Ecuador, Quito: Banco Mundial; 2007
22. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: Definiciones: Definición de prueba piloto (<http://definicion.de/pruebapiloto/2012>)
23. González-Castell, Dinorah; González-Cossío, Teresa; Barquera, Simón; Rivera, Juan. 2007. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. En: Salud Pública de México [En línea] 49(5): 345-356
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500005&lng=es (Acceso: 25 septiembre, 2009)

24. Hernández B, Peterson K, Sobol A, Rivera J, Sepúlveda J, Lezana MA. 1996. Overweight in 12-49 year-old women and children under 5 years of age in México. *Salud Pública Mex* 1996; 38:178-188.
25. Hernández M. 2001. Consecuencias a largo plazo de la nutrición en la infancia. *Alimentación infantil*. 3ra. Ed. Madrid: Díaz de Santos. p. 13 – 23.
26. Fanny Cisneros, G. *Teorías y modelos de enfermería*, Dorothea Orem, 2005.
27. Fanny Cisneros, G. *Introducción a los modelos de enfermería*, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco – 2015, según los factores socioculturales?</p> <p>¿Cuál es la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?, según las medidas de prevencion?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.</p> <p>Objetivo especifico Identificar la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco – 2015, según los factores socioculturales.</p> <p>Identificar la relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015?, según las medidas de prevencion.</p>	<p>H₁ = Si existe relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.</p> <p>H₀ = No existe relacion entre los hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.</p>	<p>Variable Independiente = Los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.</p> <p>Variable dependiente = La anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Hábitos alimenticios	Factores socioculturales	Niveles de conocimiento Prácticas alimenticias Costumbres familiares Costumbres del país
Anemia	Prevención	Examen de hematocrito Exámenes de control CRED Asistencia al servicio de CRED

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo no experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variable, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias. De nivel descriptivo, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple las variables.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 118 niños menores de 5 años del Centro de Salud San Juan de Dios.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años que se atiendan en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. • Niños menores de 5 años que asisten regularmente al el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. • Niños menores de 5 años con sus madres que deseen participar, Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años que no se atiendan en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. • Niños menores de 5 años que no asisten regularmente al el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. • Niños menores de 5 años con sus madres que no deseen participar, Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. 	<p>La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 15 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad de la madre: _____

Edad del hijo: _____

Estado civil: _____

CUESTIONARIO

1.- ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

2.- ¿A qué edad, considera usted que debe iniciar su alimentación el niño?

- a) 2 meses
- b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 5 meses
- e) 6 meses

3.- ¿A parte de su comida le da vitaminas a su niño?

- a) Si b) No

4.- Si la respuesta es SI, ¿Qué vitaminas le dio a si niño?

- a) Sulfato ferroso
- b) Vitamina A
- c) Micronutrientes – La chispita
- d) El pediatra lo indico

5.- ¿Cuándo le empezó a darle?

- a) 6 meses
- b) 9 meses
- c) 1 año
- d) 1 año y 5 meses
- e) No le dio

6.- ¿Cuándo le empezó a darle?

- a) 6 meses
- b) 9 meses
- c) 1 año
- d) 1 año y 5 meses

7. ¿Qué comió su niño ayer en el almuerzo?

- a) Solo Sopa o caldos.
- b) Solo segundo.
- c) Primero segundo y luego sopa.
- d) Primero sopa y luego segundo.

8.- ¿Que consistencia tenía el alimento de su niño?

- a) Liquida
- b) Papilla
- c) En trozos
- d) Comida familiar

9. Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo?

- a) mantequilla
- b) aceite vegetal
- c) aceite de oliva
- d) Nada

9.- ¿Usted le da pescado a su niño?

- a) Si
- b) No

10.- ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- e) A los 12 meses a más

11.- Marque usted los alimentos que contienen hierro:

- a) naranja, mandarina, limón.
- b) leche, queso.
- c) té, hierbaluisa, anís.
- d) arroz con leche, mazamorra morada.
- e) Hígado, sangrecita de pollo, lentejas, brócoli

12.- Si tu niño tiene más de 3 añitos, que le preparas en su lonchera para ir al colegio?

- a) Frugos con galleta y pan con hot dog
- b) pan con hamburguesa y jugo de frutas
- c) pan con queso, huevo sancochado y refresco de cebada, chicha morada, o limonada

13.- ¿Cuántas veces dentro de la semana su niño consume frutas?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 4 veces

14.- Alguna vez en el consultorio de crecimiento y desarrollo la enfermera le hablo sobre el examen de hemoglobina

- a) si
- b) no

15.- Sabes usted cuanto de hemoglobina tiene su niño

- a) si
- b) no