

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PRESENCIA DE CASOS DE ANEMIA  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE  
ANGASMARCA- HUANUCO 2015”**

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

**BACHILLER: SOLORZANO LUCAS, Mariluz**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PRESENCIA DE CASOS DE ANEMIA  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE  
ANGASMARCA- HUANUCO 2015**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme otorgado la Oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mis padres por amor, y apoyo incondicional durante mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial a mis familiares y asesores por su amor, apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal cuya muestra fueron 44 madres con niños menores de 5 años. Entre sus conclusiones están: Los hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 77%(34) niños, en el 14%(6) son adecuados y solamente en el 9%(4) son inadecuados. Los hábitos alimentarios en las dimensiones calidad y frecuencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños y en el 20%(9) son adecuados. Los hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños en el 14%(6) son adecuados y en el 6%(3) son inadecuados No existe presencia de anemia en el 89%(39) niños y en el 11%(5) niños hay anemia, esto guarda concordancia con los hábitos de alimentación que siguen las madres en sus niños porque las madres cuyos niños tiene anemia le brindan cantidad y no calidad a sus hijos.

Palabras claves: Hábitos alimentarios adecuados e inadecuados

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine dietary habits and the presence of anemia in children under 5 years of age in the health post of Angasmarca-Huánuco 2015. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level whose sample was 44 mothers with children under 5 years old. Among its conclusions are: Dietary habits in the amount of food ingested dimension are moderately adequate in 77% (34) children, in 14% (6) are adequate and only in 9% (4) are inadequate. Dietary habits in the quality and frequency dimensions of ingested food are moderately adequate in 80% (35) children and in 20% (9) are adequate. Eating habits in the consistency dimension of ingested food are moderately adequate in 80% (35) children in 14% (6) are adequate and in 6% (3) are inadequate. There is no presence of anemia in 89% (39) children and in 11% (5) children there is anemia, this is consistent with the eating habits that mothers follow in their children because mothers whose children have anemia provide quantity and not quality to their children.

**Keywords:** Adequate and inadequate food habits

## INDICE

Pág.

<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Operacionalización de la variable	26
	26
	26

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	32
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla es uno de los problemas nutricionales menos controlado. De serias consecuencias en la salud presente y futura del niño en diferentes áreas: Inmunológico, físico, metabolismo y a nivel del sistema nervioso donde el daño es permanente. Sabemos que actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición especialmente en la población menor de 5 años, siendo uno de ellos los altos niveles de prevalencia de la anemia. En esta población se observa que a nivel nacional el 47.3% presenta dicha enfermedad afectando a casi más de la mitad de la población. Se toma de área de estudio en el Puesto de Salud de Angasmarca, el cual cuenta con un servicio destinado a CRED donde la enfermera realiza actividades de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, entre las actividades preventivo promocionales orientadas a promover y fomentar la salud de los niños, también investiga las variables que tienen que ver con el incremento de la anemia, para así disminuir su incidencia y controlar sus efectos, motivo que lleva a desarrollar el presente estudio de investigación titulado "Hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 6 a 48 meses en el puesto de salud Angasmarca - 2015" cuyo propósito es proporcionar al Puesto de Salud Angasmarca, específicamente a las enfermeras, información validada y confiable sobre hábitos alimentarios acerca de la anemia para que en base a ello se fortalezca el Control del crecimiento y desarrollo del Niño Sano, en lo relacionado a la anemia.

El presente trabajo consta de: Capítulo I en el cual se expone el

El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional

de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados, Discusión de resultados y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Los problemas, en el estado nutricional, más conocidos y prevalentes en la infancia, corresponden a la desnutrición y la anemia, ambas patologías tienen como factor determinante la deficiencia alimentaria de nutrientes básicos, además de estar condicionando por factores sociales, económicos y culturales los cuales van a ser propios de sociedades pobres y extremadamente pobres, lo cual impedirá posteriormente un crecimiento y desarrollo adecuado en los niños y así el retraso de los pueblos <sup>1</sup>

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de malnutrición que puede servir como indicador del estado nutricional en la población. Tradicionalmente se le ha asociado con la desnutrición crónica (desmedro), aguda (bajo peso) y mixta (emaciación). Sin embargo los cambios en el estilo de vida actual, así como en hábitos alimentarios han provocado que este tipo de problemas se presente también en el sobrepeso y la obesidad.<sup>2</sup>

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud se ve comprometida ya que la anemia infantil de gran magnitud mundial, ocasionada por una

ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta “<sup>1</sup>es uno de los principales problemas nutricionales del país. ”Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes” <sup>2</sup> Se conoce que la deficiencia de hierro aun sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño. “La anemia según el ENDES –2014 afectó al 63.9 % de los niños de 6 a 11 meses, cabe resaltar que esta edad corresponde al periodo de alimentación complementaria” <sup>3</sup>.

La anemia ferropenia es uno de los principales problemas de salud pública en los países subdesarrollados, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro<sup>4</sup>. Los grupos que presentan las más altas prevalencias son los niños en fase de crecimiento rápido y las mujeres en edad fértil, sobre todo durante el embarazo.

Es en esta etapa donde las madres por desconocimiento, influenciada por sus creencias, hábitos nutricionales, inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro”<sup>4</sup> exponiendo a sus niños al flagelo de la anemia, presentándose en niños que viven en los departamentos con extrema pobreza y en áreas rurales, presentan el mayor índice de deficiencia nutricional en todo el país, la insatisfacción de necesidades básicas y escasa educación de los padres hace que vivan en condiciones adversas para el normal desarrollo. En nuestro país, “Según el ENDES –2014, muestra que a pesar de la reducción de 49.6% a 46.2% en menores de 5 años la prevalencia de anemia se mantiene alta, y según región la anemia en los niños que residen en la Sierra es de 54.9%, en la Selva el 51.3 % y en la Costa el 39 %”<sup>5</sup>“

Siete de cada diez niños menores de un año sufren de algún tipo de anemia en el Ecuador. Esta enfermedad se produce por la falta de hierro en el organismo.

Las consecuencias son el retardo del desarrollo cerebral y físico, y en algunos casos podría causar la muerte. La anemia es uno de los problemas salud nutricional de mayor dimensión en el Ecuador. Se estima que el 70% de niños y niñas menores de un año sufren de anemia, especialmente aquellos que viven en zonas rurales de la sierra en donde las cifras llegan hasta un 84%.<sup>6</sup>

La producción de alimentos y el rendimiento de los principales productos son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo. Una política nacional de seguridad alimentaria busca integrar el desarrollo agropecuario, Suplementación alimentaria y micronutrientes con procesos de educación y comunicación activa de la comunidad en la lucha contra el hambre, servirá para disminuir los altos índices de problemas nutricionales en el Ecuador que protejan a los grupos más vulnerables entre los cuales se encuentran niños y niñas menores de 2 años de edad.<sup>7</sup>

Al 38,7 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad residente en Huánuco, se le detectó anemia en el año 2012. Esta proporción fue menor a la observada en el año 2009 (43,4 por ciento). Según tipo de anemia, el 23,6 por ciento tenía anemia leve, el 14,6 por ciento anemia moderada y el 0,5 por ciento anemia severa. Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niñas y niños residentes en el área rural (44,3 por ciento), en el área urbana el porcentaje fue 26,4 por ciento.<sup>8</sup>

Frente a las situaciones planteadas se tienen las siguientes interrogantes

## **1.2- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General.**

¿Existirán hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huanuco 2015?

### **1.2.2 Problemas Específicos.**

¿Existirán hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huánuco 2015?

¿Existirán hábitos alimentarios en la dimensión calidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huánuco 2015?

¿Existirán hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huánuco 2015?

¿Existirán hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huánuco 2015?

¿Existirá presencia de casos de anemia en los niños menores 5 años del puesto de salud de Angamarca- Huánuco 2015?

## **1.3.- OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca- Huánuco 2015
- Reconocer hábitos alimentarios en la dimensión calidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca- Huánuco 2015
- Identificar hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca- Huánuco 2015
- Identificar hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca- Huánuco 2015
- Reconocer la presencia de casos de anemia en los niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca- Huánuco 2015.

#### **1.4.- JUSTIFICION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La anemia constituye un problema nutricional muy grave en el mundo, aun cuando la anemia ha disminuido notablemente de 49.6% a 30.7% entre el 2000 al 2011, sigue siendo un serio problema de salud pública pues afecta a la mitad de niños de 6 a 36 meses de edad en el Perú. Es entonces que se hace necesario realizar investigaciones que contribuyan en disminuir esta realidad.

La globalización involucra la adopción de diferentes costumbres que no siempre son las más apropiadas para la población, generando un aumento en el consumo de alimentos procesados y es en parte la responsable de algunos de los problemas de salud pública relacionados con la alimentación.

La alimentación y la nutrición condicionan de forma importante el crecimiento y desarrollo de los niños por ello, la nutrición se constituye en un pilar fundamental en la salud y desarrollo de los niños menores de 5 años.

La anemia visto como indicador del estado nutricional general puede advertir sobre la calidad futura de nuestras próximas generaciones no en lo plano físico como la perdida de oportunidad de una mayor talla y disminución de la capacidad estructural, sino como daño de las capacidades funcionales nobles del cerebro.

#### **1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación tiene por finalidad identificar la relación de hábitos alimentarios adecuados asociados a niveles de hemoglobina en niños menores 5 años. Entonces los resultados de la investigación solamente servirán para la población en estudio.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales:**

**Bolaños Caldera, Carlos Cristián** “Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropenia en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños Venezuela. El objetivo del presente estudio fue valorar los factores de riesgo que se asocian a la prevalencia de anemia ferropenia en un grupo de 17 niños que ingresaron a la sala de hospitalización pediátrica en edades de dos a cinco años en el periodo correspondiente de Enero a Diciembre del 2009, Sus objetivos específicos fueron determinar la influencia de los factores biológicos en la aparición de anemia en los niños, describir los factores higiénicos sanitarios que contribuyen en la génesis de anemia, determinar los factores sociodemográficos de los padres o tutores y de los niños en estudio y conocer las patologías asociadas

a la anemia. El tipo de investigación es de tipo analítico, caso control, retrospectivo. 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%).<sup>9</sup>”

**Costa G. Mónica, Garmendia M de los Ángeles y Pereyra Fabián**

“Factores que pueden dificultar el éxito de la estrategia de Suplementación con hierro en niños pequeños (desde los 4 meses a los 2 años de edad) que concurren al Consultorio del Niños Sano, en el Hospital Centenario, en la ciudad de Gualeguaychu, entre Ríos, durante los meses de febrero y marzo del años 2006”. Su objetivo general fue determinar los factores que pueden dificultar el éxito de la estrategia de Suplementación con hierro en niños pequeños (4 meses -2 años de edad) que concurren al Consultorio del Niños Sano, en el Hospital Centenario, en la ciudad de Gualeguaychu, entre Ríos, durante los meses de febrero y marzo del años 2006. Sus objetivos específicos fueron indagar si las madres reciben la indicación de brindar suplementación de hierro en sus hijos a los 4 meses de edad, conocer por cuanto tiempo es administrado el suplemento y los modos de consumo del mismo, identificar cuáles

son los motivos que pueden llevar al abandono de la suplementación de hierro en los niños, indagar acerca de los conocimientos que tienen las madres acerca de la anemia y sus consecuencias. Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo, transversal y prospectivo. Se aplicó como instrumento una encuesta y entre sus conclusiones tenemos:

“En cuanto al tiempo de administración del Suplemento el 22% lo consumió menos de 30 días, el 47% de 1 a 2 meses, el 11% de 3a 4 meses, el 16% más de 5 meses. Solo el 4% continúa con la Suplementación. En cuanto a la toma diaria el 98% recibió el suplemento en una sola toma diaria y el 2% lo realiza en varias tomas diarias. Señala que se puede tomar otras medidas más efectivas para Prevención de la anemia ferropenia como es la fortificación de alimentos” <sup>10</sup>

**Winocur Daniel y colaboradores** “Prevalencia de anemia ferropenia en niños preescolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas 2009 “. Su principal objetivo fue determinar su prevalencia en niños carenciados de 3 a 12 años de edad. Se incluyeron a todos los niños que asistían al Hogar de Santa Marta y a un número similar de niños del mismo barrio, que no concurrían al Hogar, apareados en estratos según edad y sexo. Dentro de cada estrato, los niños que no estaban en el Hogar fueron seleccionados en forma aleatoria de la base de datos de una población de dos mil niños, atendidos al menos en una ocasión en el Centro de Salud. Los datos se recolectaron a través de una revisión de fecha de nacimiento, sexo, peso al nacer, peso actual. El nivel de instrucción materna y paterna fue registrado, según los años de estudio, en una escala de 0 (sin estudios) hasta el total de años de estudio. Los datos del hogar se evaluaron según los cuatro criterios

Postulados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos para identificar hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y en los niños participantes se realizó la extracción de 5 ml de sangre de 20 vena periférica para determinar los niveles de hemoglobina. Entre sus Conclusiones tenemos:

“No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, Peso, talla y sexo. Las viviendas fueron similares, y el 100% tenían necesidades básicas insatisfechas.

El promedio de hemoglobina fue de 12.6 g/dl. El 2.5% de los niños presentaron anemia ferropenia y el 4.4% déficit de Fe, sin observarse diferencias significativas entre ambos grupos esta baja Prevalencia podría atribuirse a la ingesta de cortes económicos de carne roja”.

Después de recopilar los antecedentes se puede observar que varios investigadores consideran según su resultado seguir investigando sobre el por qué sigue afectando a tantos niños esta enfermedad, porque a la fecha dicha problemática ataca no solo a nuestro país sino a varios países en el mundo en especial a las que están en vía de desarrollo.<sup>11</sup>

### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales**

**Valencia Peña, Pilar Allue.** Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013.

Población asignada al Puesto de Salud de Aynaca en Lima para el 2013 era de 93 niños tomando como muestra a 80 niños, tras el análisis de datos: de su edad, peso y talla y clasificándolos según las tablas de Organización Mundial de la Salud (OMS) y el uso del SPSS Statistics 21.0, instrumento de sexo femenino y masculino. Donde la autora llegó a las siguientes conclusiones:

1. El estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito al Puesto de Salud Aynaca durante el 2013 fue prevalentemente eutrófica utilizando las diferentes clasificaciones.
2. Usando la clasificación de la OMS utilizada por el MINSA se determinó que la prevalencia para la desnutrición global fue del 6.25%, para desnutrición aguda del 5%, para la desnutrición crónica del 17.5% y para sobrepeso-obesidad del 8.75%.
3. Para determinar la intensidad y severidad del estado nutricional se utilizó la clasificación de Waterloo, encontrándose que la prevalencia para desnutrición aguda grave fue del 1.25%, para desnutrición aguda moderada del 2.5%, para desnutrición aguda leve de 6.25%, para la desnutrición crónica del 35%, para sobrepeso del 25% y para obesidad leve del 10% <sup>12</sup>

➤ **Ruiz Collazos, Sor Faustina** Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru -Ate Vitarte. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico y se utilizó la fórmula de población finita (n= 100). Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una hoja de registro. Donde la autora arribó a las siguientes conclusiones:

1. Los factores sociales de las madres asociados a la desnutrición en niños de 2 a 5 años es el nivel económico bajo y limitado acceso al seguro de salud.
2. Los factores demográficos asociados a la desnutrición en los niños de 2 a 5 años son el número de hijos, grado de instrucción, estado civil y procedencia, no encontrándose asociación con la edad de la madre.

3. El estado nutricional de los niños de 2 a 5 años de edad en la mayoría según los indicadores antropométricos y características de la piel se encontraron normales.
4. La calidad de la alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años sí está asociada a la desnutrición.<sup>13</sup>

### **Márquez León Julia Esperanza**

Realizo el trabajo de investigación sobre “Hábitos alimentarios y la anemia ferropenia que tienen las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas-2007”. El objetivo general fue determinar el Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de 14 niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas- 2007. Sus objetivos específicos fueron Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de la anemia ferropenia, el diagnóstico y tratamiento de la anemia y las consecuencias de la anemia en los niños. El diseño metodológico fue descriptivo, aplicativo, transversal y se contó con una población de 112 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, entre las conclusiones más importantes señala:

“El nivel de conocimientos que tiene las madres sobre la Anemia Ferropenia (62.5%) es de nivel “medio”, lo Cual nos indica que las madres no están muy Preparadas ni debidamente informadas para prevenir la anemia, exponiendo a sus niños a esta enfermedad y a las consecuencias funestas en su salud y Desarrollo personal futuro.<sup>14</sup>

### **Gómez Laureno Betty y Monta Lobato Marcela (2009)**

Realizaron el trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimientos de las madre sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en

Lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan de Lurigancho– Lima Diciembre-Febrero 2009”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan de Lurigancho– Lima Diciembre- Febrero 2009. Sus objetivos específicos fueron identificar nivel de conocimientos de las madres según edad de inicio de la alimentación complementaria de los 15 lactantes para la prevención de anemia, según edad cronológica, según grado de instrucción e identificar nivel de conocimientos de las madres sobre el contenido de hierro en los alimentos que consumen los lactantes y conocer los valores de hemoglobina de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría. El tipo de investigación es cuantitativa, por el periodo y secuencia de los hechos es transversal, por el análisis y alcance de sus resultados en un estudio descriptivo, entre las conclusiones más importantes señala:

“El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es “alto” y el inicio se dio Cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El Conocimiento sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es “regular” cuando ellas tienen más de 31 años de edad y es alto en madres con grado de instrucción superior”.<sup>15</sup>

#### **Vilas Arce Mabel Jennifer (2009)**

Realizó el trabajo de investigación sobre Condición de pobreza y conocimientos sobre anemia y alimentos fuentes de hierro en

relación con la ingesta dietaria de hierro en mujeres adolescentes de institución educativas secundarios del distrito de Ancón, Lima-2009". El objetivo fue determinar la relación entre la Condición de pobreza y conocimientos sobre anemia y alimentos fuentes de hierro en relación con la ingesta dietaria de hierro en mujeres adolescentes de institución educativas secundarias del distrito de Ancón, Lima-2009. El tipo de investigación fue descriptiva de asociación cruzada, transversal y retro prospectivo, se obtuvo una muestra de 355 alumnas entre 11 a 18 años de edad. Se aplicó el método de Necesidades Básicas Insatisfechas para determinar la condición de pobreza, un Cuestionario de Conocimientos sobre Anemia y Alimentos Fuente de Hierro, y un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y Bebidas Semi cuantitativo para estimar la ingesta dietaria diaria de hierro. Entre las conclusiones más importantes señala:

"La edad promedio de las adolescentes fue 14 años, fueron "pobres" el 58 %; el 20 % mostró adecuados Conocimientos. La mediana de ingesta dietaria de Hierro fue 10,4 mg/día .El pan y el arroz fueron los alimentos que más hierro aportaron a la dieta. No existieron diferencias significativas entre las adolescentes "pobres" y "no pobres" con alto riesgo de Ingesta dietaria inadecuada de hierro. Pero, el grupo de adolescentes con inadecuados conocimientos, tuvo mayor proporción de alto riesgo de ingesta dietaria Inadecuada de hierro, que el grupo con adecuados Conocimientos y 2.32 veces más posibilidades de presentar dicho alto riesgo"

Problemática ataca no solo a nuestro país sino a varios países en el mundo en especial a las que están en vía de desarrollo.

➤ Argueta Portillo, Sabier, Benítez Hernández, Alexis, Cano Quezada, Rhina Alexandra (2013) Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años inscritos en el programa atención



integral a las enfermedades prevalentes de la infancia en las unidades comunitarias de salud familiar de San Pedro Chirilagua y Uluazapa en San Miguel y periférica de Santa Rosa de Lima en la Unión. Periodo de 2010 a 2012. La muestra estuvo conforma por 278 niños incluidos varones y mujeres inscrito en el Programa AIEPI. El tipo de muestreo fue el no probabilístico intencional. Los instrumentos de la toma de datos son la Cédula de la Entrevista. Donde los autores arribaron a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de las UCSF de Uluazapa y San Pedro Chirilagua en San Miguel y UCSF Periférica Santa Rosa de Lima en La Unión en el periodo de 2010 a 2012 es baja en comparación con el último dato proporcionado por FESAL en 2008 que eran de 5.6% y 5.2% respectivamente.
2. La prevalencia de desnutrición en las UCSF Uluazapa y San Pedro Chirilagua en San Miguel es de 4.6% en los periodo 2010 a 2012, mientras que en 2008 según FESAL fue de 5.6%.
3. La prevalencia de desnutrición en la UCSF Periférica Santa Rosa de Lima es de 5.04% en el periodo 2010 a 2012, mientras que en 2008 según FESAL fue de 5.2%.
4. Los factores ambientales como el tipo de vivienda y tipo de letrina están relacionados con la desnutrición, puesto que al aplicar la prueba que de Chi-cuadrado se encuentra que en el caso del tipo de vivienda se encontró que, es decir que  $8.705 > 5.991$ , y en el caso del tipo de letrina al aplicar la prueba de Chi-cuadrado se encontró que, es decir que  $20.043 > 7.815$ , y con esto se comprobó que estos factores influyen en la desnutrición en la población estudiada.
5. Factores socioeconómicos como el ingreso mensual de la familia incide en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, es

decir que cuanto menores ingresos hay más posibilidad de padecer desnutrición puesto que según los datos obtenidos de 154 que tienen el salario mínimo o menos, que es el 58% de la población, es decir el 4.8% tienen desnutrición mientras que de 116 que tienen ingresos mayor al salario mínimo, que es el 42% de la población, ninguno tiene desnutrición.

6. El grupo etario en el cual es mayor la prevalencia de desnutrición es el grupo de 2 a menor de 5 años en la población estudiada con un total de 130 (68%) desnutridos, luego sigue el grupo de menor de 1 año con 31 (16.2%) desnutridos y por último el de 1 a menor de 2 años con 30 desnutridos (15.7%).

7. La desnutrición en las UCSF San Pedro Chirilagua, Uluazapa y Periférica de Santa Rosa de Lima en el periodo 2010 a 2012 es más prevalente en el sexo femenino con un total de 106 niñas que equivale al 55.5% de desnutridas mientras que en el sexo masculino solo hay 85 desnutridos que equivale a 45.5%.<sup>16</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Se define como, "El conjunto de costumbres que determinan el comportamiento Repetitivo del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera de cómo se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los preparan, consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra, influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización,

La importancia de la alimentación nunca puede ser valorada lo suficiente, siendo uno de los procesos más directos de transformación de una persona: somos lo que comemos. Los hábitos alimentarios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos.

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta. El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad<sup>3,4</sup>. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño<sup>5</sup>,

### **FACTORES CULTURALES**

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi Siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en Muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van Transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden Satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas.

Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada

por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.

Otro de los factores que determinan los hábitos lo constituyen los tabúes. Cierta Creencia limita el uso de alimentos considerados como prohibidos.

La transculturación es también un factor que determina los hábitos pues la migración de personas de un país a otro, así como la llegada de productos extranjeros a la Localidad, ha hecho que se adopten nuevas creencias y/o hábitos alimentarios.

### **FACTORES ECONÓMICOS**

El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las Comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia

Entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las Limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal es cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los Alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias Culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

### **FACTORES SOCIALES**

El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, Club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.

## **DEFINICIÓN DE LA ANEMIA**

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 tejidos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina.

Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro.

## **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 del 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.

En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado. Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12, riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia.

### **CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA**

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

### **ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ANEMIA**

La historia clínica detallada, el examen físico y los exámenes de laboratorio (hemograma, reticulocitos y extensión de sangre periférica) permiten orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos. 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. Si bien se han identificado

muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños menores de 5 años.

### **2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS**

#### **a. Cantidad de alimentos**

Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede

aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias.

**b. Frecuencia de los alimentos**

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usan y de las cantidades consumidas en cada comida. La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más. En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solo. Para iniciar la



alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada

### **C.-Consistencia de los alimentos**

Alrededor del 6<sup>o</sup> mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses la niña o niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros). A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamoras o purés con una densidad energética no menor a 0,8 kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño. La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad. A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las

mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

### **Promoción de la Salud: Nola J. Pender**

El concepto de la promoción de la Salud es muy popular dentro de la práctica: El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante la última década. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la piedra angular de cualquier plan de reforma de los cuidados sanitarios que se lleve a cabo.

El coste humano, financiero y ambiental que la sociedad paga por los individuos que no colaboran en la prevención y promoción sanitaria es muy alto. El entendimiento del modo en que pueden motivarse a los consumidores para que mantengan su salud personal tiene una relevancia cada vez más importante para los encargados de planificar la administración de cuidados sanitarios y para quienes proporcionan dichos cuidados.<sup>21</sup>

### **Madeleine Leninger**

La teoría de enfermería servirá remodelar la enfermería en cada momento ya que a través de ella se puede dar las diferencias culturales que se dan respecto a la salud y la enfermedad

Está centrado en los valores, creencias entorno lenguaje de carácter holístico en totalidad.

## **2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**\*Hemoglobina.**- Proteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos

**\*Hematocrito.** -Aparato centrifugador que separa las células sanguíneas del plasma para averiguar su proporción relativa y para realizar otros análisis.

\***Anemia.** -Empobrecimiento de la sangre por disminución de su cantidad total, como ocurre después de las hemorragias, o por enfermedades, ya hereditarias, ya adquiridas, que amenguan la cantidad de hemoglobina o el número de glóbulos rojos.

\***Anemia hemolítica.** -Disminución del número de hematíes por su destrucción excesiva en el organismo

\***Estado nutricional.**- es la situación en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes

\***Suplemento.**- Cosa o accidente que se añade a otra cosa para hacerla íntegra o perfecta

\***Anemia perniciosa.** Enfermedad que aparece en la edad madura y se caracteriza por una disminución progresiva del número de los glóbulos rojos con aumento del tamaño de estos.

\***Hierro.**- entra en la composición de sustancias importantes en los seres vivos, como las hemoglobinas

\***Déficit de hierro.**- carencia o falta de hierro en el organismo.

## 2.4.- HIPÓTESIS

Ha.-Los hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años es moderadamente adecuado y no existe presencia de anemia

H°.-Los hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años es inadecuado y existe presencia de anemia.

## 2.5.- VARIABLES

V. I. Los hábitos alimentarios

V.D. presencia de casos de anemia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
HABITOS ALIMENTARIOS	Conjunto de costumbre en relación con los alimentos que se asocian adecuada o inadecuada con la absorción de hierro	Viene a ser el uso adecuado de grupos de alimentos de acuerdo a sus propiedades nutritivas para ser usadas en cuanto a consumo	CANTIDAD	La cantidad de alimentos varía de acuerdo a la edad	ORDINAL
			FRECUENCIA	Con que frecuencia consume alimentos Que contengan hierro	
			CALIDAD	Que alimentos emplea usted que contenga hierro para dar de comer al niño(a).	
			CONSISTENCIA	-Le da a su niño(a) agüitas o calditos. -Su niño come mazamorra espesas. -su niño come segunditos.	
			SUPLEMENTO DE HIERRO	- Agrega Ud. diariamente a sus comidas, de su niño (a) por lo menos, una porción de alimentos de origen animal?	
			MITOS Y CREENCIAS	-La mayoría de los mitos y creencias por parte de las madres afecta a los niños (a) en cuanto a su alimentación.	

NIVEL DE HEMOGLOBINA	La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que contiene hierro y tiene como función transportar el oxígeno de los Pulmones a las células de todo el cuerpo. La deficiencia de hierro es el principal factor implicado en el desarrollo de la anemia.	Son los valores que permiten al clínico determinar la presencia de Anemia en los niños menores de 5 años.	NORMAL	11 g/dl	ORDINAL
			ANEMIA LEVE	10/10,9 g/dl	
			ANEMIA MODERADA	7,0/9,9 g/dl	
			ANEMIA SEVERA	< 7 g/dl	

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

**Es de tipo:** No experimental porque no permite la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se realizó en su ambiente natural para luego analizarlos.

**De Nivel:** Descriptivo porque va describir una situación y/o un hecho

**De corte transversal:** Porque partiremos de los datos se recolectaron en un tiempo determinado

### **3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizará en la localidad de Angasmarca, jurisdicción del distrito de Huacar, Provincia de Ambo y departamento de Huánuco.

### **3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**La población:** Está constituida por 122 niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Angamarca.

**Cuadro N° 02**

**POBLACIÓN DE NIÑOS POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD**

GRUPO ETAREO	SEXO		TOTAL NIÑOS
	M	F	
MENORES DE 1 AÑO	10	14	24
1 AÑO	10	13	23
2 AÑOS	12	12	24
3 AÑOS	12	13	25
4 AÑOS	13	13	26
TOTAL	57	65	122

**La muestra** fue obtenida mediante el muestreo probabilístico, para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población quedando conformado por 44 niños menores de 5 años

Fuente: censo poblacional  
Elaboración: Propia

**3.3.1 Muestra**

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} \\
 n &= \frac{(1.645)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 122}{(122 - 1)(0.1)^2 + (1.645)^2 \times 0.5 \times 0.5} \\
 n &= \frac{2,7060 \times 30.5}{1,21 + 0,6765} \\
 n &= \frac{82,533}{1,8865} \\
 n &= 44
 \end{aligned}$$

**3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA L RECOLECCION DE DATOS**

**a) Técnicas de muestreo**

Se usará el muestreo aleatorio

$$F = n = \frac{44}{122} = 0.36$$

**Cuadro N° 03**

<b>TOTAL DE NIÑOS</b>	<b>TOTAL DE NIÑOS</b>	<b>MUESTRA ALEATORIA</b>
MENORES DE 1 AÑO	24	18
1 AÑO	23	17
2 AÑOS	24	18
3 AÑOS	25	19
4 AÑOS	26	21
TOTAL	122	44

**a) Técnicas de muestreo.**

- ✓ **Técnica** de la investigación está basado en una entrevista,
- ✓ **Instrumento** se aplicara un cuestionario a las madres que acuden al Puesto de Salud de Angasmarca – 2015.

**b) Técnicas para recolectar información.**

El cuestionario consta de 3 partes:

- ✓ **La primera parte:** viene a ser la introducción donde se menciona los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento.
- ✓ **La segunda parte:** corresponde a los datos generales del informante.
- ✓ **La tercera parte:** consta de 14 preguntas donde medirá la Variable Prácticas Alimentarias para la prevención de la anemia.



### **3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.**

El plan para el desarrollo de la recolección de datos se realizara en coordinación con la responsable del área de Cred del Puesto de Salud de Angasmarca.

El procesamiento de recolección de datos se realiza de manera computarizada mediante una base de datos del programa Microsoft office y Excel, el respectivo análisis de los resultados se realizara a través de promedios y porcentajes, la presentación será expuesta mediante cuadros gráficos estadísticos, la información se realizara a través de la aplicación de las encuestas, a madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Angasmarca, posteriormente se tabulara y analizara dicha información.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA : 1

### HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CANTIDAD DE ALIMENTOS INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

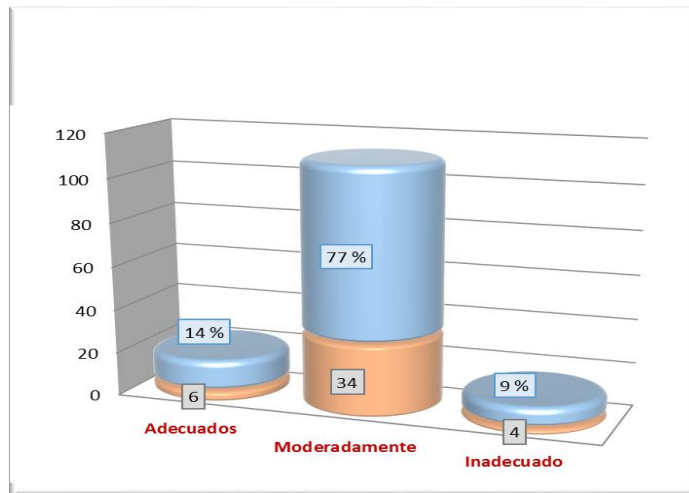
Hábitos en Dimensión Cantidad	Frecuencia	porcentaje
✓ Adecuados	6	14
✓ Moderadamente adecuados	34	77
✓ Inadecuados	4	9
Total	44	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que los hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 77%(34) niños, en el 14%(6) son adecuados y solamente en el 9%(4) son inadecuados.

**GRAFICO: 1**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CANTIDAD DE ALIMENTOS INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**



**TABLA N° 2**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CALIDAD DE ALIMENTOS  
INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

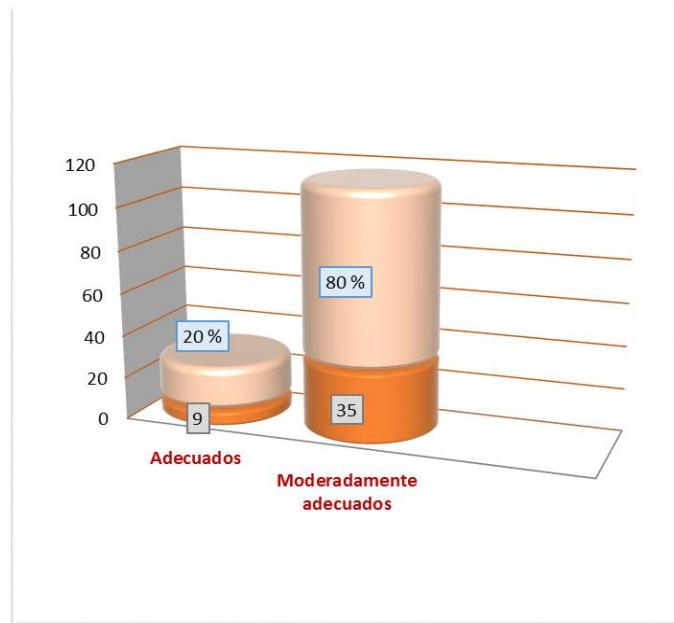
<b>Hábitos en Dimensión Calidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
✓ Adecuados	9	20
✓ Moderadamente adecuados	35	80
✓ Inadecuados	--	--
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que los hábitos alimentarios en la dimensión calidad de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños y en el 20%(9) son adecuados.

## GRAFICO N° 2

### HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CALIDAD DE ALIMENTOS INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



**TABLA N° 3**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN FRECUENCIA DE ALIMENTOS  
INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

<b>Hábitos en Dimensión Frecuencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
✓ Adecuados	5	11
✓ Moderadamente adecuados	35	80
✓ Inadecuados	4	9
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que los hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños en el 11%(5) son adecuados y en el 9%(4) son inadecuados.

### GRAFICO N° 3

## HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN FRECUENCIA DE ALIMENTOS INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

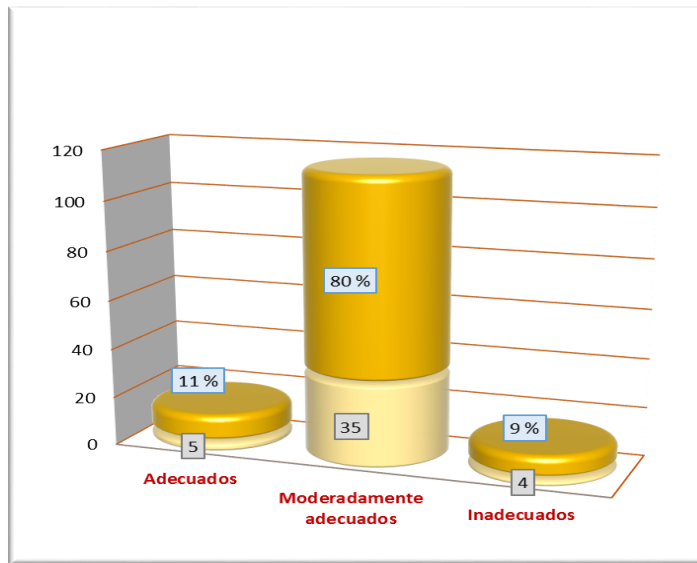


TABLA N° 4

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CONSISTENCIA DE ALIMENTOS  
INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

<b>Hábitos en Dimensión Consistencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
✓ Adecuados	6	14
✓ Moderadamente adecuados	35	80
✓ Inadecuados	3	6
Total	44	100

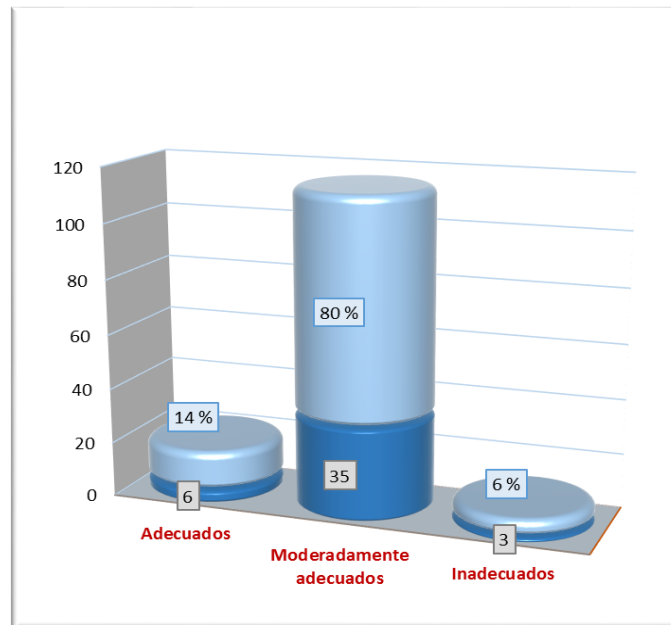
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que los hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños en el 14%(6) son adecuados y en el 6%(3) son inadecuados.



#### GRAFICO N° 4

### HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA DIMENSIÓN CONSISTENCIA DE ALIMENTOS INGERIDOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



**TABLA N° 5**

**PRESENCIA DE CASOS DE ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES 5 AÑOS**

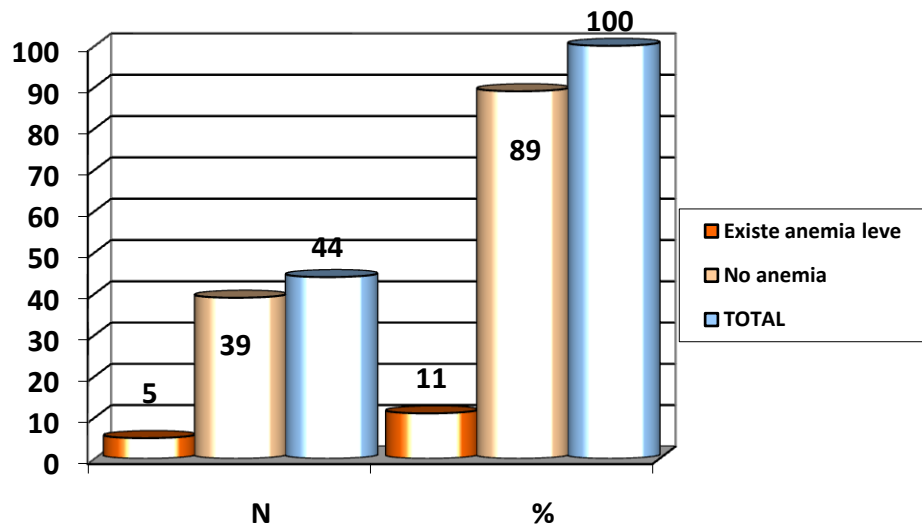
<b>Presencia de anemia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Existe anemia Leve de 10/10,9 g/dl (Valor normal es de 11.5 - 13,5 g/dL entre los 2 y 6 años de edad)	5	11
✓ No hay anemia	39	89
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que no existe presencia de casos de anemia en el 89%(39) niños y en el 11%(5) niños hay anemia leve

### GRAFICO N° 5

#### PRESENCIA DE CASOS DE ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES 5 AÑOS



## DISCUSION DE RESULTADOS

Las anemias se caracterizan por la reducción de la concentración de la hemoglobina y/o el hematocrito. Las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas. El diagnóstico precoz y el tratamiento son cruciales para evitar o paliar las consecuencias a largo plazo sobre todo si estamos hablando de niños. Dependiendo de la edad las cifras de Hb son máximas en el recién nacido y los primeros días de vida, pueden descender hasta 9-10 g/dL a los 2-6 meses, se mantienen en cifras de 12-13,5 g/dL entre los 2 y 6 años de edad, y llegan a 14-14,5 g/dL en la pubertad. Estos parámetros nos muestran que los niños de este estudio no presentan anemia en un porcentaje considerable de niños y los hábitos alimentarios de las madres hacia sus niños es inadecuada ya que prefieren cantidad por calidad y según parámetros establecidos presentan una anemia leve debiéndose considerar cambiar los hábitos nocivos entorno a la alimentación del niño.

Se encontraron que los hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 77%(34) niños, en el 14%(6) son adecuados y solamente en el 9%(4) son inadecuados. Estos resultados guardan relación con el artículo publicado por Martha Figueroa Vargas en el diario correo.pe donde advierten: Malos hábitos de alimentación pone en riesgo la salud de niños menores de 5 años fomentando en los padres de familia los buenos hábitos alimenticios.

## CONCLUSIONES

- Los hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 77%(34) niños, en el 14%(6) son adecuados y solamente en el 9%(4) son inadecuados.
- Los hábitos alimentarios en las dimensiones calidad y frecuencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños y en el 20%(9) son adecuados.
- Los hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos son moderadamente adecuados en el 80%(35) niños en el 14%(6) son adecuados y en el 6%(3) son inadecuados
- No existe presencia de anemia en el 89%(39) niños y en el 11%(5) niños hay anemia, esto guarda concordancia con los hábitos de alimentación que siguen las madres en sus niños porque las madres cuyos niños tiene anemia le brindan cantidad y no calidad a sus hijos

## RECOMENDACIONES

- ✓ A pesar que existe hábitos alimentarios moderadamente adecuados de las madres es necesario tratar y prevenir la anemia implementando cambios en la alimentación de los niños, aumentando la biodisponibilidad del hierro en su dieta, en medida que lo permita la situación económica familiar.
  
- ✓ Se recomienda por medio de las sesiones educativas interesar a los padres por los problemas de alimentación de sus hijos, ya que esto afectará a futuro su salud física hasta su rendimiento escolar.
  
- ✓ Se recomienda continuar en cada oportunidad que se tenga contactos con los padres educarlos para cambiar la situación encontrada aumentar el consumo de cereales enriquecidos en hierro y sobre todo de carnes dando énfasis en que deben acompañarlos con jugos cítricos para facilitar su absorción.
  
- ✓ Se sugiere realizar una investigación similar en otros centros de salud con acceso a mejores recursos económicos, de manera que se pueda hacer una comparación entre estas dos realidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANN MARRINER TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD “Modelo y Tesis en Enfermería” Madrid- España Quinta Edición 2003
2. ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA. 2009 AUGUSTO SALAZAR. “El punto de vista filosófico”. Ediciones el Alce Lima -Perú 1988
3. CARLOS CRISTIÁN BOLAÑOS CALDERA “Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropenia en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Enero a Diciembre del 2009”
4. COSTA G. MÓNICA “Factores que pueden dificultar el éxito de la estrategia de Suplementarían con hierro” Argentina 2007”
5. DANIEL WINOCUR “Prevalencia de anemia ferropenia en niños pre-escolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas Argentina 2004 “
6. ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR. ENDES 2011 Lima: IINEI
7. ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR. ENDES 2010 Lima: IINEI
8. GÓMEZ LAURENO BETTY Y MONTA LOBATON MARCELA “hábitos alimentarios que tiene las madre sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan de Lurigancho “Lima –Perú 2010”.
9. MABEL JENNIFER VILAS ARCE “Condición de pobreza y conocimientos sobre anemia y alimentos fuentes de hierro en relación con la ingesta dietaria de hierro en mujeres adolescentes de institución educativas secundarios del distrito de Ancón, Lima-2006”.

10. MARIO BUNGE. “La Ciencia, su método y filosofía” Buenos Aires Editorial Siglo XX 1988
11. MARLEN RUIZ GONZALES “El factor alimentario en la presencia de la Deficiencia del hierro 2002 - Cuba”
12. MÁ RQUEZ LEÓN JULIA ESPERANZA “hábitos alimentarios sobre La anemia ferropenia en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas “Lima- Perú 2007.
13. MINISTERIOS DE SALUD “Lineamientos de Nutrición Maternos Infantil Del Perú” lima – Perú 2004.
14. Proyecto Nacional de prevención de la deficiencia de micronutrientes (PREDEMI), Proyecto de corporación técnica internacional Ministerio de salud Dirección de Salud de las personas Lima Perú 1999
15. REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA “Anemia por deficiencia de hierro” 2012.
16. Young NS, Anemia A plástica Adquirida. Anales de medicina Interna. 2002.
17. Young NS, Anemia A plástica, Principios de Medicina Interna de Harrison 16ta edición 2005,
18. Shadduck RK, Anemia. Hematología de Williams 6ta edición 2000, captar
19. Cuéllar F. Anemia. Hematología. Editorial CIB. Capítulo 10



20. A. Montero Bravo, N. Úbeda Martín y A. García González Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales.
21. Acuna, I. 2010. Cristaluria en una población pediátrica del estado de Carabobo, Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición* 23(2):75-79.
22. Campos, N *et al.* 2007. Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición Por déficit y exceso en el niño (a) menor de 6 años (en línea). Chile, REDSALUD. Consultado 14 feb. Disponible en nutrición preconcepcional
23. Forrellat, M *et al.* 2000. Metabolismo del hierro. *Revista Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia* 16(3): 149-160.
24. Freire, W. 1998. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla (en línea). *SciELO* 40(2): 199-205.
25. Granda, Y. 1970. La anemia ferropenia en la población de América latina y el Caribe. *Paho* 68(5): 300-375
26. Jiménez, M. 2004. Creencia y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala,



## ANEXOS (1)

### Cuestionario sobre hábitos alimentarios

**CODIGO**

**FECHA:** / /

**TITULO DE INVESTIGACION:** Hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 6 a 60 meses en el P.S. Angamarca, Huánuco – 2015.

**OBJETIVO:**

Identificar los hábitos alimentarios en niños menores de 6 meses a 60 meses en el P.S. Angamarca, Huánuco – 2015.

**RESPONSABLE:** MARILUZ SOLORZANO LUCAS.

**INTRODUCCIÓN:**

Estimada Sra. (Srta.) a continuación se presentan preguntas con alternativas de respuesta sírvase a responder. Marcando con un (X) dentro del paréntesis en la respuesta que UD. considere pertinente, sus respuestas son de mucho valor y serán manejadas con carácter confidencial por lo que solicitamos veracidad.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**I.-DATOS GENERALES**

Edad: .....

Fecha de Nacimiento: .....

Género:            M (    )            F (    )

**II.-CONTENIDO:**

**CANTIDAD:**

- 1) ¿Qué cantidad de comida recibe tu niño (a) de acuerdo a su edad?
  - a)  $\frac{1}{2}$  plato mediano de comida espesa.
  - b)  $\frac{3}{4}$  de comida en un plato mediano (o casi plato completo).
  - c) 1 plato mediano de comida.
  - d) menos de  $\frac{1}{2}$  plato mediano de comida.
  - e) un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional

**FRECUENCIA:**

- 2) ¿Con que frecuencia tu niño se alimenta al día?
- a) 2 comidas al día más leche materna.
  - b) 3 comidas al día más leche materna
  - c) 3 comidas al día más 1 refrigerio.
  - d) 3 comidas al día más 2 refrigerio
  - e) 3 comidas al día más 2 refrigerios y que incluyan lácteos.

**CALIDAD**

- 3) ¿Agrega Ud. diariamente a sus comidas, de su niño (a) por lo menos, una porción de alimentos de origen animal? ¿Cuál de estos alimentos?
- a) huevo,
  - b) queso,
  - c) pescado,
  - d) cuy,
  - e) hígado,
  - f) sangrecita
  - g) pollo.

**CONSISTENCIA:**

- 4) ¿A partir de qué edad introdujo comidas en la alimentación de su niño (a)?
- a) Aplastados en forma de papilla
  - b) En trozos
  - c) Licuados
  - d) Liquida
- 5) ¿Qué alimentos le da a su niño (a) a partir de 7 a 8 meses?
- a) Papillas
  - b) En pequeños trozos
  - c) Licuados
  - d) Liquida
- 6) ¿Qué alimentos le da a su niño (a) a partir de 9 a 11 meses?
- a) Licuados
  - b) Trozos
  - c) Picados

- 7) ¿Qué alimentos le da a su niño (a) a partir de 12 a 60 meses?
- a) Picados
  - b) Trozos
  - c) comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.

**SUPLEMENTO DE HIERRO:**

- 8) ¿Qué es el hierro?
- a) Es una vitamina
  - b) Es una planta medicinal
  - c) Es un nutriente presente en los alimentos
- 9) ¿Su niño (a) toma sulfato ferroso actualmente?
- Si                    (   )
- No                    (   )
- 10) ¿A qué edad empezó a tomar hierro su niño (a)?
- a) 6 meses
  - b) 7 a 8 m
  - c) 9 a 11m
  - d) de 1 año a más
- 11) ¿Cuántos días por semana toma sulfato ferroso?
- \_\_\_\_\_ Días por semana
- 12) ¿Cuántas cucharas por día le suministra de sulfato ferroso a su niño (a)?
- \_\_\_\_\_ cucharas por día.
- 13) ¿Qué alimentos ayudan a que se absorba mejor el hierro?
- a) Trigo, sémola, arroz
  - b) Café, té, infusiones
  - c) Limón, naranja,
  - d) Frutas
- 14) ¿Cuál de los siguientes grupos de los alime

- a) Leche y derivados, lentejas y verduras
- b) Betarraga, huevo, carnes y papas
- c) Fruta, alfalfa, arroz
- d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

**MITOS Y CREENCIAS**

15) ¿Qué alimenta más a un niño entre 1 y 5 años?

- a) Sopa ( )
- b) Segundo ( )

16) ¿Cree Ud. ¿Que el hierro es dañino para su niño (a)?

- Si ( )
- No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17) ¿Cree usted que debe suspender la alimentación de su niño (a) cuando tiene alguna enfermedad?

- Si ( )
- No ( )

18) ¿A qué lugares acude usted cuando su niño (a) no quiere comer?

- a) Al puesto de salud
- b) A la casa de la promotora
- c) A la casa del curandero o curioso

19) ¿Qué comida consideras la más importante dentro de su alimentación de tu niño (a)?

- a) Desayuno
- b) Media mañana
- c) Almuerzo
- d) Media tarde
- e) Cena

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Existirán hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 6 a 48 meses del puesto de salud de Angasmarca-Huanuco 2015?	<p>Determinar hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 6 a 48 meses del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar hábitos alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocer hábitos alimentarios en la dimensión calidad de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015</p> <p><input type="checkbox"/> hábitos alimentarios y presencia de casos de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud de angasmarca-huanuco 2015</p>	hábitos alimentarios	CANTIDAD	La cantidad de alimentos varía de acuerdo a la edad	ORDINAL
			FRECUENCIA	Con que frecuencia consume alimentos Que contengan hierro	
			CALIDAD	Que alimentos emplea usted que contenga hierro para dar de comer al niño(a).	
			CONSISTENCIA	-Le da a su niño(a) agüitas o calditos. -Su niño come mazamorras espesas. -su niño come segunditos.	
			SUPLEMENTO DE HIERRO	- Agrega Ud. diariamente a sus comidas, de su niño (a) por lo menos, una porción de alimentos de origen animal?	
			MITOS Y CREENCIAS	-La mayoría de los mitos y creencias por parte de las madres afecta a los niños (a) en cuanto a su alimentación.	
		Presencia de casos			

	<p><input type="checkbox"/> Identificar hábitos alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar hábitos alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos ingeridos en niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocer la presencia de casos de anemia en los niños menores 5 años del puesto de salud de Angasmarca-Huánuco 2015.</p>				
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--