



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia
del C.S. San José de Lourdes 2022

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Torres Saavedra, Grace Virginia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0273-1623>

Asesor: Dr. Caycho Valencia, Félix Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, GRACE VIRGINIA TORRES SAAVEDRA Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Hábitos Alimentarios y Anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022”, asesorado por el docente: FELIX ALBERTO CAYCHO VALENCIA Con DNI 15992567 Con ORCID 0000-0001-8241-5506 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código 14912:354566921 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 GRACE VIRGINIA TORRES SAAVEDRA
 DNI: 45152762



.....
 Firma
 Felix Alberto Caycho valencia
 DNI:15992567

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 30 de abril de 2024

Dedicatoria

Dedicado a mi hijo por ser mi motivación a seguir adelante y ser mejor persona cada día.

A mis padres, por su apoyo incondicional que me dan y forjarme en lo que soy e impulsarme a continuar con los estudios para contribuir con esta sociedad.

Agradecimiento

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, porque sin él no podría seguir adelante

A mi familia, porque son el pilar para mejorar cada día y a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron a culminar mi tesis y sobre todo para que futuras personas ayuden a contribuir con la investigación.

Índice

Portada.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Resumen.....	7
Abstract.....	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2 Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Limitaciones de la investigación.....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial	14
1.5.3. Recursos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas	20
Para construir un hábito saludable se tiene que contar con una alimentación:.....	36
2.3. Formulación de la hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3. METODOLOGÍA	39
3.1. Método de investigación.....	39
3.2 Enfoque de la investigación:	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.7.1. Técnica	47
3.7.2. Descripción de instrumentos.	47
3.7.3. Validación	48
3.7.4. Confiabilidad	48
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	49

3.9. Aspectos éticos	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	65
ANEXOS	69
Hipótesis general	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo2: Instrumento	77
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	83
Anexo4: Validación por juicios de expertos	85

Índice de tablas y figuras

Índice de tablas

Tabla 1 Estadísticos de fiabilidad del instrumento Hábitos Alimentarios.....	47
Tabla 2 Estadísticos de fiabilidad del instrumento Anemia	48
Tabla 3 Estadísticos de fiabilidad del instrumento Anemia	50
Tabla 4 Estadísticos descriptivos de los datos de los Niños Menores de 3 años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	51
Tabla 5. Distribución porcentual de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, según nivel	52
Tabla 6 Estadísticos descriptivos de los datos de los Niños Menores de 3 años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	53
Tabla 7: Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov de las variables Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	55
Tabla 8 Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Proporción de Alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	56
Tabla 9 Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Tipos de alimentos de Alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	57
Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Frecuencia de consumo de alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	58
Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman entre variables Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022.....	58
Tabla 12. Escala de valoración del Alfa de Cronbach.....	73

Tabla 13. Reglas para interpretar el tamaño del coeficiente de correlación	81
Tabla14. Apreciación del coeficiente de varación.....	81
Tabla 15. Escalas y niveles, de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 años Durante Pandemia del C.S. San José De Lourdes 2022, así como cada una de sus dimensiones, según puntuación	81

Índice de figuras

Figura 1. Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil	21
Figura 2. Hábitos alimentarios basada a la Teoría Transcultural de Madeleinienger....	32
Figura 3: Barras de la distribución porcentual de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, según nivel.....	53
Figura 4 Barras agrupadas de la distribución porcentual de las dimensiones de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, según nivel	54

Resumen

El presente estudio tuvo el objetivo general de identificar la relación que existe entre hábitos alimentarios y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del distrito de San José de Lourdes, Cajamarca-Perú. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo básico, de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fue aplicado a 170 niños menores de 3 años que asistieron periódicamente al Centro de Salud para su control de crecimiento y Desarrollo. Se encontró una relación positiva entre la variable hábitos alimentarios y anemia, relación que es significativa al 1% de significancia. Además, los resultados demuestran que existen una relación significativa entre la dimensión, proporción de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos con la variable anemia, relación que también es significativa al 1%. No obstante, en la dimensión, clasificación de alimentos y anemia la relación no fue significativa.

Los hábitos alimentarios están relacionados con la anemia en niños menores de 3 años en el distrito de San José de Lourdes, por lo tanto, estos hallazgos permiten discutir la importancia de que las madres adopten buenos hábitos alimentarios, tomando en cuenta su contexto para prevenir la anemia. Asimismo, los resultados presentan una evidencia relevante para la implementación de programas enfocados en la prevención de la anemia.

Palabras clave: Anemia infantil, hábitos alimentarios, niños

Abstract

The general objective of this study was to identify the relationship between dietary habits and anemia in children under 3 years of age during the pandemic in the district of San José de Lourdes, Cajamarca-Peru. The study approach was quantitative, basic, correlational, non-experimental and cross-sectional. The survey technique was used, and the questionnaire was applied to 170 children under 3 years of age who periodically attended the Health for control of growth and development. A positive relationship was found between the variable eating habits and anemia, a relationship that is significant at 1% of significance, whose strength of association is small. In addition, the results show that there is a significant relationship between the dimension, proportion of food and frequency of food consumption with the variable anemia, a relationship that is also significant at 1%. However, in the dimension, food classification and anemia the relationship was not significant.

Eating habits are related to anemia in children under 3 years of age in the district of San José de Lourdes, therefore, these findings allow us to discuss the importance of mothers adopting good eating habits, taking into account their context to prevent anemia. Likewise, the results present relevant evidence for the implementation of programs focused on the prevention of anemia.

Keywords: Childhood anemia, dietary habits, children.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hablando globalmente, la anemia posee un impacto significativo en la población de más del 30% de los 2.000 millones de habitantes. Con una prevalencia que se ha mantenido constante entre el 41,9% en 2011 y el 41.7% en 2016, afectando a 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres. Perú, por su parte, presenta una tasa de prevalencia significativamente mayor, del 32% (1), frente al 22% de afectados en América Latina.

En la actualidad, el 41 % de los infantes peruanos que abarcan entre 6 y 35 meses de edad padecen anemia; en comparación con los 1,6 millones de habitantes del país, aproximadamente 700.000 son menores de 3 años. No obstante, con el paso del tiempo, esta preocupante situación ha pasado a considerarse una cuestión de salud pública en nuestro país (2).

Asimismo, la anemia es predominante entre los lactantes menores de tres años en Cajamarca a nivel regional (28,7%) y en el distrito de San José de Lourdes con 30,7% (3).

Castro y Chirinos sostienen que la anemia contribuye a la deficiencia nutricional global, se correlaciona con una importante morbilidad y mortalidad entre los lactantes y las madres. Para los bebés menores de 36 meses, esta actividad es perjudicial para su desarrollo emocional, motor y cognitivo (4). Existe una mayor prevalencia del desarrollo de anemia debido al déficit de hierro, pudiendo ocasionar daños irreversibles a edad temprana si no se interviniera a tiempo (5).

Con el objetivo de reducir la anemia infantil al 19% para el Bicentenario (2021), el estado peruano ha instaurado una serie de medidas de política pública en respuesta al lento avance de la erradicación de la enfermedad. No obstante, la constatación de la existencia de COVID-

19 en el país en marzo de 2020 dificultó significativamente los esfuerzos para tratar y prevenir la anemia infantil; por consiguiente, aún queda una importante brecha por solucionar.

Por otra parte, las encuestas llevadas a cabo en 28 naciones en marco de la pandemia de Covid-19 en 2020 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han constatado la suspensión servicios de salud destinados a la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT) en la región latinoamericana. El 58% de estos se vieron afectados por las medidas implementadas por los gobiernos, que llevaron a su suspensión. (6).

El sistema sanitario ha experimentado una gran afectación, especialmente en la atención primaria, en el cual se han interrumpido servicios fundamentales, tales como las revisiones y los cuidados. El Estado ya ha establecido su reactivación junto con los ciudadanos; no obstante, la aplicación de este plan sigue en curso (7). El MINSA implementó el Modelo de Cuidado integral, donde se enfoca en la atención primaria de manera integral, fortaleciendo el cuidado de las personas con el equipo multidisciplinario para la mejora del periodo en el curso de vida en un territorio dado. La ingesta de hierro no debe ser el único factor de protección, sino que también debe ser considerado todos los demás factores. En el nivel primario, las deficiencias de la atención sanitaria están bien documentadas; durante la pandemia, especialmente en el nivel de los servicios sanitarios prestados, hubo importantes retos debido a factores como la educación inadecuada de las madres, la falta de formación, la pobreza y los factores de riesgo (8).

En el Instituto Nacional de Informática (INEI) presentó un informe, donde indica que el número de infantes menores de cinco años en Perú que padecían problemas nutricionales crónicos experimentaron un aumento del 12 % durante el tercer trimestre del año 2020 (9).

Resultando los más afectados Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%) y Cajamarca (24,4%). Por otro lado, los departamentos de la selva peruana y la sierra central oscilaron entre el 40 y el 69,3%, siendo las tasas más bajas de prevalencia de anemia Lima Metropolitana (30,4%) y Tacna (29,2%) (9).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la edad, la educación y las creencias y percepciones respecto a la administración de medicamentos son algunos factores contribuyen al tratamiento de una adherencia adecuada al tratamiento. (9). A esto se le agregan las costumbres en cuanto a la alimentación de cada persona y familia de cada comunidad; cabe señalar que el especialista principal desempeña una función esencial en el cuidado del infante y, por ende, en la prevención de la anemia. En el MINSA, las distintas Ipress de atención primaria de salud, opta por el asesoramiento dietético como práctica profesional habitual, con especial atención al contenido de hierro en los alimentos. Sin embargo, el MINSA se enfrenta a dificultades a la hora de garantizar un cumplimiento constante del tratamiento por parte de las madres. Algunas madres afirman haber interrumpido el tratamiento debido a reacciones adversas, mientras que otras citan las limitaciones económicas como un obstáculo para adquirir productos alternativos (1).

1.2. Formulación del problema

En estos tiempos de pandemia, crisis sanitaria y económica del país, se han ido incrementando las brechas sociales y económicas. En este contexto, desde mi trayectoria profesional en el Centro de Salud San José de Lourdes, he constatado que las prácticas alimentarias, influidas por las normas personales y sociales, pueden influir en las decisiones nutricionales de las progenitoras, lo que puede acarrear un impacto significativo en la eficacia de la prevención y tratamiento de la anemia. La presente circunstancia evidencia una posible falta de aceptación del tratamiento, dado que los progenitores de infantes menores de tres años afirman experimentar efectos adversos y colaterales en la clínica. ¿Cuál

es la correlación existente entre los hábitos alimentarios y la incidencia de anemia entre los lactantes menores de tres años del Centro de Salud de Lourdes en el año 2022?

1.2.1. Problema general

¿Qué relación tiene los hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia del Centro de Salud San José de Lourdes 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1. ¿Cuál es la relación entre la proporción de alimentos y la anemia en niños menores de 3 años?

1.2.2.2. ¿Cuál es la relación entre clasificación de alimentos proporcionados por la madre y la anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia?

1.2.2.3. ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1.3.1.1 Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia.

1.3.2. Objetivos específicos

1.3.2.3. Determinar la relación entre la proporción de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del centro de salud.

1.3.2.4. Determinar la relación entre la clasificación de alimentos proporcionados por la madre y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del centro de salud.

1.3.2.5. Analizar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del centro de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Dicha investigación de estudio será importante porque el producto obtenido contribuirá a los expertos de la salud a brindar atención y seguimiento a los infantes con anemia; permitiendo adaptar sus intervenciones de asesoramiento a las características específicas y los hábitos alimentarios de cada niño. Además, los resultados apoyarán las iniciativas destinadas a educar a las madres y reforzar los conocimientos mediante las sesiones de demostración de alimentos en relación con los niños menores de 3 años en el consumo del hierro, prevención y el tratamiento de la anemia.

1.4.2 Metodológica

En este estudio fueron validados y aprobados los instrumentos por un juicio de expertos mediante una encuesta, por lo cual garantiza que los instrumentos poseen la validez y fiabilidad necesarias para ser empleados en investigaciones posteriores, al tiempo que contribuyen al conjunto de conocimientos sobre tratamiento de la anemia y los factores determinantes del mismo.

1.4.3. Práctica

Esta investigación pretende mejorar la salud de los niños que residen en el distrito de San José de Lourdes, además, busca sensibilizar sobre los patrones alimentarios vinculados a la alta incidencia de anemia en niños menores de 3 años, con el propósito de disminuir el predominio de la enfermedad a nivel distrital y consecuentemente, optimizar en los niños su calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Dicha investigación se circunscribe a un tiempo específico, de enero a diciembre de 2022, lo cual implica que los datos obtenidos reflejan solo un momento puntual en el tiempo. Esta delimitación temporal proporciona una instantánea de la situación durante este año específico, sin considerar posibles variaciones o tendencias en un plazo extenso en la prevalencia de anemia y los hábitos alimentarios en la población estudiada. Por lo tanto, los resultados podrían no ser aplicables a otros periodos, especialmente considerando que las circunstancias derivadas del periodo de la postpandemia y sus consecuencias sobre la salud pública y los hábitos alimenticios han estado sujetos a cambios rápidos.

1.5.2. Espacial

El ámbito de este estudio se limita a los infantes menores de 3 años que están inscritos en el Centro de Salud San José de Lourdes. Además, se menciona que la muestra estudiada, aunque considerable (n=170), no es representativa de toda la población infantil del área. Esto limita la generalización de los resultados a la población más amplia, ya que los hallazgos son específicos para el grupo de niños estudiados en este centro de salud. La selección de una muestra no representativa podría influir en la capacidad del estudio para reflejar fielmente las condiciones y comportamientos de todos los niños menores de 3 años en la región o en contextos similares.

1.5.3. Recursos

La investigación presentó limitaciones significativas entre las cuales está los recursos económicos. La falta de financiamiento limitó también la adquisición de materiales educativos, cruciales para el empoderamiento de las familias en cuanto a la nutrición infantil. Además, la pandemia impuso restricciones adicionales, complicando el acceso directo a las comunidades y la recolección de datos fidedignos. Estos desafíos financieros y logísticos no

solo impactaron la escala y el alcance del estudio, sino que también plantean interrogantes sobre la generalizabilidad de los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Internacionales

Según Torres V. (2023) en su estudio , tuvo como propósito *“Investigar la correlación entre los patrones alimentarios y la anemia ferropénica en niños inscritos en un establecimiento de salud de San Antonio entre 1 y 5 años.”* Con un tamaño de muestra de 208 madres, este estudio descriptivo correlacional sirvió como herramienta para el desarrollo de características psicométricas válidas y confiables. Los resultados demostraron una falta de correlación. No obstante, las posibles consecuencias del diagnóstico de anemia se ven influidas significativamente por las variables que intervienen. (10).

Soledipsa C.; Vite R (2019), en su estudio fue *“Identificar las acciones de intervención para establecer el tratamiento alimentario y nutricional de la anemia ferropénica”*, con enfoque descriptivo, cualitativo y documental; cuya técnica fue hermenéutica y triangulación de ideas, Uno de los descubrimientos fue que diversos expertos se oponen al manejo nutricional de esta patología, a su vez, sugiriendo alimentos de origen animal que contengan hierro hemo, lo cual resulta más fácilmente absorbido y biodisponible que el hierro no hemo. Aunque es una fuente de hierro, su biodisponibilidad y absorción son inferiores. Se sugiere que estas comidas se tomen con vitamina C (ácido ascórbico) y que se eviten los productos lácteos y sus derivados, ya que dificultan la absorción de estos nutrientes (11).

Aguirre Chiquito MJ, Baque Zambrano GS, Castro Jalca JE, Castro Jalca AD. (2022), en su estudio se enfocó en *“Analizar los hábitos alimenticios y la calidad nutricional en relación*

con los niveles de hierro sérico en escolares, tanto en aquellos diagnosticados con anemia como en los que no presentan esta condición, en el Cantón Jipijapa, Ecuador”, utilizando una técnica transversal observacional descriptiva, con la participación de 63 alumnos mediante un proceso de muestreo voluntario no probabilístico. La revelación de estos resultados fueron que el 76,4% de los escolares participantes tenían un consumo diario predominante, aunque la calidad nutricional de ciertos alimentos esenciales fue evaluada como poco saludable (24 y 37 ME). Además, se observó una prevalencia de anemia del 10,2% y una deficiencia de hierro en el 11,1% de los niños. La investigación descubrió que la carencia de hierro y la anemia son frecuentes, incluso en niños que no padecen anemia, a pesar de la prevalencia de malos hábitos alimentarios. Esto pone de relieve lo importante que es cambiar los hábitos alimentarios de la población y la calidad de su nutrición(12).

Gómez Jaramillo AV, Noroña Zumárraga HG. (2017), De este estudio se pretendió *“Determinar si existe o no correlación entre la incidencia de anemia y el estado nutricional de los estudiantes de 5 a 9 años.”* Asimismo, la investigación se enfocó en escudriñar los patrones alimentarios de los estudiantes del Centro Experimental de Educación Básica Quintiliano Sánchez durante el curso académico 2016-2017. Fueron incluidos en el estudio 249 alumnos del Centro de Educación Básica "Quintiliano Sánchez"; la investigación fue cuantitativa, analítica, multietápica y transversal, evaluando su estado nutricional a través de medidas de talla y peso. Para confirmar aún más el diagnóstico de anemia, 42 estudiantes desnutridos fueron sometidos a pruebas que medían los niveles de ferritina, hierro sérico y hemoglobina. Al mismo tiempo, se evaluaron los comportamientos alimentarios mediante encuestas que sondeaban la frecuencia de ingesta y las prácticas respaldadas por investigaciones anteriores. Los resultados revelaron que el 18,47% de la población tenía sobrepeso, el 9,6% era obesa y el 4,01% tenía baja estatura. A pesar de la ausencia de anemia, se observaron cuatro casos de ferritina baja y ocho de deficiencia sérica de hierro. El

consumo medio de calorías fue de 1.622,36, con un 59,84% de carbohidratos, un 27,45% de grasas y un 12,86% de proteínas. Los resultados indican que el estado nutricional de los escolares ha cambiado significativamente y que sus hábitos alimentarios no son suficientes (13).

Nacionales

Cerna P. (2017) en su estudio fue “*identificar los factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo) en el C.S Pampa Inalámbrica - Ilo 2017*”. con un diseño prospectivo transversal, utilizando una guía de observación y de entrevista como instrumento para evaluar la situación. Los hallazgos siguiente fueron; que en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica CRED no pudo encontrar correlación entre el tipo de lactancia materna y la anemia ferropénica en niños consultados entre los 6 y 35 meses de edad ($p= 0,379$). Realizar comidas ricas en hierro una o dos veces por semana aumentó la probabilidad de anemia ferropénica en los niños consultados en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica CRED entre los 6 y 35 meses de edad ($p= 0,00$). Los lactantes y niños pequeños consultados en el CRED del Centro de Salud Pampa Inalámbrica entre los 6 y 35 meses de edad tienen mayor probabilidad de padecer anemia ferropénica si no se administran suplementos de Multimicronutrientes ($p= 0,00$) (14).

Mostacero B. (2017) en su investigación fue “*Determinar la relación entre la presencia de anemia en los niños de 3 a 5 años y los hábitos alimentarios en la I.E Salaverry – Alto Salaverry del distrito de Salaverry durante los meses de setiembre - noviembre 2017*”. Tuvo un diseño no experimental, que se fundamentó en correlaciones, utilizó un diseño transversal. El estudio empleó un cuestionario como instrumento de investigación y constató que se observaba una correlación inversa entre los hábitos alimentarios y la incidencia de la anemia. En

consecuencia, se constató que la prevalencia de la anemia disminuía al mejorar las prácticas alimentarias (15).

En su investigación, Viteri Antón (2018), fue "*Comprobar su relación con la Anemia Ferropénica y la importancia de los hábitos alimenticios en niños de 4 a 8 años. Parroquia Zapotal. Cantón Ventanas. Provincia Los Ríos. Periodo septiembre 2017 a Febrero 2018*", donde emplearon un enfoque cuantitativo descriptivo transversal y descubrió que las instituciones públicas de las zonas rurales y marginales, así como otras instituciones del sector Zapotal, proporcionan información insuficiente acerca de patologías médicas como la anemia ferropénica. La falta de información podría ocasionar adversas repercusiones en la salud de los pacientes. Por lo tanto, es fundamental que las autoridades lleven a cabo exámenes y análisis oportunos para establecer diagnósticos, en lugar de perder tiempo (16).

El propósito del estudio de 2019 de Madrid C. y Olortegui P., cuyo fin fue "*Determinar la relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019*" , empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal causal correlacional. Los resultados de un análisis llevado a cabo mediante la utilización de un cuestionario como método e instrumentos de investigación revelaron una correlación entre los patrones dietéticos y la anemia en infantes de tres años (17).

Gallegos y Núñez P. (2019), cuyo objetivo fue "*Establecer la relación entre la anemia en niños de 12 a 36 meses y los hábitos alimenticios de la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019*", cuyo estudio fue descriptivo, transversal y correlacional fue .Los investigadores emplearon técnicas de investigación como guías de entrevista, un cuestionario distribuido a las madres, la Guía de Observación Documental de las Historias Clínicas y de Familia. Los resultados obtenidos evidencian que en la comunidad de

Huancalle, el 90.7% de los infantes entre 12 y 36 meses de edad experimentan prácticas alimentarias insuficientes, mientras que el 86% padece de anemia leve y el 2.3% padece de anemia moderada a severa (18).

Huachuillca, Y. y Janampa, S. (2022), en su estudio fue *“Determinar la relación de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y los hábitos alimentarios de la Ipress Huancán, 2021”*, efectuaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con 150 madres a las que se entregó un cuestionario y una hoja informativa adjunta. Se analizaron los aspectos culturales de la nutrición, el estilo de vida y la frecuencia de la anemia ferropénica en sus hijos. Los resultados permiten identificar una modesta conexión indirecta (-0,204) entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica. Esta investigación sugirió que los factores socioculturales, como la preparación inadecuada de alimentos nutritivos y la higiene incorrecta, también pueden estar asociados con el diagnóstico investigado (19).

El objetivo del estudio de Pérez, J. et al. (2022) fue *“Establecer la correlación entre los factores socioeconómicos y a la falta de conocimiento en padres/cuidadores y los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años con anemia ferropénica.”*, siendo un estudio descriptivo cuantitativo para validar las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación. Para ello se tomó una muestra de cien madres. Se establecieron la validez y la fiabilidad de la herramienta de medición demostrando una conexión entre las variables. En conclusión, se sugiere que la utilización de un cuestionario debidamente validado permitirá verificar de manera suficiente la correlación estadística entre las variables subsiguientes (20).

Ruiz, J. y Tafur, R. (2022) en su estudio fue *“Determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 años y el estado nutricional de una institución educativa de la provincia de Rioja, San Martín, 2019.”*, donde incluyeron 80 infantes en la

muestra, siendo evidenciados su peso, estatura y niveles de hemoglobina. Mediante la evaluación chi-cuadrada y la prueba Tau de Kendall, se ha constatado que aproximadamente el 17% de los 12 infantes de la muestra experimentan un estado nutricional medio y anemia moderada. Asimismo, un total de 34 niños (42,5%) mantienen un estado nutricional saludable y no padecen anemia. A partir de los resultados del análisis estadístico, se ha logrado establecer una correlación entre las variables investigadas. Este conocimiento contribuyó a la creación y ejecución de iniciativas que centra en propiciar una vida saludable de los colaboradores en el estudio. Las iniciativas se fundamentarían en la disponibilidad médicos, enfermeras y de instituciones educativas locales(21).

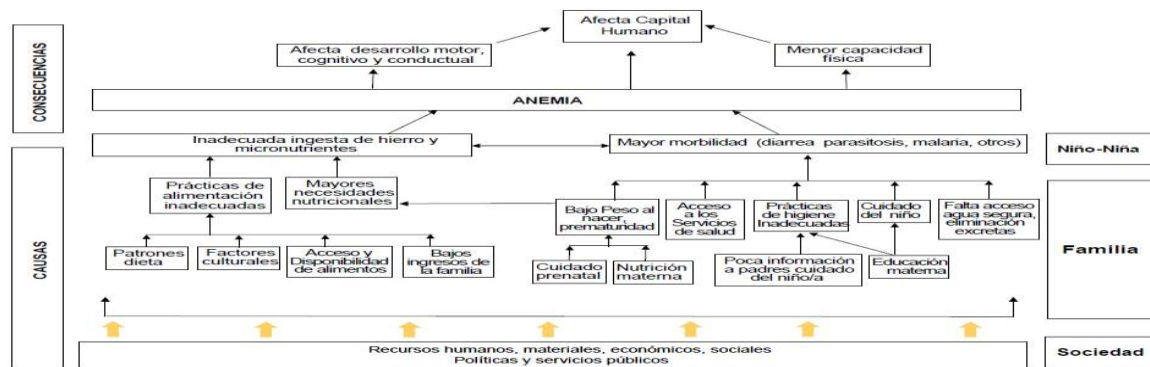
2.2. Bases teóricas

2.2.0. Modelo para el abordaje de la anemia basada en el Modelo Rothman

Rothman propone en su teoría, también llamada “Modelo de multicausalidad, considerado que la enfermedad y salud de los individuos de una sociedad determinada son el resultado de una compleja interacción de factores que tienen un impacto significativo en la transición de la vida a la mortalidad de cada persona.” (33).

Zavaleta N, en su revisión de la Figura 1, afirma que “la anemia está relacionada con una serie de características sociodemográficas, así como con aspectos relevantes para la atención sanitaria del niño”. Existen varios factores de riesgo en los niños con anemia, que podrían clasificarse en diferentes niveles de causalidad según el modelo de Rothman. Este modelo sugiere que un niño o paciente puede tener múltiples factores que fomentan al desarrollo de

la anemia, expresado en el siguiente esquema:



Fuente: elaboración propia

Figura 1. Causas y consecuencias de la anemia en población infantil

Figura 1. Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil

Investigadores de Perú descubrieron en 2016 que la anemia es más común en niños de entre 6 y 35 meses, y que puede haber una conexión entre el grado socioeconómico de los padres, la calidad de la atención de su maternidad y la aparición de anemia en sus hijos. Tales factores en cuestión incluyen la residencia fuera de Lima, el nivel socioeconómico bajo, un progenitor adolescente en desventaja educativa, la edad infantil inferior a 24 meses y antecedentes recientes de enfermedad. Los problemas de atención materno infantil incluyen no recibir atención prenatal o tratamiento para la anemia durante el embarazo, dar a luz en casa, que la madre tuviera anemia cuando se realizó la encuesta y que el niño no estuviera desparasitado(34).

2.2.1 Anemia

Para Dávila R. determina como depreciación de la masa de glóbulos rojos a un nivel inferior al necesario para compensar las necesidades fisiológicas del organismo. La edad gestacional de las embarazadas esta determinada por una variedad de factores, tales como la edad gestacional de las mujeres grávidas, la altitud a la que se encuentre el paciente y la posibilidad de fumar o no. (35)

Por el contrario, un recuento bajo de glóbulos rojos provoca escasez de oxígeno, lo que a su vez impide que los órganos y tejidos del cuerpo reciban suficiente oxígeno, que es uno de los efectos negativos de la anemia. “La persistencia temprana de esta afección tiene un impacto significativo en el desarrollo cognitivo y la salud del lactante, lo cual, en última instancia, incide en sus logros académicos y su productividad futura” (36).

2.2.1 Diagnóstico de la anemia

Los problemas en los bebés con anemia pueden surgir en función de diversos componentes como la edad, la etnia, el sexo, etc. La anemia puede detectarse en tres etapas de la infancia: los niveles de hemoglobina son muy variados y suelen descender de forma natural durante los tres primeros meses de vida del bebé. Además, la anemia suele indicar hemoglobinopatía entre los 3 y los 6 meses, siendo la causa principal de anemia entre los 6 y los 2 años es producto por la insuficiencia de hierro.

2.2.1.1. Causas de la Anemia

Esta enfermedad silenciosa presenta diversos factores en un individuo, como la edad, el sexo, la edad gestacional al nacer, una ingesta alimentaria deficiente, la raza y la estatura. Dentro de las procedencias más frecuentes de anemia en neonatos se hallan las enfermedades hemolíticas inmunológicas, las infecciones, las enfermedades genéticas, el retardo del pinzamiento del cordón umbilical y la toma frecuente de muestras de sangre. La anemia ferropénica (AIF) es la principal causa de anemia en niños y adolescentes de entre 6 y 24 meses. Este tipo de anemia es, en la mayoría de los casos, adquirida. Tras el diagnóstico de anemia del lactante, la terapia puede implicar tanto cuidados generales como tratamiento especializado, centrándose en una estrecha observación para detectar signos de empeoramiento del estado.

La anemia se caracteriza por una multitud de factores causales y acontecimientos secundarios subsiguientes. Su etiología presenta una gran variabilidad y diversidad. La falta de hierro está ampliamente reconocida como la etiología predominante de la anemia a escala mundial. Sin embargo, es imperativo reconocer la presencia de numerosos factores alternativos que contribuyen a la anemia, incluyendo pero no limitándose a deficiencias nutricionales adicionales (como folato, vitamina B12 y vitamina A), casos de hemorragia aguda y crónica, infecciones parasitarias, así como una serie de factores ya sean adquiridos o hereditarios ; que impiden la síntesis de hemoglobina, la producción de glóbulos rojos o la viabilidad de los glóbulos rojos, entre otros diversos agentes causales. (37). La carencia alimentaria más prevalente en el mundo es la de hierro, que provoca anemia ferropénica. Es frecuente en zonas donde los recursos nutricionales son escasos y donde prevalecen las infecciones parasitarias. Además, se ha observado que la demanda de hierro aumenta durante los años reproductivos y los periodos de crecimiento en las hembras. En consecuencia, el lactante pasa por tres etapas diferenciadas: 1) La carencia de hierro se asocia a tres estados principales: agotamiento del hierro, carencia de hierro con disminución de la eritropoyesis y anemia ferropénica. El agotamiento del hierro es el estado en el que disminuyen las reservas de hierro del organismo. El déficit de hierro acompañada de una disminución de la eritropoyesis se produce cuando la absorción alimentaria es inadecuada y las reservas de hierro están agotadas, lo que hace que el organismo sea incapaz de compensar las pérdidas típicas e impide la síntesis de hemoglobina. 3). La reducción significativa de la síntesis de hemoglobina caracteriza el tipo más grave de hipovolemia ferropénica.

La anemia está causada principalmente por la carencia de hierro, que se produce cuando los niveles de hierro están desequilibrados durante un largo periodo de tiempo. La disminución de la ingesta o absorción de hierro puede ser ocasionada por una disminución de las necesidades de hierro durante el embarazo o los periodos de crecimiento, o por una

disminución de la necesidad de hierro durante el ciclo menstrual o el crecimiento, o por una disminución de la pérdida de hierro debido a la menstruación y la infestación por lombrices intestinales. En el ámbito global, aproximadamente la mitad de los casos de anemia en mujeres se atribuyen a una carencia de hierro (35).

La evaluación de los antecedentes médicos del individuo, que incluya información relevante acerca de la ictericia perinatal y prematuridad, patologías latentes, intervenciones quirúrgicas recientes y malformaciones concomitantes, tales como la anemia de Fanconi, el síndrome de Blackfan-Diamond, el síndrome de Schwachman-Diamond, la disqueratosis congénita y el síndrome de Down. Asimismo, resulta imperativo considerar las patologías concurrentes, las intervenciones terapéuticas recientes y las patologías subyacentes. Asimismo, es necesario considerar las preferencias familiares acerca de la presencia de talasemias, hemoglobinopatías y coagulopatías. En el momento de llevar a cabo el análisis, resulta imperativo considerar el origen étnico, especialmente en poblaciones americanas y africanas. Es necesario considerar otras variables adicionales como la edad cronológica del neonato, las infecciones congénitas, las transfusiones fetales en casos de embarazos múltiples y las anemias hemolíticas congénitas, tales como el carencia de glucosa fosfato deshidrogenasa y la esferocitosis.

Posteriormente en los infantes mayores de 6 meses de edad, la anemia ferropénica será el origen más frecuente de anemia. Los periodos de mayor susceptibilidad a la anemia ferropénica suelen ser entre la infancia y la adolescencia. El origen étnico debe ser incluido en toda la investigación, especialmente en las poblaciones afroamericanas y americanas. La edad cronológica del neonato, las infecciones congénitas, las transfusiones fetales en embarazos múltiples y las anemias hemolíticas congénitas, tales como la esferocitosis y el déficit de glucosa fosfato deshidrogenasa, son otras consideraciones relevantes.

2.2.1.2. Clasificación de la Anemia

Puede clasificarse en función de la respuesta reticulocitaria, que se refiere a las anemias hiporrenerativas y regenerativas. Anemia regenerativa: En respuesta a un fallo periférico, la médula ósea genera un excesivo número de reticulocitos como mecanismo compensatorio. Esta condición se manifiesta con estados hemolíticos, hiperesplenismo y hemorragias.

Cuando la reticulocitosis está ausente o reducida, se desarrolla una afección conocida como anemia arregenerativa. Esto ocurre cuando la médula ósea tiene un fallo central y es incapaz de crear suficientes glóbulos rojos, o reticulocitos. Esto puede ocurrir como resultado de cambios intrínsecos en la médula ósea o en la eritropoyesis.

Según criterio morfológico: tenemos por el volumen (vcm) < 80 fl, clasificado como anemia microcítica, vcm (80-100 fl) anemia normocítica, anemia macrocítica (vcm > 100 fl).

Según la morfología del hematíe (extensión de sangre periférica): -Acantocitos, en hepatopatías, etc., esquitocitos, en anemia hemolíticas, esferocitos, eliptocitos hereditaria, drepanocitos, dianocitos, etc. (35).

Las neuronas del cerebro son incapaces de producir suficiente mielina cuando los niveles de hierro son bajos. Aún no está claro si estos procesos se activan sólo durante los dos o tres primeros años, cuando el cerebro es más vulnerable. La carencia de hierro en la dieta ha sido vinculada con alteraciones morfológicas, neuroquímicas y bioenergéticas en individuos, primates y roedores, según estudios recientes. (35)

Los resultados de los estudios indicaron que, a pesar de su influencia significativa en el neurodesarrollo de los primates, perturbaba el proceso de mielinización y provocaba anomalías en la función monoamínica de los infantes. A pesar de complementar y rectificar

la carencia de hierro en los mismos primates, estas modificaciones persisten en la edad adulta. (32).

La anemia causada por la ausencia de hierro es el tipo más común de anemia, y es especialmente frecuente en los países en vías de desarrollo, donde la gente no ingiere suficiente hierro en sus comidas. No obstante, la pérdida es el principal mecanismo causante en el mundo industrializado.

Se calcula que se pierde 1 mg de hierro al día como consecuencia de la descamación de los enterocitos o de la sudoración. Por lo tanto, se debe absorber 1 mg de hierro al día a nivel duodenal para compensar la pérdida. Si se consume una media de 10 mg de hierro al día, se ha determinado que se absorbe el 10% para satisfacer la necesidad diaria de 1 mg. Si se consumen 5 mg de hierro, debe absorberse el 20%. El hierro hemo y el hierro no hemo son formas consumidas de hierro. El hierro hemo es el hierro ferroso que entra más fácilmente en la célula entérica. Para que el hierro no hemo entre en el enterocito, debe convertirse en hierro ferroso. La transformación de hierro férrico en hierro ferroso requiere un ambiente ácido para activar las enzimas involucradas. Se cree que la absorción de ácido ascórbico mejora la absorción de hierro que no es hemosidérico. La proteína transferrina interactúa con el receptor de transferrina en las membranas celulares para transportar hierro al torrente sanguíneo y depositarlo dentro de las células. Una proteína que se produce en el hígado, la ferritina, se une al hierro dentro de las células, especialmente los macrófagos y el propio hígado. Aunque el hierro se une a la mioglobina en el tejido muscular, se une a la hemoglobina en la médula ósea durante la eritropoyesis.

2.2.1.3 Factores de la Anemia:

La modulación, la producción y el almacenamiento sinápticos de serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA) se ven perjudicados por la anemia y las variables que la acompañan.

El resultado de diversas investigaciones en este campo no permite llegar a conclusiones definitivas sobre una relación causal. Es probable que la presencia de factores ambientales adversos que obstaculizan el desarrollo normal exacerbe los efectos negativos que puedan surgir en el comportamiento y el desarrollo de los infantes anémicos. Asimismo, los infantes afectados por la anemia experimentan retrocesos prolongados en su desarrollo cognitivo y físico, los cuales posteriormente conducen a un rendimiento académico inferior, tal como se evidencia en las elevadas tasas de repetición de curso y abandono de la escuela primaria en las comunidades socioeconómicamente desfavorecidas. (22).

En cambio, la anemia ferropénica ha experimentado una notable relevancia en las dos décadas, dado que el desarrollo cognitivo se ve afectado en pacientes con concentraciones de hemoglobina inferiores a 10,4 g/dL. El rendimiento en los exámenes mentales no mejora aunque este en tratamiento de la anemia con hierro (4-7). “La presente afirmación implica que el daño puede ser irreversible en caso de que la anemia se desarrolle durante el período crítico de desarrollo y diferenciación cerebral, que se puede observar en niños menores de dos años.” (21)

“Las deficiencias de hierro que se detectan de manera precoz, durante la edad fetal/neonatal o en la adolescencia, pueden conducir al desarrollo de trastornos neuroconductuales potencialmente permanentes. El hierro constituye un componente fundamental en los procesos de metabolización neuronal, la producción de neurotransmisores y la mielinización.” (23).

2.2.1.4 Tipos de Anemia:

Dado que una cantidad insuficiente de vitamina B12 afecta a la fabricación de glóbulos rojos, la anemia ferropénica es uno de los tipos más frecuentes de insuficiencia de hierro. El tercer tipo de anemia, llamada anemia perniciosa, se produce por la incapacidad del estómago de crear suficiente cantidad de la proteína necesaria para que el organismo incorpore la vitamina B12.

2.2.1.5 Medidas de prevención de la anemia:

Los productos farmacéuticos se utilizarán de acuerdo con los planes aprobados para el tratamiento y prevención de la anemia. El personal con formación médica o que esté brindando atención completa al niño deberá administrar a los niños los suplementos de hierro prescritos, ya sea con fines terapéuticos o preventivos. El profesional de atención prenatal los administrará a adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas cuando se trata de suplementos de hierro terapéuticos o preventivos. (22)

La prevención y tratamiento de la anemia se basará en productos farmacéuticos incluidos en la vigente Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (NLEM), de acuerdo con los protocolos establecidos. En el caso de los más jóvenes, se administrarán suplementos de hierro de acuerdo con el procedimiento aprobado. Existen múltiples formas para obtener actividades y medidas relacionadas a la prevención de la cuales son las siguientes: Atención integral en el niño en el control de incremento y desarrollo, descarte de anemia, desparasitación, inmunizaciones, atención prenatal y puerperio, atención integral en adolescentes ,suplementación de hierro .

Es transcendental que el cuidador del niño sea consciente sobre los cuidados para la prevención y tratamiento de anemia a partir de la gestación, basándose además de una alimentación adecuada, ricos en hierro de origen animal

Es imperativo garantizar que las mujeres embarazadas y en puerperio, además de los familiares y cuidadores de niños y adolescentes, reciban suficiente asesoramiento sobre las ramificaciones y los efectos irreversibles de la anemia. La presente acción implica hacer hincapié en la prevención o tratamiento de la anemia, así como en las ventajas de una dieta diversificada y enriquecida de hierro de origen animal.

Se otorgará prioridad a la educación de las mujeres embarazadas y puérperas, así como a los progenitores de niños y adolescentes, en relación con los efectos perjudiciales de la anemia en el crecimiento y el desarrollo de los sistemas motores y cognitivos. Esto implica un retraso en el rendimiento físico y en las capacidades intelectuales y de aprendizaje, que puede persistir en la edad adulta y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. (24).

2.2.1.6 Signos y Síntomas de la anemia:

Dentro de lo más habitual que se presentan en los signos y síntomas son las siguientes: astenia, hiporexia, sueño incrementado, vértigos, cefalea, alteración.

2.2.1.7. Principales causas de anemia:

El aumento de la demanda de hierro y/o la insuficiencia de las reservas de hierro, la ingesta inadecuada, el deterioro de la absorción y las pérdidas son algunas de las razones principales.

2.2.1.8 Valores de la anemia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los valores de hemoglobina inferiores a 11,5 g/dL se consideran anemia en los niños, tanto a nivel individual como comunitario. Deben anotarse los valores de corte basados en la edad y el sexo. Como resultado, los niveles de hemoglobina se clasifican en leves (10 a 10,9 g/dL), moderados (8

a 9,9 g/dL) o graves (menos de 8 g/dL). La anemia se define en relación con ciertos límites biológicos.

2.2.2 Hábitos alimentarios:

Se refiere a la “ejecución de acciones conscientes, colectivas y repetitivas que influyen en la elección, consumo y uso de determinados alimentos o dietas en función de las influencias culturales y sociales.” (23).

“Se trata de una secuencia de comportamientos y comportamientos que un individuo exhibe al consumir alimentos, los cuales deben satisfacer las necesidades mínimas de nutrientes y proporcionar al organismo la energía adecuada para llevar a cabo las tareas diarias”. (24)

Los hábitos alimentarios pueden definirse como patrones dietéticos que regulan la selección, preparación y la ingesta de alimentos por parte de individuos o grupos. En estos patrones se influyen factores como la riqueza cultural, la capacidad de adquirir alimento, la preferencia dietética, la entrada a los alimentos y el nivel de educación culinaria. (25)

En Puno, Huatta (2017) aseveró que es prudente y racional promover progresivamente el consumo de productos acordes con las tradiciones culturales. Este proceso debe comenzar en el hogar, donde se inculcan comportamientos positivos desde una edad temprana y eventualmente se convierten en hábitos arraigados, donde la familia desempeña un papel fundamental. Además, según Albornoz (2018) en Perú es fundamental asegurar la confiabilidad en la preparación y administración de los alimentos, lo que implica reducir al máximo el consumo de patógenos.

Además, debe distribuirse adecuadamente según la textura y la etapa de desarrollo del niño. Al poder adaptarse, es importante dar tiempo, sentirse seguro y poder estar de acuerdo con los cambios, lo que incluye poder comer los alimentos presentados en casa con el estímulo

de los padres. Cabe señalar que los miembros de la familia deben estar atentos para animar y orientar al niño en la identificación de sus necesidades alimentarias.

Así, los hábitos alimentarios se definen como las formas en que las personas comen, tanto individual como colectivamente. Estas formas de comer están determinadas por variables socioeconómicas y son un elemento de prácticas socioculturales más amplias. Las investigaciones en América Latina han demostrado que la clase socioeconómica, el nivel educativo y el empleo de los padres tuvieron el mayor impacto en los hábitos alimentarios de sus hijos. Este último factor tiene un impacto significativo en la reducida cantidad de compromiso hacia la preparación de la cena y en la limitada cantidad de tiempo para prepararla. Las prácticas socioculturales se transmiten a través de la unidad familiar, lo cual genera un impacto significativo en el desarrollo de los hábitos alimentarios durante los primeros años de vida del individuo. Los hábitos alimentarios adquiridos en el seno de la familia se convierten en patrones de conducta alimentaria debido a la relevante influencia que esta ejerce sobre sus miembros y sus hábitos alimentarios. La estructura social y cultural de este proceso en la familia tiene un impacto significativo en estos patrones. Sin embargo, no menos relevante es la consideración de la función de los progenitores como modelos de conducta en lo que respecta a la alimentación. En consecuencia, la progenitora desempeña un papel esencial durante esta fase, ya que suele ser la encargada de proporcionar alimentos a sus descendientes.

2.2.2.0. Hábitos alimentarios basada a la Teoría Transcultural de Madeleineinger con el “Modelo del sol Naciente”.

Las creencias, los valores y las prácticas culturales son los objetos principales de la investigación y categorización metódica de esta teoría. El "modelo amanecer" elabora a las personas como entidades holísticas cuyos hábitos y visión del mundo son inseparables de

quiénes son, de acuerdo con esta filosofía de enfermería transcultural. Estas son algunas de las piedras angulares de la teoría de Leininger.

El modelo del “sol naciente” según Leininger ,se vincula con los patrones dietéticos, ya que caracteriza a los individuos como inseparables de su estructura social y su herencia cultural, su perspectiva del mundo, su trayectoria vital y el contexto medioambiental. (25).



Figura 2. Hábitos alimentarios basada a la Teoría Transcultural de Madeleinienger

Es así como los hábitos alimentarios son adquiridos principalmente en el hogar a través de comportamientos aprendidos en la familia, a través de su vida cotidiana. Por ello en la infancia es donde es primordial e importante conducir hacia unos hábitos adecuados para reducir la anemia.

2.2.2.1 Riesgo de hábitos alimentarios

En las primeras etapas del desarrollo infantil, la nutrición desempeña un rol fundamental , principalmente debido a la prevalencia de la anemia en los niños por su escasa ingesta de hierro; cuando la anemia es prevalente, se trata con farmacología y nutrición. La ingesta de hierro en la dieta debe ser adecuada para mantener la homeostasis del micronutriente, teniendo en cuenta la edad, el estado fisiológico y el sexo. Por lo tanto, presentar un trastorno nutricional o una absorción incorrecta de hierro son señales que influyen en la deficiencia de este mineral y conducen al desarrollo de anemia, ya que el hierro ejerce un papel decisivo en el desarrollo y crecimiento de los glóbulos rojos. Además,

debe distribuirse adecuadamente según la textura y la etapa de desarrollo del niño. Para poder adaptarse, es importante dar tiempo, sentirse seguro y poder estar de acuerdo con los cambios, lo que incluye poder comer los alimentos presentados en casa con el estímulo de los padres. Cabe señalar que los integrantes de la familia deben estar pendientes para alentar y orientar al niño en la identificación de sus necesidades alimentarias.

“El contenido de hierro en la dieta y las propiedades inherentes del hierro tienen un impacto en su absorción intestinal y, por extensión, en su incorporación al organismo” (25)

“Los alimentos contienen dos variedades distintas de hierro: hemo y no hemo (inorgánico). Además, el hemo presenta una mayor biodisponibilidad, aunque el hemo se encuentra exclusivamente en nutrientes de origen animal, y aunque en estos, su porcentaje del hierro total rara vez supera el 40%, el hierro no hemo constituye el resto. Por lo tanto, el hierro hemo se asimila mediante una vía intestinal distinta a la del hierro no hemo. Como resultado, la carencia de hierro y la anemia (DAI) en los niños pueden tener un impacto negativo en una variedad de funciones cognitivas mediante diversas técnicas. Los lípidos son fundamentales para la biosíntesis de lípidos, los cuales son sustratos fundamentales para las membranas celulares, así como para la síntesis y el metabolismo de la mielina.”. (27)

2.2.2.2 Factores que influyen en los hábitos alimentarios

El factor determinante de los patrones alimentarios en la etapa inicial de la infancia es la ingesta de alimentos que la familia proporciona, dado que es el entorno en el que los infantes transcurren su existencia conjunta, donde adquieren conocimientos y participan en actividades sociales. (27)

“El inicio de los hábitos alimentarios es un proceso familiar que tiene un impacto significativo durante los períodos formativos de la vida, no obstante, esta influencia disminuye a medida que los infantes progresan. No obstante, se han producido cambios en

los hábitos alimentarios como consecuencia de diversos factores que influyen en la dinámica y la interacción familiares. El clima económico, por ejemplo, influye en las pautas de consumo de adultos y niños. Asimismo, las familias están adoptando nuevos procedimientos de cocina y organización debido a la carencia de tiempo y compromiso, así como la pérdida de la autoridad de los progenitores.” (28)

Sin embargo, los programas de televisión constituyen un componente del entorno social de las personas, y los espectadores jóvenes están especialmente abiertos a la persuasión, ya que todavía están desarrollando su sentido de identidad. Esto los hace vulnerables al poder persuasivo de los anuncios de alimentos, lo que puede conducir a malos hábitos alimentarios (29).

2.2.2.3 Formación de hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios comienzan a formarse a una edad muy temprana, en la infancia, cuando los padres desempeñan un papel crucial en el establecimiento de rutinas, como la fijación de horarios de consumo de alimentos, que ayudan a moldear determinados comportamientos y actitudes nutricionales de sus hijos, contribuyendo así a definir conductas que persistirán a lo largo de su vida. Estas prácticas parentales ayudan a regular el consumo de alimentos sanos, ricos en nutrientes y diversos que son beneficiosos para la salud (26).

2.2.2.4 Hábitos Alimentarios y Familia:

Se caracterizan a menudo como expresiones repetitivas de comportamientos individuales y comunitarios que se desarrollan consciente o inconscientemente como resultado de actividades socioculturales. La exposición inicial de un recién nacido a hábitos alimentarios se produce al interior de la familia, donde sus miembros tienen un impacto significativo en los patrones alimentarios del niño y en las conductas asociadas a la alimentación. Estos

hábitos surgen de una construcción social y cultural que es tácitamente aceptada por sus miembros.

La mayoría de hábitos se ejercen por la influencia familiar que arraigan las costumbres; esto está relacionado con la teoría del aprendizaje social, según la cual los niños copian el comportamiento de los adultos a los que tienen en alta estima. Los métodos alternativos de aprendizaje implican rechazos o preferencias alimentarios en los niños. En este contexto, los infantes se ven expuestos a una serie de productos alimentarios a través del acto de consumo, caracterizado por las interacciones entre progenitores e hijos. Durante este período de desarrollo, la salud del infante y, en consecuencia, la prevención de la anemia, se verán afectadas durante este período de desarrollo por los conocimientos adquiridos por el cuidador principal en cuanto a los tipos de alimentos, así como por las aptitudes y aptitudes adquiridas a través de las experiencias personales.

Las prácticas alimentarias de una familia durante una etapa específica de su vida están influenciadas por un marco social y cultural tácitamente aceptado por sus miembros. Los integrantes de esta comunidad, limitados por sus recursos económicos y la accesibilidad de los alimentos, se esfuerzan por satisfacer sus necesidades, preferencias y gustos a través de una combinación de calidad, cantidad y sabor de los alimentos (27).

Pero hay muchas cosas que cambian la dinámica y las interacciones familiares, y eso incluye los hábitos alimentarios. Entre ellos, el clima económico actual es un factor que influye en los hábitos de compra de personas de todas las edades. Las familias tienen que ser creativas con sus métodos de cocina y organización de la cocina porque no tienen tanto tiempo para dedicarle a cocinar. Además, hoy en día muchos jóvenes comen cuando, como y como quieren, gracias a la disminución del control parental en la sociedad moderna.

La televisión por su parte es un elemento del entorno social humano. En relación con su influencia en los hábitos alimentarios de los infantes, ha desplazado a las instituciones familiares y educativas, y ha incentivado el consumo de alimentos poco saludables. La presente circunstancia se debe a la presencia de un elevado grado de vulnerabilidad en los infantes durante el proceso de construcción de la identidad, lo que les hace más resistentes a la manipulación por parte de los anuncios que promueven productos alimenticios novedosos.

2.2.2.4 Características de los Hábitos alimenticios:

Es indispensable presentar El individuo elige una dieta equilibrada, tanto en calidad como en cantidad, así como en el horario de las comidas, con el fin de asegurar una salud adecuada y equilibrada, reduciendo el riesgo de adquirir patologías y prevenir la anemia.

Para construir un hábito saludable se tiene que contar con una alimentación:

La comida es de carácter integral y comprende desayuno, almuerzo y cena. De naturaleza equilibrada, los alimentos deben comprender una proporción adecuada de cada grupo de alimentos. Sin embargo, en la comunidad se descuidan los cereales, las verduras y las frutas, lo que promueve la obesidad y los problemas de salud causados por las deficiencias de vitaminas y minerales. Garantizar el saneamiento en la utilización de alimentos y el lavado de manos para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas son prácticas de higiene de fundamental importancia. También debería ser suficiente para saciar las necesidades de nutrientes, en lugar de centrarse únicamente en consumir una gran cantidad. En conclusión, es de naturaleza diversa, ya que es fundamental desarrollar la capacidad de consumir una variedad de alimentos y elegir los nutrientes que sean pertinentes a las necesidades de cada uno.

2.2.2.5. Clasificación de los alimentos

Abarca las siguientes siete categorías dietéticas:

La primera categoría está formada por alimentos plásticos, como la leche y sus derivados, que ayudan en la reparación celular. La proteína es un componente importante de estos alimentos.

Los alimentos que pertenecen al grupo II incluyen huevos, pescado y carne. Estos nutrientes, que en su mayoría son de base proteica, ayudan en la regeneración celular y se consideran constructivos o plásticos.

Las legumbres, las almendras y la patata conforman el Grupo III. Además de alimentar el cuerpo, estos alimentos son plásticos y positivos, lo que los hace ideales para la reparación celular. Su componente principal son los carbohidratos, pero también tienen muchas proteínas, vitaminas y minerales.

El grupo IV: Incluye las legumbres. Regulan los productos alimenticios. En su composición prevalecen las vitaminas y los minerales.

El grupo V: Está formado por las frutas. Regulan los productos alimenticios. Las vitaminas y los minerales dominan su composición.

El grupo VI: Incluye los cereales. Las vitaminas y los minerales predominan en estos alimentos, que son energéticos y proporcionan al cuerpo energía para la actividad física.

El grupo VII: Incluyen la mantequilla y los aceites. Son alimentos que proporcionan al organismo el combustible necesario para la actividad física. Se componen principalmente de lípidos.

2.2.2.6. Periodo de alimentación:

Existen en cinco periodos que se distribuyen a diario a través de las comidas que ingerimos:

Nuestra ingesta calórica diaria debe repartirse en cinco periodos de tiempo:

El cuerpo obtiene del desayuno la energía que necesita para todo el día. Para mantener un peso saludable y funcionar física y cognitivamente lo mejor posible, es fundamental llevar una dieta equilibrada. Leche, cereales, fruta y tostadas son algunos de los alimentos básicos de una mañana estadounidense estándar.

En la hora del almuerzo: Considere las frutas o el yogur como ejemplo. Cereales, fibra, proteínas y minerales forman parte del almuerzo, la segunda comida más importante del día. Verduras, carne (carne o pescado), arroz y un postre de fruta o yogur son algunos ejemplos.

Cena: Al ser la última comida del día, debe ser ligera, similar al almuerzo. Opte por mariscos o pollo. Siéntete libre de tomar un poco de leche si tienes hambre (28).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios relacionados con la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud San José de Lourdes 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

2.3.2.1. Existe relación significativa entre la proporción de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud, San José de Lourdes 2022.

2.3.2.2. Existe relación significativa entre la clasificación de alimentos proporcionados por la madre y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud, San José de Lourdes 2022.

2.3.3.3. Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud, San José de Lourdes 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En esta investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, el cual consiste en formular hipótesis a partir de dos premisas: una universal (conocida como enunciado nomológico, que incluye leyes y teorías científicas), y otra empírica (conocida como enunciado entimemático), que denota el hecho observable que genera la indagación y crea el problema, con el propósito de lograr una contrastación empírica.

3.2 Enfoque de la investigación:

Para el estudio presente se estableció un enfoque cuantitativo, debido al uso de métodos estadísticos para contrastar la preguntas e hipótesis de investigación. Además se empleó el método hipotético deductivo, donde a partir de constructos y teorías sobre las variables de estudio, se formularon hipótesis de investigación que se contrastarán en la realidad (28).

3.3. Tipo de la investigación: Corresponde a un tipo de investigación aplicada porque en base a conocimiento existente sobre los hábitos alimentarios y la anemia, el estudio tiene por objeto inmediato de modificar, o producir cambios relevantes en la población de estudio (29).

Asimismo, la investigación se basa en un diseño transversal, ya que se analizarán las variables que se recogieron en un momento específico del tiempo. "Los datos se recopilan

en un solo momento mediante diseños de investigación transversales". Su objetivo es analizar las variables y analizarlas en un momento concreto.(30).

3.4. Alcance y diseño de la investigación:

El estudio utilizó metodología correlacional para determinar la asociación global y multidimensional entre los hábitos alimentarios y la anemia mediante análisis estadístico.

Corresponde a un diseño no experimental dado que el propósito es medir las variables de estudio para identificar la relación existente, evitando la manipulación intencionada de las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población: La comunidad del distrito de San José de Lourdes presenta un promedio de 19,989 habitantes, de los cuales está distribuido en las diferentes comunidades donde son atendidos por el profesional de salud con atención de un equipo básico , de categoría I-3, que se encuentra en el departamento de Cajamarca, ubicado en el departamento de Cajamarca, que se encuentra en el departamento de Cajamarca, que se encuentra en el norte del ecuador, con el departamento de Amazonas y el distrito de Huarango y Chirinos, y en el oeste, se encuentra en el distrito de San Ignacio. La población en estudio son 170 niños menores de 3 años de ambos sexos que residen en el distrito de San José de Lourdes y realizan sus controles de manera periódica en la micro red del mismo distrito, siendo una población de zona urbano rural, se caracteriza esta población por dedicarse a la agricultura, en su gran mayoría al comercio del café, producción de verduras, ganadería, crianza de animales de granja, etc.

Número de muestra final (n): Teniendo en cuenta el tamaño de la población el nivel confianza y las desviaciones estándar del instrumento de recolección de datos es que, el tamaño de la muestra será la totalidad de la población y como es necesario dada las

cantidades de grupos expuestos y no expuestos en este estudio donde la cantidad de la muestra es el 100% de la población. Siendo así la muestra total de 170 niños menores de tres años.

Criterios de inclusión y exclusión

➤ **Inclusión:** El estudio de investigación tuvo en cuenta a las madres de niños menores de tres años que fueron atendidas en el Centro de Salud San José de Lourdes, a las madres de niños menores de tres años que fueron atendidas en el mismo centro, a las madres de niños menores de tres años que acudían habitualmente al centro de salud para recibir tratamiento y a las madres de niños menores de tres años que acudían habitualmente al centro de salud para recibir tratamiento. Los niños del estudio debían tener al menos un año de edad y acudir regularmente al centro de salud.

➤ **Exclusión:** Madres de familia de niños menores de 3 años que presenten alguna incapacidad mental para desarrollar dicha encuesta, madres de familia menores de tres años que recién han cambiado de domicilio, todas las historias clínicas que no se evidencian de manera clara el registro de hemoglobina.

➤ **Muestreo**

La técnica de muestreo usado para seleccionar a los participantes del estudio fue el muestreo de tipo censal (31) puesto que, se seleccionó a todos los participantes tomando en cuenta el padrón nominal de los niños menores de 3 años registrados en el centro de salud de San José de Lourdes. En síntesis, se justifica el uso de este muestreo dada las limitaciones para acceder a los participantes y teniendo en cuenta criterios de accesibilidad a los/las niñas participantes.

3.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Baremos (Niveles o rango)
	<p>Los hábitos alimentarios de un individuo consisten en la forma en que selecciona y prepara los alimentos, así como su calidad y cantidad, de acuerdo con sus preferencias, la disponibilidad de alimentos, el poder adquisitivo, las costumbres familiares y</p>	<p>D1: Proporción de alimentos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raciones de comidas diaria del niño. 2. Tipo de alimento que consume con más frecuencia de consumo de alimentos en el desayuno 	<p>ORDINAL</p>	<p>Los niveles de la variable hábitos alimentarios son:</p> <p>(3) Bueno (57-75) (2) Regular (36-56) (1) Deficiente (15-35)</p> <p>Los niveles de la dimensión proporción de alimentos son:</p> <p>(3) Bueno (16-20) (2) Regular (10-15) (1) Deficiente (4-9)</p>

<p>Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS</p>	<p>socioculturales, etc. (Borgues, 2005).</p> <p>Las influencias sociales y culturales hacen que los individuos seleccionen, consuman y empleen determinados alimentos o dietas (32). Estos comportamientos son deliberados, repetitivos y colectivos por naturaleza.</p>	<p>D2: Clasificación de alimentos</p>	<p>3. Alimento que consume con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño.</p> <p>4. Qué cantidad o proporción mayor le adiciona al plato de su niño(a) durante su almuerzo.</p> <p>5. ¿Cuál es el tipo de alimento o bebidas que se prepara con mayor frecuencia?</p> <p>6. Como le daba y cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s.</p> <p>7. Alguna vez brindó a su</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>Los niveles de la dimensión clasificación de alimentos son:</p> <p>(3) Bueno (24-30)</p> <p>(2) Regular (15-23)</p> <p>(1) Deficiente (6-14)</p>
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>D3: Frecuencia de consumo de alimentos</p>	<p>niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito</p> <p>8. frecuencia de consumo de alimentos que contengan hierro: hígado, bazo, etc.</p> <p>9. frecuencia de consumo de pescado.</p> <p>10. Frecuencia de Consumo de proteínas como leche, huevos, carnes de aves.</p> <p>11. Frecuencia de consumo de verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria.</p> <p>12. frecuencia de consumo de</p>		<p>Los niveles de la dimensión frecuencia de alimentos son:</p> <p>(3) Bueno (24-30)</p> <p>(2) Regular (15-23)</p> <p>(1) Deficiente (6-14)</p>
--	--	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>frutas.</p> <p>13. Frecuencia de consumo de menestras, frejoles, lentejas durante la semana</p> <p>14. frecuencia de consumo golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc)?</p> <p>15. frecuencia de consumo productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Baremos (Niveles o rango)
Variable 2: ANEMIA	Se define también como el escaso almacenamiento de hierro disponible en el organismo , produciendo la disminución de la hemoglobina ,cuya función tiene el transporte oxígeno a través de la sangre para los órganos y tejidos de nuestro cuerpo.(9).	D1: Valores de la hemoglobina.	<input type="checkbox"/> Sin anemia ≥ 11 g/dl. <input type="checkbox"/> Anemia leve : $10 \leq 10.9$ g/dl <input type="checkbox"/> Anemia moderada: $9-7.9$ g/dl <input type="checkbox"/> Anemia severa: ≤ 7.9 g/dl.	ORDINAL	<input checked="" type="checkbox"/> Sin anemia: 4 <input checked="" type="checkbox"/> Anemia leve: 3 <input checked="" type="checkbox"/> Anemia moderada: 2 <input checked="" type="checkbox"/> Anemia severa: 1

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica para la variable independiente, cuyo instrumento será el cuestionario.

Además, como segunda variable dependiente, se recopilaron los datos mediante la técnica observacional a través de la revisión de documentos (historias clínicas).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Se describe el documento de datos de los instrumentos que se llegó a utilizar.

El documento de datos del instrumento 1 "HÁBITOS ALIMENTARIOS" (V. independiente).

Población: Madres de niños menores de 3 años del c.s. San José de Lourdes.

Tiempo: 20 minutos

Momento: Durante la visita domiciliaria

Lugar: Domicilio de las madres de los niños menores de 3 años del C.S. San José Lourdes.

Validez: Fue validado mediante juicios de expertos

Fiabilidad: En el caso del cuestionario relativo a la variable Hábitos alimentarios, se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson para determinar la fiabilidad de los instrumentos, con un rango aceptable mayor a 0.60 está dentro del rango de aceptable

Número de ítems: 15

Dimensiones: Proporción consumo de alimentos, clasificación de alimentos y frecuencia de alimentos

Clasificación: **Deficiente:** (15 - 30) , **Regular** (30 -45),**Bueno** (45 -60)

3.7.3. Validación

El cuestionario fue utilizado como instrumento en el estudio titulado "Comportamiento alimentario y anemia en niños del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho-2019, de Condori Yzuisa, el cual fue realizado bajo el juicio experto de cinco profesionales de la salud (dos metodólogos y tres especialistas en el área asistencial) afiliados a la institución que poseen amplios conocimientos en los dominios de investigación en los cuales dieron el visto bueno al cuestionario mencionado.

3.7.4. Confiabilidad

Se empleó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento de medición asociado con los hábitos alimentarios. Se entregó el instrumento a una muestra piloto compuesta por veinte personas, y del experimento se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Tabla 1.

Estadísticos de fiabilidad del instrumento Hábitos Alimentarios

Variable	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
HÁBITOS ALIMENTARIOS	0.752	15

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del SPSS versión 26

Según datos en la presente tabla, se evidencia que el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable Hábitos Alimenticios fue $\alpha=0,752$. Este valor sugiere que el instrumento exhibió un grado satisfactorio de confiabilidad. (consulte el anexo 09)

Por el contrario, para evaluar la confiabilidad del instrumento con respecto a la variable Nivel de Anemia, se implementó el coeficiente Alfa de Cronbach. Se trató de administrar el instrumento a una muestra piloto compuesta por 20 participantes, de donde se obtuvieron los resultados siguientes:

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad del instrumento Anemia

Variable	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
ANEMIA	0.824	15

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del SPSS versión 26

De acuerdo con los datos de la tabla, el coeficiente de fiabilidad del instrumento utilizado para evaluar la variable Nivel de Anemia fue de 0,824, según el alfa de Cronbach. El instrumento demostró un nivel de confiabilidad admirable, de acuerdo con esta calificación. (consulte el anexo 09)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se llegó a emplear el recurso de Word para la elaboración de proyectos y otros documentos y a través del Excel los gráficos, las tablas de frecuencias y base de datos y se procedió a definir el tamaño de la muestra mediante el uso del programa Excel, modificado por el grupo Fistera. Se realizó a través del software SPSS para llevar a cabo el análisis estadístico, que constará de componentes descriptivos como inferenciales.

Estadística descriptiva: se realizará a través de los datos estadísticos.

Análisis bivariado analítico, se considerará la variable independiente (hábitos alimentarios) y variable dependiente (anemia).

Medida de asociación: Se realizó los análisis a través de RP

Nivel de significancia: Se realizará con un nivel de significancia de 5%

3.9. Aspectos éticos

La investigación realizada pretende resguardar el desarrollo, derechos y bienestar de los participantes, respetando su autonomía donde se realizará mediante el consentimiento informado para aplicar dicho instrumento a las madres de familia del niño menor de tres años con su consentimiento de manera informada.

Se respetará los derechos de los participantes, manteniéndolo de manera anónima, salvaguardando y reduciendo al mínimo el impacto de estudio sobre su integridad física, mental y personalidad.

Se respetará la confidencialidad a través de guardar en silencio la identidad de la fuente informativa, es decir, se mantendrá de manera reservada la información de los participantes.

4. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los datos de la madre de Niños Menores de 3 años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Datos de la madre			
Variable	fi	%	Hi%
Grado de Instrucción			
Inicial	9	5.3	5.3
Primaria	43	25.3	30.6
Secundaria	88	51.8	82.4
Superior	30	17.6	100.0
Ocupación			
Ama de casa	135	79.5	
Dependiente	13	7.6	
Independiente	22	12.9	
Número de hijos			
1	44	25.9	25.9
2	44	25.9	51.8
3	59	34.7	86.5
4 a más	23	13.5	100.0
Estado Civil			
Conviviente	105	61.8	
Divorciada	9	5.3	
Soltera	56	32.9	
Edad			
	Promedio*	DE	CV (%)
	25.1 [23.8-26.4]	8.6	34.3

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.3.2.

* Promedio y estimación intervalica al 95.0% de confianza.

De la tabla 3, encontramos que, el porcentaje mayor de madres participantes, presentaron un grado de instrucción de Secundaria, representado por el 51.8% (88 participantes), el 79.5% (135 participantes) tiene por ocupación ser amas de casa, el 51.8% (88 participantes) de las madres tienen hasta dos hijos, el 61.8% (105 participantes) registran como estado civil conviviente (61.8%, 105 participantes), además la edad promedio fue de 25.1 años con estimación

interválica al 95.0% de confianza de 23.8 a 26.4 años, con una distribución de la edad muy heterogéneo ($CV\% \geq 26\%$, ver anexo 2).

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de los datos de los Niños Menores de 3 años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Datos del menor			
Sexo	fi	%	Hi%
Femenino	63	37.1	
Masculino	107	62.9	
Distancia	fi	%	Hi%
Cerca	9	5.3	
Lejos	40	23.5	
Medio Cerca	29	17.1	
Muy cerca	8	4.7	
Muy lejos	84	49.4	
Estado nutricional	fi	%	Hi%
Adecuado	105	61.8	
Delgadez	5	2.9	
Riesgo nutricional	4	23.5	
Talla baja	20	11.8	
Condición	fi	%	Hi%
Saludable	124	72.9	72.9
Se enfermó una vez	41	24.2	97.1
Se enfermó más de dos veces	5	2.9	100.00
Anemia	fi	%	Hi%
Sin anemia	134	78.8	78.8
Leve	26	15.3	94.1
Moderada	10	5.9	100.0
Severa	0	0.0	100.0
Edad	Promedio*	DE	CV (%)
	1.8 [1.7-1.9]	0.6	33.3
Hemoglobina	Promedio*	DE	CV (%)
	11.4 [11.2-11.5]	0.8	7.0

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.3.2.

* Promedio y estimación interválica al 95.0% de confianza.

Considerando los resultados de la tabla 4, el 62.9% (107 asistentes) del total de infantes menores de tres años participantes, fue del sexo masculino y el 37.1% (63 asistentes) del sexo femenino, el mayor porcentaje presentó un distancia de lejos (23.5%, 40 asistentes), el 61.8% (105

participantes) evidenció un estado nutricional adecuado, además de una condición saludable (72.9%, 124 participantes), el 78.8% (134 participantes) presentó la categoría de sin anemia, su edad promedio fue de 1.8 años, con estimación interválica al 95.0% de confianza de 1.7 a 1.9 años, cuya distribución de las edades fue muy heterogéneo ($CV\% \geq 26.0\%$, *ver anexo 2*), en tanto, la hemoglobina promedio registrado fue de 11.4 gr/dl, con estimación interválica al 95.0% de 11.2 a 11.5 gr/dl, cuya distribución de los valores de hemoglobina fue muy homogéneo ($CV\% \leq 10.0\%$, *ver anexo 2*).

Tabla 5

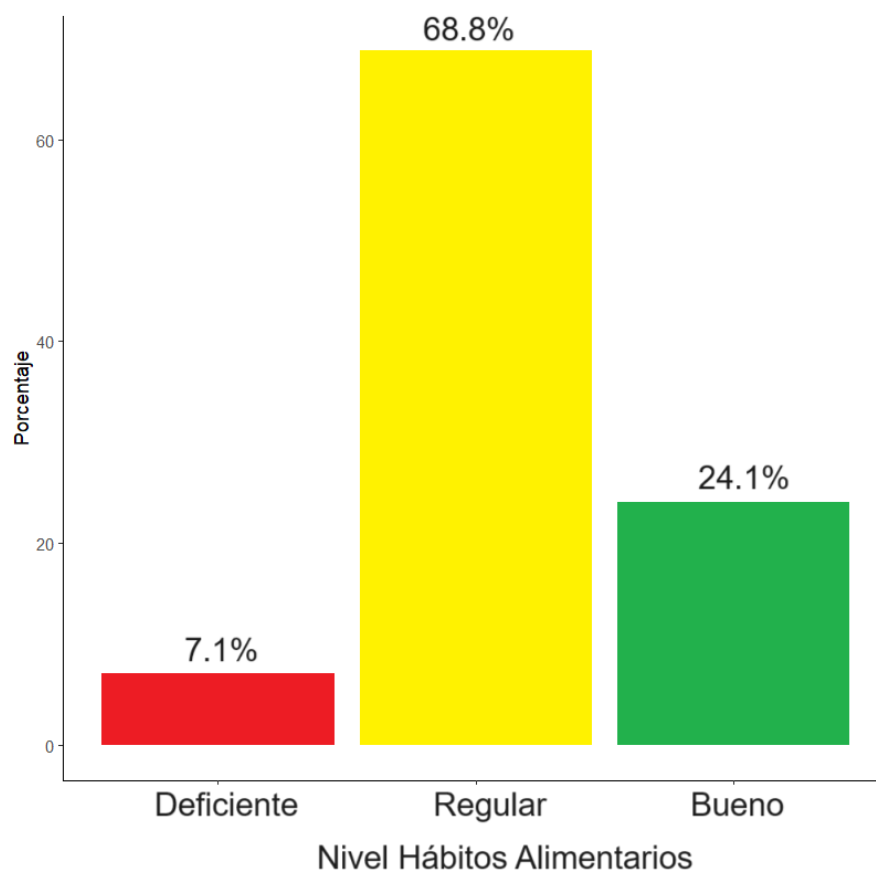
Distribución porcentual de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, según nivel

Nivel	fi	%	Hi%
Deficiente	12	7.1	7.1
Regular	117	68.8	75.9
Bueno	41	24.1	100.0
Total	170	100.0	

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.3.2.

Figura 3

Datos de la Pandemia 2022 del Centro de Salud San José de Lourdes sobre los hábitos alimentarios de los niños menores de tres años, desglosados por niveles, mostrados en forma de barras.



La Tabla 5 y la Figura 3 revelan que de los 117 niños menores de tres años que participaron en la investigación, el 68,8% tenía buenos hábitos alimentarios. Sólo el 7,1% (12 individuos) demostró un nivel bajo, mientras que el 24,1% (41 participantes) demostró un nivel excelente. Por lo tanto, es razonable afirmar que los hábitos alimentarios de los niños menores de tres años del Centro de Salud San José de Lourdes durante la pandemia de 2022 son, por lo general, satisfactorios.

Tabla 6

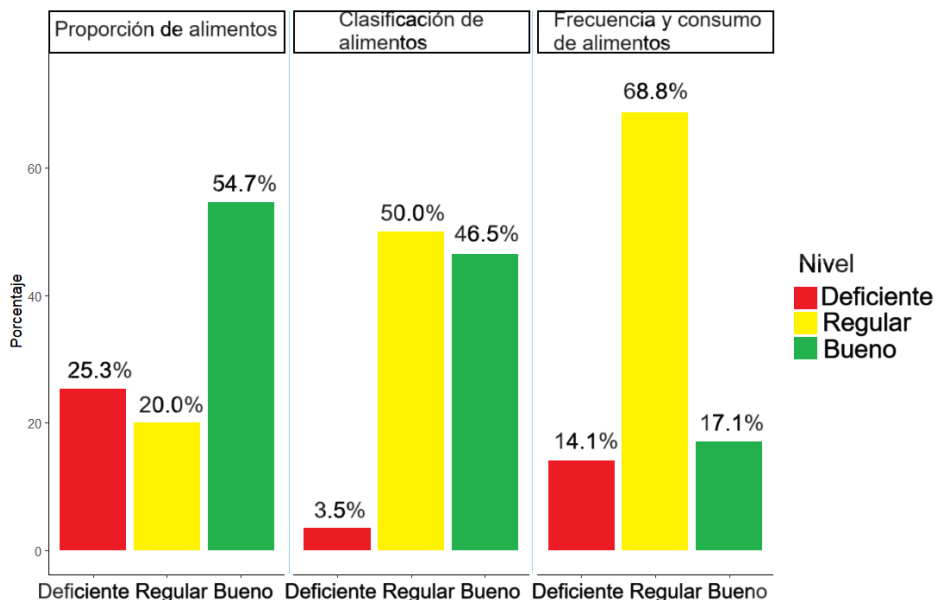
Distribución porcentual de las dimensiones de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, según nivel

Dimensión	Nivel						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%		
Proporción de alimentos	43	25.3%	34	20.0%	93	54.7%	170	100.0%
Clasificación de Alimentos	6	3.5%	85	50.0%	79	46.5%	170	100.0%
Frecuencia de Consumo de Alimentos	24	14.1%	117	68.8%	29	17.1%	170	100.0%

Nota: Elaboración propia con los resultados del software RStudio versión 4.3.2.

Figura 4

Datos de la Pandemia 2022 del Centro de Salud San José de Lourdes sobre Hábitos Alimentarios en Niños Menores de Tres Años, organizados por niveles, mostrados como barras que representan la distribución porcentual de las dimensiones de la variable.



A partir de los resultados presentados en la Tabla 6 y la Figura 4, puede observarse que el 54,7% (93 participantes) de toda la muestra de niños menores de tres años presentó un nivel de rendimiento satisfactorio en la dimensión Proporción de alimentos, el 50.0% (85 participantes) un nivel regular en la dimensión Clasificación de Alimentos, así también en nivel regular el mayor porcentaje, representado por el 68.8% (117 participantes) en la dimensión Frecuencia de Consumo de Alimentos, de modo que, los Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022, alcanzaron el nivel bueno en la dimensión Proporción de alimentos, y medios en las dimensiones Clasificación de Alimentos como Frecuencia de Consumo de Alimentos.

4.2. Estadística inferencial

Tabla 7

Centro de Salud San José de Lourdes Pandemia 2022: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables hábitos alimentarios y anemia en niños menores de tres años.

Prueba de Normalidad			
Variable/Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos Alimentarios	0.143	170	0.000
Proporción de Alimentos	0.278	170	0.000
Clasificación de Alimentación	0.129	170	0.000
Frecuencia de Consumo de Alimentos	0.107	170	0.000
Anemia	0.131	170	0.000

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras grandes arrojó un valor p de significación para las variables Hábitos alimentarios, cada una de sus dimensiones, y Anemia inferior a 0,05 ($p < 0,05$); por lo tanto, se empleará la prueba de correlación de Spearman para cuantificar la correlación entre los objetivos declarados del estudio.

1. Identificar la correlación entre la proporción de alimentos consumidos y la incidencia de anemia en niños menores de tres años durante una pandemia en un centro sanitario..

Tabla 8

Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Proporción de Alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Correlación		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Dimensión	Variable			
Proporción de Alimentos	Anemia	0.202	0.008*	170

*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

En la tabla 8 se evidencia el valor p de la significancia de la prueba de correlación de Spearman, cuyo valor se encuentra en una disminución de 0.01 ($p=0,008<0,01$), rechazando la hipótesis nula ($H_0 : \rho_s = 0$), es decir, existe una significativa relación entre la dimensión “Proporción de alimentos” de la variable “Hábitos alimentarios” y la anemia, además dicha relación es significativa al 1% de significancia, cuya de correlación es pequeña (*ver anexo 1*). En consecuencia, se puede concluir que existe una correlación notable entre la ración de alimentos y la anemia entre los niños menores de tres años atendidos en el centro de salud en medio de la pandemia.

2. 2. Establecer la correlación entre la categorización de los alimentos y la incidencia de anemia en niños menores de tres años durante la pandemia en un centro de salud.

Tabla 9

Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Clasificación de Alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Correlación		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Dimensión	Variable			
Clasificación de Alimentos	Anemia	0.001	0.995*	170

*La correlación no es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

Como se indica en la Tabla 9, el valor de significación p de la prueba de correlación de Spearman resultó superior a 0,05 ($p=0,995>0,05$). Como otro punto de interés, la investigación revela que no existe relación estadísticamente significativa entre el componente Clasificación Dietética de la variable Hábitos Alimentarios y la ocurrencia de anemia en niños menores de tres años en todo el Centro de Salud Pandémico San José de Lourdes 2022.

3. 3. Determinar si existe una conexión entre la ingesta de alimentos y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años durante una pandemia en un centro sanitario.

Tabla 10

Prueba de correlación de Spearman entre de la dimensión Frecuencia de consumo de alimentos de la variable Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Correlación		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Dimensión	Variable			
Frecuencia de Consumo de Alimentos	Anemia	0.198	0.009*	170

*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

La correlación entre las dimensiones, la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia resultó ser estadísticamente significativa al nivel del 1%, como indica el valor p inferior a 0,01 de la prueba de correlación de Spearman. ($p=0,009 < 0,01$), con una fuerza de correlación débil (véase el anexo 1). Se ha identificado una correlación notable entre la frecuencia de la consumo de alimentos y la prevalencia de anemia entre los neonatos menores de tres meses durante toda la pandemia en los centros de salud.

Objetivo general: Determinar la correlación existente entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud San José de Lourdes 2022.

Tabla 11

Prueba de correlación de Spearman entre variables Hábitos Alimentarios y Anemia en Niños Menores de 3 Años durante Pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022

Correlación		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Variable	Variable			
Hábitos Alimentarios	Anemia	0.198	0.008*	170

*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos del software RStudio versión 4.3.2.

El valor p de significación para la prueba de correlación de Spearman, tal como se presenta en la Tabla 9, resultó ser inferior a 0,01 ($p=0,008<0,01$). Este resultado condujo al rechazo de la hipótesis nula ($H_0 : \rho_s = 0$) y sugiere que las variables Hábitos alimentarios y Anemia tienen efectivamente una relación significativa al 1% de significancia, cuyo grado de asociación. (*ver anexo 1*), En consecuencia, los hábitos alimentarios se relacionan significativamente con la anemia en los lactantes menores de tres años del centro de salud San José de Lourdes 2022 durante la pandemia de Covid-19.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados revelaron que los niños con anemia estaban influidos durante la pandemia de Covid-19, por una serie de factores, uno de los cuales era cultural, en el sentido de que las madres y los cuidadores de las familias estaban obligados a alimentar a sus hijos de acuerdo con las prácticas dietéticas de la comunidad. Según la teoría de Madelienger, la transculturalidad es el medio por el que los individuos transmiten sus comportamientos. Por lo tanto, en el presente capítulo se comparan y contrastan los resultados de esta investigación con los de investigaciones anteriores. El objetivo principal de este estudio era determinar si existe o no una correlación entre las variables Hábitos alimentarios y Anemia en niños menores de tres años durante una pandemia. Los resultados de este estudio indican que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables Hábitos alimentarios y Anemia, con un valor p

tan bajo como 0,008 ($p=0,008<0,01$). En contraste con los resultados aquí presentados, Huachuillca y Janampa (2017) observaron una correlación indirecta débil (-0.204) entre las variables investigadas. Esta correlación sugirió que los factores socioculturales, incluido el número de hijos y los ingresos de la familia, podrían estar asociados con la afección diagnosticada. La higiene y la preparación inadecuadas de alimentos nutritivos también fueron posibles contribuyentes. Asimismo, Ruiz, J. y Tafur, R. (19) contribuyen a la identificación de la asociación existente mediante la prueba Chi Cuadrado y Tau-b de Kendall, lo que indica que aquellos niños que tienen adecuados hábitos alimentarios tienen menos probabilidades de presentar anemia. En la misma línea, Condori Isuiza () ha identificado una correlación significativa de baja y directa, en la cual el coeficiente de Pearson se situó en 0.248 entre las variables en cuestión. Los resultados presentados son de suma relevancia, dado que los estudios previos sugieren que la interacción entre los hábitos alimentarios y la anemia en infantes durante una pandemia es un fenómeno multifacético. Para abordar eficazmente la anemia infantil, es necesario considerar una variedad de factores, incluyendo la nutrición, la higiene, la preparación de alimentos y el contexto sociocultural. Esto subraya la importancia de enfoques multidisciplinarios y políticas de salud pública que integren estos diversos aspectos para combatir la anemia en niños menores de tres años.

De acuerdo con la teoría de Rotmahn, la anemia está relacionada con múltiples factores con el cuidado de la salud del infante y también sociodemográficos. Estadísticamente se evidencia que la gran mayoría de progenitores de familia tienen un nivel de estudio secundario, de estado civil conviviente, y ama de casa por lo que sólo se solventan económicamente a través de su pareja por lo que depende económicamente para la adquisición de alimentos, siendo fundamental para la elección de alimentos saludables para prevención de anemia, además se evidenció que la

mayoría de madre encuestadas viven en lugares distantes hacia el distrito donde por ser de lugares distantes tienen menos accesibilidad de alimentos variados, siendo su principal alimento de la zona el plátano, café, entre otros alimentos del lugar, el resto de ellos se tienen por ende un mayor costo para su adquisición.

El objetivo específico 1 del estudio fue investigar la correlación entre la proporción de alimentos consumidos y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años durante la pandemia del centro de salud, resultando una relación significativa entre la anemia y la dimensión Proporción de alimentos de la variable Hábitos alimentarios, con un pequeño coeficiente de correlación de 0,202 (nivel de significación del 1%). Los resultados de Cerna P. (12) son similares a los de Cerna P. (12), se realizó un estudio en el que se descubrió que la frecuencia de ingesta de alimentos que contienen hierro uno o dos días por semana se asocia a la anemia ferropénica ($p = 0,00$) en niños de seis a treinta y cinco meses de edad que acuden al consultorio del CRED ubicado en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica. De este modo, se puede concluir que la calidad de la dieta, especialmente la frecuencia y la proporción de alimentos ricos en hierro, juega un rol crucial en la prevención y manejo de la anemia en niños pequeños. Este hallazgo subraya la importancia de promover prácticas alimentarias saludables desde una edad temprana, particularmente en contextos vulnerables como el de la pandemia, donde el acceso a alimentos nutritivos puede verse comprometido.

En cuanto al objetivo específico 2, que pretendía determinar la correlación entre la anemia en niños menores de tres años y la clasificación de los alimentos suministrados por sus madres durante la pandemia de los centros de salud, los resultados sugieren que el aspecto Clasificación de los alimentos de la variable Hábitos alimentarios no muestra una relación estadísticamente significativa con la anemia. En este contexto, es esencial realizar una evaluación más detallada

de los hábitos alimentarios, incluyendo no solo la clasificación de los alimentos, sino también la frecuencia de consumo, la diversidad de la dieta y la presencia de nutrientes clave. En suma, estos hallazgos sugieren que las estrategias para combatir la anemia en niños pequeños deben ser integrales y basarse en un conocimiento profundo de la nutrición y la salud infantil, más allá de las clasificaciones generales de los alimentos.

Finalmente, con respecto al objetivo específico 3, que pretendía conocer la correlación entre la cantidad de ración y la anemia en niños menores de 3 años durante una pandemia en un centro de salud, los resultados indican que la dimensión Frecuencia de consumo de alimentos se correlaciona significativamente (0,918). Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que la frecuencia con la que los niños menores de 3 años consumen alimentos está relacionado estadísticamente con la incidencia de anemia en dicha población. Por otro lado, la relevancia de estos resultados radica en que, al enfocarse en la frecuencia del consumo de alimentos, se pueden establecer pautas alimentarias que aseguren una ingesta regular y adecuada de nutrientes clave, lo cual es un paso fundamental para que se garantice el bienestar y desarrollo adecuado de los niños en situaciones de emergencia sanitaria como una pandemia.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

En base a los resultados de esta investigación, se llegó a concluir lo siguiente:

1. Existe una fuerte relación estadística entre los hábitos alimentarios y la anemia, donde la fuerza de esta relación es menor, con una intensidad de asociación de 0,198.
2. Se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre la anemia y el componente Proporción de alimentos de la variable Hábitos alimentarios. Se respalda la débil correlación entre estas variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman de 0,202.

3. Se detectó una falta de significación estadística en la correlación entre Anemia y la dimensión Clasificación de los alimentos de la variable Hábitos alimentarios, como indica un coeficiente de correlación de Spearman de 0,001.

4. Finalmente, se identificó una relación débil con signo positivo entre dimensión, frecuencia de consumo de alimentos y la variable anemia. Esta correlación fue estadísticamente significativa, como demuestra un valor p de 0,0009, inferior al umbral de 0,01. No obstante, cabe señalar que la fuerza de este vínculo es bastante débil, con un coeficiente de 0,198.

1. 5.2. Recomendaciones

1. La primera sugerencia es organizar talleres y programas de aprendizaje para familias, especialmente dirigidos a las madres. Estos programas deben educar a los niños sobre la importancia de presentar una adecuada nutrición saludable y los métodos para preparar alimentos que promuevan un desarrollo fuerte y la salud en general. Aquí, las familias aprenderían no solo qué alimentos son buenos, sino también cómo cocinarlos para que sus hijos obtengan el máximo beneficio.
2. La segunda recomendación es que las autoridades de la región de Cajamarca inviertan en más estudios sobre la anemia. Esto ayudaría a entender mejor por qué ocurre y cómo prevenirla. Con esta información, se podrían crear programas de salud y nutrición que realmente funcionen para la comunidad.
3. Se sugiere que el profesional sanitario realice visitas domiciliarias, para brindar consejos personalizados a los cuidadores, madres y padres de familia sobre cómo alimentar a los niños y mantenerlos saludables. Este acompañamiento cercano es importante para entender las necesidades específicas de cada familia respetando su cultura y costumbres de cada hogar.

4. Se recomienda que las autoridades locales se comprometan a trabajar juntas para luchar contra la anemia. Esto podría incluir acuerdos como el "COMPROMISO 1", que asegurarían apoyo y recursos necesarios para mejorar la nutrición y salud de los niños.
5. También nos permitirá brindar las consejerías a través de los consultorios de enfermería de manera personalizada durante los controles enfatizando el consumo de alimentos fortificados en hierro según su edad y particularidad del niño o niña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Midis. Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia. Lima -Perú [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú; 2018. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
2. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Instituto Nacional de Salud; [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
3. ESTADÍSTICAS DE SALUD | BVS Minsa [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/blog/vhl/catalogos-minsa/estadisticas-de-salud/>
4. Castro JI, Chirinos DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev esp nutr comunitaria*. 2019;0-0.
5. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Organización Panamericana de la Salud;
6. INFORME TECNICO SEMTS-DAUS-DIGEMID/MINSA [Internet]. Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: http://repositorio.minsa.gob.pe/bitstream/handle/MINSA/79385/05_INFORME_INMUNOGLOBULINA_ENCEFALITIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Ministerio de Salud; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
8. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. *Investigación Materno Perinatal*. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
10. Torres Rios L, Velasquez Palacios MG. Hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022. *Repositorio Institucional - USS* [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10860>
11. Soledispa Coral TG, Vite Ramírez BP. Intervención alimentaria y nutricional en la anemia ferropénica en niños/as menores de 5 años [Internet] [bachelorThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2019 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4810>.

- 12.. Aguirre Chiquito MJ, Baque Zambrano GS, Castro Jalca JE, Castro Jalca AD, Aguirre Chiquito MJ, Baque Zambrano GS, et al. Hábitos alimentarios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. *Vive Revista de Salud*. abril de 2022;5(13):201-13.
13. Gómez Jaramillo AV, Noroña Zumárraga HG. “Estado nutricional y anemias en niños de 5 a 9 años y su relación con hábitos alimenticios del Centro Experimental de Educación Básica Quintiliano Sánchez, año lectivo 2016 – 2017” [Internet] [bachelorThesis]. PUCE; 2017 [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/13717>.
14. Cerna Pérez CP. Factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el C.S Pampa Inalámbrica- Ilo 2017. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/465>
15. Mostacero Briceño EA. Hábitos alimentarios y presencia de anemia en niños de 3 a 5 años de la I.E. Salaverry – Sector Alto Salaverry - Salaverry, setiembre – noviembre 2017. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2017 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40385>
16. Viteri Antón JE. Hábitos alimenticios y su relación con anemia ferropénica en niños de 4 a 8 años. Parroquia zapotal. Cantón Ventanas. Provincia Los Ríos. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018. [Internet] [bachelorThesis]. BABAHOYO, UTB 2018; 2018 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4033>
17. Madrid Contreras YL, Olortegui Pacaya G. Anemia y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 3 años Hospital Público Ventanilla 2019. 10 de febrero de 2020 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/63>
- 18 Gallegos, Nuñez. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12– 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019. 2019; Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3311?show=full>
19. Huachuhuilca Carbajal Y, Janampa Mayta SL. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12064>
- 20 Pérez J, Veloz LR, Altamirano NA. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. *Más Vida*. 1 de diciembre de 2022;4(4):187-98.
21. Ruiz Villalobos JA, Tafur Silva RM. Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 12 años, de una Institución Educativa de la Provincia de Rioja, San Martín, 2019. 2022 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1593>

22. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 6 de diciembre de 2017;716-22.
23. Anaemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
22. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
23. Oróstegui MA, Carrero CM, Ruiz Escorcía L, Barros Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2432>
24. Zoltan T, Abdoel N. Reacciones de radicales libres con relevancia biológica en la teoría del envejecimiento. *Avances en Química*, 2 (2), ... [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/20967624/Reacciones_de_radicales_libres_con_relevancia_biol%C3%B3gica_en_la_teor%C3%ADa_del_envejecimiento
25. Guzmán OA, González MIC, Piña MAG, Flores AS, Meléndez RMO. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*. 2007;4(2):26-30.
26. Giménez Serrano S. Anemias. *Farmacia Profesional*. 1 de mayo de 2004;18(5):62-9.
27. Villa Anampa VC. “HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD CONDORILLO ALTO, CHINCHA 2020”. 2021.
28. Anemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
29. Lawson AE. Hypothetico-deductive Method. En: Gunstone R, editor. *Encyclopedia of Science Education* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015 [citado 14 de agosto de 2023]. p. 471-2. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-94-007-2150-0_260
30. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Decimonovena. Perú: San Marcos; 2019.
31. Salgado-Lévano C. *Manual de investigación: teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Primera edición. Perú: Universidad Marcelino Champagnat; 2018.
32. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>

33. Modelo de Rothman - Blog TECH Universidad Tecnológica [Internet]. Techtitute.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.techtitute.com/uy/medicina/cursos-salud-laboral/blog/modelo-de-rothma>
34. View of Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
35. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Investigación Materno Perinatal. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
36. Balseca JP, Veloz LR, Altamirano NA. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. Más Vita. 1 de diciembre de 2022;4(4):187-98.
37. Anaemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
38. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
39. Oróstegui MA, Carrero CM, Ruiz Escorcía L, Barros Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2432>
40. Garibay V, M E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Publica;13(6),jun 2003 [Internet]. 2003 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8434>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA								
Título: HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DUARANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2022.								
Autor: GRACE V. TORRES SAAVEDRA								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE 1: HABITOS ALIMENTARIOS				ESCALA O MEDICION	NIVEL O RANGO
<p>General</p> <p>¿Qué relación tiene los hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia del Centro de Salud San José de Lourdes 2022?.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud San José de Lourdes 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la proporción de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del centro de salud</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios relacionados con la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>D1: PROPORCION DE ALIMENTOS.</p>	<p>1.Raciones de comidas diaria del niño.</p> <p>2.Tipo de alimento que consume con más frecuencia de consumo de alimentos en el desayuno.</p>	<p>1. ¿Cuántas raciones usted proporciona diariamente a su niño?</p> <p>2.¿Cuál es la consistencia que más utiliza usted en la preparación de los alimentos para su niño según edad?</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>(4) Adecuado</p> <p>(3) Moderadamente adecuado</p> <p>(2) Moderadamente inadecuado</p> <p>(1) Inadecuado</p>	

		<p>Centro de Salud San José de Lourdes 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe relación significativa entre la proporción de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud,</p>	<p>D2.CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS</p>	<p>3. Alimento que consume con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño.</p> <p>4. Qué cantidad o proporción mayor le adiciona al plato de su niño(a) durante su almuerzo.</p> <p>5. Tipo de alimento o bebidas que se prepara con mayor frecuencia.</p> <p>6. Como le daba y cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s.</p> <p>7. Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito.</p>	<p>3. ¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?</p> <p>4. ¿Qué cantidad o proporción mayor le adiciona al plato de su niño(a) durante su almuerzo?</p> <p>5. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?</p> <p>6. ¿Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted como le daba:?</p> <p>7. ¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>(4) Adecuado</p> <p>(3) Moderadamente adecuado</p> <p>(2) Moderadamente inadecuado</p> <p>(2) Inadecuado</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>San José de Lourdes 2022.</p> <p>2. Existe relación significativa entre la clasificación de alimentos proporcionados por la madre y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud, San José de Lourdes 2022.</p>	<p>D3. FRECUENCIA DE ALIMENTOS</p>	<p>8. frecuencia de consumo de alimentos que contengan hierro: hígado, bazo, etc.</p> <p>9. Frecuencia de consumo de pescado.</p> <p>10. Frecuencia de Consumo de proteínas como leche, huevos, carnes de aves.</p> <p>11. Frecuencia de consumo de verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria.</p>	<p>8.¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado, sangrecita, bazo?</p> <p>9. ¿Con que frecuencia consumes pescado?</p> <p>10. ¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos, carnes de aves?</p> <p>11. ¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria,¿etc?</p> <p>12. ¿Con que frecuencia suele comer fruta?</p> <p>13 ¿Cuántas</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>(4) Adecuado</p> <p>(3) Moderadamente adecuado</p> <p>(2) Moderadamente inadecuado</p> <p>(1) Inadecuado</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3. Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del Centro de Salud, San José de Lourdes 2022.</p>		<p>12. frecuencia de consumo de frutas.</p> <p>13. Frecuencia de consumo de menestras, frejoles, lentejas durante la semana</p> <p>14. frecuencia de consumo de golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc)?</p> <p>15. frecuencia de consumo productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc.</p>	<p>veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?</p> <p>14. ¿Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc)?</p> <p>15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc)?</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE 2: ANEMIA					
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA O MEDICION	NIVEL O RANGO	
			D1: ANEMIA	NIÑOS ANEMIA NIÑOS SIN ANEMIA	CON	<input type="checkbox"/> Anemia leve :10 <= 10.9 g/dl <input type="checkbox"/> Anemia moderada:9-7.9g/dl <input type="checkbox"/> Anemia severa: <=7.9g/dl. <input type="checkbox"/> Sin anemia >=11 g/dl.	ORDINAL	<input type="checkbox"/> Sin anemia: 4 <input type="checkbox"/> Anemia leve: 3 <input type="checkbox"/> Anemia moderada:2 <input type="checkbox"/> Anemia severa:1

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	DESCRIPTIVA: Se empleará el software SPSS para llevar a cabo el análisis estadístico, que constará de componentes descriptivos como inferenciales.
Tipo: Aplicada Alcance de diseño: No experimental , correlacional Método : hipotético-deductivo	POBLACIÓN: 170 niños menores de tres años que asisten periódicamente a su control en el C.S . San José de Lourdes. MUESTRA: El 100% de la población		INFERENCIAL

Tabla N°12**Escala de valoración del Alfa de Cronbach**

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0,95 a + >	Muy elevada o Excelente
[0,90-0,95>	Elevada
[0,85-0,90>	Muy buena
[0,80-0,85>	Buena
[0,75-0,80>	Muy respetable
[0,70-0,75>	Respetable
[0,65-0,70>	Mínimamente aceptable
[0,40-0,65>	Moderada
[0,00-0,40>	Inaceptable

Fuente: De Vellis (1991)

ANEXO 2 INSTRUMENTOS :

ANEXPO 2.1:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA El título nombre de mi proyecto de investigación es “**HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2022**”y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de SALUD PÚBLICA , ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia (anexo 1)
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,



Grace Virginia Torres Saavedra.

DNI: 45152762

ANEXO 2.2:

INSTRUMENTO: HABITOS NUTRICIONALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL C.S. SAN JOSE DE LOURDES

Tomado: GRACE TORRES SAAVEDRA

PRESENTACIÓN:

Estimados padres de familia agradecemos con anticipación su colaboración, estamos realizando un cuestionario a las madres de los niños menores de 3 años con la finalidad de conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para evaluar las prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica. Además, se le está alcanzando otro documento (CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta. Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con la tesista: Grace Virginia Torres Saavedra.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales De la madre:

- Edad: _____

- Grado de instrucción:
 - a) Inicial
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabaja para una institución, empresa o casa.
 - c) Trabaja por su propia cuenta, su propio negocio, su chacra.

- N° de Hijos:
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a mas

- Estado civil:
 - a) Viuda
 - b) Divorciad
 - c) Casada
 - d) Conviviente
 - e) Madre soltera

Datos del niño(a):

- N° Historia clínica: _____
- Edad en meses: _____

- Sexo: (M) (F)
- Condición nutricional durante la suplementación o tratamiento de hierro:
 - a. Normal
 - b. Ganancia inadecuada de peso y/ ganancia inadecuada de talla.
 - c. Delgadez
 - d. Talla baja

- Condición de la salud durante la suplementación o tratamiento de hierro:
 - a. Aparentemente sano
 - b. se enfermaba en ocasiones menos de una semana.
 - b. Enfermo solo en una vez más de una semana.
 - d. Recurrente, más de 2 veces se enfermaba más de una semana

1. ¿Cuántas raciones usted proporciona diariamente a su niño?

- a) Una comida y dos refrigerios
- b) Dos comidas principales y un refrigerio
- c) Tres comidas principales y dos refrigerios.
- d) Sólo recibe sus tres comidas principales y ningún refrigerio.

2. ¿Cuál es la consistencia que más utiliza usted en la preparación de los alimentos para su niño según edad?

- a) Sólo caldos.
- b) Medio aguada (aguadito)
- c) Medio espeso (tipo puré)
- d) Muy espeso o segundos

D2. CLASIFICACIÓN DE ALIMENTACION

3. ¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?

- a) Hamburguesas, pastelitos, salchipapas, anticuchos .
- b) Pescado, hígado, sangrecita, bazo.
- c) Queso, huevo, pollo, gallina
- d) Atún, pollo enlatado, carne enlatada

4. ¿Qué cantidad o proporción mayor le adiciona al plato de su niño(a) durante su almuerzo?

- a) Caldos, o repe (caldo con frejol y plátano sancochado)
- b) Fideos, arroz, papa, yuca ,majote (plátano maduro aplastado.
- c) Pescados, carne de gallina o pollo, o huevo.
- d) Verduras como espinaca, tomate, zanahoria.

5. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?

- a) Comidas rápidas que se adquieren en sobre como ajinomén
- b) Frituras como pollo frito, pescado frito, carne frita, plátano frito.
- c) Caldos y/o sopas preparadas en casa
- d) Arroz con otra proteína como huevo, pescado, pollo incluyendo alguna menestra

6. Cuando recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted como le daba: :

- a) En un solo horario, pasada una hora o media antes y después de su comida o leche en caso de que este lactando acompañada de jugo cítrico como limón, naranja, naranjilla en un mismo horario
- b) En un solo horario, de forma inmediata, después que consumir sus alimentos o antes de consumir sus alimentos o leche en caso de que este lactando .
- c) En diferentes horarios dos veces de manera fraccionada acompañada de algún jugo o agua.
- d) Solo cuando me acordaba o casi nunca le daba el suplemento.

7. ¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?

- a) Todos los días
- b) 2 a 3 veces a la semana

- c) 1 vez a la semana
- d) Nunca

D3. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

8. ¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado, sangrecita, bazo?

- a) todos los días
- b) 1 vez semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) 2 a 3 veces a la semana

9. ¿Con que frecuencia consumes pescado?

- a) 1 vez a al mes
- b) 1 vez a la semana
- c) 2 a 3 veces a la semana
- d) casitodos los días.

10. ¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos, carnes de aves?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) 4 a más por semana

11. ¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria,¿etc?

- a) Casi nunca
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) todos los días
- d. 2 a 3 veces por semana.

12. ¿Con que frecuencia suele comer fruta?

- a) Casi nunca
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 2 a 3 veces a la semana
- d) Todos los días

13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 2 a 3 veces semana
- d)Nunca o casi nunca.

14 ¿Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc)?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) esporádicamente o casi nunca

15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas,galletas, etc)?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana.
- c) 2 a 3 veces al mes.
- d) Casi nunca

Muchas gracias por su participación

ANEXO 2.3

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL VALOR DE
HEMOGLOBINA**

N°	Historia Clínica	Edad	Sexo		Hemoglobina	Grado de anemia		
			M	F		1	2	3

- 1.-anemia leve (10-10.9 g/dL)
- 2.-anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL)
- 3.-anemia severa (< 7.0 g/dL)

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: **“Salud Pública”**. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: **“HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2022”**

Nombre del investigador principal: Grace Virginia Torres Saavedra

Propósito del estudio: conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para evaluar las prácticas maternas en la prevención de anemia ferropénica.

Participantes: madres de niños menores de 3 años del c.s. Ana José de Lourdes Participación: Todas las madres de la muestra de inclusión.

Participación voluntaria: madres que desean participar firmando su consentimiento informado

Beneficios por participa: Contribuir con el desarrollo de la investigación Inconvenientes y riesgos: dificultad para la accesibilidad de llegar a su domicilio Costo por participar: ninguna

Remuneración por participar: ninguna

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos. Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: grace.azucena@gmail.com y teléfono 962843910. Contacto con el Comité de Ética:

Tabla 13.: Reglas para interpretar el tamaño del coeficiente de correlación

Tamaño de la Correlación	Interpretación
0.90 a 1.00 (-0.90 a -1.00)	Correlación bien alta positiva (negativa)
0.70 a 0.90 (-0.70 a -0.90)	Correlación alta positiva (negativa)
0.50-0.70 (-0.50 a -0.70)	Correlación moderada positiva (negativa)
0.30 a 0.50 (-0.30 a -0.50)	Correlación baja positiva (negativa)
0.00 a 0.30 (0.00 a -0.30)	Si existe correlación, es pequeña

Fuente: Elaboración propia a partir de Hinkle, D.E., Wiersma, W. & Jurs, S.G. (200)

Tabla 14

Apreciación del coeficiente de variación

Coeficiente de variación	Apreciación
26% o más	Muy heterogéneo
Del 21% a menos del 25%	Heterogéneo
Del 11% a menos del 20%	Homogéneo
0% a menos del 10%	Muy homogéneo

Fuente: Gamarra et al. (2015)

Tabla 15 :Escala y niveles, de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 años Durante Pandemia del C.S. San José De Lourdes 2022, así como cada una de sus dimensiones, según puntuación

Variable	Escala	Nivel
Hábitos Alimentarios	[15-30]	Bajo
	[31-45]	Medio
	[46-60]	Alto
Dimensiones	Escala	Nivel
Proporción de alimentos	[2-4]	Bajo
	[5-6]	Medio
	[7-8]	Alto
Clasificación de Alimentos	[5-10]	Bajo
	[11-15]	Medio
	[16-20]	Alto
Frecuencia de Consumo de Alimentos	[8-16]	Bajo
	[17-24]	Medio
	[25-32]	Alto

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2023”							
Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2. Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFIACCION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3. ¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4. ¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en el almuerzo?	X		X		X		
5. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		

7.¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8.¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9.¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10.¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos ,carne de aves ?	X		X		X		
11¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos,	X		X		X		

piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?							
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia >=11 g/dl.	X		X		X		
18. Anemia leve :10 <= 10.9 g/dl	X		X		X		
19. Anemia moderada:9-7.9g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: <=7.9g/dl.	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo

DNI: 42216453

Teléfono: 961626576

Especialidad del validador:

Metodólogo Temático [] Estadístico []

Chimbote 15 de agosto de 2023



Firma del experto informa: Vladimir Sanchez Chavez Arroyo

Dr. Metodólogo

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES, 2023”

Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2. Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFICACION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3. ¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4. ¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en el almuerzo?	X		X		X		
5. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		
7. ¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8. ¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9. ¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10. ¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos ,carnes de aves ?	X		X		X		

11.¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?	X		X		X		
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia ≥ 11 g/dl.	X		X		X		
18. Anemia leve : $10 \leq 10.9$ g/dl	X		X		X		
19. Anemia moderada: $9-7.9$ g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: ≤ 7.9 g/dl.	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Oscar Antonio Robles Villanueva

DNI: 32762171

Teléfono: 943670458

Especialidad del validador:

Metodólogo [] Temático [X] Estadístico []

Chimbote 15 de agosto de 2023



Firma del experto informa: Oscar Antonio Robles Villanueva
Dr. Estadístico.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES, 2023”

Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2. Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFICACION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3. ¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4. ¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en él almuerzo?	X		X		X		
5. ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		
7. ¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8. ¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9. ¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10. ¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume	X		X		X		

proteínas como leche, huevos ,carnes de aves ?							
11.¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?	X		X		X		
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas,galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia >=11 g/dl.	X		X		X		
18.Anemia leve :10 <= 10.9 g/dl	X		X		X		
19.Anemia moderada:9-7.9g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: <=7.9g/dl.	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Erika Chávez Sánchez-Arroyo

DNI: 06441503

Teléfono: 900440104

Especialidad del validador:

Metodólogo [] Temático [X] Estadístico []



Chimbote 16 de agosto de 2023

Firma del experto informa: Erika Chávez Arroyo

Mg.en gestión en los servicios de salud

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES, 2023”

Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2. Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFIACCION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3. 3.¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4.¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en él almuerzo?	X		X		X		
5.¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		

7.¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8.¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9.¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10.¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos ,carne de aves ?	X		X		X		
11.¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos,	X		X		X		

piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?							
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería(kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia ≥ 11 g/dl.	X		X		X		
18. Anemia leve : $10 \leq 10.9$ g/dl	X		X		X		
19. Anemia moderada: $9-7.9$ g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: ≤ 7.9 g/dl.	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu

DNI: 32760980

Teléfono: 943670458

Especialidad del validador:

Metodólogo [] Temático [X] Estadístico []

Chimbote 18 de agosto de 2023



Firma del experto informa: Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu

M.C. esp. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2023”

Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2. Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFIACCION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3. 3.¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4.¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en él almuerzo?	X		X		X		
5.¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		

7.¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8.¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9.¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10.¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume proteínas como leche, huevos ,carne de aves ?	X		X		X		
11.¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos,	X		X		X		

piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?							
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas, galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia ≥ 11 g/dl.	X		X		X		
18. Anemia leve : $10 \leq 10.9$ g/dl	X		X		X		
19. Anemia moderada: 9-7.9g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: ≤ 7.9 g/dl.	X		X		X		

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “HABITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DURANTE PANDEMIA DEL C.S. SAN JOSÉ DE LOURDES 2023”

Variable 1: HABITOS ALIMENTARIOS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: PROPORCION DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?	X		X		X		
2.Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CLASIFICACION DE ALIMENTOS		No	Sí	No	Sí	No	
3.¿Qué alimentos brinda con mayor frecuencia usted para alimentar a su niño?	X		X		X		
4.¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en él almuerzo?	X		X		X		
5.¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?	X		X		X		
6. Cuándo recibió el suplemento de hierro entregado en el c.s, usted le daba cuando.	X		X		X		
7.¿Alguna vez brindó a su niño suplemento de hierro como un jarabe o goterito?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8.¿Con que frecuencia consume vísceras como hígado ,sangrecita , bazo ?	X		X		X		
9.¿Con que frecuencia consumes pescado?	X		X		X		
10.¿El niño(a) a la semana cuantas veces consume	X		X		X		

proteínas como leche, huevos ,carnes de aves ?							
11.¿Con que frecuencia suele comer verduras como: espinaca, brócoli, beterraga zanahoria , etc	X		X		X		
12.¿Con que frecuencia suele comer fruta?	X		X		X		
13 ¿Cuántas veces consume su niño menestras, frejoles, lentejas durante la semana?	X		X		X		
14. Con que frecuencia consume su niño golosinas, o chupetines, chicles, gomitas, caramelos, chocolates, tofes (chizitos, piqueos, papitas fritas, chifles, etc) ?	X		X		X		
15. ¿Con que frecuencia consumes productos de pastelería (kekes, alfajores, empanadas,galletas, etc)?	X		X		X		
VARIABLE 2 : ANEMIA	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
DIMENSIÓN 1: Tipos de Anemia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17. Sin anemia >=11 g/dl.	X		X		X		
18.Anemia leve :10 <= 10.9 g/dl	X		X		X		
19.Anemia moderada:9-7.9g/dl	X		X		X		
20 Anemia severa: <=7.9g/dl.	X		X		X		

- 1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Willy José Oriundo Vergara

DNI: 28304547

Teléfono: 98304547

Especialidad del validador:

Metodólogo [] Temático [X] Estadístico []

Lima, 20 de agosto de 2023



Firma del experto informa: Willy José Oriundo Vergara

M.g.Blgo . Salud ambiental e inocuidad Alimentaria.

Tabla 13:. Reglas para interpretar el tamaño del coeficiente de correlación

Tamaño de la Correlación	Interpretación
0.90 a 1.00 (-0.90 a -1.00)	Correlación bien alta positiva (negativa)
0.70 a 0.90 (-0.70 a -0.90)	Correlación alta positiva (negativa)
0.50-0.70 (-0.50 a -0.70)	Correlación moderada positiva (negativa)
0.30 a 0.50 (-0.30 a -0.50)	Correlación baja positiva (negativa)
0.00 a 0.30 (0.00 a -0.30)	Si existe correlación, es pequeña

Fuente: Elaboración propia a partir de Hinkle, D.E., Wiersma, W. & Jurs, S.G. (200)

Tabla 14

Apreciación del coeficiente de variación

Coefficiente de variación	Apreciación
26% o más	Muy heterogéneo
Del 21% a menos del 25%	Heterogéneo
Del 11% a menos del 20%	Homogéneo
0% a menos del 10%	Muy homogéneo

Fuente: Gamarra et al. (2015)

Tabla 15 :Escalas y niveles, de la variable Hábitos Alimentarios en Niños Menores de 3 años Durante Pandemia del C.S. San José De Lourdes 2022, así como cada una de sus dimensiones, según puntuación

Variable	Escala	Nivel
Hábitos Alimentarios	[15-30]	Bajo
	[31-45]	Medio
	[46-60]	Alto
Dimensiones	Escala	Nivel
Proporción de alimentos	[2-4]	Bajo
	[5-6]	Medio
	[7-8]	Alto
Clasificación de Alimentos	[5-10]	Bajo
	[11-15]	Medio
	[16-20]	Alto
Frecuencia de Consumo de Alimentos	[8-16]	Bajo
	[17-24]	Medio
	[25-32]	Alto

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-04-18 Submitted works	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%