



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN
NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN
ANTONIO, CHICLAYO 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras:

Bach. Torres Rios, Lizbeth

<https://orcid.org/0000-0002-6799-4260>

Bach. Velasquez Palacios, Milagros Giasandra

<https://orcid.org/0000-0001-9263-4585>

Asesor:

Mg. Saintila, Jacksaint

<https://orcid.org/0000-0002-7340-7974>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú, 2023

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA
EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN
ANTONIO, CHICLAYO 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

APROBACIÓN DEL JURADO



Med. Sanchez Moron Katheryne Marylyn

PRESIDENTE



Med. Castañeda Cabrejos Maria Eugenia

SECRETARIO



Mg. Saintila Jacksaint

VOCAL



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresados** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro(amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN ANTONIO, CHICLAYO 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

TORRES RIOS LIZBETH	DNI:73252425	
VELASQUEZ PALACIOS MILAGROS GIASANDRA	DNI:72935758	

Pimentel, 24 de abril del 2023

Dedicatoria

En primer lugar, agradecer a Dios por bendecir mi vida, regalarnos una bonita familia, permitirme conocer gente excepcional e iluminar nuestras mentes para culminar satisfactoriamente una carrera universitaria

Agradecer también a mis padres por su apoyo incondicional, por enseñarme a perseverar, luchar por mis sueños y sobre todo a ser humilde.

A mis maestros que acompañaron el aprendizaje durante estos años, por sus enseñanzas, consejos y ejemplos de vida.

A nuestra alma mater la Universidad Señor de Sipán por cobijar y permitirme aprender en sus aulas, por ser parte imborrable de mi vida.

Torres Ríos, Lizbeth

Agradezco a Dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, por brindarme fortaleza, sabiduría, protección y por ser mi guía en todo momento.

A mis amados padres Marcos y Doris, por ser mi motor y motivo de superación. Gracias infinitas por su gran esfuerzo y su apoyo incondicional durante todos estos años. A mis pequeños Mabel y Alonso por ser mi inspiración para ser mi mejor versión.

A mis abuelitos maternos Abel y María, y abuelitos paternos Vicente y Micaela por ser mis ángeles que desde el cielo cuidaron de mí, para poder llegar a este día.

A mi esposo por siempre impulsarme a ser mejor, por ser mi soporte y estar a mi lado motivándome cada día.

Velásquez Palacios, Milagros Giasandra

Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestro asesor Mg Jacksaint Saintila por la orientación y el apoyo brindado para el desarrollo de la presente investigación.

A nuestros maestros por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. Por su gran motivación para la culminación de nuestros estudios.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestro sincero agradecimiento.

Las Autoras

Resumen

La anemia ferropénica es un problema sanitario que requiere atención multifocal a nivel social. Lambayeque evidencia crecimiento en la prevalencia de esta enfermedad, por lo que resulta de vital importancia enseñar de manera adecuada respecto a estrategias de prevención, tener hábitos alimenticios adecuados es una medida de prevención adecuada. En el presente estudio descriptivo correlacional se buscó determinar la relación entre hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud, para ello se adaptó un instrumento de evaluación con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad adecuadas, y se aplicó en una muestra de 208 madres de familia. La información recopilada fue relacionada estadísticamente mediante el programa SPSS con el diagnóstico de anemia ferropénica correspondiente. Haciendo uso del coeficiente Rho de Spearman los resultados evidenciaron ausencia de correlación. Se identificó que el 88% de la población presentaba un nivel de anemia, principalmente el moderado. Se concluye que la práctica alimentaria, es vital para la conservación de la salud del infante; sin embargo, existen variables intervinientes que cumplen un rol importante en el impacto para el diagnóstico de anemia ferropénica en los niños.

Palabras Clave: Anemia ferropénica, Hábitos alimentarios, Niños.

Abstract

Iron deficiency anemia is a health problem that requires multifocal attention at a social level. Lambayeque grows in the prevalence of this disease, so it is vitally important to teach adequately regarding prevention strategies, having adequate eating habits is an adequate preventive measure. In the present descriptive correlational study, we sought to determine the relationship between eating habits and iron deficiency anemia in children from 1 to 5 years of age cared for in a health center, for which an evaluation instrument was adapted with psychometrics of adequate validity and reliability, and applied in a sample of 208 mothers. The collected information was statistically related using the SPSS program with the corresponding diagnosis of iron deficiency anemia. Using Spearman's Rho coefficient, the results showed a lack of coincidence. It was identified that 88% of the population had a level of anemia, mainly moderate. It is concluded that the alimentary practice is vital for the conservation of the infant's health; however, there are intervening variables that play an important role in the impact for the diagnosis of iron deficiency anemia in children.

Keywords: Iron deficiency anemia, Eating habits, Children.

Índice

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.	9
1.2. Antecedentes de estudio.	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.	16
1.4. Formulación del problema.	20
1.5. Justificación e importancia del estudio.	21
1.6. Hipótesis.	21
1.7. Objetivos	22
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
2.1. Tipo y diseño de investigación.	23
2.2. Población y muestra.	23
2.3. Variables y operacionalización.	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	26
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	27
2.6. Criterios éticos	28
2.7. Criterios de rigor científico.	29
III. RESULTADOS.....	30
3.1. Características sociodemográficas de la población	30
3.2. Discusión de resultados.	35
3.3. Aporte práctico.	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
4.1. Conclusiones	38
4.2. Recomendaciones	38
ANEXOS	44

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La anemia es uno de los problemas sanitarios de mayor importancia a nivel mundial; representa un elemento de riesgo para la mortalidad infantil, materna y perinatal. Además, sus consecuencias se pueden apreciar a lo largo de las etapas del ciclo vital, es por ello que resulta importante la adecuada nutrición de los niños hasta los cinco años. Esta edad es determinante para la OMS, quien señalada que, a nivel mundial, el 41,7% de los infantes menores a 5 años padecen anemia, lo que representa aproximadamente 295 millones de infantes.

Esta enfermedad se caracteriza por deficiencia de hierro en sangre, siendo concebida como una problemática social de alcance público, generando un impacto negativo en el desarrollo humano y económico de los países (1). Se afirma que, en los países subdesarrollados, esta enfermedad prevalece en la tercera parte de la población infantil de edad preescolar, principalmente por ser una etapa del ciclo vital que demanda cantidades importantes de hierro, por lo tanto, la necesidad de cubrirla debe ser satisfecha y la dieta resulta insuficiente, por temas económicos o hábitos inadecuados (2).

En América latina, la anemia ferropénica se presenta en aproximadamente el 50% de los niños, específicamente en el 22,7% de la población infantil (3). Es importante resaltar que hasta el año 2018, Latinoamérica pasó de tener un 16,7% a sólo un 9% de prevalencia en desnutrición crónica para niños menores de 5 años; sin embargo, existen aproximadamente 5 millones de niños que presentan baja talla para su edad (4). Respecto a esto, Bolivia es el país con mayor índice de prevalencia de anemia ferropénica, representando el 46,9% de su población infantil.

Perú no ha sido ajeno a estas alarmantes cifras, pues cuenta con un 46,6% de prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil, según la encuesta ENDES (5) (6), que incluso, generó la creación de políticas públicas, que buscaban disminuir a un 19% la prevalencia de esta enfermedad para finales del 2021.

La enfermedad, además de la deficiencia de hierro por dieta inadecuada, se desarrolla por factores como la gran prevalencia de enfermedades infecciosas y

parasitosis, agudizado por el contexto de la pobreza, condiciones de vivienda y saneamiento, así como hábitos inadecuados de higiene; así mismo, el desconocimiento parcial o total del tema, entre otros (7).

Para la región Lambayeque, la problemática sigue el curso descrito anteriormente. Según el INEI nuestra región tiene un 32,4% a 39,9% de prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses al año 2017 (8), siendo las zonas no urbanizadas como Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris las más afectadas, con elevados índices de desnutrición crónica. A la fecha y a nivel de región sobrepasamos el promedio nacional de prevalencia de anemia ferropénica (9)

Dicha realidad, no es ajena al Centro de Salud San Antonio, ubicado en el pueblo joven del mismo nombre, ubicado al este de la ciudad de Chiclayo, donde frecuentemente se registran casos de infantes entre 1 a 5 años con sintomatología correspondiente a anemia ferropénica, en donde sus cuidadores manifiestan no seguir adecuados hábitos alimenticios que garanticen la correcta nutrición de los niños. Es por ello que se requiere identificar la existencia de los diagnósticos realizados y evaluar su asociación a sus programas alimenticios, con el fin de desarrollar campañas preventivas en favor de la disminución de la prevalencia de esta enfermedad.

1.2. Antecedentes de estudio.

Huachuillca, Y. y Janampa, S. (2022) desarrollaron un trabajo de investigación cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional denominado “Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021”, el cual contó con una muestra de 150 madres a quienes se les aplicó un cuestionario y su respectiva ficha informativa. Se analizaron elementos socioculturales que se relacionaban al estilo de vida en razón a los hábitos alimenticios y el nivel de anemia ferropénica de sus hijos. Estadísticamente se empleó inicialmente una prueba de normalidad, que determinó aplicar el coeficiente de correlación de Pearson (r), que permitió identificar una relación indirecta de bajo nivel (-0,204) entre las variables, lo que permitió concluir que existen elementos intervinientes que pueden estar relacionados con el diagnóstico estudiado, como la falta de higiene y preparación

inadecuada de alimentos considerados nutritivos, además de los elementos socioculturales como la cantidad de hijos y el salario percibido por la familia (10).

Huapaya, K. (2022) llevó a cabo un estudio correlacional denominado “Relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro Médico Mala - EsSalud 2022” donde se analizó la relación estadística entre las variables mencionadas anteriormente tomando como punto de partida teórico la propuesta Teoría de Madeleine Leininger, respecto a la capacidad de proporcionar intenciones sobre los cuidados que necesitan percibir de otros. El tamaño de muestra seleccionado fue de 680 niños, cuyas madres fueron encuestadas con un cuestionario respecto a los hábitos de alimentación que predominan en el hogar, se buscó recopilar información respecto a la clasificación, preparación y prevalencia de la comida a través de diversas preguntas asociadas al tema. Los resultados evidenciaron relación directa entre las variables, favoreciendo la hipótesis explicativa respecto a los patrones de alimentación para la presencia de anemia en infantes (11).

Pérez, J. et al. (2022) desarrollaron el estudio cuantitativo descriptivo “Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad” con el fin de validar las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación que relacionara hábitos de alimentación para infantes con la presencia de anemia ferropénica explicada a nivel socioeconómico y asociada al desconocimiento de este cuadro diagnóstico. Para este fin, se evaluó a una muestra de 100 madres de familia. Al evidenciar relación entre las variables, se justificaba la validez y confiabilidad del instrumento de medición. A manera concluyente se considera que la presencia de un cuestionario validado permitirá validar adecuadamente la relación estadística entre las variables (12).

Ruiz, J. y Tafur, R. (2022) llevaron a cabo el estudio correlacional “Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 12 años, de una Institución Educativa de la Provincia de Rioja, San Martín, 2019”, con la finalidad de identificar la relación estadística entre el estado o condición nutricional y la presencia de anemia ferropénica en una muestra de 80 niños, cuyo peso y talla fueron medidos, así como su nivel de hemoglobina en sangre. Se empleó la prueba de Chi Cuadrado y Tau de Kendall, con lo que se encontró que cerca del 17% de la muestra

presentan anemia en un nivel moderado con un estado nutricional promedio, también se ha tenido que 34 (42.5 %) de niños y niñas tienen estado nutricional normal y no tienen anemia. Los resultados del análisis estadístico permitieron concluir la asociación existente entre las variables de estudio, facilitando el diseño e implementación de programas que permitan mejorar las condiciones de vida en la población de estudio, teniendo como punto de partida la concentración de los profesionales de la salud, así como de los centros educativos locales (13).

Palomo, F. (2022) en su investigación cuantitativa no experimental titulada “Anemia y factores nutricionales en niños de 3 a 6 meses en el distrito de Chancay” planteó como fin de estudio, identificar la relación estadística entre la anemia y los factores nutricionales en una muestra de 146 infantes. Para ello se revisaron sus hojas de atención y se aplicó el cuestionario de identificación de factores de nutrición que requirió la presencia de los padres de familia. La información recopilada, evidenció que el 55% de los niños presentaban anemia leve y el 12% en nivel severo tenían el mismo diagnóstico. Luego de la evaluación de la normalidad en la distribución de los datos, se aplicó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman (0,465). Se concluye que los factores de alimentación se relacionan de manera moderada con la presencia de anemia en la población de estudio, por lo que se requiere capacitar a los padres de familia respecto a estrategias de prevención de la enfermedad (14).

Zambrano, L. (2021) desarrolló un trabajo de investigación no experimental descriptivo correlacional denominado “Prevalencia de desnutrición, hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 2 a 4 años” cuya finalidad fue identificar prevalencia en desnutrición, hábitos de alimentación y diagnóstico de anemia ferropénica en infantes, para lo cual empleó una muestra de 60 niños de los cuales el 47% presentaba un diagnóstico de anemia. Se llevaron relaciones específicas entre el tipo de alimento con indicadores de antropometría, donde se obtuvo resultados estadísticamente significativos para quinua, zanahoria con peso. Manzana, pera, durazno, yogur, y el aceite de palma para talla. Zanahoria blanca y margarina para índice de masa corporal. Asociados por otro lado, a niveles adecuados de hemoglobina, encontramos las pastas y zanahoria como alimentos relevantes que favorecen. Sin embargo, de manera concluyente se evidencia que,

a pesar de relaciones específicas, de manera global las variables de estudio no se relacionan, por lo que se descarta una influencia, precisando la necesidad de investigaciones a futuro con el objetivo de considerar variables intervinientes (15).

Jaimes, V. (2020) realizó un estudio de tipo correlacional bajo el nombre de “Anemia ferropénica y prácticas alimentarias en los niños menores de 03 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020” cuya finalidad era determinar la influencia de los hábitos de alimentación sobre la prevalencia de anemia en 150 niños, para lo cual se evaluó a sus padres mediante entrevistas estructuradas para recopilar información sobre la alimentación de sus hijos. Para el diagnóstico de la anemia, se realizaron pruebas de laboratorio. Los resultados evidenciaron que el 3% de la muestra tenía un diagnóstico grave de anemia, recomendando atención médica con carácter de urgencia. En ese sentido, el 22% requería tratamiento farmacológico debido al nivel moderado de anemia diagnosticado. Por otro lado, se identificó que cerca del 50% no incluyen verduras y frutas en su alimentación, además el 97% de los responsables de los infantes desconocen la pirámide nutricional que sumado a que un 80% de la muestra afirmó incluir en la dieta infantil golosinas procesadas se concluye que las deficiencias identificadas son consecuencia de las malas prácticas de alimentación, que se reflejaron en baja talla y peso inadecuado para la edad de los niños considerados en el estudio (16).

Madrid, Y. y Olortegui, G. (2019) llevaron a cabo un trabajo investigativo correlacional causal denominado “Anemia y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019” con la finalidad de establecer la relación estadística entre las variables mencionadas. Para el desarrollo del objetivo, se trabajó con una muestra de 40 madres de familia a quienes se les aplicó cuestionario de 13 preguntas elaborado por los autores que buscaba recopilar información respecto a la preparación, frecuencia y tipos de alimentos. Se identificó que el 35% de la muestra presentaba elevado de anemia y empleando la prueba de Chi Cuadrado se identificó que las variables estaban asociadas significativamente tanto de manera general como en cada dimensión, lo que permite concluir que los hábitos alimenticios pueden explicar la presencia de anemia ferropénica en la infancia, validando la hipótesis del investigador (17).

López, L. (2019) realizó una investigación cuantitativa de nivel descriptivo correlacional denominada “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018” con el objetivo de identificar la relación estadística entre las variables mencionadas dentro de una muestra de 66 madres a quienes se aplicó los cuestionarios Conocimiento sobre Anemia Ferropénica, unidimensional y el de Prácticas Alimentarias, que constaba de siete dimensiones. La información recopilada evidenció que más del 50% desconocían las características y estrategias de prevención para la anemia, y que cerca del 40% no llevaba a cabo prácticas de alimentación saludable para sus hijos. Posterior a la prueba de normalidad, se evaluó el coeficiente de relación de Pearson, que demostró que existe una correlación baja entre las variables ($r = 0,2$), concluyendo que el desconocimiento y la ausencia de hábitos alimenticios adecuados no bastan para explicar un diagnóstico de anemia ferropénica en infantes (18).

Núñez S. (2019) desarrolló el estudio “Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019” con la finalidad de identificar la relación entre la anemia y los hábitos alimenticios. Los resultados evidenciaron que el 90.7% de los niños pertenecientes al estudio tienen hábitos de alimentación inadecuados, donde el 86% de los mismos presentan anemia leve y el 2.3% anemia severa. Además, se determinó que el 9.3% de los niños sujetos a estudio realizan hábitos alimentarios adecuados, de los cuales el 7% tiene solo anemia moderada. El estudio concluyó en que existe evidencia estadística para afirmar la presencia de una relación directa entre las variables (19).

Zambrano, I. (2019) llevó a cabo una investigación descriptiva correlacional denominada “Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018” con la finalidad de identificar qué factores se asociaban a la presencia de anemia en una muestra de 298 infantes que fueron atendidos en el centro de salud mencionado. Para la recopilación de la información se valieron de una ficha de recolección que incluía información sociodemográfica, lactancia, peso del neonato, valor de hemoglobina al momento de la atención. Se identificó que cerca del 43% de infantes presentaban anemia, con un aproximado de 17% en nivel moderado.

Empleando la prueba de Chi Cuadrado se identificó que un peso por debajo del promedio, la calidad de alimentación en los primeros años son factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en la población de estudio (20).

Gómez, A. y Noroña, H. (2018) en su investigación cualitativa y analítica del “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” buscan identificar la relación entre la situación nutricional y el diagnóstico de un cuadro de anemia asociados a hábitos alimenticios en 249 escolares entre cinco a nueve años, pertenecientes a una institución educativa de Ecuador. En el estudio se identificaron datos antropométricos con respecto al estado nutricional, concluyendo que los hábitos alimentarios son elementos determinantes para una adecuada situación nutricional de escolares, pues se suelen asociar a costumbres establecidas en la rutina de los niños y sus familias (21).

Viteri, J. (2018) desarrolló el estudio “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” bajo la finalidad de determinar la importancia de los hábitos de alimentación relacionados con el diagnóstico de anemia ferropénica. Se concluyó, a través de la relación entre los resultados de exámenes de laboratorio y el cuestionario de hábitos alimenticios, la existencia de inadecuadas prácticas alimentarias en la mayoría de los niños ecuatorianos evaluados, relacionados al diagnóstico de anemia, y que son producto de desórdenes alimenticios tanto en forma como en tipo (22).

Quenta, B. (2018) llevó a cabo la investigación observacional, analítica y transversal “Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017” con la finalidad de identificar el impacto de los hábitos alimenticios considerando la frecuencia de ingesta de comidas, en la cantidad de hemoglobina en sangre para 60 infantes asistentes al centro de salud local de Puno. Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico resultando una muestra de 35 elegida por disponibilidad. Se determinó que las costumbres y la frecuencia de la ingesta de alimentos ejercen influencia en el nivel de hemoglobina para la población evaluada con un nivel de significancia menor a

0,05. Por otro lado, hay impacto en el consumo de tubérculos, azúcar y alimentos fuente de hierro no hemínico en la reducción de los niveles de hemoglobina en sangre, por lo que se concluye que dietas consideradas saludables resultan beneficiosas en la población estudiada (23).

Gómez, T. (2018). Llevó a cabo la investigación no experimental de corte transversal “Hábitos Alimenticios Frente a la Prevalencia de Anemia en Niños y Niñas menores de tres años con Desnutrición Crónica Centro de Salud “Simón Bolívar”- Ministerio de Salud, Puno” bajo el objetivo de identificar el impacto de los hábitos de alimentación reportados por sus cuidadores sobre los niveles de anemia ferropénica en 145 niños menores a tres años diagnosticados con desnutrición grave. La muestra se obtuvo a través de un método probabilístico aleatorio simple, permitiendo comprobar la hipótesis planteada y concluir que la prevalencia de anemia fue de 51%, de los cuales 17% presentó anemia leve, el 32% de los niños manifiesta anemia moderada (24).

Mostacero, E. (2017) en su investigación observacional de tipo transversal “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” se buscó identificar la relación entre los hábitos alimenticios y el diagnóstico de anemia en niños peruanos. La muestra del estudio estuvo conformada por 97 niños. Se determinó que la relación entre variables es inversamente proporcional, por lo tanto, cuanto mejores eran los hábitos de alimentación, menor era la prevalencia de anemia ferropénica (25).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Formación de Hábitos

Los hábitos son patrones conductuales que han sido adquiridos por medio de la constante ejecución de los mismos. Ellos son la exteriorización de los esquemas mentales que fueron formados durante el desarrollo y potenciados en función a las distintas experiencias a las que fue expuesto el individuo (26). Para que los hábitos sean interiorizados adecuadamente se requiere de una consecuencia positiva tras la realización de la conducta habitual; se considera que el entorno, los recursos y

las personas que potencien estas conductas se ven involucrados en la formación de un hábito (27).

La formación de hábitos se vincula con la etapa preescolar. Entre las edades de dos y seis años, los niños presentan una mayor percepción ante los sentidos, tendiendo a experimentar distintas opciones de respuesta hasta encontrar una que abastezca sus necesidades (28). Además, en esa etapa del desarrollo se identifica un marcado sentido de independencia, por lo que los infantes procuran reducir el acceso de ayuda de sus cuidadores, buscando así sus propios métodos, los cuales, si son aceptados y recompensados, se volverán hábitos (27). Es por ello que la etapa preescolar es el momento adecuado para fomentar hábitos saludables como hábitos de sueño o hábitos alimenticios.

1.3.2. Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios se reflejan en aquellas conductas asociadas a la elección, proceso o cualquier conducta única o grupal en relación a los alimentos (29). Los alimentos son la única fuente de energía para un desarrollo adecuado de diversos niveles del organismo, influenciando en el aspecto físico y psíquico del individuo y resguardando su sobrevivencia (30).

Álvarez y Bendezú (31) describen a los hábitos alimenticios en tres dimensiones: tipo de alimentación, referido a la clasificación de alimento que se incluye en la dieta; forma de alimentación, asociado a la preparación o disposición del alimento; y frecuencia de consumo de alimentación, que se relaciona con la distribución de los tiempos para la alimentación.

Estos hábitos se adquieren desde los seis meses de edad, donde inicia la alimentación complementaria y va reforzándose en la etapa preescolar, escolar y en la adolescencia. Cabe destacar que, desde los 24 meses el niño es más independiente y comienza a seleccionar los alimentos en relación a su sabor y textura, estableciéndose así los primeros gustos (32). Asimismo, estos van a depender de los protocolos familiares, sociales, educativos, culturales y religiosos (33). Gran parte de los hábitos alimenticios se aprenden en el entorno familiar y se establecen como parte de la vida y del aprendizaje social, donde el niño suele imitar las conductas observadas en las personas adultas que le rodean (34).

La formación de hábitos alimentarios inadecuados conlleva una serie de consecuencias que afectan el rendimiento diario. A corto plazo se identifica cansancio, baja concentración, alteraciones en el peso, obesidad, afecciones de la piel, visión, caries, y alteraciones generales; a largo plazo, diabetes infantil, hiperlipidemia, anemia, entre otras (35).

1.3.3. Anemia ferropénica

La anemia es descrita como la disminución de glóbulos rojos en masa o la deficiencia del nivel de hemoglobina correspondiente a los parámetros planteados para cada etapa del desarrollo (36). Usualmente se reconoce a la anemia ferropénica como la más común entre la población mundial, llegando a superar el 50% de todos los casos de anemia, siendo los restantes ocasionados por infecciones, deficiencia de vitaminas, alteraciones genéticas o alguna otra enfermedad que la ocasione (37).

Dicha enfermedad se presenta ante una insuficiente ingesta o mala absorción de nutrientes por parte del organismo (38). Ocasionando astenia, disnea, taquicardia, palidez, irritabilidad, molestias en el pecho, mareos y cefaleas.

La OMS clasifica la anemia en relación a la concentración de las moléculas de hemoglobina en la sangre de la siguiente manera (39).

Anemia Leve

Los individuos no suelen tener síntomas. Se presencia fatiga, sueño, disnea y palpitations después de realizar alguna actividad. La característica que resalta es la inapetencia, generando la malnutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 - 10.9 gr/dl a nivel del mar (5).

Anemia Moderada

Usualmente, el individuo presenta síntomas durante el descanso, siendo incapaz de tolerar esfuerzos físicos, este puede ser consciente del estado hiper dinámico y quejarse de palpitations, la inapetencia aumenta, siendo la palidez el signo físico que más se manifiesta. Los valores de hemoglobina se encuentran entre 7 - 9.9 gr/dl a nivel del mar (5).

Anemia Severa

La sintomatología de este tipo de anemia se extiende a otros sistemas orgánicos, presentando mareos intensos, cefalea, tinnitus y vértigo; se evidencia irritabilidad, dificultades para concebir el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, empieza la hipersensibilidad al frío. Afectando también el sistema gastrointestinal, vinculado con la anorexia, digestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplénico. La concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl a nivel del mar (40).

1.3.4. Anemia infantil

Generalmente se asocia el déficit de hierro como el factor causal de mayor frecuencia para anemia infantil en edad preescolar. La detección oportuna y el tratamiento adecuado son las estrategias de prevención más efectiva (36).

El nivel de hierro asimilado por el organismo, depende de la cantidad ingerida. Por otro lado, la biodisponibilidad está asociada al estado químico del hierro, otros elementos de la ingesta alimenticia, consumo de factores de absorción o inhibidores (41). Los alimentos que más hierro aportan son los de origen animal, y es importante conocer que cantidad no es proporcional a absorción, pues la leche materna tiene un menor contenido ferroso, sin embargo es de máxima capacidad de absorción, por ende cuando un niño es alimentado mediante lactancia materna se cubre su requerimiento mínimo al día de hierro (42). En el niño, la edad de tres años es considerada un punto crítico para la ingesta de hierro, además del primer año, la adolescencia y el embarazo (43).

La carencia de hierro se considera enfermedad sistémica pues son diversos los órganos perjudicados, y su sintomatología puede ser variada. Siendo la anemia ferropénica una de las principales manifestaciones, donde el diagnóstico resulta más simple pues agrupa síntomas generales y signos particulares.

Las principales causas de la anemia ferropénica son la absorción de hierro insuficiente a los requerimientos mínimos, sea por ingerir inadecuadamente los alimentos por factores económicos o por temas asociados a trastornos psicológicos, o también por incapacidad orgánica de absorción. Otra de las causas,

es la pérdida de hierro por la presencia de algunos parásitos, condiciones alteradas de la menstruación, u alguna falla orgánica del sistema digestivo. Sumado a esto tenemos las crisis vitales de mayores requerimientos, la adolescencia, el embarazo y la lactancia (36).

1.3.4.1. Principales factores que influyen en hábitos alimenticios deficientes en niños de 1 a 5

La deficiencia de glóbulos rojos es producto, en su mayor parte, de una alimentación incompleta, en donde los nutrientes adquiridos no son los suficientes para mantener un nivel adecuado de hemoglobina. Esta malnutrición es consecuencia de la ejecución de hábitos alimenticios incorrectos asociados, a su vez, al contexto en donde radica el individuo, impactando principalmente en niños de edad preescolar y escolar (44).

Aquello es debido a la dependencia de los infantes con respecto a la cantidad de alimentos proporcionada y la calidad de los mismos; ambos aspectos impactan de manera directa en la formación de hábitos de alimentación complementaria, generando futuros patrones de conducta orientados a una alimentación deficiente. (45).

1.3.5. Anemia en Lambayeque

Las cifras en la región ascienden a 3000 casos de anemia, siendo la pandemia por COVID 19 uno de los factores que dificultó su diagnóstico y tratamiento (46). Es importante tomar en cuenta que del 2015 a 2020, la prevalencia de anemia ferropénica aumentó en 2,3 puntos, lo que lleva a plantearse la probabilidad de que siga aumentando su prevalencia (47).

1.4. Formulación del problema.

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022?

1.4.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022?

¿Qué hábitos alimenticios son los más frecuentes en los niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022, según características sociodemográficas?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Además de ampliar el conocimiento teórico en relación de causas y determinantes de anemia en los niños que se encuentran en el rango de 1 a 5 años, pues las producciones científicas a nivel local no son suficientes para considerar evaluados todos los factores que intervienen en la problemática. Por ello se consideró además la evaluación de datos sociodemográficos como situación civil y procedencia, vitales para poner en evidencia aquellos elementos intervinientes en la relación a identificar.

En ese sentido, la importancia de identificar la relación entre los hábitos de alimentación y el nivel de anemia ferropénica, es partir de esta asociación para exponer la necesidad de desarrollar políticas locales y específicas para la problemática descrita inicialmente, permitiendo la puesta en práctica de estrategias que permitan contrarrestar esta condición que afecta principalmente a niños y limita su desarrollo pleno.

Los resultados obtenidos en la investigación sirven como referencia o sustento en la toma de decisiones en cuanto a campañas de promoción y prevención que se pueden desarrollar respecto a la prevención de la anemia en todos los niveles, especialmente en infantes, buscando el desarrollo óptimo de los niños, con índices positivos en lo que respecta a su calidad de vida.

1.6. Hipótesis.

H₁: Existe una relación directa y fuerte entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo.

H₀: No existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022.

Identificar los hábitos alimenticios más frecuentes en los niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022.

Analizar la prevalencia de anemia y hábitos alimenticios según las características sociodemográficas en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación correspondió al descriptivo correlacional, pues partiendo de la observación de características de la población y de la evaluación a través de cuestionarios, se identificó el comportamiento de las variables para posteriormente identificar la fuerza de relación entre las mismas. El diseño correspondió a un estudio no experimental, pues no se manipularon las variables; y por secuencia temporal, observamos un estudio transversal pues la recopilación de información se llevó a cabo en un momento específico de tiempo.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

Se consideró como población a todos los niños en el intervalo de 1 a 5 años de edad y que fueron atendidos durante el año 2022 en el centro de salud San Antonio, los cuales fueron 450.

2.2.2. Muestra

Tamaño de muestra

Para hallar la muestra se usó la fórmula de muestreo con población finita:

$$n = Z^2 * p * q / e^2$$

Dónde: n=tamaño de la muestra, p=0,5, q=0,5, e=0,05 y Z=1,96.

Posteriormente a través de la fórmula para corrección de muestras:

$$n' = n / (1 + n/N)$$

Donde: n'= tamaño de muestra corregida y N=tamaño de la población;

$$n = [(1.96)^2 * (0.50) * (0.50)] / (0.05)^2 = 0.9604 / 0.0025 = 384.16 = \mathbf{384}$$

$$n' = 384 / (1 + 384/450) = 384 / (1 + 0.853) = 208$$

Se trabajó con un tamaño de muestra de 208.

Técnica de muestreo

Se aplicó una técnica el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo seleccionados aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Niños de 1 a 5 años

Niños atendidos en el 2022 en el centro de salud San Antonio

Niños con sospecha de anemia ferropénica a los que se le solicitó examen de hemoglobina en sangre.

Criterios de exclusión

Niños con sintomatología o enfermedades que descarten la sospecha de anemia ferropénica.

Niños mayores de 5 años.

2.3. Variables y operacionalización.

2.3.1. Variable independiente

Hábitos alimenticios, según lo desarrollan Ampuero y Vela (48)

2.3.2. Variable dependiente

Anemia ferropénica, según lo describe la OMS (49).

2.3.3. Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Hábitos Alimenticios</p>	<p>Forma de alimentación. Tipo de alimentación. Frecuencia de consumo de alimentación.</p>	<p>Hábitos alimentarios saludables (35 - 45 puntos). Hábitos alimentarios no saludables: (1 - 35 puntos).</p>	<p>1 2 – 9 10 - 15 (Ver anexo 03)</p>	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de hábitos alimenticios para niños menores de cinco años de Ampuero y Vela.</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Anemia ferropénica</p>	<p>Anemia ferropénica</p>	<p>Anemia leve (valor de 10-10.9 gr/dL) Anemia moderada (7 - 9.9 gr/dL) Anemia severa (< 7gr/dL)</p>	<p>Diagnóstico (Ver anexo 01)</p>	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Ficha de recolección de datos Hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022.</p>

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Ficha de registro de datos sociodemográficos

Se recolectaron los datos sociodemográficos (Ver anexo 1) a través de una ficha de registro la cual estará conformada por factores relacionados al paciente como: sexo (masculino y femenino), fecha de nacimiento (2016 - 2021) y edad actual del paciente (1 a 5 años), peso al nacer, nombre completo del padre o madre, número de contacto, dirección, zona de procedencia (urbana, urbana marginal o rural), estado civil de la madre (soltera, casada o conviviente), grado de instrucción de la madre (sin instrucción, primaria, secundaria o superior), lactancia (materna, artificial, mixta), gestación (edad gestacional y valor de hemoglobina) que permitirá elaborar un diagnóstico (No anemia, Anemia leve para un valor de 10- 10.9 gr/dL, Anemia moderada para un valor de 7 – 9.9 gr/dL y Anemia severa para valores inferiores a 7gr/dL).

Los datos recogidos en esta ficha se consolidaron por cada paciente en relación a su diagnóstico de anemia, así como sus datos generales.

2.4.2. Encuesta

Una vez contactados a través de la información proporcionada en la etapa de recopilación, se aplicó a las madres de los menores la Encuesta de hábitos alimenticios para niños menores de cinco años.

El cuestionario estuvo conformado por 15 preguntas y fue adaptado a Iquitos en el año 2017 por Ampuero y Vela (48), adaptado de la versión original del 2011 de Álvarez y Bendezú (Ver anexo 3) desarrollado en la ciudad de Lima, Perú, que evaluó las costumbres asociadas a la alimentación que impactan en las conductas del niño a través de lo reportado por las respuestas de la madre frente a indicadores divididos en Forma de consumo, Tipo de alimentación y Frecuencia. Cada pregunta tiene tres opciones, puntuadas del 1 al 3.

Para la elaboración original del instrumento se empleó la escala de estanino, con la modificación de incluir en lugar de tres indicadores, sólo dos como alimentación saludable a la que se le asignó un puntaje de 35 a 45 y alimentaciones no

saludables con un puntaje menor a 35. En la adaptación del instrumento a la versión del 2018 empleada en el presente estudio, se sometió el instrumento a juicio de tres expertos para evaluar validez, obtenido una valoración de 0,79 y, además, se trabajó con una prueba piloto (n=30) para identificar su nivel de confiabilidad evidenciando niveles adecuados (alfa de Cronbach=0,830).

2.4.2. Procedimiento

Para la aplicación de los instrumentos se coordinó inicialmente con el médico jefe del centro de salud San Antonio para obtener las historias clínicas de las pacientes, recopilando los datos necesarios de los libros de registros, principalmente, aquellos que permitan la identificación de los pacientes a evaluar como nombres de contacto, número telefónico y dirección.

Cuando se identificó la población a trabajar, se procedió a ubicar a través de llamadas telefónicas a los padres de los posibles evaluados y en algunos casos, mediante mensajes de texto y WhatsApp, concertando una cita o visita domiciliaria. Cuando se efectuaba el contacto, se aplicó inicialmente el consentimiento informado a las madres, explicando de qué trataba el estudio y respondiendo a sus interrogantes (ver anexo 3), con lo cual se garantizó el permiso para ser considerado en el estudio. Luego de tener a mano la información requerida, se tabuló, y posteriormente se analizó para la redacción del informe de resultados y conclusiones finales.

2.4.3. Validez.

La validez del cuestionario fue obtenida mediante el juicio de expertos.

2.4.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto en una muestra de 30 madres de familia, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo valores considerados adecuados para su ejecución (0,757).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Los datos recopilados fueron ordenados y tabulados en una hoja de cálculo en el programa Excel 2021, donde se obtuvieron los puntajes respectivos por cada variable. Posteriormente, se asignaron categorías a las puntuaciones encontradas

y se elaboraron las tablas y figuras correspondientes, identificando frecuencias y porcentajes de las variables mencionadas anteriormente, para dar respuesta a los objetivos descriptivos.

Para determinar la relación de dependencia entre las variables se hizo de la prueba chi cuadrado, empleando el programa SPSS 25 donde se verificó que ambas variables no están asociadas mediante la prueba de Chi Cuadrado ($p < 0,05$). Empleando los puntajes directos obtenidos en la transcripción al Excel, se procedió a identificar la relación estadística a través de un coeficiente de correlación, para lo cual, se evaluó inicialmente la normalidad de los datos obteniendo mediante la prueba de Shapiro Wilk, evidenciando por el valor de p ($< 0,001$) para ambas variables, por lo que no siguen una distribución normal, por ende, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

2.6. Criterios éticos

Para garantizar la salvaguarda de los participantes, la investigación desarrollada fue sometida a la evaluación del comité de ética, ya que al involucrar seres humanos podría haber tenido consecuencias en la vida de los participantes del estudio. Además de la aprobación del comité (Ver anexo 4) se consideró el cumplimiento de los principios éticos principalistas como: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, contemplados en el informe Belmont (50).

Además, se les informó a los participantes de la importancia de la investigación, específicamente al momento de la aplicación de los instrumentos, procediendo a aplicar el consentimiento informado (Ver anexo 2), donde se detalló en qué consiste la investigación, sus alcances, beneficios y aspectos importantes; para tener el debido respaldo ante el uso de la información recopilada.

Los datos obtenidos son confidenciales y reservados, además de tratados únicamente por los investigadores reservando en todo momento la identidad de los sujetos de estudio. La investigación, también fue sometida a la evaluación de similitud empleando el software Turnitin, garantizando la originalidad (Ver anexo 6)

2.7. Criterios de rigor científico.

Se consideró el criterio de Credibilidad mediante el valor de la verdad y autenticidad, donde los resultados obtenidos de las variables observadas y estudiadas son fiables y se medirá de forma estadística. En este criterio, Los resultados logrados serán reconocidos como veraces por los participantes ya que se utilizará un instrumento válido y fiable, para la tabulación de los datos se usará el programa SPSS V23 para obtener resultados exactos y confiables.

Por otro lado, se consideró también Transferibilidad y aplicabilidad, para eso, la presente investigación podrá ser utilizada en otras realidades problemáticas ya que contiene información valiosa de investigadores tanto internacionales, nacionales y locales. Se realizó un análisis de los resultados obtenidos con el fin de identificar todos los factores causantes y brindar estrategias que permitan disminuir los porcentajes de anemia en la región.

Además, se tomó en cuenta el criterio de Consistencia para la replicabilidad, donde los resultados obtenidos mediante la investigación descriptiva y correlacional. En este procedimiento, el cuestionario empleado para la presente investigación fue validado por expertos con el fin de autenticar la pertinencia y relevancia del estudio.

En ese sentido, se aplicó también el criterio de Conformabilidad y neutralidad, donde Los resultados son verificados lo cual deben tener veracidad en la descripción. Aquí, los hallazgos de la investigación fueron comparados con investigaciones similares estudiadas de los cinco últimos años y también se describieron las limitaciones encontradas en la presente investigación.

El último criterio, de Relevancia, permite tener información relevante que facilitó el cumplimiento de los objetivos planteados obteniendo un mejor estudio de las variables. Los resultados encontrados tienen amplia comprensión y responden a la justificación planteada inicialmente.

III. RESULTADOS

3.1. Características sociodemográficas de la población

La población de estudio se caracteriza por tener una distribución de sexo para los niños participantes del estudio, con una mínima diferencia del grupo de niñas (n=107). Se observa que la edad que predomina es los tres años con un promedio de 2.5 años. Por otro lado, las madres encuestadas manifiestan provenir de zonas urbanizadas y un 33,7% ha señalado su residencia en zonas rurales, estas madres en su mayoría han manifestado convivir actualmente, pero destaca un porcentaje de 31,3% que corresponde a una condición de soltera y entre el 36% y 38% han concluido secundaria y primaria, respectivamente. El 94,2% de las madres señalaron haber alimentado únicamente con leche materna a sus niños en los primeros años y haber tenido un embarazo de 35 a 41 semanas aproximadamente.

Tabla 2. Características de la población de estudio

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	n	%
Masculino	101	48.6%
Femenino	107	51.4%
Edad del niño	n	%
1 año	53	25.5%
2 años	45	21.6%
3 años	57	27.4%
4 años	52	25.0%
5 años	1	0.5%
Zona de procedencia	n	%
Urbana	75	36.1%
Urbana Marginal	63	30.3%
Rural	70	33.7%
Estado civil de la madre	n	%
Soltera	65	31.3%
Conviviente	143	68.8%
Lactancia	n	%
Materna	196	94.2%
Artificial	9	4.3%
Mixta	3	1.4%
Grado de instrucción (madre)	n	%
Sin instrucción	54	26.0%
Primaria	79	38.0%

<i>Edad gestacional en semanas</i>	n	%
Secundaria	75	36.1%
35 semanas	24	11.5%
36 semanas	28	13.5%
37 semanas	32	15.4%
38 semanas	30	14.4%
39 semanas	32	15.4%
40 semanas	25	12.0%
41 semanas	37	17.8%
Total	208	100.0%

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio.

Al analizar la relación estadística entre la anemia ferropénica y los hábitos alimenticios de la población de estudio, se verifica mediante el coeficiente Rho de Spearman que no existe relación entre las variables (valor $p > 0,05$).

Tabla 3. Correlación de Spearman de las variables de estudio

		Hábitos alimenticios
Anemia ferropénica	Rho de Spearman	-0.029
	valor p	0.676

Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022.

Se observa que el diagnóstico de anemia que prevalece es el correspondiente al nivel moderado con un 54,8%, además se evidencia que cerca del 81% de la muestra presenta anemia en algún nivel.

Tabla 4. Nivel de anemia en niños de 1 a 5 años.

Diagnóstico de anemia	Frecuencia	Porcentaje
No anemia	40	19.2%
Anemia leve	24	11.5%
Anemia moderada	114	54.8%
Anemia severa	30	14.4%
Total	208	100.0%

Identificar los hábitos alimenticios más frecuentes en los niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022.

El análisis descriptivo de la variable Hábitos alimenticios evidencia que un estilo de alimentación no saludable es el que predomina en la población, con un 67%, lo que representa que gran parte de la población desconoce la importancia de la alimentación como estrategia de prevención frente a enfermedades diversas, incluida la anemia ferropénica.

Tabla 5. Categoría de Hábitos Alimenticios en niños de 1 a 5 años.

Hábito Alimenticio	Frecuencias	% del Total
Alimentación no saludable	139	67%
Alimentación saludable	69	33%
Total	208	100%

Analizar la prevalencia de anemia y hábitos alimenticios según las características sociodemográficas en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo.

Acorde a lo observado, en el sexo masculino predomina un nivel de anemia moderada, sin embargo, este grupo se caracteriza por agrupar el mayor porcentaje de hábitos no saludables; se evidencia una distribución similar para el grupo femenino.

Tabla 6. Anemia y hábitos alimenticios según sexo

Anemia	Hábitos alimenticios				Total
	Alimentación saludable		Alimentación NO saludable		
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
No anemia	3%	2%	5%	4%	13%
Anemia leve	1%	2%	6%	6%	15%
Anemia moderada	12%	10%	17%	20%	58%
Anemia severa	2%	2%	3%	6%	13%
Total	17%	16%	31%	36%	100%

Por otro lado, cuando evaluamos la zona de procedencia, aquellas madres que provienen de zonas urbanas marginales y rurales agrupan el mayor porcentaje de hábitos alimenticios no saludables. Para hábitos saludables, destaca con un reducido porcentaje la zona urbana, sin embargo, el mayor porcentaje de anemia severa se agrupa para aquellos que provienen de zonas urbanas pero que no mantienen hábitos saludables en su alimentación.

Tabla 7. Anemia y hábitos alimenticios según zona de procedencia

Anemia	Hábitos alimenticios						Total
	Alimentación saludable			Alimentación NO saludable			
	Urbana	Urbana marginal	Rural	Urbana	Urbana marginal	Rural	
No anemia	2%	1%	1%	4%	3%	2%	13%
Anemia leve	1%	0%	1%	5%	3%	4%	15%
Anemia moderada	8%	6%	7%	11%	13%	13%	58%
Anemia severa	1%	1%	1%	4%	2%	3%	13%
Total	13%	9%	12%	23%	22%	22%	100%

Cuando observamos los hábitos alimenticios según el estado civil de la madre, observamos que para aquellos clasificados como no saludables la agrupación la observamos en el estado civil de conviviente, lo que ocurre también con el hábito saludable. Ambos casos explican también la presencia de anemia moderada.

Tabla 8. Anemia y hábitos alimenticios según estado civil de la madre

Anemia	Hábitos alimenticios						Total
	Alimentación saludable			Alimentación NO saludable			
	Soltera	Casada	Conviviente	Soltera	Casada	Conviviente	
No anemia	2%	0%	3%	3%	0%	5%	13%
Anemia leve	1%	0%	2%	3%	0%	10%	15%
Anemia moderada	6%	0%	15%	13%	0%	24%	58%
Anemia severa	0%	0%	4%	2%	0%	7%	13%
Total	10%	0%	24%	22%	0%	45%	100%

Se observa también que la alimentación no saludable se agrupa en el tipo de lactancia materna, con un amplio porcentaje del 36%, correspondiente a un diagnóstico de anemia ferropénica moderado. Por otro lado, un fenómeno similar se observa para el hábito saludable. Respecto a esta variable sociodemográfica, observamos ausencia de lactancia mixta según lo manifestado por las madres de los menores y un mínimo porcentaje correspondiente al tipo artificial, lo que se explica también por la capacidad socioeconómica de la población del estudio. En ese sentido, se reitera tanto la lactancia materna se explica de manera agrupada con hábitos de alimentación inadecuados, que impresionan como una respuesta contradictoria, pero que puede ser explicada por el tiempo en que se alimentó al menor y el estado nutricional de la madre en ese momento.

Tabla 9. Anemia y hábitos alimenticios según lactancia del menor

Anemia	Hábitos alimenticios						Total
	Alimentación saludable			Alimentación NO saludable			
	Materna	Artificial	Mixta	Materna	Artificial	Mixta	
No anemia	4%	0%	0%	9%	0%	0%	13%
Anemia leve	2%	0%	0%	12%	0%	0%	15%
Anemia moderada	20%	1%	0%	36%	1%	0%	58%
Anemia severa	4%	0%	0%	8%	1%	0%	13%
Total	30%	2%	0%	64%	2%	1%	100%

3.2. Discusión de resultados.

No se identifica relación estadística entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio durante el 2022, lo que es coherente con la investigación realizada por Zambrano, L. en el año 2021 (15) teniendo similitud en las características de la población de estudio; sin embargo, difiere de otros estudios, donde se identificaron relaciones directas o inversas, en su mayoría de nivel bajo entre las variables (11,13,14,16,17,19,20,25,45,51). Al momento de analizar la relación y verificar la ausencia de esta, podemos inferir de manera similar a lo propuesto por Huachuillca, Y. y Janampa, S. (2022) la existencia de variables intervinientes además de la mala práctica alimentaria en la que se basa la dieta de la familia (10), por ejemplo la falta de higiene o una dieta rica en sustancias que perjudiquen la absorción del hierro de las fuentes de alimentos.

La prevalencia de anemia ferropénica en la población de estudio es de 81%, de los cual el 55% presenta anemia en nivel moderado, lo cual es similar a lo obtenido por Palomo F. (2022) y Núñez, S. (2019) pero alejado de lo obtenido por Jaimes, V. (2020) quien identificó únicamente un 20% de nivel de anemia leve en su población de estudio o por Zambrano, I (2019) quien identificó sólo un reducido 17% de anemia leve en su muestra de trabajo. La prevalencia de anemia identificada en el presente estudio, puede ser explicada por los resultados de alimentación inadecuada, sin embargo, la ausencia de correlación permite sospechar de la presencia de otras variables que ejercen influencia en el diagnóstico como las señaladas por Huachuillca, Y. y Janampa, S. (2022), principalmente de factores sociales, económicos y culturales, así como higiene y preparación de alimentos nutricionales (10).

La afirmación de que los hábitos no saludables son aquellos de mayor frecuencia en la población de estudio, es coherente a la propuesta de Viteri, J. (2018) quien concluía que prácticas de alimentación inadecuadas favorecían la aparición de desórdenes en la salud de los niños. Por otro lado, Quenta, B. (2018) identificó también la presencia de hábitos alimentarios inadecuados en su investigación por lo cual este resultado es similar a lo encontrado en el estudio. Ocurre una situación similar con la propuesta de Núñez, S. (2019).

Es el sexo masculino quien agrupa mayor frecuencia para explicar la anemia ferropénica en función de los hábitos alimenticios, de la misma forma la convivencia de los padres, la procedencia de zonas rurales o urbana marginales y la alimentación del infante con leche materna. Si bien se han identificado variables sociodemográficas que se relacionan con la prevalencia de anemia ferropénica en grupos de niños, Zambrano, I. (2019) afirma que la calidad de alimentación en los primeros años de desarrollo influye en la presencia de esta enfermedad, el desconocimiento de la pirámide nutricional para López, L. (2019) es otro factor interviniente, además del número de hijos en la familia y sus ingresos económicos, según Huachuhuilca, Y. y Janampa, S. (2022). Aun cuando los resultados de la investigación expliquen la anemia ferropénica en relación a la alimentación con leche materna como factor de protección durante los primeros 24 meses de vida(52), es importante destacar que algunas madres evaluadas manifestaron que su etapa de lactancia se extendió hasta los dos años y medio del menor. Sería importante comprender el lapso de tiempo en el que la leche materna conserva sus características nutricionales, es únicamente hasta los dos años de edad (53).

Es importante comprender que un conocimiento general transmitido de manera inadecuada puede resultar un factor de riesgo para la salud de la población, es el caso de los beneficios de la leche materna que resulta inadecuado si se prolonga más allá del tiempo recomendado según lo ha manifestado Cruchet, S. según se citó en Siebert, F. (2015) y se mantiene como la única fuente de alimentación para el niño en sus primeros años de vida (53). Se recomienda por lo tanto tomar en cuenta los resultados del presente estudio como punto de partida para un proceso de educación a la población de gestantes de los sectores de procedencia de la población de estudio, a fin de llevar a cabo un seguimiento tangible y que evidencie un seguimiento de los hábitos alimenticios de la madre y el niño durante sus primeros años de vida.

En ese sentido, se debe considerar también los resultados del estudio en programas sociales multidisciplinarios, pues la situación civil de las madres puede representar un factor de riesgo para el infante en sus primeros años pues representaría dificultad al momento de optar por un adecuado plan nutricional, pues se ha señalado que aquellos hogares con cabeza de familia femenina representan

en América Latina, uno de los principales determinantes sociales de la salud en niños (54). Es aquí donde nuevamente se resalta la importancia de un programa de seguimiento, que garantice el acceso de los menores de edad en situación de riesgo a programas sociales que consideren la importancia de la alimentación planificada y adecuada, pues según lo manifiesta UNICEF (2019) el entorno en el que crece el infante repercutirá en sus patrones alimenticios (55).

Por otro lado, es importante considerar también un posible sesgo de deseabilidad social que puede estar presente al momento de contestar una encuesta con preguntas que de ser respondidas de manera negativa implicarían una percepción de negligencia respecto al cuidado materno de los infantes, pues aún con el acompañamiento del personal sanitario al momento de aplicar los instrumentos, no se facilita la generación de rapport o la creación de un entorno de confianza, por ende, la ausencia de una entrevista estructurada podría ser un aspecto de mejora a considerar en futuros estudios.

Además, se debe considerar en futuros estudios muestras representativas a niveles provinciales e incluso distritales, para garantizar la exactitud de las inferencias estadísticas, debido a que en el presente sólo se ha considerado un centro de salud y una muestra que podría mejorar en aspectos cuantitativos.

3.3. Aporte práctico.

Se desarrolló una cartilla informativa, tomando como referencia información básica sobre la anemia, dirigida principalmente a las madres de familia, y tomando en cuenta las características sociodemográficas de instrucción. La cartilla es simple y proporciona el número de asistencia del MINSA para llamadas gratuitas (Ver anexo 5).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

No existe correlación entre hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de uno a cinco años atendidos en el centro de salud San Antonio durante el 2022.

La prevalencia de anemia ferropénica es de 81%, de los cuales el 55% presenta anemia en nivel moderado en niños de uno a cinco años atendidos en el centro de salud San Antonio durante el 2022.

Los hábitos no saludables son aquellos que predominan en niños de uno a cinco años atendidos en el centro de salud San Antonio durante el 2022.

Variables como el sexo masculino, la convivencia de los padres, procedencia de zonas rurales o urbana marginales y la alimentación del infante con leche materna explican la anemia ferropénica en función de los hábitos alimenticios en niños de uno a cinco años atendidos en el centro de salud San Antonio durante el 2022.

4.2. Recomendaciones

Considerar una entrevista estructurada en relación a prácticas específicas de los primeros 24 meses de vida del menor y la salud de la madre para identificar si existen casos de anemia en ellas.

Se recomienda considerar otras variables al momento de explicar la anemia ferropénica, tales como conocimiento de la pirámide nutricional, comorbilidad con otras enfermedades, situación económica de los padres, y tener una ficha para evaluar el consumo detallado de la alimentación.

Desarrollar fichas de seguimiento para el infante y considerar a largo plazo un programa que garantice el acceso a una alimentación adecuada a los niños de 1 a 3 años, por ser una etapa vital para el desarrollo humano en la que un diagnóstico de anemia ferropénica puede ser perjudicial.

REFERENCIAS

1. Igreda-Peña-Christian-Alexander.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/449/Igreda-Pe%C3%B1a-Christian-Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. Biociencias [Internet]. 2017 [citado 30 de diciembre de 2022];1(3). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236>
3. Delgado T, Garcés F, Rojas B, San Juan J, Fernández L, Freitas L, et al. Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños de Caracas. Arch Venez Pueric Pediatría. 2013;76(3):87-92.
4. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. marzo de 2021;5(1):1171-83.
5. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cuba Pediatría. 2021;93(1).
6. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe 2019: hacia entornos alimentarios más saludables que hagan free. Place of publication not identified: Food & Agriculture ORG; 2019.
7. Tanta Y, Terrones I. Relación del estado nutricional con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el puesto de Salud Santa Rosa – Huasmín, Celendín, Cajamarca, Perú-2021. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022.
8. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014 [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
9. Eneque_Espino_ Indira_Nelli y Manay_Rioja_Diana_Dolibeth.pdf.
10. Huachuhuilca Y, Janampa S. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS, Huancán, 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3FP5wQV>
11. Huapaya K. Relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro Médico Mala – EsSalud 2022 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3K3wUgl>

12. Pérez J, Romero L, Amores N. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. *Más Vita Rev Cienc Salud*. 1 de diciembre de 2022;4(4):187-98.
13. Ruiz J, Tafur M. Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 12 años, de una Institución Educativa de la Provincia de Rioja, San Martín, 2019 [Internet]. [Rioja]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2022 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LPgyJE>
14. Palomo F. Anemia y factores nutricionales en niños de 3 a 6 meses en el distrito de Chancay [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3FLRBe8>
15. Zambrano L. Prevalencia de desnutrición, hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 2 a 4 años. [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZdBuNp>
16. Jaimes V. Anemia ferropénica y prácticas alimentarias en los niños menores de 03 años de edad del Centro de Salud Huaura – 2020 [Internet]. [Huacho, Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3z3SYRH>
17. Madrid Y, Olortegui G. Anemia y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Interamericana; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3K4avQd>
18. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018 [Internet]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3IDW9MZ>
19. Núñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019.
20. Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018 [Internet]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3ZdX2cL>
21. Gómez A, Noroña H. 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. [Quito, Ecuador]: Universidad Católica del Ecuador; 2017.
22. Viteri J. Hábitos alimenticios y su relación con anemia ferropénica en niños de 4 a 8 años. Parroquia Zapotal. Cantón Ventanas. Provincia Los Ríos. Período septiembre 2017 a febrero 2018. [Los Ríos, Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.

23. Quenta B. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
24. Gómez T. Hábitos Alimenticios Frente a la Prevalencia de Anemia en Niños y Niñas menores de tres años con Desnutrición Crónica Centro de Salud "Simón Bolívar"- Ministerio de Salud, Puno. :126.
25. Mostacero E. 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 [Internet]. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40385/Mostacero_BEA.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
26. Marina JA. Los hábitos, clave del aprendizaje. *Pediatr Integral*. 2012;16(8):1-4.
27. Durante V, Fábregas M. La Formación de Hábitos. Congr Madr Diciembre-98 [Internet]. 2013; Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d036.pdf>
28. Santiago DMA, Fernández DRN, Sánchez DIP. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. 2007;79(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v79n4/ped10407.pdf>
29. Palma R, Pérez P, Hernández C, Galle F. Efectos de la actividad física y hábitos alimenticios en los niveles de obesidad de niños entre 6 y 12 años: revisión sistemática. 2022;
30. Quimis-Cantos YY, Vera-Bailon KL. Influence of eating habits and its association with the glycemic level in adolescents from the Jipijapa canton. 2021;6(11):10.
31. Rengifo G, Bendezú R. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener, 2011 [Internet]. [Lima, Perú]: 2011; 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3LNriYT>
32. Pareja Esteban JA, Almoguera Martínez A, García-López M, Fraga Vicandi J, Collantes Casanova A. Estado nutricional y hábitos alimenticios en un equipo de fútbol profesional. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 31 de enero de 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];41(1). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/411pareja>
33. Ruiz M, Santillán K. Hábitos alimenticios y sobrepeso en adolescentes de una Iglesia Cristiana, Lima, 2020. 2021;59.
34. Sauri M. Publicidad televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. 2003.
35. Urzúa GAE, Gutiérrez M. Dilemas éticos y pedagógicos en la industria de alimentos en México. patrones de promoción y formación de hábitos alimenticios ethical and pedagogical dilemmas in the mexican food industry.

- promotion patterns and formation of eating habits. *Rev Panam Pedagog.* 2021;(32):15.
36. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2023];115(04). Disponible en: <https://bit.ly/42Q7CKj>
 37. Gonzales GF, Olavegoya P, Cinthya Vásquez-Velásquez, Alarcón-Yaquette DE. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? *Rev Soc Peru Med Interna.* 2018;31(3):92-103.
 38. Mallqui Albino J. Percepción del programa nacional de alimentación escolar Qali Warma y los hábitos alimenticios. *IGOBERNANZA.* 16 de septiembre de 2021;4(15):227-47.
 39. Méndez Vélez, María del Pilar, Petro Cabrera, Ginneth, Pava Largo, Jennifer. Promoción de hábitos alimenticios saludables a través del juego en estudiantes de grado jardín del CDI Panderitos De Padua Cali. 2021;
 40. DeZerm A, Churpek J. Approach to the diagnosis of aplastic anemia. *Blood Av.* 2021;5(12):2660-71.
 41. Dallman P. Progress in the prevention of iron deficiency in infants. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 1990;365:28-37.
 42. Norrby A. Iron absorption studies in iron deficiency. *Scand J Haematol Suppl.* 1974;20:1-125.
 43. Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr.* 2009;107(4):353-61.
 44. Pilay Bravo LA, Zambrano Santos PhD DrRO. Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. *Rev Científica Higía Salud* [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/499>
 45. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodriguez-Camino M, Mirano-Ortiz-de-Orue M, Quispe-Cutipa A, Rondón-Abuhadba E, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2019;18(5):801-16.
 46. GrupoRPP. Lambayeque: Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región [Internet]. RPP. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-unos-7-mil-ninos-padecen-de-desnutricion-y-3-mil-de-anemia-en-la-region-noticia-1294423>

47. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes14/pdf/Cap09.pdf>
48. Ampuero F, Vela B. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud I-3,6 de octubre, Belén-2017 [Internet]. [Iquitos, Perú]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3UB2KnR>
49. Méndez Vélez, María del Pilar, Petro Cabrera, Ginneth, Pava Largo, Jennifer. Promoción de hábitos alimenticios saludables a través del juego en estudiantes de grado jardín del CDI Panderitos De Padua Cali. 2021;
50. Childress JF, Meslin EM, Shapiro HT, editores. Belmont Revisited: Ethical Principles for Research with Human Subjects. 1.^a ed. Washington, DC; 2005. 264 p.
51. Gómez A, Noroña H. 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. [Quito, Ecuador]: Universidad Católica del Ecuador; 2017.
52. Ministerio de Salud. Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14984-minsa-leche-materna-es-nuestra-primera-proteccion-contra-la-anemia>
53. Siebert F. Lactancia materna prolongada: ¿Hasta qué edad es beneficioso amamantar a los hijos? [Internet]. Universidad de Chile. 2015 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3zj4Tvi>
54. Jasso-Gutiérrez L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol Méd Hosp Infant México. 2014;71(2):117-25.
55. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2019. Disponible en: <https://uni.cf/3nv7z6f>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a anemia en niños menores de cinco años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN ANTONIO, CHICLAYO 2022.

Formulación del Problema: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud San Antonio Chiclayo, 2022

Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS. San Antonio, Chiclayo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ **Edad actual:** _____

Peso al nacer: _____

Nombre completo del padre/madre: _____

Número de contacto: _____

Dirección: _____

Zona de procedencia: Urbana Urbana marginal Rural

Estado civil de la madre: Soltera Casada Conviviente

Grado de instrucción (madre): Sin instrucción Primaria Secundaria Superior

LACTANCIA

Lactancia: Materna Artificial Mixta

GESTACIÓN

Edad gestacional: _____

Valor de hemoglobina: _____

DIAGNÓSTICO:

No anemia Anemia leve (valor de 10- 10.9 gr/dL)
Anemia moderada (7 – 9.9 gr/dL) Anemia severa (< 7gr/dL)

Anexo 2: Consentimiento informado
“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN ANTONIO, CHICLAYO 2022.”

Investigador: Bravo Mascaró Evelyn Yuliana

Propósito

La intención de los objetivos del estudio Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS. San Antonio, Chiclayo.

Participación

Si usted permite la participación de su hijo(a) en el estudio; como primer lugar se realizará el llenado de datos generales seguido la evaluación a través de la ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Riesgo del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted, ni para su hijo(a). Para su participación sólo es necesaria su autorización.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que, con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares, a su vez que usted recibirá información sobre los resultados encontrados.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo económico para usted. Pero sí requiere su compromiso al brindarnos la participación constante de su hijo.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente la encargada de la investigación conocerá la identidad de los participantes.

Requisitos de participación

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo. Dónde conseguir información Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con la investigadora, Milagros Velásquez Palacios al número 999 999 999. Horario de lunes a viernes entre las 8a.m a 1p.m.

Declaración voluntaria

He sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se realizará la evaluación y registro de datos. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo. Por lo anterior acepto voluntariamente permitir participar a mi hijo(a) en la investigación del estudio.

Investigadora
DNI: _ _ _ _ _

Usuario
DNI: _ _ _ _ _

Anexo 3: Encuesta Hábitos Alimenticios

ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE AMPUERO & VELA.

Sr. (a). Tenga Ud. Muy buenos (días, tardes); el presente cuestionario tiene la finalidad Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS. San Antonio, Chiclayo. Este cuestionario es anónimo y contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tiene categoría de respuestas, su aplicación tendrá una duración de 5 minutos, por lo que solicitamos veracidad en sus respuestas. Todos los datos que se obtengan lo utilizaremos solo los investigadores y será manejado para este estudio y al finalizar el mismo serán destruidos. Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas, le agradecemos su participación.

Instrucciones

Se les presenta una serie de preguntas de la que usted responderá con sinceridad la respuesta correcta. El instrumento es anónimo por lo que se sugiere honestidad al llenar el cuestionario y tendrá una duración de 5 minutos.

Forma de consumo:

1. ¿Cómo prepara sus alimentos del diario?
 - a) Frito (1pt)
 - b) Horneado o asado (2pts)
 - c) Sancochado, guisado o vapor (3pts)

Tipo de alimentación

2. ¿Cuál (es) son los líquidos que consume su hijo en el desayuno?
 - a) Té, jugo envasado. (1pt)
 - b) Leche (2pts)
 - c) Avena, mingado de plátano (3pts)
3. ¿Qué alimentos sólidos ingiere más veces su hijo en el desayuno?
 - a) Galleta. (1pts)
 - b) Pan con mantequilla, pan con jamón (2pts)
 - c) Pan con huevo, pescado, plátano (3pts)
4. ¿Qué consume su hijo en media mañana?
 - a) Golosina y/o gaseosa (1pts)
 - b) Sándwich (2pts)
 - c) Frutas y/o refrescos naturales (3pts)

5. ¿Qué tipo de carne consume su hijo en el almuerzo?
 - a) Res o cerdo (1pt)
 - b) Vísceras (Hígado-Sangrecita) (2pts)
 - c) Pollo y pescado. (3pts)
6. ¿Qué cereales consume su hijo con mayor frecuencia en el almuerzo?
 - a) Frejol y/o alverjas (3pts)
 - b) Arroz (2pts)
 - c) Fideos (1)
7. ¿Agrega usted al Consumo de su hijo alguna fruta de la Región luego del almuerzo?
 - a) Si (3pts)
 - b) No (1pt)
 - c) A veces (2pts)
8. ¿Qué liquido consume su hijo en el almuerzo?
 - a) Gaseosas (1pt)
 - b) Agua (2pts)
 - c) Refresco de Frutas Cítricas (3pts)
9. En la cena que come su hijo
 - a) Pescado con plátano, caldos, etc. (2pts)
 - b) Avena y Pan, mingado con pan

(3pts)

c) Galletas con jugo de frutas envasados (1pt)

Frecuencia

10. Frecuencia ¿Con que frecuencia consume su hijo las vísceras (hígado, sangrecita)?

a) Nunca (1pt)

b) De 2 a 3 veces por semana (2pts)

c) Todos los días (3pts)

11. ¿Cuántas veces por semana consume carne (pollo, pescado, menudencia)

a) 1 vez por semana (1pt)

b) 2 a 3 veces por semana (2pts)

c) Todos los días (3pts)

12. ¿Cuántas veces por semana su hijo come frutas?

a) 1 vez por semana (1pt)

b) 2 a 3 veces por semana (2pts)

c) Todos los días (3pts)

13. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales?

a) 1 vez por semana (1pt)

b) 2 a 3 veces por semana (2pts)

c) Todos los días (3pts)

14. ¿Cuántas veces por semana su hijo toma leche?

a) 1 vez por semana (1pt)

b) 2 veces por semana (2pts)

c) Todos los días (3pts)

15. ¿Con que frecuencia su hijo toma jugo de frutas?

a) Nunca (1pt)

b) 1 vez por semana (2pts)

c) 2 a 3 veces por semana (3pts)

Total

Anexo 4

Aprobación del Comité de Ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI








US | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Chiclayo, 28 de Febrero del 2023.

El Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN ANTONIO, CHICLAYO 2022 con código 373-28022023-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO**.

Presidencia CIEI David Yeret Rodríguez Salazar	DNI 40556856	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	DNI 43154501	
Miembro titular Edwin Ramírez Asis	DNI 31668274	
Miembro titular Edward Aurora Vigo	DNI 47153998	
Miembro titular Jacksaint Saintila	CE 000837035	
Miembro titular Nila García Clavo	DNI 43815291	

Anexo 5

Cartilla informativa sobre anemia



*** ¿QUÉ HACER?**

NECESITAMOS HIERRO

Todos los seres humanos necesitamos hierro, sobre todo las mujeres embarazadas, los menores de 3 años y las mujeres adolescentes.

La anemia es silenciosa, pero en ocasiones hay cansancio, palidez, sueño, falta de apetito, mareos e irritabilidad.

Si tienes alguna duda, acude al puesto de salud y se te tomará una muestra de sangre para hacer el diagnóstico.

SI TIENES DUDAS LLAMA:

Para más información sobre **anemia** llama gratis al **113**

PREVENIMOS LA ANEMIA

C.S. SAN ANTONIO



*** ¿QUÉ ES LA ANEMIA?**

ES UNA ENFERMEDAD

Se origina por falta de hierro en nuestra sangre.

Tiene consecuencias:
Parto prematuro, bajo peso al nacer.

Malas notas en el colegio, inadecuado desarrollo del cerebro del niño.
Riesgo de muerte para la madre o el niño por nacer.

*** ¿CÓMO PREVENIR EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES? ***

Recuerda:
La mamá debe alimentarse bien desde que está embarazada e incluso desde siempre, pero podemos hacer algunas cosas:

- 1** Lactancia exclusiva desde la primera hora.
- 2** Solicitar el dosaje de hemoglobina al recién nacido.
- 3** Si el niño pesa menos de 2.5 hay que darle gotitas de hierro a los 30 días.
- 4** Si el niño tiene peso normal al nacer, darle gotitas de hierro desde los 4 meses.

*** ¿QUÉ HACER DESDE LOS 6 MESES? ***

LOREM IPSUM DOLOR

Brindar al niño, alimentos de origen animal ricos en hierro.
Solicitar el dosaje de hemoglobina para descartar anemia.

Si tiene anemia, iniciar tratamiento.
Si no tiene, suplementación con micronutrientes.

Desde el año el bebé debe tener su dosaje de hemoglobina y así cada 6 meses.

C.S. SAN ANTONIO



Anexo 6

Informe de Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
TURNITIN_HÁBITOS ALIMENTICIOS Y A NEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CS SAN ANTONIO, CHICLAYO 2022 - copia	-
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
8199 Words	44210 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
33 Pages	52.4KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Mar 30, 2023 11:20 PM GMT-5	Mar 30, 2023 11:20 PM GMT-5
● 25% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">• 22% Internet database• 20% Submitted Works database• 3% Publications database	
Summary	