



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N°168 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud La Venta - Ica”

Presentado por:

Bach. VALERIA STEFANIA GOMEZ RONCEROS

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 19 de agosto del 2025

Operador LSO
Fecha y hora: 19-agosto - 2025 11:43 A.M.
Id: 484596830

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños
menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud
La Venta - Ica”**

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. GOMEZ RONCEROS VALERIA STEFANIA

ASESORA:

Mg. ROSA YSABEL GARCIA FLORES

ORCID: 0000-0002 -8985- 1439

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres Julia y Julio, los iniciadores de mi educación, quienes me brindan todo su apoyo día a día.

A mi hermano Derian, por la motivación que me brinda día a día para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Mg. Rosa Ysabel García Flores, por el apoyo técnico y científico durante la elaboración del estudio.

A las autoridades del Puesto de Salud La Venta, por las facilidades de autorización de ejecución del estudio.

A los niños menores de 5 años y sus madres del Puesto de Salud La Venta, por su valiosa participación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
2.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación.....	19
2.2. Población y muestra	19
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
2.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información.	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS.....	45-68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.....	23
Tabla 2. Relación entre la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.....	24
Tabla 3. Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.....	25
Tabla 4. Relación entre el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.....	26
Tabla 5. Relación entre el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.....	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica	55
Gráfico 2. Conductas alimentarias en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica	56
Gráfico 3. Dimensiones de las conductas alimentarias en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica	56
Gráfico 4. Diagnóstico de hemoglobina en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica	57
Gráfico 5. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis General.....	57
Gráfico 6. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 1.....	57
Gráfico 7. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 2.....	58
Gráfico 8. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 3.....	58
Gráfico 9. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 4.....	58

RESUMEN

La anemia infantil está estrechamente relacionada con las conductas alimentarias, ya que una dieta baja en hierro es una de las principales causas de esta condición. **Objetivo:** Determinar la relación entre conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta, Ica. **Material y métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, correlacional y no experimental, con muestra de 220 niños y madres, aplicando la técnica de encuesta y registro documental, como instrumento un cuestionario de conductas alimentarias validado en el contexto nacional, y ficha de datos del diagnóstico de hemoglobina. **Resultados:** Las conductas alimentarias fueron inadecuadas en 51.8%, al igual que en las dimensiones frecuencia del consumo de alimentos 41.8%, consumo de alimentos ricos en hierro 64.5%, consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro 49.1% y consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro 59.1%. Predominó el diagnóstico de anemia leve en el 53.6%, normal (sin anemia) en 36.4% y anemia moderada en 10.0%. Se halló relación significativa entre variables ($p=0.000$), observándose que la anemia leve y moderada predominaba en niños con inadecuadas conductas alimentarias (39.1% y 7.3% respectivamente). De igual forma se halló relación entre el diagnóstico de hemoglobina y las cuatro dimensiones de las conductas alimentarias ($p=0.000$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

Palabras clave: Conductas alimentarias, diagnóstico de hemoglobina, niños.

ABSTRACT

Childhood anemia is closely related to eating behaviors, since a low iron diet is one of the main causes of this condition. **Objective:** To determine the relationship between eating behaviors and the diagnosis of hemoglobin in children under 5 years of age treated at the La Venta Health Post, Ica. **Material and methods:** Cross-sectional, quantitative, correlational and non-experimental study, with a sample of 220 children and mothers, applying the survey and documentary record technique, as an instrument a questionnaire of eating behaviors validated in the national context, and a data sheet of the hemoglobin diagnosis. **Results:** Eating behaviors were inadequate in 51.8%, as well as in the dimensions frequency of food consumption 41.8%, consumption of foods rich in iron 64.5%, consumption of foods that enhance iron absorption 49.1% and consumption of foods that inhibit iron absorption 59.1%. The diagnosis of mild anemia predominated in 53.6%, normal (without anemia) in 36.4% and moderate anemia in 10.0%. A significant relationship was found between variables ($p = 0.000$), observing that mild and moderate anemia predominated in children with inadequate eating behaviors (39.1% and 7.3% respectively). Likewise, a relationship was found between the diagnosis of hemoglobin and the four dimensions of eating behaviors ($p = 0.000$). **Conclusions:** There is a significant relationship between eating behaviors and the diagnosis of hemoglobin in children under 5 years of age treated at the La Venta Health Post - Ica.

Keywords: Eating behaviors, hemoglobin diagnosis, children.

I. INTRODUCCIÓN

Según los **aspectos científicos vinculados a la investigación**, las conductas alimentarias son definidas como aquel comportamiento o forma de consumo de los alimentos en las personas, el cual está relacionado con sus hábitos, selección y cantidades ingeridas de alimentos, constituyendo modos, preferencias y rechazos hacia determinados productos, teniendo la madre un rol fundamental en los hábitos de alimentos en la etapa infantil⁽¹⁾.

Dentro de las dimensiones de las conductas alimentarias en niños menores de 5 años, se tiene a la frecuencia de alimentos, en el cual las madres y/o cuidadores deben brindar a los niños las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y cena), conjuntamente por lo menos dos refrigerios nutritivos entre comidas⁽²⁾.

Otra de las dimensiones es el consumo de alimentos ricos en hierro, los cuales son esenciales para la síntesis de hemoglobina, permitiendo el trastorno de oxígeno adecuado a los eritrocitos, siendo los principales alimentos con gran cantidad de hierro las carnes rojas, aves, pescados, huevos, legumbres, frutos secos y cereales⁽³⁾.

La tercera dimensión son el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro, es decir aquellos que contribuyen a que el hierro sea metabolizado en el cuerpo de forma rápida, siendo los principales alimentos contribuyentes los frutos cítricos, tomates, brócoli, entre otros⁽⁴⁾.

La cuarta dimensión es el consumo de alimentos inhibidores de la absorción de hierro, es decir aquellos productos consumidos que impiden que el hierro se metabolice adecuadamente en el cuerpo, siendo los principales alimentos que causan este problema el té, café, y gaseosas⁽⁵⁾.

El diagnóstico de hemoglobina es el análisis clínico que mide la cantidad de este componente en la sangre, utilizado comúnmente para detectar anemia (nivel bajo de glóbulos rojos en el cuerpo), lo que ocasiona que las células no reciban el oxígeno necesario para su funcionamiento, y provocando síntomas tales como debilidad, mareos, palidez, y latidos cardiacos irregulares⁽⁶⁾.

La anemia, caracterizada por la deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina, está fuertemente influenciada por los hábitos alimentarios. Una dieta equilibrada y variada, que incluya alimentos ricos en hierro, vitamina B12 y folato, es fundamental para prevenir la anemia. Evitar el consumo excesivo de inhibidores de la absorción de hierro y mantener hábitos alimentarios saludables contribuyen a prevenir esta condición⁽⁷⁾.

Concerniente a la realidad problemática, en el **contexto internacional** los datos proporcionados por la Organización Mundial de salud (OMS) explican en 2023 que el bajo nivel de hemoglobina (anemia) constituye un gran problema sanitario en todo el mundo, afectando con mayor predominio a la etapa infantil entre los 6 a 59 meses de edad, con una prevalencia del 40%,

considerando que en países de bajos y medianos ingresos tienen una mayor carga de anemia, afectando a poblaciones vulnerables que viven en zonas rurales, en medio de la pobreza, y sin un acceso a la alimentación de calidad, causando gran morbi-mortalidad⁽⁸⁾.

En el panorama de la región sudamericana, el último reporte proporcionado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) manifiesta que cerca de 280 millones de niños que viven en países de bajos y medianos ingresos tales como Perú, Argentina, Chile, Colombia y Venezuela, con una prevalencia del 42%, y considera que la carencia de hierro es la principal causa de esta patología, asociada con la inadecuada alimentación proporcionada por los padres⁽⁹⁾.

Otro de los organismos que reporta esta problemática es el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), quien manifiesta en Mayo del 2024 que en el mundo 1 de cada dos niños sufre de anemia, esto debido a la carencia de nutrientes necesarios que demanda el crecimiento y desarrollo. Asimismo confirma que el 50% de las anemias tiene un origen nutricional, ya que los niños no reciben todos los alimentos básicos y nutritivos para tener un buen nivel de hemoglobina, causando a su vez desnutrición e inanición, por lo que debe abordarse el tema de las prácticas alimentarias en los padres⁽¹⁰⁾.

Diversos reportes en todo el mundo manifiestan la problemática del incremento de la anemia en la población infantil debido a los deficientes alimentarios. Así manifiesta el Instituto de Salud y Seguridad en México (IMSS) en 2019, que 1 de 4 niños menores de cuatro años presenta anemia (23.3%)., esto debido al bajo consumo de menestras, carnes, lácteos, frutas y verduras que proporcionan las madres⁽¹¹⁾.

En Ecuador, un estudio del 2023 manifiesta que la prevalencia del bajo nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años es de 48%, siendo los principales determinantes asociados el nivel educativo de la madre, el tener rechazo a recibir suplementos multivitamínicos para el niño, y el tener bajas habilidades para proporcionar una alimentación saludable (entre el 52% y 75%)⁽¹²⁾.

El mismo problema también se evidencia en Uruguay, en donde se reporta en 2021 que 1 de cada 3 niños en etapa infantil sufre anemia (30%), existiendo la falta de concientización sobre la buena alimentación y el alto consumo de alimentos ultra procesados que generan no solamente el nivel bajo de hemoglobina, sino también sobrepeso y obesidad⁽¹³⁾.

A nivel Nacional, el Instituto de Estadística-Informática (INEI) mediante su encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del 2023, revela que en el Perú el 43.1% de niños en etapa infantil (principalmente entre los 6 a 35 meses), sufren de anemia, siendo su mayor prevalencia en zonas rurales (50.3%) que en el área urbana (40.2%). Asimismo señala las principales regiones en el cual prevalece la anemia infantil: Puno 70.4%, Madre de Dios 58.3%,

Ucayali 59.4%, Huancavelica 56.6%, Loreto 58.1%, Pasco 52%, Apurímac 55.8% y Ayacucho con 51.5%⁽¹⁴⁾.

El colegio Médico del Perú, manifiesta que uno de los principales factores que dan lugar al incremento de los casos de anemia infantil son las conductas de alimentación que las familias mantienen día a día, existiendo el país un déficit de consumo nutricional asociado a los niveles de pobreza, retracción económica producido por la pandemia del Covid-19, y por la falta de información sobre el tema en la población. Afirma a su vez que las proporciones de casos de anemia superiores al 40% se viene manteniendo en los últimos años, afectando principalmente a los niños de 6 a 36 meses de edad⁽¹⁵⁾.

Otros estudios corroboran este panorama en el Perú, así se tiene un estudio realizado en Trujillo 2020, en el cual se identificó que el 43.3% de niños con 1 a 5 años presentaban bajo nivel de hemoglobina, y que la mayoría de padres (principalmente las madres), presentaban una incorrecta conducta alimentaria al momento de nutrir al niño menor de 5 años, esto debido a la falta de conocimientos sobre los alimentos a seleccionar para prevenir la anemia⁽¹⁶⁾.

En Cusco, una investigación realizada en 2019 con niños menores de 36 meses evidenció que el 90.7% de madres tenían inadecuados o deficientes hábitos de alimentación, situación que se asociaba a los altos índices de anemia en esta población⁽¹⁷⁾.

Asimismo en el Callao se confirmó esta correlación, ya que se manifiesta que en niños menores de 35 meses con anemia, existe una mayor frecuencia de madres con incorrectas prácticas alimentarias, existiendo falta de cultura y educación sobre el tema⁽¹⁸⁾.

En el panorama Regional, un reporte publicado por la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), afirma en 2023 que en Ica el 32.7% de niños menores de 5 años presenta anemia, incrementándose en un 4.4% con respecto al año anterior. También manifiesta que se notificó un incremento de 3 mil 123 niños entre los 6 a 59 meses de edad con anemia y falta de hierro en la sangre⁽¹⁹⁾.

Esta situación también es confirmada por el Ministerio de Inclusión Social (MIDIS) en 2023, reportando que la incidencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en Ica es de 38%, incrementándose esta cantidad en un 6% con respecto al año 2022 (32.7%)⁽²⁰⁾.

Otros reportes ponen en evidencia los principales problemas que dan lugar al diagnóstico de anemia en la población infantil en Ica, así se tiene a un estudio realizado por un investigador de la Dirección Regional de Salud en 2019, evidenciando en un establecimiento de salud del Distrito de Ica que el 96.5% de madres presentó deficientes o inadecuadas conductas alimentarias en el niño menor de 5 años, situación que daba lugar al incremento de casos de anemia⁽²¹⁾.

Dentro de la problemática local, se pudo observar en el Puesto de Salud La Venta en el Distrito de Santiago-Ica, que acudían a consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) una considerable cantidad de niños menores de 5 años con bajo nivel de hemoglobina, identificándose a su vez que algunas madres desconocían sobre los alimentos primordiales para prevenir la anemia en sus niños, por lo que se decidió ejecutar el estudio para abordar dicha problemática con el planteamiento de las siguientes interrogantes:

Problema General.

¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?

Problemas Específicos.

PE1. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?

PE2. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?

PE3. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?

PE4. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?

Investigaciones recientes.

En antecedentes internacionales, Valle⁽²²⁾ ejecutó una investigación con el objetivo de analizar los factores alimentarios y la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de la comunidad de Pasa, Ambato-Ecuador, año 2023. El método fue descriptivo, siendo la participación de 40 madres y sus niños. Los resultados confirman que el 65% presentó anemia leve y 35% en nivel moderado, predominando el consumo diario de comidas rápidas en el 48%, y en mínima proporción consumían frutas 18%, carnes 15%, lácteos 13% y verduras 8%, siendo el arroz el cereal más consumido, seguido de la quinua 10%, encontrando a su vez que el 100% no recibía suplementos para prevenir la anemia, con un 60% de niños con inadecuada alimentación.

Villacís y Díaz⁽²³⁾, realizaron un estudio que tuvo por uno de sus objetivos analizar los hábitos alimentarios en niños menores de 5 años del Cantón Babahoyo, Ecuador año 2023. El método fue

descriptivo, con participación de 94 madres y sus niños, obteniéndose en los resultados que la mayoría tenía edad de 1-2 años (44.68%). La anemia estuvo presente en el 53.19%, siendo predominante el nivel leve en 50%. Entre los alimentos de mayor consumo fueron los huevos 34.04%, y lácteos 31.91%. Entre los alimentos menos consumidos se tiene a la carne 31.92%, pescado 34.04% y frutas 20.21%. La suplementación alimenticia predominó en el 51.06% (vitamina A, hierro y fólico).

Pérez et al⁽²⁴⁾, llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar la anemia ferropénica y hábitos de alimentación en menores de 5 años en un Centro de Salud de Ecuador, año 2022. El método fue descriptivo-cuantitativo, con muestra de 15 madres y sus niños mediante la técnica de encuestado y análisis de historia clínica. Los hallazgos confirmaron que la mayoría de madres realizaba una alimentación saludable 80% y 20% no. Sin embargo, predominó el alto consumo de comidas rápidas 60% y en menor proporción las frutas y verduras 27%. Los alimentos ricos en hierro eran consumidos en forma regular (a veces) con 57% y a veces comían en establecimientos de la calle 60%. La anemia estuvo presente en el 42% de los niños.

Díaz et al⁽²⁵⁾ realizaron su estudio que tuvo por objetivo analizar la anemia ferropénica en menores de dos años y factores asociados en un policlínico en la Habana-Cuba, año 2020. El método fue correlacional, siendo la participación de 101 madres y niños. En los resultados, predominó el sexo masculino 56.4% y la edad de 6-9 meses. La anemia fue leve en el 71.3%, moderada con 24.8% y severa en 3.9%. Entre los factores asociados se halló que la alimentación complementaria incorrecta o deficiente 44.6%, de los cuales la mayoría presentaban anemia ($p < 0.05$), existiendo también otros factores tales como el no tener profilaxis con sales ferrosas 31.7% y la presencia de infecciones en el niño 52.5%, afirmando que la anemia fue más predominante en el grupo de 6-9 meses y en quienes tenían hábitos de alimentación complementaria inadecuada.

Quimis⁽²⁶⁾ tuvo por objetivo analizar los hábitos alimentarios en madres de niños menores de 3 años de un Centro Infantil de Jipijapa, Ecuador año 2020. El método fue cuantitativo-descriptivo, con participación de 53 madres y sus niños. En los hallazgos, la mayoría tuvo un nivel de hemoglobina normal 77%, y el 23% con anemia. Asimismo, la alimentación fue de calidad buena 55%, y regular en 28%. Entre los alimentos de mayor consumo se tiene a los cereales 36%, frutas 28%, proteínas 19% y verduras 17%, por lo que afirman finalmente que una buena o adecuada alimentación es decisiva para tener un buen estado nutricional y de hemoglobina.

En antecedentes nacionales, se tiene a Chero⁽²⁷⁾ en Piura año 2024, quien analizó los hábitos alimenticios y anemia ferropénica en menores de 2 años de un centro de salud en Simbilá, siendo su método correlacional en 30 niños con sus respectivas madres mediante encuesta y ficha de datos, obtuvo en sus resultados que el 80% de niños presentó anemia leve, y los hábitos

alimentarios fueron inadecuados en el 70%, confirmando que existe relación entre las variables ($p=0.016$).

Espinoza⁽²⁸⁾ realizó un estudio con el objetivo de identificar los hábitos de alimentación y nivel de hemoglobina en niños de 3-5 años de dos centros comunitarios en San Juan Lurigancho-Lima, año 2023. El diseño fue correlacional, participando 53 madres y niños. Los hallazgos indican que el diagnóstico de hemoglobina fue normal 92.5%, y leve en 7.5%. Los hábitos alimentarios fueron poco adecuados 71.7%, seguido de adecuados 28.3%. El 64.2% consume una vez por quincena vísceras-sangrecita, 34% carnes dos veces por semana. Asimismo, el 47.2% consume huevo 2 veces por semana, 37.7% menestras 2 veces por semana, y verduras 3-4 veces por semana en 43.4%. Se concluye que, al realizar la correlación estadística, existe un resultado significativo ($r=0.6584$, $p<0.05$).

Ortega⁽²⁹⁾, ejecutó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre hábitos de alimentación y diagnóstico por anemia en niños de 6-59 meses en una clínica de Limatambo-Arequipa 2023. El diseño fue correlacional, participando 96 madres y sus niños, obteniendo en los resultados que 64% no presentó anemia, el 24% anemia leve y 8% anemia moderada. Según dimensiones de la alimentación, la mayoría identificó correctamente los alimentos con más hierro 64.4%, al igual que en los alimentos que favorecen la absorción del hierro 64.6%, sin embargo, se halló hábito no saludable en el consumo de alimentos que impiden la absorción del hierro 41.7%. Se halló relación entre el diagnóstico de anemia con las dimensiones: Alimentación rica en hierro ($p=0.011$), los que favorecen o son potenciadores de la absorción del hierro ($p=0.003$), y los que impiden – inhibidores de la absorción del hierro ($p=0.000$).

Huamán⁽³⁰⁾ ejecutó una investigación con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios y diagnóstico de anemia en niños de 6-36 meses de un centro de salud en Cajamarca, año 2022. Aplicó el diseño correlacional-transversal, con participación de 2010 madres y sus niños. En los hallazgos, los hábitos alimentarios fueron de nivel regular o poco adecuados 54.3%, según dimensiones se halló una adecuada o buenos hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro Hem (origen animal) con 86.2%, ricos en hierro no Hem (origen vegetal) con 60.5%), alimentos potenciadores 40.5% y alimentos inhibidores 45.7%. La anemia estuvo presente en el 14.8%, de los cuales el 11% con anemia leve y 3.8% moderada, sin embargo el 85.2% presentó niveles normales de hemoglobina (sin anemia). No existiendo relación entre variables ($p=0.367$).

Torres y Velásquez⁽³¹⁾, ejecutaron una investigación con el objetivo de analizar los hábitos alimenticios y anemia en niños de 1-5 años en un centro de salud de Chiclayo, año 2022. El diseño fue correlacional, con participación de 208 madres y sus niños. En los hallazgos, el diagnóstico de anemia fue de grado moderado 54.8%, sin anemia en el 19.2%, severa en 14.4%, y leve en

11.5%. En cuanto a los hábitos alimenticios, predominó el nivel no saludable 67%, y saludable en 33%. Los autores concluyen que al realizar la prueba estadística, no encontraron relación estadística entre estas variables.

Zevallos y Aliaga⁽³²⁾, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la alimentación en niños menores de 36 meses en Lambayeque, año 2021. El diseño fue descriptivo-cuantitativo, con participación de 136 madres y sus niños. En los resultados recolectados, la mayoría presentó un escaso consumo de potenciadores de la absorción de hierro, el 80% escaso consumo de alimentos inhibidores de absorción de hierro. El 66.67% demostró un inadecuado consumo de alimentos con hierro no hem, y 71.32% con escaso consumo de alimentos con hierro hem. Según tipos de alimentos, la mayoría consume escasamente hígado, huevos, plátanos, bulbos, zapallo, granadillas, zanahorias, papas, camotes, avena y fideos (70%-90%), y el 55% no brindaba todas las comidas primordiales del día (desayuno, almuerzo y cena). Asimismo, el consumo de café, gaseosas, té, chocolate y cocoa fue bajo o nunca lo consumían (70% de niños).

Yañez y Ayerbe⁽³³⁾ en su estudio tuvieron por objetivo analizar la alimentación y anemia en niños de 6-12 meses de un centro de salud en Arequipa, año 2021. El método fue correlacional, participando 43 madres y sus niños. En los hallazgos el 62.56% presentó nivel alto de alimentación complementaria, el 53.49% con nivel medio de alimentación rica en hierro, y los hábitos alimentarios fueron de nivel alto en 62.79%, El diagnóstico de anemia fue leve 48.84%, normal o ausencia de anemia 34.88% y anemia moderada 16.28%. Concluyendo que la alimentación se relaciona inversamente con el grado de anemia ($p=0.000$).

Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾ ejecutó un estudio con el objetivo de analizar la anemia y consumo alimentario en menores de 5 años de un Centro de Salud de Chulucanas-Piura, año 2021. El método fue correlacional, con participación de 82 madres y sus niños, obteniéndose en los resultados que el 91.1% presentó anemia leve y el 8.89% en forma moderada. Se halló correlación con las siguientes dimensiones: alimentos ricos en hierro ($p=0.015$), alimentos que potencian la absorción del hierro ($p=0.000$), y se halló relación con los alimentos bloqueadores (inhibidores) de la absorción del hierro según gaseosas ($p=0.000$) e infusiones ($p=0.000$) y frecuencia de consumo de alimentos ($p=0.000$). En forma global se halló relación entre los hábitos de consumo de alimentos y el nivel de anemia ($p=0.000$).

Pérez⁽³⁵⁾, realizó una investigación con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios en niños de 1-5 años de un centro de salud en Ventanilla-Lima, año 2021. El diseño fue correlacional, participando 90 madres y sus niños. En los resultados, los hábitos alimenticios fueron regulares o poco adecuados en 45.6%, malos o inadecuados con 27.7% y buenos o adecuados en 26.7%. Por dimensiones se halló un nivel regular en motivación alimenticia 45.6%, preferencia alimenticia

61.1%, frecuencia alimenticia 75.6%, y lugar alimenticio 42.2%, afirmando que los hábitos de alimentación se correlacionan con el estado nutricional ($p=0.031$).

Mendoza y Malpartida⁽³⁶⁾, ejecutaron un análisis con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios en niños menores de 5 años del Distrito Huancán en Huancavelica, año 2020. Trabajaron con el diseño descriptivo-cuantitativo, en una muestra de 77 madres y niños. En los resultados, los hábitos alimentarios fueron buenos 70.4%, seguido de regular 13%, muy bueno 7.8% y deficiente en 5.2%. Según forma de alimentación, el 79.2% consume alimentos con hierro hem en forma adecuada, el 63.6% con adecuado consumo de alimentos con hierro no hem, el 42.9% con deficiente consumo de alimentos potenciadores de hierro. Asimismo, el 51.9% tenía regular (a veces) consumo de alimentos inhibidores, por lo que concluyen que los hábitos alimenticios son buenos.

En antecedentes regionales, Torrejón⁽³⁷⁾ realizó un estudio que tuvo por objetivo analizar la anemia y factores nutricionales – sociodemográficos en niños menores de 5 años de un Centro de Salud en La Palma, Ica 2022. El método fue correlacional, siendo la participación de 107 niños y 107 niñas conjuntamente con sus madres. En los hallazgos, la mediana de hemoglobina fue de 10.3 g/dL, de los cuales el 70.9% presentó anemia leve, y 29.9% en grado moderado. Entre los factores asociados fueron la alimentación con deficiente consumo de lácteos ($p=0.001$), considerando que la anemia moderada predominó en niños que no tenían suplementación de hierro (66.7%), sin lactancia exclusiva 83%, y sin consumir vitamina “A” 45.8% ($p<0.05$).

Taboada⁽³⁸⁾, ejecutó un estudio con el objetivo de analizar la anemia en niños menores de 3 años y sus determinantes en un centro de salud de La Tinguña, Ica año 2021. En los resultados, la anemia estuvo presente en el total de la muestra, siendo el nivel leve en el 93.3%, y moderada en 6.6%. Entre los determinantes asociados a la anemia se halló el que la madre haya tenido anemia durante el embarazo 36.67%, en niños de 1 año 56.67%, tener trabajo dependiente 43.3%, nivel educativo secundaria 66.67%, alimentación deficiente 85%, tener una vivienda de adobe 63.33%, y no tener servicio de agua potable 58.33%, por lo que finalizan el estudio afirmando que estos determinantes se asocian a la prevalencia de la anemia en los niños ($p=0.000$).

Alfaro e Isasi⁽³⁹⁾, en su estudio tuvieron por uno de sus objetivos analizar los hábitos alimenticios en niños menores 3-7 años de un caserío en Distrito Santiago Ica 2020. El método fue analítico y descriptivo, participando 55 madres y sus niños. Obteniéndose en los resultados que el 81.8% presentó adecuado hábito alimentario y 18.2% inadecuado. Asimismo, se determinó que el 52.7% presentó desnutrición aguda, el 43.6% normal, y 3.6% sobrepeso. Los autores afirman que existe una relación evidente entre los hábitos alimentarios y la nutrición de los niños.

Pujaico y Rimache⁽⁴⁰⁾ llevaron a cabo un estudio que tuvo por uno de sus objetivos analizar los hábitos alimenticios en niños de 3-5 años de un Asentamiento Humano en Palpa, año 2020. El método fue correlacional, con participación de 76 niños y sus madres, obteniéndose en los resultados que los hábitos alimentarios fueron adecuados en 97.4% e inadecuados en 2.6%. Asimismo, se determinó que la mayoría tenía un estado nutricional normal y de hemoglobina 77.6%, no existiendo relación estadística entre hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños.

Villa⁽⁴¹⁾ realizó un estudio que tuvo por uno de sus objetivos analizar los hábitos alimenticios en niños de 1-5 años de un Puesto de Salud en Chincha, año 2020. El método fue descriptivo y correlacional, siendo la participación de 100 madres y sus niños, aplicándose instrumentos validados y estandarizados. Los datos confirman que la mayoría de las madres presentó adecuado hábito alimentarios, y sólo un 5% en forma inadecuada. Asimismo, se identificó que el 84% presentó un estado nutricional normal y nivel adecuado de anemia, concluyendo que existe relación entre estas variables.

Concerniente a la **justificación del estudio**, su connotación social se enfoca en la problemática de la anemia infantil en el Perú, tal como lo indican las estadísticas a nivel nacional reflejadas en el planteamiento del problema del presente estudio que la prevalencia de esta patología es considerable (43.1%), lo que afecta en gran manera el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. En este contexto el presente estudio sirve como aporte social al identificar la proporción de niños que son diagnosticados con anemia, y a su vez se determinó su asociación con las conductas de alimentación brindadas por sus madres, constituyendo un tema relevante para la salud pública que permitirá visualizar el panorama en forma precisa para que el profesional de enfermería dirija su labor asistencial y educativa para abordar esta problemática.

En cuanto a la justificación teórica, con el desarrollo de este análisis, se recabó información precisa y relevante sobre las variables conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años, esto según diversos fundamentos, postulados o remanente teórico recopilado de diversos autores, organismos internacionales y reportes oficiales de dicha problemática, aportando también nueva información con los resultados estadísticos obtenidos.

A su vez presenta justificación metodológica, ya que el estudio aporta en gran manera con un diseño metodológico preciso para analizar en forma adecuada las variables anteriormente mencionadas. En este sentido la investigadora describe procesos investigativos, métodos, instrumentos, técnicas y medios estadísticos ideales para lograr los objetivos propuestos, lo que también servirá de modelo para otros investigadores que quieran abordar el mismo tema.

En la justificación práctica, al obtener resultados estadísticos luego de ejecutar el estudio, éstos mostraron la magnitud del problema y permitieron a la investigadora proponer acciones, medidas o actividades para reducir los índices de anemia y mejorar las habilidades de las madres en cuanto a la forma cómo alimentan a sus niños menores de 5 años, contribuyendo de esta forma a mejorar la salud infantil.

Esta investigación es importante, al cumplir con un aporte significativo para el campo de la enfermería, siendo estos profesionales los que deben analizar la situación de los niños menores de 5 años que atienden en CRED, fortaleciendo de esta forma su campo asistencial al evaluar su condición alimentaria mediante las habilidades de las madres, identificando a su vez el diagnóstico de anemia para brindar una mejor atención enfocada en la evidencia científica.

Por ello el presente estudio tuvo los siguientes **objetivos:**

Objetivo General.

Determinar la relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta, Ica.

Objetivos Específicos.

OE1. Identificar la relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

OE2. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

OE3. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

OE4. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

El estudio se **estructuró** en 8 apartados: En el apartado I se detalla aspectos de la introducción, para en el apartado II describir la metodología empleada. En el apartado III se muestran resultados estadísticos, y en el apartado IV se describe la discusión. En el apartado V y VI se redactó las conclusiones – recomendaciones, para en el apartado VII y VIII consignar referencias bibliográficas y anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.

Para su determinación, se tomó en consideración los fundamentos del autor Baena en su libro de metodología de la investigación⁽⁴²⁾:

Según el **tipo de investigación** es transversal y cuantitativo. El estudio transversal se refiere al análisis de la información obtenida de la muestra en un solo momento, sin volver a repetir los procesos investigativos. Se consideró cuantitativo, al analizar las variables con métodos estadísticos y procedimientos estandarizados cuantificables.

El **nivel de investigación** es correlacional. Se le llama así porque se determinó si una variable se relacionaba con otra. Para lo cual se realizaron procesos de comprobación de hipótesis mediante la aplicación de una prueba estadística.

En cuanto al **diseño**, es no experimental. Constituye una modalidad investigativa, en el cual el investigador evita realizar alguna alteración o modificación de la información de las variables, es decir que solo se limita a observar su comportamiento tal como ocurre en el medio social.

2.2. Población – muestra.

La Población estuvo conformada por todos niños menores de 5 años (entre 6 a 59 meses de edad) y sus madres, atendidos en consultorio de CRED del Puesto de Salud La venta del Distrito de Santiago en Ica. Según información brindada por el establecimiento, la población asignada al establecimiento en dicho rango de edad en el 2024 es de 513 niños(as).

La muestra se calculó con la aplicación de fórmula matemática:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

En el cual:

N = Población = 513

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = índice para éxito = 0.5

Q = índice de fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 513}{0.05^2 (513 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{492.6852}{1.28 + 0.9604} = \frac{492.6852}{2.2404}$$
$$n = 220$$

Ante este resultado, la muestra se conformó de 220 niños menores de 5 años y sus madres atendidas en consultorio de CRED del Puesto de Salud La Venta.

Unidad de Análisis: Cada niño menor de 5 años con su madre.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, aplicando la técnica aleatoria, es decir escogiendo al “azar” a cada niño con su madre, y considerándose los criterios seleccionables:

Criterios de Inclusión:

- Niños entre los 6 y 59 meses de edad atendidos en consultorio CRED.
- Madres entre los 18 a más años.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Niños que presenten comorbilidades y/o discapacidad
- Madres menores de edad (17 a menos años)
- Madres que rechacen firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Técnicas.

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, se aplicaron dos técnicas fundamentales para recoger la información:

Encuesta: Que consistió en realizar preguntas a las madres sobre sus conductas de alimentación, los que fueron consignados en un medio impreso (cuestionario).

Registro documental: Recopilando información sobre el diagnóstico de hemoglobina realizado al momento del ingreso a la consulta de CRED. Esta información fue consignada en un medio impreso (ficha de datos).

Instrumentos de recolección de datos.

Como instrumento se aplicó el “cuestionario y la ficha de datos”. El cual estuvo conformado por las siguientes partes:

a) Datos generales:

Con 4 preguntas de las madres (edad, nivel educativo, estado civil y ocupación).

b) Cuestionario de conductas alimentarias.

Para el presente estudio, se utilizó el cuestionario elaborado por Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾, quienes ejecutaron un estudio similar en el cual analizaron las conductas o consumo alimentario realizados por las madres de niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud en Chulucanas en 2021. Dicho cuestionario presenta características entendibles y de gran facilidad de comprensión

para madres que acuden a establecimientos de salud de primer nivel de atención, presentando las siguientes características:

- **Estructura:** Presenta 11 preguntas divididas en las siguientes dimensiones:
 - ✓ Dimensión 1. Frecuencia de alimentos (4 ítems),
 - ✓ Dimensión 2. Consumo de alimentos ricos en hierro (3 ítems)
 - ✓ Dimensión 3. Consumo de alimentos potenciadores del hierro (2 ítems)
 - ✓ Dimensión 4. Consumo de alimentos inhibidores del hierro (2 ítems).
- **Validez:** El cuestionario fue sujeto a validación por Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾, para ello consultaron la opinión de 3 expertos en el tema, obteniendo de esta forma un coeficiente de validez de contenido de 0.78 (aceptable).
- **Confiabilidad:** De igual forma Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾ calcularon la fiabilidad del cuestionario, mediante prueba piloto con el 10% de madres, obteniendo mediante Alfa de Cronbach un valor de 0.74. En el presente estudio se corroboró nuevamente su confiabilidad mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (22 madres), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.864 (Ver Anexo 5).
- **Alternativas de respuesta:** Para el presente estudio se consideró las alternativas en escala Likert: Siempre (3), a veces (2) y nunca (1), siendo el valor mínimo de 11 puntos y máximo de 33 puntos. Las preguntas negativas fueron analizadas en forma inversa (para el caso de la dimensión alimentos inhibidores del hierro) es decir: Siempre (1), a veces (2) y nunca (3).
- **Niveles y puntuaciones:** Las conductas alimentarias fueron analizadas en tres niveles (adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas), y los puntajes se determinaron según la técnica estadística de intervalo con la fórmula:

$$\frac{\text{Valor Máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{N}^\circ \text{ de niveles}}$$

De esta forma, se asignan puntuaciones iguales para cada nivel en forma ascendente, quedando los puntajes determinados de la siguiente forma:

	Inadecuadas	Medianamente adecuadas	Adecuadas
Conductas alimentarias	11-18 pts.	19-26 pts.	27-33 pts.
Dimensión 1	4-6 pts.	7-9 pts.	10-12 pts.
Dimensión 2	3-5 pts.	6-7 pts.	8-9 pts.
Dimensión 3	2-3 pts.	4-5 pts.	6 pts.
Dimensión 4	2-3 pts.	4-5 pts.	6 pts.

c) Ficha de datos del estado nutricional.

En el cual se consignó el diagnóstico de hemoglobina, identificado al momento de ingresar a la consulta de CRED. Presenta 4 ítems: Edad, sexo, valor de hemoglobina y diagnóstico final según Hemocue. La clasificación de su análisis se encuentra respaldada por la norma técnica de manejo de la anemia del Ministerio de Salud Peruano (MINSA) del año 2024⁽⁴²⁾:

- Sin anemia: ≥ 10.5 a > 11.0 g/dL de hemoglobina.
- Anemia leve: 9.5 a 10.9 g/dL de hemoglobina
- Anemia moderada: 7.0 a 9.9 g/dL de hemoglobina
- Anemia severa: < 7.0 g/dL de hemoglobina.

2.4. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Se realizaron los siguientes procesos:

Sistematización de información: Para ello se hizo el respectivo codificado de las respuestas del cuestionario, empleando el programa especializado Excel 2021, obteniendo de esta forma la sábana de datos sistematizada.

Análisis cuantitativo por cada variable: Luego de codificar la información, se procedió a su análisis estadístico mediante el programa especializado SPSS 27, obteniendo por cada variable sus frecuencias y porcentajes, siendo éstos plasmados en tablas y/o gráficos.

Análisis estadístico correlacional: Luego de conocer los valores de cada variable, se procedió a realizar el análisis de relación, para ello se seleccionó una prueba estadística apropiada según los resultados del análisis de la normalidad de datos con el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (en muestras mayores a 50 participantes):

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conductas Alimentarias	,327	220	,000	,740	220	,000
Diagnóstico Hemoglobina	,299	220	,000	,770	220	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Determinándose que los datos no provenían de una normal distribución ($p < 0.05$), por lo que se seleccionó la prueba no paramétrica de Rho Spearman para relacionar las variables, presentando un grado de confianza de 95% ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

Conductas alimentarias	Diagnóstico de hemoglobina						Total	
	Normal (sin anemia)		Anemia Leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuadas	12	5.5%	86	39.1%	16	7.3%	114	51.8%
Medianamente adecuadas	20	9.1%	28	12.7%	6	2.7%	54	24.5%
Adecuadas	48	21.8%	4	1.8%	0	0.0%	52	23.6%
Total	80	36.4%	118	53.6%	22	10.0%	220	100.0%

Interpretación:

Según el cruce porcentual, existe mayor proporción de anemia leve y moderada en niños con conductas alimentarias inadecuadas (39.1% y 7.3% respectivamente). Sin embargo, el normal diagnóstico de hemoglobina (ausencia de anemia), predominó en los niños con conductas alimentarias adecuadas (21.8%), proporciones significativas que demuestran la relación entre las variables.

Tabla 2.

Relación entre la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

D1. Frecuencia del consumo de alimentos	Diagnóstico de hemoglobina						Total	
	Normal (sin anemia)		Anemia Leve		Anemia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Inadecuada	8	3.6%	70	31.8%	14	6.4%	92
Medianamente adecuada	18	8.2%	26	11.8%	4	1.8%	48	21.8%
Adecuada	54	24.6%	22	10.0%	4	1.8%	80	36.4%
Total	80	36.4%	118	53.6%	22	10.0%	220	100.0%

Interpretación:

Los datos confirman que existe mayor proporción de anemia leve y moderada en niños con inadecuada frecuencia del consumo de alimentos (31.8% y 6.4%), e inversamente los niños que presentaron normal diagnóstico de hemoglobina (ausencia de anemia), tuvieron en su mayoría adecuada frecuencia del consumo de alimentos (24.6%), existiendo diferencias porcentuales que confirman la relación estadística entre las variables.

Tabla 3.

Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

D2. Consumo de alimentos ricos en hierro	Diagnóstico de hemoglobina						Total	
	Normal (sin anemia)		Anemia Leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	20	9.1%	102	46.4%	20	9.1%	142	64.5%
Medianamente adecuado	22	10.0%	16	7.2%	2	0.9%	40	18.2%
Adecuado	38	17.3%	0	0.0%	0	0.0%	38	17.3%
Total	80	36.4%	118	53.6%	22	10.0%	220	100.0%

Interpretación:

Se evidencia en el cruce porcentual que los casos de anemia leve y moderada son más frecuentes en niños con inadecuado consumo de alimentos ricos en hierro (46.4% y 9.1 respectivamente), sin embargo, el normal diagnóstico de hemoglobina (sin anemia) predominó en los que tuvieron un adecuado consumo de alimentos ricos en hierro (17.3%), confirmando estas proporciones la relación estadística entre las variables.

Tabla 4.

Relación entre el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

D3. Consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro	Diagnóstico de hemoglobina						Total	
	Normal (sin anemia)		Anemia Leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	12	5.5%	84	38.2%	12	5.5%	108	49.1%
Medianamente adecuado	18	8.2%	30	13.6%	10	4.5%	58	26.4%
Adecuado	50	22.7%	4	1.8%	0	0.0%	54	24.5%
Total	80	36.4%	118	53.6%	22	10.0%	220	100.0%

Interpretación:

Según el análisis porcentual, se observa que los casos de anemia leve y moderada son más prevalentes en niños que tuvieron inadecuado consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro (38.2% y 5.5% respectivamente), e inversamente el normal diagnóstico de hemoglobina predominó en niños con adecuado consumo de estos alimentos potenciadores (22.7%), proporciones que confirman la relación entre las variables.

Tabla 5.

Relación entre el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

D4. Consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro	Diagnóstico de hemoglobina						Total	
	Normal (sin anemia)		Anemia Leve		Anemia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	8	3.7%	100	45.4%	22	10.0%	130	59.1%
Medianamente adecuado	24	10.9%	12	5.5%	0	0.0%	36	16.4%
Adecuado	48	21.8%	6	2.7%	0	0.0%	54	24.5%
Total	80	36.4%	118	53.6%	22	10.0%	220	100.0%

Interpretación:

Se confirma que el diagnóstico de anemia leve y moderada es más predominante en niños con inadecuado consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro (45.4% y 10.0% respectivamente), e inversamente el normal diagnóstico de hemoglobina (sin anemia) fue más frecuente en niños con adecuado consumo de estos alimentos (21.8%), proporciones que demuestran la relación estadística entre estas variables.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

a) Enunciado de Hipótesis General.

HA. La relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

H0. La relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina no es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	220 niños y sus madres
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA.

c) Resultado

		Conductas alimentarias	Diagnóstico
Rho	Conductas alimentarias	Coeficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	220
Spearman	Diagnóstico de hemoglobina	Coeficiente correlación	-,614**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	220

d) Interpretación.

Se observa que el coeficiente de correlación obtenido en la prueba estadística de Rho Spearman es de $r = -0.614$, y el índice bilateral fue significativo ($p = 0.000$), datos que indican que existe una relación negativa (inversa) y alta entre las variables, es decir que, a menores conductas alimentarias adecuadas, mayores son los casos de anemia en los niños, y viceversa. Por tanto, se confirmó la hipótesis alterna (HA).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Enunciado de Hipótesis Específica 1.

HA1. La relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia del consumo de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

H0. La relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia del consumo de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina no es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	220 niños y sus madres
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA1.

c) Resultado

		Frecuencia de consumo	Diagnóstico
Rho	Frecuencia de consumo de alimentos	Coeficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	220
Spearman	Diagnóstico de hemoglobina	Coeficiente correlación	-,509**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	220

d) Interpretación.

Se aprecia que el coeficiente de correlación obtenido en la prueba estadística de Rho Spearman es de $r = -0.509$, y el índice bilateral fue significativo ($p = 0.000$), datos que indican que existe una relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor frecuencia del consumo de alimentos, mayores son los casos de anemia en los niños, y viceversa. Por tanto, se confirmó la hipótesis alterna (HA1).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) Enunciado de Hipótesis Específica 2.

HA2. La relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

H0. La relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina no es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	220 niños y sus madres
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA2.

c) Resultado

			Consumo alimentos hierro	Diagnóstico
Rho	Consumo de alimentos ricos en hierro	Coeficiente correlación	1,000	-,633**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
Spearman	Diagnóstico de hemoglobina	Coeficiente correlación	-,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	220	220

d) Interpretación.

Se confirma que el coeficiente de correlación obtenido en la prueba estadística de Rho Spearman es de $r = -0.633$, y el índice bilateral fue significativo ($p = 0.000$), datos que indican que existe una relación negativa (inversa) y alta entre las variables, es decir que, a menor consumo de alimentos ricos en hierro, mayores son los casos de anemia en los niños, y viceversa. Por tanto, se confirmó la hipótesis alterna (HA2).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

a) Enunciado de Hipótesis Específica 3.

HA3. La relación entre el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

H0. La relación entre el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina no es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	220 niños y sus madres
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA3.

c) Resultado

			Consumo de potenciadores de hierro	Diagnóstico
Rho	Consumo de alimentos potenciadores del hierro	Coefficiente correlación	1,000	-,476**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
Spearman	Diagnóstico de hemoglobina	Coefficiente correlación	-,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	220	220

d) Interpretación.

Se halló que el coeficiente de correlación obtenido en la prueba estadística de Rho Spearman es de $r = -0.476$, y el índice bilateral fue significativo ($p = 0.000$), datos que confirman que existe una relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro, mayores son los casos de anemia en los niños, y viceversa. Por tanto, se confirmó la hipótesis alterna (HA3).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

a) Enunciado de Hipótesis Específica 4.

HA4. La relación entre el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

H0. La relación entre el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina no es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	220 niños y sus madres
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA4.

c) Resultado

		Consumo de inhibidores del hierro		Diagnóstico
Rho	Consumo de alimentos inhibidores del hierro	Coeficiente correlación	1,000	,437**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
Spearman	Diagnóstico de hemoglobina	Coeficiente correlación	,437**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	220	220

d) Interpretación.

Se evidencia que el coeficiente de correlación obtenido en la prueba estadística de Rho Spearman es de $r = 0.437$, y el índice bilateral fue significativo ($p = 0.000$), datos que confirman que existe una relación positiva (directa) y moderada entre las variables, es decir que, a mayor consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro, mayores son los casos de anemia en los niños, y viceversa. Por tanto, se confirmó la hipótesis alterna (HA4).

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la **Tabla 1**, se aprecia que las conductas alimentarias en los niños menores de 5 años del presente estudio son con mayor predominio inadecuadas (51.8%), panorama que confirma que las madres no están brindando o no tienen acceso a una alimentación equilibrada y nutritiva, poniéndolos en riesgo de sufrir diversos problemas de salud, siendo este hallazgo coincidente en el contexto internacional con Valle⁽²²⁾ en Ecuador, quien también reportó inadecuada alimentación en menores de 5 años (60%). A nivel nacional también se confirma esta problemática en los estudios de Chero⁽²⁷⁾ en Piura (70%). Torres y Velásquez⁽³¹⁾ en Chiclayo (67%), y Taboada⁽³⁸⁾ en Ica (85%). Sin embargo, Mendoza y Malpartida⁽³⁶⁾ difieren con este hallazgo, al indicar en su estudio que los hábitos de alimentación son buenos en menores de 5 años.

También se puede observar los resultados del diagnóstico de hemoglobina, predominando en los niños del presente estudio la anemia leve con 53.6%, problema de salud pública alarmante que estaría afectando el crecimiento y desarrollo de esta población, lo que fue confirmado en diversos estudios internacionales tales como el de Valle⁽²²⁾ en Ecuador (65%), y Díaz et al⁽²⁵⁾ en Cuba (71.3%). A nivel nacional, los antecedentes también coinciden con una mayor prevalencia de anemia leve en menores de 5 años: Chero⁽²⁷⁾ en Piura (80%), Yáñez y Ayerbe⁽³³⁾ en Arequipa (48.84%), Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾ en Piura (91.1%). A nivel de Ica Torrejón⁽³⁷⁾ confirma que en un establecimiento de salud primario de la Palma el 70.9% de menores de 5 años presentó anemia leve, al igual que Taboada⁽³⁸⁾ en La Tinguña (93.3%). No siendo concordante con Huamán⁽³⁰⁾, quien manifiesta que en menores de 5 años de Cajamarca prevalece el normal diagnóstico de anemia (sin anemia).

Al conocer los resultados de la relación estadística entre las variables, se confirmó que los casos de anemia leve y moderada se daban como consecuencia de las conductas alimentarias inadecuadas según lo observado en el cruce porcentual (39.1% y 7.3% respectivamente), situación que pone en evidencia que el no brindar al niño los alimentos básicos y nutritivos, ocasiona que los niveles de hemoglobina se encuentren en un bajo nivel. Esta relación fue confirmada en la prueba estadística de Rho Spearman ($p=0.000$), presentando un comportamiento negativo (inverso) y alto, ya que, a menores conductas alimentarias adecuadas, mayores eran los casos de anemia en los niños, y viceversa. Este hallazgo fue respaldado por diversos estudios, en los cuales se halló relación estadística entre conductas alimentarias y la presencia de anemia infantil: Chero⁽²⁷⁾ en Piura ($p=0.016$), Espinoza⁽²⁸⁾ en Lima ($p<0.05$), Yáñez y Ayerbe⁽³³⁾ en Arequipa ($p=0.000$) y Montalbán-Zapata⁽³⁴⁾ en Piura ($p=0.000$). Sin embargo, Huamán⁽³⁰⁾ se contrapone a este resultado, ya que evidenció en su estudio que no existía relación entre hábitos alimentarios y el diagnóstico de anemia ($p=0.367$).

En la tabla 2, se observa que las conductas alimentarias según la dimensión “frecuencia del consumo de alimentos” es inadecuado en la mayoría de los niños del presente estudio (41.8%), persistiendo conductas negativas tales como el no ofrecer desayuno diariamente, o saltarse la comida de la cena, existiendo también la tendencia a no brindar los refrigerios adicionales en la alimentación del niño(a), confirmándose este resultado en el estudio de Zevallos y Aliaga⁽³²⁾ en Lambayeque, quien encontró en su estudio que existía la tendencia a saltarse las comidas primordiales del día, existiendo una frecuencia de consumo de alimentos deficiente (55%). Esta situación se correlacionó significativamente con el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), ya que se evidenció en el cruce porcentual que la anemia leve y moderada era más frecuente en los que tenían inadecuada frecuencia de consumo de los alimentos. Según los resultados de la prueba estadística de Rho de Spearman, esta relación se comporta de forma negativa(inversa) y moderada, es decir que, a menor frecuencia del consumo de alimentos, los casos de anemia se incrementan en los niños. Confirmándose este panorama en el estudio de Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾ en Piura, quien halló que la frecuencia del consumo de alimentos se relacionaba con los casos de anemia leve ($p=0.000$).

Al analizar los hallazgos de la **tabla 3**, se confirma que la dimensión “consumo de alimentos ricos en hierro” es con mayor predominio inadecuado (64.5%), identificándose en las respuestas de los cuestionarios que las madres tenían la tendencia a nunca o algunas veces brindar alimentos como las carnes rojas, aves o pescado, existiendo también el poco consumo de sangrecita e hígado, ocasionando que la concentración de hierro en sangre sea baja, ya que se encontró en la prueba de chi cuadrado que este resultado se relacionaba significativamente con el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), existiendo una mayor proporción de anemia leve y moderada (46.4% y 9.1% respectivamente), siendo su comportamiento negativo(inverso) y alto, es decir que a menor consumo de alimentos ricos en hierro, los casos de anemia se incrementaban. Al respecto el estudio de Ortega⁽²⁹⁾ en Arequipa confirma que la deficiente alimentación rica en hierro se relaciona significativamente con los casos de anemia en menores de 5 años ($p=0.011$), al igual que Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾ en Piura ($p=0.015$).

En la tabla 4 se muestran los resultados de la dimensión “consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro, el cual fue inadecuado en la mayoría de los niños del presente estudio (49.1%), es decir que las madres no brindan alimentos que ayudan a intensificar y absorber el hierro de los alimentos que consumen los niños, ya que indicaron en las respuestas de los cuestionarios que nunca o a veces brindaban al niño cítricos o vegetales, siendo este hallazgo coincidente con el estudio de Mendoza y Malpartida⁽³⁶⁾, quienes encontraron en su estudio que el consumo de alimentos potenciadores del hierro era deficiente (42.9%). Al relacionar esta dimensión con el diagnóstico de hemoglobina, se evidenció un resultado significativo ($p=0.000$), confirmándose que los casos de anemia leve y moderada ocurrían como consecuencia del

inadecuado consumo de los alimentos inhibidores (38.2% y 5.5% respectivamente), siendo esta correlación confirmada en la investigación de Ortega⁽²⁹⁾ en Arequipa ($p=0.003$), y Montalbán-Zapata⁽³⁴⁾ en Piura ($p=0.000$).

Finalmente se observó en la **tabla 5** que la dimensión “**consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro**” era inadecuada en la mayoría de niños del presente estudio (59.1%), panorama que muestra que las madres tienen la tendencia a brindar comidas no nutritivas que contribuyen a que no exista una concentración adecuada de hierro en la sangre, persistiendo la conducta del consumo frecuente de gaseosas, café y té en las comidas primordiales de los niños, resultado que fue coincidente con el estudio de Ortega⁽²⁹⁾ en Arequipa, al evidenciar en su investigación que el consumo de alimentos inhibidores de hierro era no saludable en los menores de 5 años (41.7%). Al correlacionar esta dimensión con el diagnóstico de hemoglobina, se halló un resultado significativo ($p=0.0000$), confirmándose que los casos de anemia leve y moderada ocurrían como consecuencia del inadecuado consumo de los alimentos inhibidores (45.4% y 10.0% respectivamente). Siendo esta correlación confirmada en las investigaciones de Ortega⁽²⁹⁾ en Arequipa ($p=0.000$) y Montalbán-Zapata⁽³⁴⁾ en Piura ($p=0.000$).

V. CONCLUSIONES

1. Se confirma que existe relación significativa entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), evidenciándose que los casos de anemia leve y moderada predominaban en niños con inadecuadas conductas alimentarias (39.1% y 7.3% respectivamente).
2. Las conductas alimentarias de la frecuencia del consumo de alimentos, se relaciona significativamente con el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), observándose en el cruce porcentual que los casos de anemia leve y moderada eran más frecuentes en niños con inadecuada frecuencia de consumo de alimentos (31.8% y 6.4% respectivamente).
3. Existe relación significativa entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), evidenciándose que los casos de anemia leve y moderada predominaban en niños con inadecuado consumo de estos alimentos (46.4% y 9.1% respectivamente).
4. Se halló que las conductas alimentarias del consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro, se relaciona significativamente con el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), al encontrarse que la anemia leve y moderada persistía en los niños con inadecuado consumo de estos alimentos (38.2% y 5.5% respectivamente).
5. Las conductas alimentarias del consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro, se relaciona significativamente con el diagnóstico de hemoglobina ($p=0.000$), observándose en el cruce porcentual que la anemia leve y moderada era más frecuente en niños con inadecuado consumo de estos alimentos (45.4% y 10.0% respectivamente).

VI. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de enfermería del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Puesto de Salud La Venta, realice un seguimiento médico y educacional para las madres con niños que presenten anemia leve y moderada, integrándolas en sesiones educativas en el cual puedan aprender significativamente sobre la forma de alimentar al niño y las consecuencias del consumo de alimentos no saludables, educándolas a su vez los aspectos principales de la anemia y su impacto en el crecimiento y desarrollo del niño.
2. Que el personal de enfermería del establecimiento, incremente y rediseñe la consejería personalizada para aquellas madres de niños que son diagnosticados con anemia, brindándoles orientación con rotafolios didácticos que muestren la correcta frecuencia de alimentación infantil. De igual forma el personal enfermero debe incrementar las visitas domiciliarias para evaluar si el niño está recibiendo sus comidas principales, orientando en todo momento a la madre para que mejore su conducta alimentaria.
3. Para elevar el consumo de alimentos ricos en hierro, se recomienda al personal de enfermería que ejecute intervenciones educativas dirigidos a educar a las madres sobre los alimentos que presentan alto contenido de hierro (lácteos, menestras, vegetales, carnes magras, pescado, etc), motivándolas a que opten por seleccionar estos alimentos y eviten el consumo de productos chatarra, actividad que permitirá la reducción de casos por anemia infantil.
4. Que el personal de enfermería brinde talleres educativos sobre la identificación de los alimentos que potencian la absorción del hierro, mostrándose con aprendizaje significativo y participación activa sobre las frutas con alto contenido de vitamina C y la selección de verduras de hojas oscuras que favorecen una mayor concentración del hierro en la sangre.
5. Finalmente recomendar al personal de enfermería que durante la atención del niño en CRED, se le oriente a las madres sobre aquellos alimentos que inhiben o bloquean la absorción del hierro en la sangre, indicándoles que el consumo de té, café o bebidas gaseosas se encuentra relacionado con la aparición de la anemia y sus consecuencias en el crecimiento y desarrollo del niño.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. Chilena de Nutrición [En línea] 2002 [Citado el 11 Junio 2024] 29(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
2. Morejón Y, Fonseca R, Teles C, Chico M, Rodríguez L, Barreto M, Cooper P, Alvim S. Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para niños de zonas rurales costeras del Ecuador: Construcción, validez relativa y calibración. Rev. Chil Nutr [En línea] 2021 [Citado el 10 Diciembre 2024] 48(5): 687-697. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v48n5/0717-7518-rchnut-48-05-0687.pdf>
3. Ramírez K. Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el conocimiento de las madres en escolares de la escuela participar Por La Gracia de Dios. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16917/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-455.pdf>
4. Baranda A. Absorción de nutrientes: alimentos que conviene combinar (o no): El hierro. [En línea] Member of Basque Research & Tecnology Alliance; 2024 [Citado el 16 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.azti.es/absorcion-nutrientes-alimentos-combinar/#:~:text=Los%20alimentos%20ricos%20en%20Vitamina,coles%20de%20Brusel as%20o%20br%C3%B3coli.>
5. Piskin E, Cianciosi D, Gulec S, Merve T, Esra C. Absorción de hierro: factores, limitaciones y métodos de mejora. Rev. Omega de AC [En línea] 2022 [Citado el 12 Noviembre 2024] 7(24): 20441-20456. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9219084/>
6. Pavo R, Muñoz M, Baro M. Anemia. [En línea]. Centro de Salud García Noblejas; 2017 [Citado el 11 Junio 2024]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/anemia.pdf>
7. Aguirre M, Castro J, Baque G, Castro A. Hábitos alimentarios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. Rev. Investigación en Salud VIVE [En línea] 2022 [Citado el 08 Noviembre 2024] 5(13): 201-2013. Disponible en: https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1674/1/Articulo_15_Vive_N13V5.pdf
8. OMS. Anemia: Datos y cifras. [En línea]. OMS; 2023 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

9. OPS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. OPS; 2020 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
10. UNICEF. Más inversión en desarrollo infantil temprano y enfoque multisectorial son claves para la reducción de la anemia. [Internet] UNICEF, 2024 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/m%C3%A1s-inversi%C3%B3n-en-desarrollo-infantil-temprano-y-enfoque-multisectorial-son>
11. Instituto Mexicano de Salud y Seguridad – IMSS. En México, uno de cada cuatro niños menores de cuatro años padece anemia. [Internet]. Gobierno de México; 2019 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
12. Villacres G, Mederos K, Tabares Y. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Santa Elena, Ecuador. Rev. FACSALUD-UNEMI [En línea] 2023 [Citado el 08 Junio 2024] 7(13): 74-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/376621851_Prevalencia_de_anemia_en_ninos_menores_de_5_anos_con_desnutricion_cronica_en_Santa_Elena_Ecuador
13. UNICEF. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en Uruguay.: Resumen Informativo. [En línea]. Uruguay; 2021 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/30236/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-en-ninos-pequenos-Uruguay.pdf>
14. INEI. Encuesta de Salud Demográfica y Familiar [En línea]. Lima, Perú; 2023 [Citado el 09 Junio 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
15. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario: La problemática de la anemia infantil en el Perú. [En línea]. Lima, Perú; 2023 [Citado el 09 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>

16. Rodríguez L. Nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y anemia en niños de 1 a 5 años, Distrito El Porvenir 2020 [Tesis Licenciatura]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [Citado el 09 Junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88673/Rodr%c3%adguez_MLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Núñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12-36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019 [tesis Licenciatura]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3311/Scaly_Tesis_bachiller_2019.pdf?jsessionid=EC982C810FD7237DC4450C358FF15416?sequence=1
18. Aguirre S, Rojas G. Prácticas alimentarias y presencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 35 meses, Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022. [Tesis Licenciatura]. Callao, Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 09 Junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95050/Aguirre_MSD-Rojas_DG-SD.pdf?sequence=1
19. Mesa de Concertación para la Lucha Contra La Pobreza – MCLCP. Ica: desnutrición crónica y anemia continúan en aumento en menores de cinco años. [Internet]. Reporte publicado en Diario El Correo. Ica, Perú; 2023 [Citado el 10 Junio 2024]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-desnutricion-cronica-y-anemia-continuan-en-aumento-en-menores-de-cinco-anos-noticia/>
20. MIDIS. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Ica. [En línea]. 2023 [Citado el 10 Junio 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ica.pdf>
21. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019 Rev. Médica PANACEA [En línea] 2020 [Citado el 10 Junio 2024] 9(2): 104-107. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/459>
22. Valle N. Factores alimentarios y su relación en la prevalencia de anemia en niños/as de 2-5 años en comunidad de Pasa. [Tesis licenciatura]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2023. [Citado el 01 Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/39986/1/Valle%20Nicole.pdf>

23. Villacís M, Díaz M. Hábitos alimentarios y su influencia en el estado nutricional de niños menores a 5 años en el CNH Los Pitufos traviesos 1 de la Parroquia Barreiro Nuevo, Cantón Babahoyo, Los Ríos Ecuador Periodo Junio-Octubre 2023. [Tesis licenciatura]. Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo [Citado el 01 Junio 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15151/P-UTB-FCS-NUT-000057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Pérez J, Romero L, Amores N. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. Rev. de Ciencias de la Salud Más Vida [En línea] 2022 [Citado el 02 Junio 2024] 4(4): 187-198. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/470/1203>
25. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev. Electrónica Medimay [En línea] 2020 [Citado el 02 Junio 2024] 27(4): 521-530. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
26. Quimis J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años. [Tesis Licenciatura]. Manabí, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 03 Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2177/1/JENNIFER%20%20SELENA%20QUIMIS%20DELVALLE.pdf>
27. Chero J. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en infantes entre 1 y 2 años, Simbilá 2024-I. [Tesis]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/157136/Chero_SJ-Rufasto-MNA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Espinoza C. Hábitos alimentarios y su relación con los niveles de hemoglobina en niños y niñas de 3 a 5 años de dos centros comunitarios en San Juan de Lurigancho. [Tesis Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2023 [Citado el 04 Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35979/Espinoza%20Chumacero%2c%20Carla%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Ortega M. Relación entre hábitos alimenticios y el diagnóstico de anemia en preescolares. Clínica Limatambo; 2022 [Tesis Titulación]... Arequipa, Perú: Universidad Católica Santa María; 2023 [Citado 05 Junio 2024]. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02738d6a-74a9-451a-8cbb-a8f152645334/content>
30. Huamán D. Hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Pulpuna – Cajamarca 2022. [Tesis licenciatura]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5903/Diana%20Joselin%20Huam%C3%A1n%20Carrasco%20-%20Tesis%20UNC%202023.%20PDF.pdf?sequence=1>
31. Torres L, Velásquez M. Hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Citado el 05 Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10860/Torres%20Rios%2c%20Lizabeth%20%26%20Velasquez%20Palacios%2c%20Milagros.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
32. Zevallos A, Aliaga R. Frecuencia y tipo de alimentos que reciben los niños menores de 36 meses suplementados con hierro en Lambayeque, 2021. Rev. Para el cuidado de la salud ACC CIETNA [En línea] 2022 [Citado el 06 Junio 2024] 9(1): 2022. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/711/1316>
33. Yañez A, Ayerbe K. Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C.S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. [Tesis licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Citado el 06 Junio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1558>
34. Montalbán A, Zapata Y. Anemia ferropénica y consumo alimentario en niños menores de 5 años atendidos en el CAP II EsSalud Chulucanas, setiembre a diciembre 2021. [Tesis Licenciatura]. Morropón, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. [Citado el 06 Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1970/TESIS%20-%20MONTALBAN%20GONZALES%20Y%20ZAPATA%20PRIETO.pdf?sequence=8&isAllowed=yj>

35. Pérez M. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021. [Tesis Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022 [Citado el 07 Junio 2024]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/314/T117_10584625_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Mendoza S, Malpartida G. Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia que viven en el Distrito de Huancán – 2020 [Tesis Especialidad]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [Citado el 07 Junio 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9c8ce57-70f1-4225-b67e-ab373f715af0/contentj>
37. Torrejón J. Factores sociodemográficos y nutricionales relacionados a la anemia infantil en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma – Ica de Enero del 2022 a Enero del 2023. [Tesis Titulación]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Citado el 07 Junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5201/T-TPMC-TORREJON%20GASTELU%20JUAN%20LUIS_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Taboada E. Determinantes medico sociales y la anemia en los niños menores de tres años, Centro de Salud de La Tinguña, Año 2021 [Tesis Licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6d1d0b1-e6f9-4d72-a2b1-d4afc0f96e02/contentd>
39. Alfaro R, Isasi E. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral - Santiago – Ica, 2020. [Tesis Licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1725>
40. Pujaico K, Rimache R. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3- 5 años del Asentamiento Humano de Sacramento-Palpa, 2020. [tesis Licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Citado el 08 Junio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1786>

41. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1071/1/VANESA%20CO%20RAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
42. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017. [Citado el 12 Junio 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta, Ica</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar la relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>OE2. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HA. La relación entre las conductas alimentarias y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. La relación entre las conductas alimentarias de la frecuencia del consumo de alimentos y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>HE2. La relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años</p>	<p>Variable 1. “Conductas alimentarias”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de alimentos. • Consumo de alimentos ricos en hierro • Consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro • Consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro. <p>Variable 2. “Diagnóstico de Hemoglobina”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del nivel de hemoglobina según tamizaje (dosaje). 	<p>Tipo y diseño de investigación: Estudio transversal y cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 513 niños menores de 5 años (entre 6 a 59 meses), promediados en un mes.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 220 niños y sus madres.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta y registro documental. Como instrumento el cuestionario y ficha de datos.</p> <p>Análisis estadístico: Estadística descriptiva y prueba de correlación estadística apropiada con nivel de confianza de 95% y significancia $p < 0.05$.</p>

<p>atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica?</p>	<p>atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>OE3. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>OE4. Identificar la relación entre las conductas alimentarias del consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p>	<p>atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p> <p>HE3. La relación entre el consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica..</p> <p>HE4. La relación entre el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro y el diagnóstico de hemoglobina es significativa, en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Índice final
VARIABLE 1 Conductas alimentarias	Llamado también comportamiento o forma de consumo de los alimentos en las personas, el cual está relacionado con sus hábitos, selección y cantidades ingeridas de alimentos, constituyendo modos, preferencias y rechazos hacia determinados productos alimenticios, teniendo la madre un rol fundamental en los hábitos de alimentos en la etapa infantil ⁽¹⁾ .	Es el análisis de las conductas alimentarias en las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica, el cual será medido con la aplicación de un cuestionario validado en el contexto nacional, para ser analizado en niveles adecuados, ligeramente adecuado e inadecuado, según cada una de sus dimensiones y en forma global	Frecuencia de alimentos	1. Desayuno diario en horario establecido 2. Almuerzo diario 3. Cena diariamente 4. Refrigerios a media mañana o tarde	Ítems 1 al 4	Inadecuado: 11-18 pts. Medianamente adecuado: 19-26 pts. Adecuado: 27-33 pts.
			Consumo de alimentos ricos en hierro	5. Consumo de carnes rojas o aves (pollo, gallina) 6. Consumo de pescado 2 veces por semana 7. Consumo de hígado – sangrecita al menos 1 vez por semana.	Ítems 5 al 7	
			Consumo de alimentos potenciadores de la absorción del hierro	8. Consumo de jugos y frutas cítricas 9. Consumo de alimentos vegetales (menestras y verduras).	Ítems 8 al 9	
			Consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro	10. Consumo de té y café en comidas 11. Consumo de gaseosas	Ítems 10 y 11	
VARIABLE 2 Diagnóstico de hemoglobina	Constituye el análisis clínico que mide los niveles de hemoglobina en la sangre, utilizado comúnmente para detectar anemia (nivel bajo de glóbulos rojos en el cuerpo) ⁽⁶⁾ .	Es la identificación del nivel de hemoglobina en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica, el cual será medido con el dosaje de hemoglobina realizado en el consultorio de CRED, y analizándose según los niveles: Sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.	Unidimensional	1. Edad 2. Sexo 3. Valor de hemoglobina 4. Diagnóstico	Ítems 1 al 4	Normal - Sin anemia: Leve Moderada Severa

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica”



CUESTIONARIO N° _____

Estimada madre: Mi nombre es **Valeria Stefania Gomez Ronceros**, y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad San Luis Gonzaga. En esta oportunidad estoy ejecutando un estudio con la finalidad de **analizar las conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años**, por lo que le pido a Ud. que conteste el presente cuestionario marcando en las respuestas que consideres es correcta. **Te pido total sinceridad** en sus respuestas, manifestándote que este cuestionario es totalmente anónimo y no tienes que consignar tus datos personales, siendo el estudio totalmente “confidencial”.

I. DATOS GENERALES.

1) Edad:

- a) 18-19 años
- b) 20 a 24 años
- c) 25 a 29 años
- d) 30 a más años

2) Nivel educativo:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3) Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada o separada
- e) Viuda

4) Ocupación:

- a) Su casa
- b) Trabajo independiente
- c) Trabajo dependiente
- d) Estudiante

II. CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Marca con un aspa (X) en el recuadro que consideres correcto, según tu experiencia:

Autor: Montalbán y Zapata⁽³⁴⁾

DIMENSIÓN 1. FRECUENCIA DE ALIMENTOS.

1. **¿Ofrece desayuno a su niño (a) todos los días en horarios establecidos?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
2. **¿Ofrece almuerzo a su niño (a) todos los días?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
3. **¿Ofrece cena a su niño (a) todos los días?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
4. **¿Ofrece de comer a su niño(a) 1 a 2 refrigerios al día (media mañana o tarde)?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

DIMENSIÓN 2. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

5. **¿Alimenta a su niño(a) con carnes rojas o aves (pollo, gallina)?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
6. **¿Ofrece pescados al menos dos veces semanal.?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
7. **¿Ofrece a su niño(a) al menos una vez a la semana hígado o sangrecita?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

**DIMENSIÓN 3. CONSUMO DE ALIMENTOS POTENCIADORES DE LA
ABSORCIÓN DEL HIERRO**

- 8. ¿Ofrece a su niño (a) jugos o frutas cítricas (naranja, mandarina, maracuyá, limón)?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
- 9. ¿Prepara y ofrece alimentos vegetales ricos en hierro como menestras secas, (lenteja, frejol) verduras verdes oscuras (espinaca, acelga)?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

**DIMENSIÓN 4. CONSUMO DE ALIMENTOS INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN
DEL HIERRO**

- 10. ¿Ofrece a su niño (a) té, café con las comidas?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
- 11. ¿Con qué frecuencia ofrece gaseosa a su niño (a)?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

Anexo 4. Consentimiento informado



TÍTULO:

“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre. Le saluda la **Bachiller en Enfermería: Valeria Stefania Gomez Ronceros**. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito analizar los niveles de hemoglobina que diagnostican la anemia, y a su vez conocer las diversas actividades que usted realiza en la alimentación de su niño, investigación que servirá de apoyo para nuevas estrategias de mejoramiento de la salud emocional y de sociabilidad en los escolares.

Ante ello pido a Ud. participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la investigadora **Valeria Stefania Gomez Ronceros** al número telefónico celular: _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado con DNI N°.....
manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para que mi participación en el estudio titulado: **“Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica”**. Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 5.

Confiabilidad del cuestionario de Conductas Alimentarias

N°	PILOTO: CONDUCTAS ALIMENTARIAS												
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11		
1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	28	
2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	
3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	16	
4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	16	
5	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	
6	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	18	
7	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	20	
8	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	18	
9	2	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	22	
10	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	15	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	
12	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	21	
13	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	28	
15	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	
16	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15	
17	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	15	
18	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	
19	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	
20	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	
21	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	
22	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	
	0.47	0.9	0.61	0.49	0.44	0.53	0.55	0.43	0.3	0.18	0.28	5.19	24.14
												Svi	Vt

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	22 madres (10% de la muestra)
N° de ítems del cuestionario	=	11
Suma de varianza individual (SVi)	=	5.19
Suma de varianza del total (VT)	=	24.14

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{5.19}{24.14} \right)$$

$$\alpha = 1.1 (1 - 0.214)$$

$$\alpha = 1.1 (0.786)$$

$$\alpha = 0.864$$

Anexo 6.

Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Datos generales de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud

La Venta - Ica

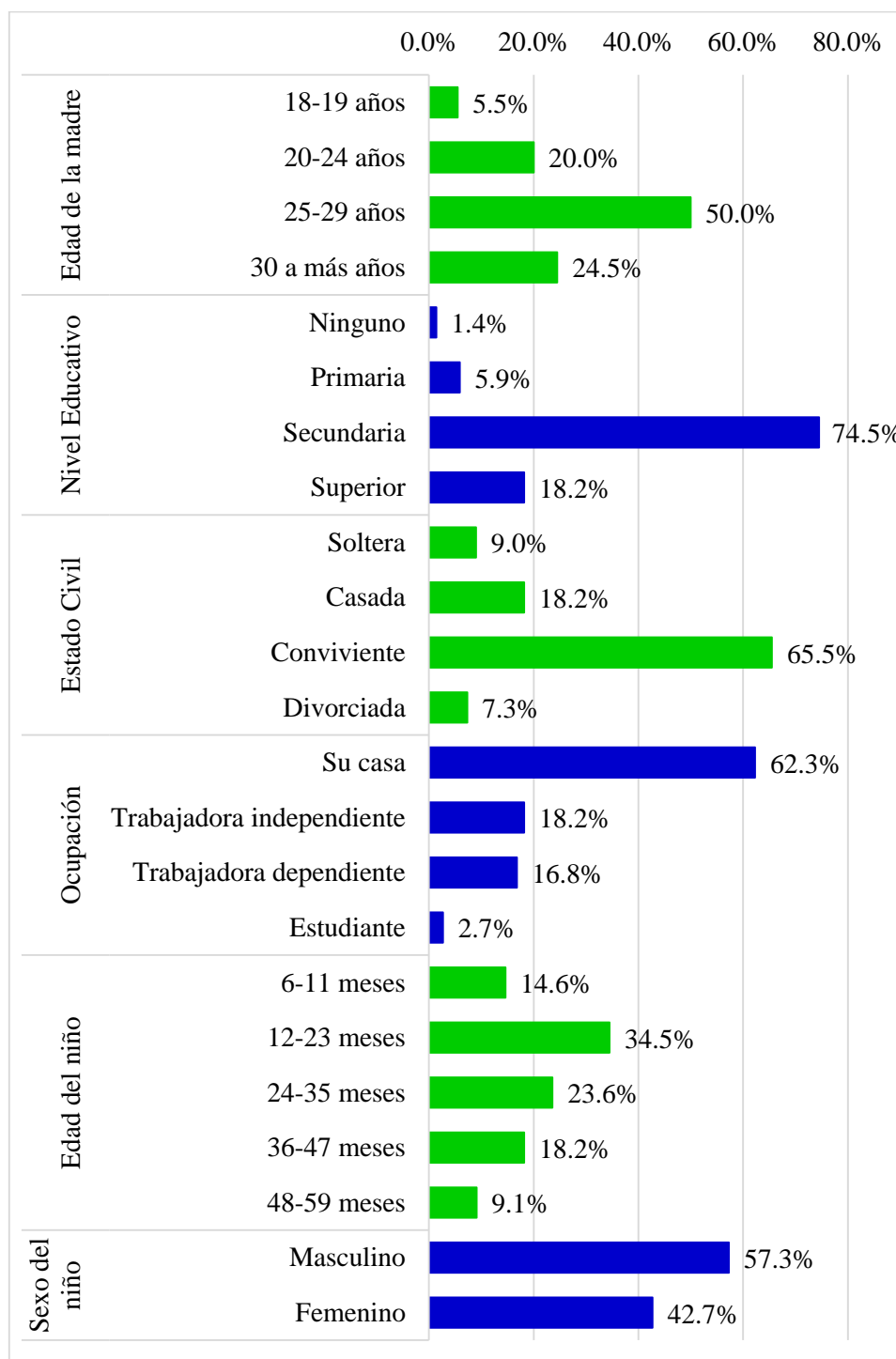


Gráfico 2. Conductas alimentarias en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

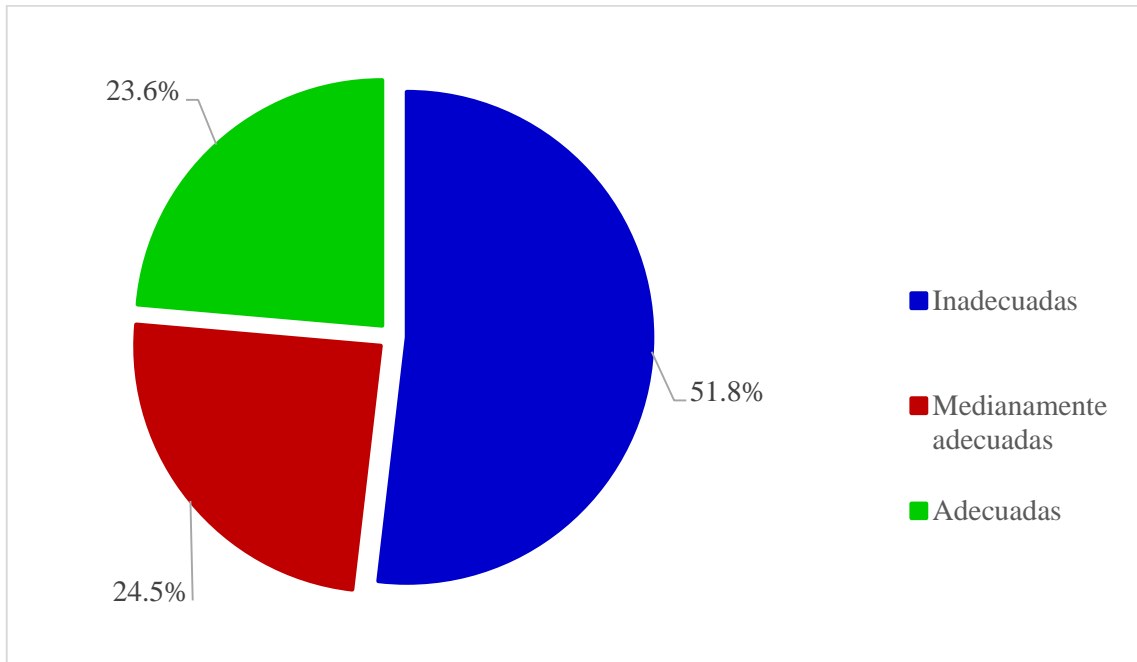


Gráfico 3. Dimensiones de las conductas alimentarias en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica

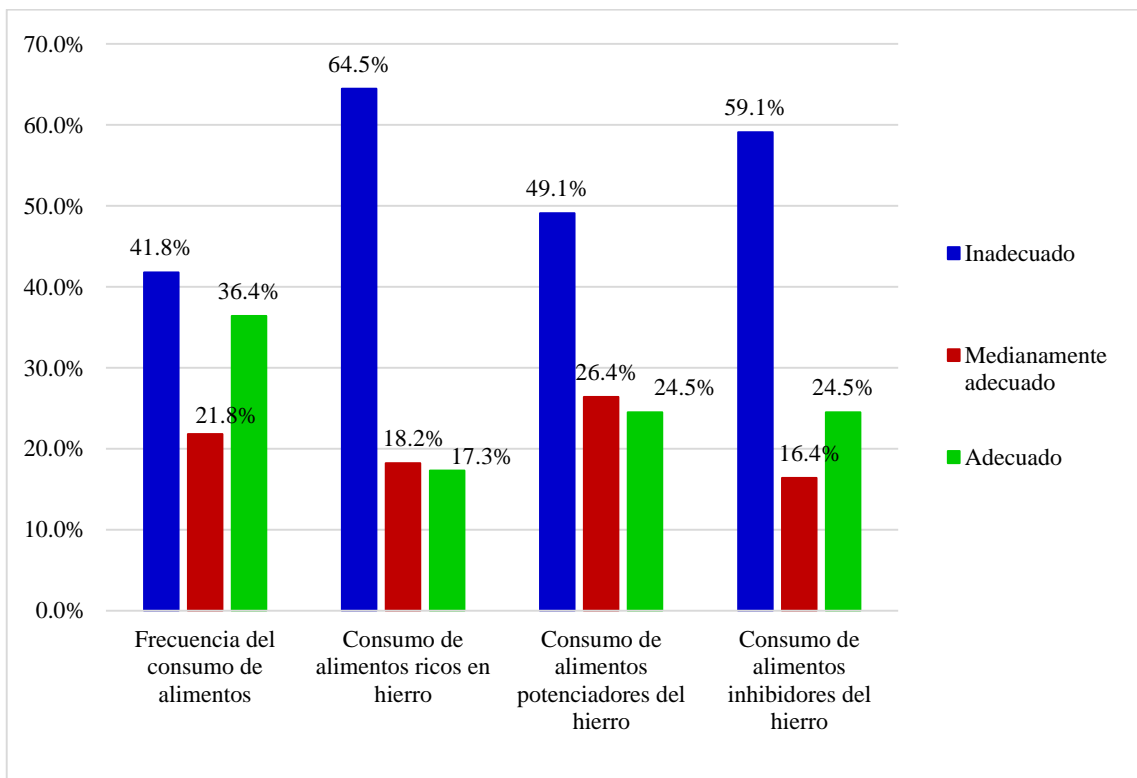


Gráfico 4. Diagnóstico de hemoglobina en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta – Ica

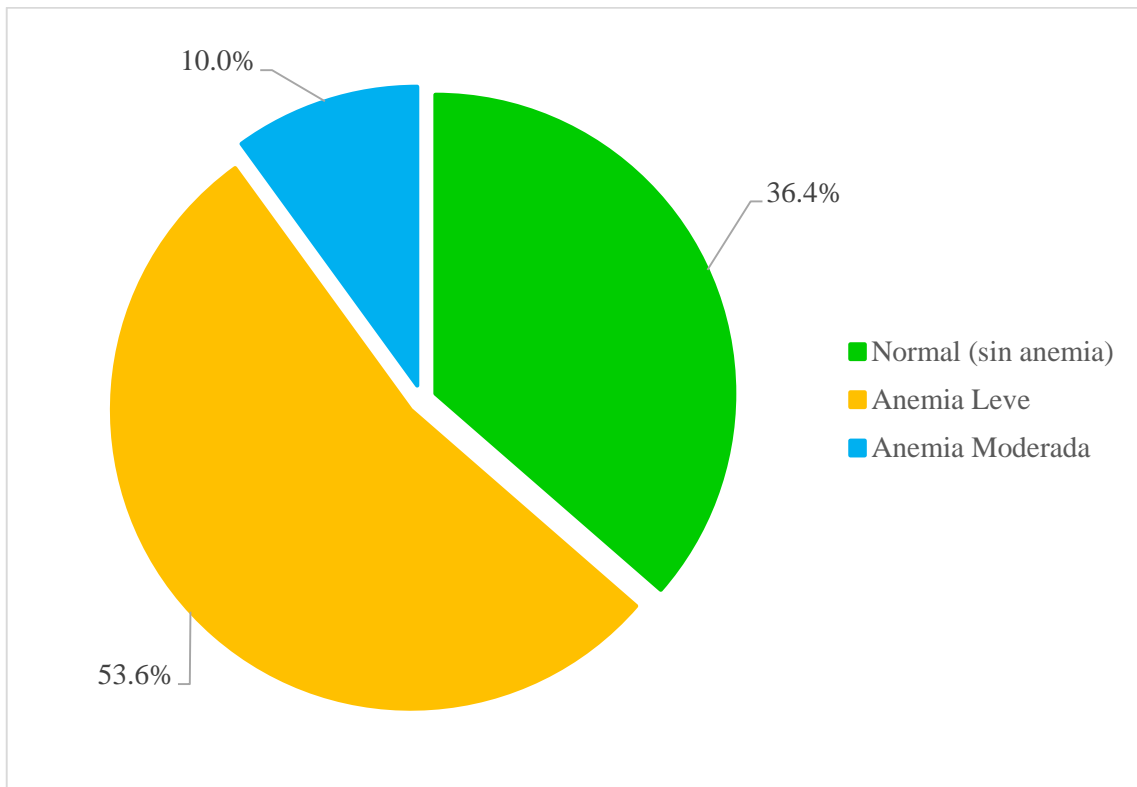


Gráfico 5. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis General

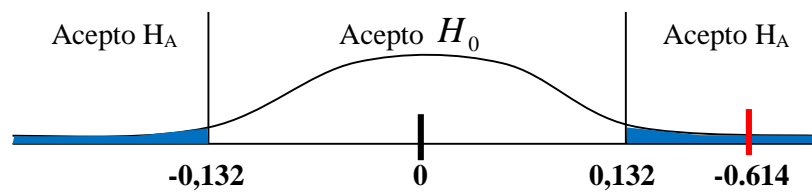


Gráfico 6. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 1

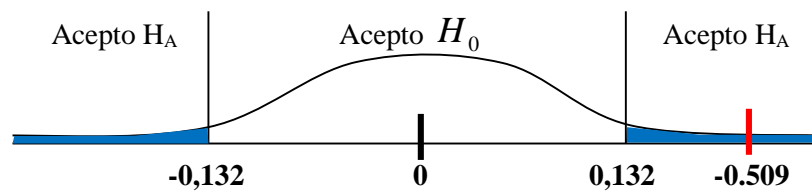


Gráfico 7. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 2

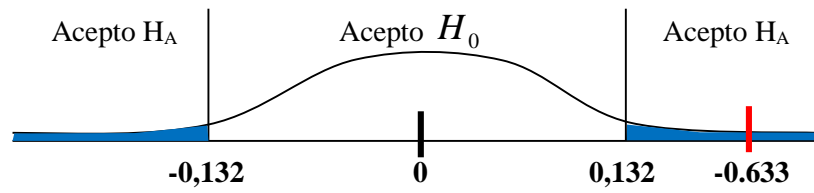


Gráfico 8. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 3

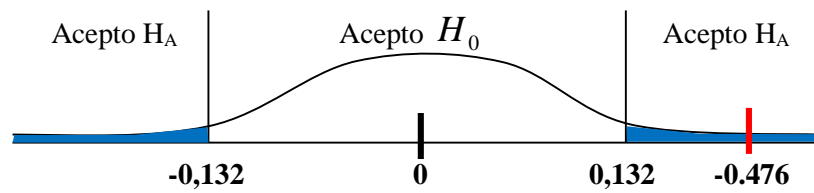
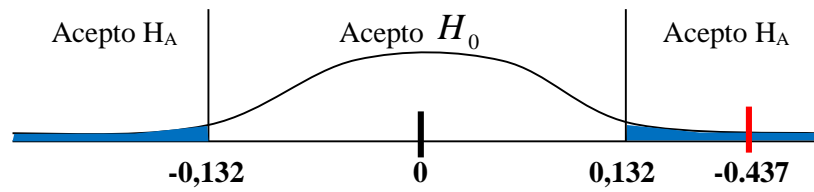


Gráfico 9. Prueba estadística de Rho de Spearman para Hipótesis Específica 4



Anexo 7. Base de datos

N°	DATOS GENERALES DE LAS MADRES				CONDUCTAS ALIMENTARIAS											Total	DIAGNOSTICO DE HEMOGLOBINA			
	Edad	Educación	Estado civil	Ocupación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		Edad	Sexo	Hemog g/dL	Diagnóstico
1	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	28	17 meses	Masculino	10.6	Normal
2	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	12 meses	Masculino	9.7	Moderado
3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	16	11 meses	Masculino	10	Leve
4	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	16	6 meses	Masculino	10	Leve
5	2	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	7 meses	Masculino	10.2	Leve
6	2	3	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	18	13 meses	Femenino	10.2	Leve
7	3	3	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	20	15 meses	Masculino	10.6	Normal
8	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	18	19 meses	Masculino	10.8	Normal
9	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	22	22 meses	Femenino	10.1	Leve
10	3	3	3	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	15	41 meses	Masculino	11	Normal
11	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	14 meses	Masculino	10.5	Normal
12	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	21	22 meses	Femenino	10.7	Normal
13	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	9 meses	Masculino	10.3	Leve
14	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	26 meses	Masculino	11	Normal
15	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	12 meses	Femenino	9.3	Moderado
16	3	2	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15	22 meses	Femenino	10.3	Leve
17	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	15	18 meses	Femenino	10.3	Leve
18	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	20 meses	Masculino	10.3	Leve
19	3	3	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	13 meses	Femenino	10.3	Leve
20	3	3	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	43 meses	Masculino	11	Normal
21	4	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	6 meses	Masculino	10	Leve
22	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	8 meses	Masculino	10.3	Leve
23	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13	8 meses	Femenino	10.3	Leve
24	3	4	4	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	21	18 meses	Femenino	10.3	Leve
25	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	17 meses	Femenino	10.8	Normal
26	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	28	11 meses	Masculino	10.6	Normal

27	4	3	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	20	10 meses	Femenino	11	Normal
28	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	14	16 meses	Femenino	10.3	Leve
29	3	4	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	19	13 meses	Masculino	10.3	Leve
30	2	4	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	19	6 meses	Masculino	9.2	Moderado
31	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	14	11 meses	Masculino	10.3	Leve
32	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	16	7 meses	Masculino	10.2	Leve
33	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	15	17 meses	Masculino	10.3	Leve
34	1	3	4	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16	9 meses	Masculino	10.3	Leve
35	4	4	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	14	18 meses	Femenino	10	Leve
36	3	4	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	20	23 meses	Masculino	10.3	Leve
37	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	18	11 meses	Masculino	10	Leve
38	3	4	4	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	15	13 meses	Masculino	10.2	Leve
39	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	16	15 meses	Femenino	10.9	Normal
40	3	3	3	4	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	19	16 meses	Femenino	10.2	Leve
41	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	14	13 meses	Masculino	10	Leve
42	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	22	13 meses	Masculino	10.7	Normal
43	2	3	4	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	30	20 meses	Femenino	10.2	Leve
44	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	15	9 meses	Masculino	10.3	Leve
45	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	14	9 meses	Femenino	10.3	Leve
46	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	26 meses	Femenino	8.8	Moderado
47	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	23	19 meses	Femenino	10	Leve
48	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	28	9 meses	Femenino	1.7	Normal
49	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	14	21 meses	Femenino	10	Leve
50	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13	9 meses	Masculino	10	Leve
51	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	29	40 meses	Femenino	11	Normal
52	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	28	36 meses	Femenino	11	Normal
53	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	22	44 meses	Masculino	10	Leve
54	4	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	44 meses	Masculino	10.8	Normal
55	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	18	43 meses	Masculino	9.8	Leve

56	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14	41 meses	Masculino	8.8	Moderado
57	4	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	29	36 meses	Masculino	11	Normal
58	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	35 meses	Masculino	10.2	Leve
59	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	16	34 meses	Femenino	10.3	Leve
60	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	34 meses	Femenino	11	Normal
61	4	3	3	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	28	33 meses	Masculino	11	Normal
62	3	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	21	39 meses	Masculino	11	Normal
63	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	44 meses	Masculino	10.3	Leve
64	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	42 meses	Masculino	10.1	Leve
65	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	35 meses	Masculino	11	Normal
66	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	20	29 meses	Masculino	10.2	Leve
67	4	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	31 meses	Femenino	11	Normal
68	4	3	2	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	24 meses	Femenino	10.3	Leve
69	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	16 meses	Masculino	10.5	Normal
70	4	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	16 meses	Femenino	9.1	Moderado
71	3	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	16	24 meses	Masculino	10.2	Leve
72	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	36 meses	Femenino	11	Normal
73	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	36 meses	Masculino	11	Normal
74	4	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	38 meses	Masculino	10	Leve
75	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	6 meses	Masculino	9.7	Leve
76	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	7 meses	Femenino	10.1	Leve
77	4	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	16	34 meses	Masculino	10.2	Leve
78	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	15	9 meses	Femenino	9.2	Moderado
79	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	30	12 meses	Femenino	10.5	Normal
80	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	24	26 meses	Femenino	10.3	Leve
81	4	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	20	28 meses	Femenino	10	Leve
82	4	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	30	44 meses	Femenino	10.3	Leve
83	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	27	34 meses	Masculino	11	Normal
84	4	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	34 meses	Masculino	9.6	Moderado

85	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	21	24 meses	Masculino	11	Normal
86	4	1	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	21	36 meses	Masculino	9.8	Moderado
87	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	29	20 meses	Femenino	10.6	Normal
88	4	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	30	40 meses	Masculino	11	Normal
89	4	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	44 meses	Femenino	10.3	Leve
90	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	23	22 meses	Masculino	10.5	Normal
91	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	25 meses	Masculino	10.1	Leve
92	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	34 meses	Masculino	11	Normal
93	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	22	36 meses	Femenino	10.2	Leve
94	2	4	3	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	20	43 meses	Femenino	10	Leve
95	4	4	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	29 meses	Femenino	11	Normal
96	4	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	36 meses	Masculino	10.1	Leve
97	4	4	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	41 meses	Femenino	10.2	Leve
98	3	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	31	36 meses	Masculino	11	Normal
99	3	4	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	22	29 meses	Masculino	10.1	Leve
100	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	16	22 meses	Masculino	10.1	Leve
101	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	14	29 meses	Femenino	10.2	Leve
102	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	25	28 meses	Masculino	11	Normal
103	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	16	18 meses	Masculino	10	Leve
104	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	29	24 meses	Femenino	11	Normal
105	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	16	22 meses	Femenino	8.6	Moderado
106	3	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	16	13 meses	Masculino	11	Normal
107	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	18 meses	Femenino	10.5	Normal
108	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	15	29 meses	Femenino	10	Leve
109	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	23	28 meses	Femenino	9.8	Moderado
110	3	4	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	14	39 meses	Masculino	11	Normal
111	2	4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	28	17 meses	Masculino	10.6	Normal
112	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	12 meses	Masculino	9.7	Moderado
113	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	16	11 meses	Masculino	10	Leve

114	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	16	6 meses	Masculino	10	Leve
115	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	7 meses	Masculino	10.2	Leve
116	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	18	13 meses	Femenino	10.2	Leve
117	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	20	15 meses	Masculino	10.6	Normal
118	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	18	19 meses	Masculino	10.8	Normal
119	1	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	22	22 meses	Femenino	10.1	Leve
120	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	15	41 meses	Masculino	11	Normal
121	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	14 meses	Masculino	10.5	Normal
122	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	21	22 meses	Femenino	10.7	Normal
123	2	4	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	9 meses	Masculino	10.3	Leve
124	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	28	26 meses	Masculino	11	Normal
125	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	12 meses	Femenino	9.3	Moderado
126	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	15	22 meses	Femenino	10.3	Leve
127	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	15	18 meses	Femenino	10.3	Leve
128	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	20 meses	Masculino	10.3	Leve
129	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	13 meses	Femenino	10.3	Leve
130	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	43 meses	Masculino	11	Normal
131	4	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	6 meses	Masculino	10	Leve
132	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	8 meses	Masculino	10.3	Leve
133	3	3	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13	8 meses	Femenino	10.3	Leve
134	3	4	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	21	18 meses	Femenino	10.3	Leve
135	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	17 meses	Femenino	10.8	Normal
136	4	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	28	11 meses	Masculino	10.6	Normal
137	4	3	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	20	10 meses	Femenino	11	Normal
138	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	14	16 meses	Femenino	10.3	Leve
139	3	4	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	19	13 meses	Masculino	10.3	Leve
140	2	4	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	19	6 meses	Masculino	9.2	Moderado
141	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	14	11 meses	Masculino	10.3	Leve
142	3	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	16	7 meses	Masculino	10.2	Leve

143	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	15	17 meses	Masculino	10.3	Leve
144	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	16	9 meses	Masculino	10.3	Leve
145	4	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	18 meses	Femenino	10	Leve
146	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	20	23 meses	Masculino	10.3	Leve
147	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	18	11 meses	Masculino	10	Leve
148	3	4	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	15	13 meses	Masculino	10.2	Leve
149	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	16	15 meses	Femenino	10.9	Normal
150	3	3	4	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	19	16 meses	Femenino	10.2	Leve
151	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	14	13 meses	Masculino	10	Leve
152	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	13 meses	Masculino	10.7	Normal
153	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	20 meses	Femenino	10.2	Leve
154	3	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	15	9 meses	Masculino	10.3	Leve
155	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	14	9 meses	Femenino	10.3	Leve
156	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	26 meses	Femenino	8.8	Moderado
157	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	19 meses	Femenino	10	Leve
158	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	28	9 meses	Femenino	1.7	Normal
159	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	21 meses	Femenino	10	Leve
160	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13	9 meses	Masculino	10	Leve
161	3	3	4	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	29	40 meses	Femenino	11	Normal
162	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	28	36 meses	Femenino	11	Normal
163	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	22	44 meses	Masculino	10	Leve
164	4	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	30	44 meses	Masculino	10.8	Normal
165	3	3	4	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	18	43 meses	Masculino	9.8	Leve
166	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	41 meses	Masculino	8.8	Moderado
167	4	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	29	36 meses	Masculino	11	Normal
168	3	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	14	35 meses	Masculino	10.2	Leve
169	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	34 meses	Femenino	10.3	Leve
170	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	34 meses	Femenino	11	Normal
171	4	3	3	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	33 meses	Masculino	11	Normal

172	3	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	21	39 meses	Masculino	11	Normal
173	3	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	44 meses	Masculino	10.3	Leve
174	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	42 meses	Masculino	10.1	Leve
175	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	35 meses	Masculino	11	Normal
176	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	20	29 meses	Masculino	10.2	Leve
177	4	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	31 meses	Femenino	11	Normal
178	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	24 meses	Femenino	10.3	Leve
179	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22	16 meses	Masculino	10.5	Normal
180	4	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	16 meses	Femenino	9.1	Moderado
181	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	16	24 meses	Masculino	10.2	Leve
182	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	36 meses	Femenino	11	Normal
183	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	36 meses	Masculino	11	Normal
184	4	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	38 meses	Masculino	10	Leve
185	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	6 meses	Masculino	9.7	Leve
186	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	7 meses	Femenino	10.1	Leve
187	4	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	16	34 meses	Masculino	10.2	Leve
188	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	15	9 meses	Femenino	9.2	Moderado
189	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	30	12 meses	Femenino	10.5	Normal
190	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	24	26 meses	Femenino	10.3	Leve
191	4	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	20	28 meses	Femenino	10	Leve
192	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	30	44 meses	Femenino	10.3	Leve
193	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	27	34 meses	Masculino	11	Normal
194	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	34 meses	Masculino	9.6	Moderado
195	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	21	24 meses	Masculino	11	Normal
196	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	21	36 meses	Masculino	9.8	Moderado
197	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	29	20 meses	Femenino	10.6	Normal
198	4	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	30	40 meses	Masculino	11	Normal
199	4	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	44 meses	Femenino	10.3	Leve
200	4	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	23	22 meses	Masculino	10.5	Normal

201	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	25 meses	Masculino	10.1	Leve
202	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	34 meses	Masculino	11	Normal
203	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	22	36 meses	Femenino	10.2	Leve
204	2	4	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	20	43 meses	Femenino	10	Leve
205	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	29 meses	Femenino	11	Normal
206	4	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	15	36 meses	Masculino	10.1	Leve
207	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	41 meses	Femenino	10.2	Leve
208	3	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	31	36 meses	Masculino	11	Normal
209	3	4	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	22	29 meses	Masculino	10.1	Leve
210	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	16	22 meses	Masculino	10.1	Leve
211	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	14	29 meses	Femenino	10.2	Leve
212	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	25	28 meses	Masculino	11	Normal
213	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	16	18 meses	Masculino	10	Leve
214	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	29	24 meses	Femenino	11	Normal
215	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	16	22 meses	Femenino	8.6	Moderado
216	3	3	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	16	13 meses	Masculino	11	Normal
217	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	28	18 meses	Femenino	10.5	Normal
218	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	15	29 meses	Femenino	10	Leve
219	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	23	28 meses	Femenino	9.8	Moderado
220	3	4	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	14	39 meses	Masculino	11	Normal

Anexo 8.

Documentos de autorización

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Autorización para la ejecución de proyecto de investigación

Lic. en Enfermería Rosa Quichca Gomez
JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE LA VENTA

Yo, **Gomez Ronceros Valeria Stefania**, identificado con **DNI N° 70047178** con domicilio legal urb. Sebastián barranca B-21. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo que:

Como Egresada de la **Universidad "San Luis Gonzaga"** perteneciente a la Facultad de Enfermería, solicito la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación dominado: "**Conductas alimentarias y diagnóstico de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud La Venta - Ica**", para optar así el título profesional de licenciada en enfermería. Dicho proyecto se desarrollara en el presente año.

Por lo expuesto:

Solicito a usted, acceder a mi petición por ser de justicia.


Rosa Quichca Gomez
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 3007

Santiago, 25 de octubre del 2024



Gomez Ronceros, Valeria Stefania
DNI: 70047178

Anexo 9.

Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

