FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD NAMBALLE - CAJAMARCA 2020

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor (as):

Bach. Correa Guevara, Lexi Edelin

ID ORCID: 0000-0003-4588-0964

Bach. Macas Castillo, Merly María

ID ORCID: 0000-0002-3000-1122

Asesora:

Dra. Giovanna Larraín Távara

ID ORCID:0000-0001-6597-0946

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD NAMBALLE - CAJAMARCA 2020

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor (as):

Bach. Correa Guevara, Lexi Edelin

ID ORCID: 0000-0003-4588-0964

Bach. Macas Castillo, Merly María

ID ORCID: 0000-0002-3000-1122

Asesora:

Dra. Giovanna Larraín Távara

ID ORCID:0000-0001-6597-0946

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD NAMBALLE - CAJAMARCA 2020

Aprobación del jurado

DRA. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES
Secretaria del Jurado de Tesis

DRA. GIOVANNA LARRAÍN TÁVARA
Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

A DIOS

Por ser quien siempre está a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias para seguir luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos presentan.

A NUESTAS FAMILIAS

Quienes han velado por nuestro bienestar y educación siendo un apoyo en todo momento, por sus consejos, aprendizajes y enseñanzas en el transcurrir de nuestras vidas.

Agradecimientos

A nuestra asesora la Dra. Giovanna Larraín Távara, por su presencia incondicional, sus apreciados y relevantes aportes, criticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestra casa de estudios la “Universidad Señor de Sipán” por formarnos como futuras enfermeras, especialmente aquellos profesores que me apoyaron con su asesoría y enseñanzas.

Índice

Dedicatoria v

Agradecimiento vi

Resumen x

Abstract xi

I. INTRODUCCIÓN 13

1.1. Realidad Problemática 13

1.2. Trabajos previos 16

1.3. Teorías relacionadas al tema 20

1.4. Formulación del Problema 27

1.5. Justificación e importancia del estudio 27

1.6. Hipótesis 27

1.7. Objetivos 28

1.7.1. Objetivo General 28

1.7.2. Objetivos Específicos 28

II. MATERIAL Y MÉTODO 29

2.1. Tipo y Diseño de Investigación 29

2.2. Población y muestra 29

2.3. Variables, Operacionalización 30

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 30

2.5. Procedimientos de análisis de datos 31

2.6. Aspectos éticos 32

2.7. Criterios de Rigor científico 32

III. RESULTADOS 33

3.1. Tablas y Figuras 33

3.2. Discusión de resultado 36

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40

4.1. Conclusiones 40

4.2. Recomendaciones 41

REFERENCIAS 42

ANEXOS 36

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de prácticas alimentarias según Clase y Adición de alimentos 33
Tabla 2 Nivel prácticas alimentarias según características de la alimentación 34
Tabla 3 Nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia. 35

Resumen

El presente estudio de investigación titulado: Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del Centro de Salud Namballe - Cajamarca 2020, tuvo como objetivo Determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro Salud Namballe – Cajamarca 2020. La metodología aplicada fue tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, retrospectivo, ya que se recaudó la información de las prácticas realizadas con anterioridad y con un diseño no experimental – transversal, para lo cual, se utilizó una muestra censal a conveniencia de las investigadoras, por ende, se conformó por 50 madres de niños menores de 5 años durante los meses comprendidos entre agosto a noviembre 2020 y que dichos niños acuden a sus controles en el centro de salud de Namballe, se seleccionó mediante los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, dentro de la metodología se resalta que la técnica empleada que fue la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento que tuvo como fin medir las variables de estudio. Se tuvo como resultados que, las prácticas alimentarias según clase y adición de alimentos de madres con niños anémicos menores tienen un nivel bajo en un 74% y las prácticas alimentarias según características de la alimentación se encuentra en un nivel regular con un 70% según la población estudiada. Concluyéndose que, el 52% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel regular sobre prácticas alimentarias y el 30% un nivel alto.

Palabras clave: Anemia, prácticas alimentarias.

Abstract

The present research study entitled: Eating practices in mothers of children under 5 years of age with anemia at the Namballe Health Center - Cajamarca 2020, aimed to determine the level of eating practices in mothers with children under 5 years of age with anemia at the Health Center Namballe - Cajamarca 2020. The applied methodology was descriptive, with a quantitative, retrospective approach, since information was collected from practices carried out previously and with a non-experimental - cross-sectional design, for which a census sample was used. convenience of the researchers, therefore, it was made up of 50 mothers of children under 5 years of age during the months between August and November 2020 and that these children attend their controls at the Namballe health center, it was selected through the criteria of inclusion and exclusion. Likewise, within the methodology, it is highlighted that the technique used was the survey as a data collection technique and the questionnaire as an instrument that had the purpose of measuring the study variables. The results were that, the feeding practices according to class and addition of food of mothers with minor anemic children have a low level in 74% and the feeding practices according to characteristics of the feeding are at a regular level with 70% according to the studied population. Concluding that 52% of the mothers of children under 5 years of age have a regular level on food practices and 30% a high level.

Keyword: Anemia, fading practices.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La realidad vivida en las últimas décadas ha sido muy preocupante; pues, se han encontrado a nivel mundial que un poco más de 293 millones de infantes tienen anemia y sus edades no llegan ni a los 5 años, lo representó un 47% de territorios con baja economía. Al respecto una de las organizaciones internacionales más importante de salud, la Organización Mundial de la Salud explica que la afección ocasionada por la anemia se origina debido a que el recuento glóbulos rojos es escaso para retribuir la exigencia de oxígeno del cuerpo humano. Sabiendo que, esta enfermedad origina una serie de retrasos tanto en el desarrollo y crecimiento del niño, se hace indispensable el estudio de esta problemática y hace incidencia en los factores que favorecen la frecuencia de esta, como lo es la alimentación. [1]

La OMS reconoció a la carencia de hierro como uno de los 10 peligros de gran severidad en menores de 5 años, con valores incrementados de mortandad [2]. Asimismo, la base de cifras mundiales de la anemia según OMS, la anemia ataca a nivel de todo el globo terráqueo a un poco más de 1620 millones de personas, lo que constituye a un 24,8% del total de la población que fue objeto de estudio. Así, la mayor prevalencia era percibida niños preescolares, siendo las regiones con mayor presencia de esta problemática África, donde la anemia afecta a 64.6% de niños preescolares, continuado por Asia con 47.7 %, América Latina y Caribe con 39.5% [3].

En este contexto, Unicef, mencionó que durante el 2018 no se evidenció un descenso considerable de los casos de niños con anemia, pues a pesar de los notables esfuerzos y avances en cuento a la alimentación en la niñez, un poco más de 200 millones niños entre los 0 y 5 años presentaban carencias nutricionales, repercutiendo en el crecimiento de los mismos; asimismo, se evidenció retraso en el crecimiento en talla, afectando a un total de 149 millones de niños. De la misma forma, casi 50 millones de niños tienen bajo peso para la edad y 100 millones presentan cierto grado de deficiencias derivadas de la falta de hierro [4].

En América del Centro, 183 niños fallecieron producto del hambre en el año 2015, por el contrario, en el 2016 se evidenció un descenso del número de muertes reportándose 161 muertes y en el 2017 a 148, cifra que, aunque es elevada representa un avance en esta lucha contra el hambre; mientras que, en Latinoamérica la

desnutrición afecta alrededor de 700.000 niños; así, en Ecuador el 25,3% de niños presentó anemia, en Honduras el 22,6%, en Panamá 19,1% y en Bolivia 16% [5]. La información brindada por el IMSS en el 2020, nos gráfica que cada 4 niños 1 tiene anemia y un poco más de 2 millones de niños presenta anemia. [6]

En Venezuela la incidencia de la anemia es muy parecida a la mundial pues fue 62%, siendo una de las características la delgadez relacionada al acceso limitado de productos alimenticios; y, en el 2016 a 2017 las cifras de anemia en niños preescolares incrementaron de 36% durante el 2016 y 2017 a un 62% [7]. Por otro lado, en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia planteada en el año 2018, se hizo hincapié a la prevalencia de desnutrición en niños preescolares, como un problema alarmante que afectaba en gran escala a los países latinoamericanos, entre los que se encontraban Bolivia, Colombia y Perú. A la luz de las cifras reveladas anteriormente, podemos ver lo preocupante de esta problemática, que pone en un inminente riesgo la vida de los niños.[8]

En el Perú la situación no es muy distinta a la vivida en toda Latinoamérica, pues en el 2017 ha dañado al 44.4% de infantes de 6 a 35 meses y al 62.1% de 6 a 8 meses existencia; aunque, en comparación al año 2014 la incidencia de casos de anemia en niños con edades menores a los 5 años ha ido disminuyendo paulatinamente, y en la zona urbana paso de un 5.8% a 5.4%; mientras que, en la zona rural ha ido disminuyendo de un 21% a 19,2% [9]. Por otro lado, para el 2019 los altos índices de anemia en niños entre los 6 y 35 meses se encontraron en la Serranía con un 49% y seguida de la selva con un 45%, según el ENDES. [10]

En relación a esta problemática, el diario peruano oficial en el 2018, emitió una publicación, donde se mencionan que la anemia es una problemática importante la niñez, resaltándose que la desnutrición es el principal factor desencadenante, sumado a la poca educación de las madres de estos niños, pues ni siquiera cuentan con educación primaria (27.6%). Asimismo, se indica, que los más altos índices de desnutrición crónica se tuvieron en Ayacucho (20%), Apurímac (21%), Pasco (23%), Loreto (24%), Cajamarca (27%), y Huancavelica (30%). Sabiendo que, una buena nutrición es primordial durante el periodo de lactancia y niñez, pues el cerebro presenta su máximo desarrollo, se hace indispensable el estudio de esta problemática.[11]

La anemia es una problemática alarmante que ataca a menores de cinco años, debido al apresurado incremento desarrollo. La falta de hierro impide que el 40%-60% de infantes crezcan; así, conforme el niño vaya creciendo se empezaran hacer evidentes problemas de salud importantes derivadas de las inadecuadas prácticas y hábitos alimenticios. De igual forma, durante las visitas que realizaron las investigadoras el centro de salud Namballe en el período de setiembre a noviembre del año 2019 se pudo constatar que existía una gran cantidad de madres adolescentes con hijos menores de 60 meses, que contaban con ideas equivocadas en consideración a la anemia y la prevención de dicha patología, como por ejemplo "que la zanahoria, alfalfa, coliflor evitan o erradican la anemia" otro acontecimiento encontrado fue que "la mayoría de madres piensan que no ayuda en nada por ser tan pequeñas o indican propiedades erróneas que dañan a su niño y que si no presenta anemia sus hijos porque tendrían que ingerirlos"[12]

En tal sentido, se pudo apreciar las prácticas en alimentación, afectan en la incidencia de la anemia, pues en múltiples oportunidades las costumbres afectan la nutrición de los niños; y, aunque el personal de salud en cada intervención y seguimiento que se le otorga a las madres brindan su mayor esfuerzo realizando sesiones educativas en la prevención, por consecuente en repetidas ocasiones las madres se confunden o no desean escuchar refiriendo "sus madres las criaron igual y siempre crecieron sanas". "No teniendo como se inicia y el efecto de la anemia". [13]

A nivel local, en el Centro de Salud Namballe – San Ignacio - Cajamarca, se apreciado que las prácticas alimentarias son escasas la información que se les otorga a las madres o no emplean un término sencillo de entender y cuando estas llegan al centro de salud su tiempo es limitado; por otro lado, también se verificó que algunas madres si conocen que alimentos deben ingerir sus hijos, pero no les ofrecen en las cantidades requeridas de para que puedan cubrir con las demandas de nutrientes y de esta forma evitar la anemia. Es por ello, que creímos conveniente realizar en la actual investigación, a fin de hacer incidencia en la problemática descrita anteriormente y lograr el correcto crecimiento y desarrollo de la población atendida en el Centro de Salud Namballe.

Frente a todo lo expuesto, podemos hacer mención a lo dicho por Madeleine Leininger en su teoría, donde invoca al personal de enfermería a prestar bastante atención a las acciones de las personas a su cuidado en búsqueda de prácticas arraigadas que puedan estar afectando su salud, definiendo a este modo de vivir como cultura[13]. En

la cultura afluyen las creencias y valores propios que serán determinantes a la hora de adoptar hábitos o prácticas, como el caso de las familias de la comunidad de Namballe donde sus costumbres pueden jugar un rol determinante en la presencia o ausencia de anemia; por lo que, es importante el estudio de la cultura en la presente investigación.

1.2. Trabajos previos

En el contexto internacional, se citan los siguientes antecedentes:

En México, Hinojosa C, en el 2021, efectuó un estudio sobre "Practica y actitudes de madres sobre alimentos complementarios en lactancia de 6 a 24 meses" tuvo como fin identificar el conocimiento, practica y reacción de las madres con niños menores de 2 años, tuvo como resultados que, los desconocimientos sobre ingestas de alimentos en alimentación complementaria conducen a una práctica inadecuada de las madres. [14]

Pascazi C. En el 2020 en Colombia ejecutó un estudio denominado "Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. Organización acción contra el hambre en Bogotá D.C. marzo del 2020", donde los resultados muestran que, el 56% de los niños evaluados con análisis sanguíneos presentó anemia; y, en relación a las prácticas, se evidenció un mayor consumo cereales, azúcares y aceites y en menor proporción de consumo los pescados, vísceras, verduras y hortalizas. Llegando a la conclusión que, la situación de los niños migrantes es precaria, lo que los condiciona a realizar prácticas alimenticias poco saludables lo que contribuye a la presencia de anemia [15].

Acosta D. en el 2019 en Ecuador realizó un estudio denominado "Conocimientos de las madres sobre alimentación adecuada en niños de 6 a 24 meses y su asociación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur", teniendo como finalidad buscar la relación entre las variables de estudio, empleó una investigación descriptiva – cuantitativa, transversal, con una población de 100 madres. Concluyó que, el 34% tienen niveles altos de conocimientos, el 54% niveles medios y el 12% niveles bajos acerca la alimentación para prevenir la anemia, ante la incidencia del mismo [16].

En Cuba, Ajete, en el 2017, efectuó un estudio denominado, Conocimientos, Actitud y Práctica Alimentaria de Madres con Niños de 6 a 24 meses. Concluyó que, las madres no tienen conocimiento de los aportes nutricionales de la comida los cuales involucran malas alimentaciones para sus niños. En relación con el estudio, se considera que no conocen los valores nutritivos de los alimentos el cual involucran malas praxis de alimentación para sus niños el cual pueden conllevar a sufrir anemia. [17]

En la India, Ramesh, en el 2017, efectuó un estudio sobre "Conocimientos, y practicas de prevención para el manejo de la anemia en infantes", tuvo como finalidad identificar los niveles de conocimientos y practicas para prevenir y manejar adecuadamente la anemia, Asimismo, tuvo como resultados que, el 60% de madres tienen conocimientos por debajo del promedio, el 40% tienen conocimientos promedios, además, el 33% tienen niveles de practicas adecuadas, el 26.6% tienen excelentes prácticas, el 10% tienen prácticas promedios. En conclusión, las madres presentan un conocimiento deficiente, pero un nivel excelente de prácticas para prevenir y manejar la anemia.[18]

En el contexto nacional:

Falcón T., Wendy V., Choquehuanca C., Milagros B. realizaron una investigación en Lima en el 2018 titulada "Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima – 2018", con el fin de establecer cuál es el nivel de correlación entre las variables estudiadas. Asimismo, los resultados ponen en evidencia que del total de madres encuestadas (130), el 63% se encontraban realizando deficientes prácticas en cuanto a la alimentación y el 37% presentaba buenas prácticas; y, del total de niños de 6 a 24 meses el 57% tuvieron anemia y el 43% no presentan anemia. Concluyendo que, las variables estudiadas si presentan una correlación estadística de grado positivo de intensidad moderada [19].

Salazar S en el 2018 en Lima elaboraron un estudio denominado "Niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventiva de las madres perteneciente a la Institución Educativa N° 3089 "Los Ángeles" Ventanilla, 2018", donde se logró identificar la relación entre las variables estudiadas. El estudio detalla que el 43% tuvo un conocimiento bajo de la patología, al contrario, el 45% se evidencio grandes aprendizajes y saberes de la patología establecida; y, en lo

relacionado con las prácticas alimentarias se detalla que solo el 44% realizaron prácticas optimas y el 56% de las entrevistadas realizan prácticas deficientes. Concluyéndose que hay relación de tipo positiva y de gran significancia entre las variables conocimientos y prácticas de alimentación [20].

Cárdenas W. En el 2018 Tacna realizó una investigación titulada "Prácticas alimentarias de la madre y la anemia de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED del C.S San Francisco, Tacna-2018" con el objetivo de establecer la relación existente entre la variable 1 Prácticas Alimentarias y la variable 2 Anemia. Los resultados demuestran que del 100% de entrevistadas el 67% tiene prácticas alimentarias adecuadas con sus niños, el 65.4% de sus niños no presentaba anemia; de la misma forma en el apartado de prácticas maternas el 70.9% de madres dio pecho exclusivamente, el 84.8% de menores han recibido sulfato ferroso a los 4 meses; el 98,1% han recibido multimicronutrientes y el 65,4% iniciaron la ablación a los 6 meses. Concluyéndose que, existe una relación estadística de tipo significativa de grado positivo entre las variables [21].

Ramos R. En el 2018 Lima realizaron un estudio "Conocimientos y práctica materna para evitar anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018", con el fin de poder establecer cuál es el nivel y grado en el que se relacionan la variable 1 conocimientos y la variable 2 prácticas en razón de prevenir la anemia; así, los resultados demuestran que en la alimentación el 74.4% presentan prácticas inadecuadas, mientras que el 25.6% ejecutan prácticas adecuadas; y, en el apartado concerniente a la suplementación con hierro y multimicronutrientes el 50.9% evidencian realizar prácticas de suplementación inadecuadas y solo un 49.1% adecuadas. Concluyéndose que, no hay relación en las variables estudiadas en esta investigación [22].

Álvarez G, Huamani E y Montoya C. Lima 2018 en su estudio de investigación denominado "Prácticas de alimentación y su asociación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 Meses Puente Piedra, 2018", el propósito y único fin del estudio fue conocer la relación que existe entre las variables. Y, en los hallazgos se evidencian que del total de madres que fueron parte de la población un poco más del 62% evidencian tener en relación a la alimentación de sus niños práctica inadecuada y el 43,7% prácticas adecuadas. Concluyéndose que existe una concordancia entre las dos variables,

demostrando que existe equivocación sobre la alimentación diaria, al brindar el amamantamiento a su niño en los tiempos inoportunos de acuerdo a su edad y el engerimiento de alimentos dañinos [23].

Quezada E, et al., en el 2018 efectuaron un estudio sobre comportamientos alimentarios de las madres asociadas con la prevalencia de la anemia en infantes de 5 años, donde tuvo como fin asociar los comportamientos alimenticios de las madres con la prevalencia de anemia, emplearon un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 156 infantes, siendo la encuesta la técnica de recolección de datos empleada. Entre sus resultados tuvo que, las conductas alimentarias de las madres son de nivel regular en un 65.4%, asimismo, fue inadecuada y adecuada en un 28.2%, concluyendo que, existe asociación entre las variables de estudio con un valor de 0,00 y una correlación de 0.827. [24]

Estanislado C. en el 2021 efectuó un estudio sobre conocimiento y prácticas alimentarias en madres para prevenir la anemia en infantes menores de 5 años, tuvo como fin identificar la asociación entre las variables de la investigación. Empleó un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque correlación, de diseño no experimental, con una población de 54 madres, utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Tuvo como resultados que, las madres tuvieron prácticas adecuadas en un 77.8% y el 22.2% tuvieron practicas inadecuadas. y sus conocimientos fueron bajos en un 20.4% y altos en un 51.9%. Concluyó que, existe asociación entre las variables con un valor de 0.002.[25]

En el contexto local:

Obando E., Llacsahuanga N., En el 2020 realizaron una investigación titulada V "Factor sociocultural y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, puesto de salud Yantayo -Chota- Cajamarca, 2020", donde busca establecer la relación entre las variables que fueron objeto de estudio; utilizando para esto una metodología guiada por el paradigma cuantitativo-descriptivo, de corte transversal y de nivel correlacional. En los hallazgos se encontró que el 38.8% realiza actividades para prevenir la anemia de forma regular, el 35% deficiente y 26.3% óptimo; concluyéndose que, existe relación (p=0.000) directa (0.667), entre las variables estudiadas [26].

Velásquez O., En el 2018 realizo una investigación denominada "Factor demográfico y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2018" con el fin de determinar la existencia de relación entre las variables demográficas y la anemia, utilizando para tal fin el método cuantitativo inductivo descriptivo y nivel relacional. Los resultados ponen de manifiesto que, el 48,9% de niños tiene anemia presentándose en mayor porcentaje en niños de 12 y 23 meses (17,3 %); concluyéndose, que es importante tratar esta problemática en búsqueda de que formar niños fuertes, sanos y sin limitaciones de ningún tipo [27].

1.3.Teorías relacionadas al tema

Para entender mejor a las variables en estudio, fue necesario conocer las teorías que las sustentan; por lo que, se tomó en cuenta dos importantes teorías de enfermería. Así, la Teoría de la diversidad y universalidad de la vigilancia de sus culturas de Madeleine Leininger, hace hincapié en el estudio de la cultura como principal medio para lograr cuidados de calidad acordes a las necesidades del paciente; así, esta teoría está enfocada en vigilar básicamente las acciones de la persona, para lo cual se define a la cultura como el modelo de vivir de la persona, donde afluyen y emergen los valores y creencias; así, en las prácticas alimentarias influye en la etnia de las familias que habitan en Namballe – San Ignacio [28].

Por otro lado, el enfoque de la diversidad de los cuidados define 4 términos; dimensiones culturales, enfocado en la organización que conforman una cultura y en la cual influyen la distinción de vida, el aspecto religioso, el entorno donde se desenvuelve, el nivel educativo, el aspecto socioeconómico, la práctica de valores, la utilización de medios de comunicación y tecnología, y la lengua nativa; la enfermería transcultural, que es la columna vertebral y fuente de conocimiento, pues mediante el conociendo de la cultura de las personas a su cuidado favorece la creación de nuevos conocimientos con el objeto de tener un cambio o mejorar la buena salud ;y, la diversidad de los cuidados culturales, que puede cambiar el estilo de vida en la población de Namballe, dándoles capacitaciones sobre prácticas alimentarias a favor de los infantes menores de 60 meses, demostrándoles alimentación rica hierro sus niños no van a sufrir de anemia. [28]

Para la construcción del marco conceptual es importante tomar en cuenta la definición de las variables dadas por diferentes autores. En primer la anemia como variable interviniente es una patología que origina un descenso de hematíes; y, en consecuencia, se reduce el flujo de oxígeno hacia los distintos órganos sistemas del cuerpo humano, lo que en cuestión de meses se evidenciara en la aparición de los síntomas de esta afección. Según lo establecido en la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia, los síntomas de la anemia de manera general son difíciles de identificar, siendo tan solo percibidos por una anamnesis exhaustiva y exámenes de laboratorio. Así, los síntomas más importantes son; debilidad, agotamiento, intranquilidad, taquicardia, comezón, disminución del hambre, ictericia de piel e ictericia cutánea o conjuntival, coluria, acolia. [29,30]

Dentro del nivel de hemoglobina esperados en infantes menores 60 meses tenemos que la Hb debe estar por encima de los 11 g/dl, siendo los valores por debajo de lo normal clasificados como; anemia baja de 10.9 – 10 g/dl, anemia intermedia de 9.9 - 7.0 g/dl y anemia severa: < 7 g/dl. Así, el hierro se constituye un mineral indispensable para la supervivencia y bienestar del niño, pues con su movilización por la sangre lleva oxígeno y electrones que son fuente indispensable para la generación de energía del cuerpo humano; asimismo, la Hb está involucrada en la síntesis de ADN [30].

Es importante mencionar que este mineral, su ciclo, mediante el cual las pérdidas de hierro a nivel fisiológico son compensadas mediante la suministración de este en la dieta. Así cuando los eritrocitos mueren, la hemoglobina será desintegrada en el bazo, siendo destinado una parte de este hierro para depósito y la otra porción será liberada al plasma donde la transferrina ayudará a transportarla a la medula ósea, para pasar posteriormente a formar parte de nuevos eritrocitos; pero cuando no existe la cantidad suficiente, provoca que el organismo tenga que esforzarse de manera excepcional para lograr repartir el oxígeno a todo tejido del cuerpo humano, alterándose la frecuencia cardíaca para compensar este déficit provocando a la larga fatiga y debilidad [31,32].

Por esta y muchas razones más se hace indispensable que las concentraciones de mineral en la sangre sea la adecuada a fin de favorecer en los niños su correcto y normal desarrollo, situación que conllevo a la investigadora a estudiar esta problemática en este grupo etáreo. [32]

En tal sentido, una vez identificado a un niño con anemia se deberá iniciar con el manejo adecuada de la administración preventivo y rehabilitado del hierro, siendo indispensable antes de iniciar el control de hemoglobina con unos análisis de laboratorio. Los descartes de anemia se empiezan a partir de los 4 meses de vida, procediendo luego a los 6 meses de edad y luego de esto cada 6 meses. Así, a los 4 meses se iniciaría con administración de Complejo Polimaltosado Férrico en gotas o sulfato Ferroso, siendo la dosis de 3 mg /kg y los niños con más de 6 meses recibirán jarabe o gotas; pero es importante destacar que ningún tratamiento surtirá efecto si las prácticas alimentarias son precarias. [32]

Las causas de la anemia son descensos de la producción de eritrocito: se da cuando existen déficits de hierro, ácidos fólicos y alguna vitamina (B12, A y C), debido que este micronutriente es importante para elaborar el glóbulo rojo durante la eritropoyesis, la reducción de este nutriente genera anemia crónica. Las carencias de este micronutriente se deben esencialmente a que los sujetos tienen dietas que contienen una cantidad suficiente de este o porque existen malas absorciones en el sistema digestivo. [33]

Entre los signos y síntomas de anemia en niños tenemos que, usualmente genera sueño o cansancios y agotamientos, esencialmente cuando está escuchando su clase, futuro la anemia disminuye las capacidades inmunológicas de las personas exponiéndoles una cierta infección. Entre los síntomas tenemos: [33]

Ausencia de apetito

Limitación del crecimiento de los menores.

Debilidad y se fatigan rápidamente.

Muestran un aspecto pálido.

Produce mareo

Sienten escalofríos.

Presentan sueño y cansancio.

Finalmente, entre sus consecuencias, se dice que, el glóbulo rojo que contiene la hemoglobina, son sustancias que transportan el oxígeno desde el pulmón hasta los demás órganos de la persona y que estimulan el proceso vital de la célula. Frente a la ausencia de oxígeno, el corazón bombea la sangre de forma rápida para lograr compensar la necesidad no satisfecha del cuerpo, generando que se acelere el pulso, cansancio y agotamiento de los niños. [34]

El profesional de enfermería tiene funciones muy importantes en la prevención de la anemia, debido que, este debe promover y prevenir esta enfermedad, brindando cuidados holísticos a los infantes, por ende, es que, tienen la responsabilidad directa de mejorar esta situación. [35]

Las prácticas son entendidas como actividades o acciones que se ejecutan de forma frecuente y con compromiso para que no sean eventos particulares de una vez o de circunstancias, convirtiéndose en acciones regulares que se llevan a cabo por distintos propósitos. Así, al hablar de las prácticas alimentarias podemos decir que es la conducta especifica que se caracteriza a la interacción que se producen durante la alimentación (números de bocado que se ofrece, variedad de alimentos del plato, las reacciones de los padres frente a la aceptación / rechazo de los niños, etc.) [36]

En este mismo contexto, se puede decir que las prácticas alimentarias constituyen un pilar para lograr el desarrollo óptimo del niño; pues, durante el transcurso de los primeros años de la vida el cerebro del niño sufre un gran desarrollo; y, si este mineral tan importante no llega cubrir los requerimientos mínimos diarios, traerá consigo repercusiones importantes como son, retraso en su crecimiento y bajo peso, fatiga, déficit de atención, entre otros. Por lo que, es primordial hacer hincapié en las prácticas alimentarias como mecanismos para evitar la incidencia de la anemia por déficit de hierro debido a una alimentación inadecuada. [36,37]

Las prácticas alimentarias en los niños menores de 5 años son realizadas por lo general por la madre o a la persona al cuidado del niño, quien será la responsable de manipular, preparar y acondicionar los alimentos de tal forma que sean llamativos a la vista, olfato y gusto del niño, para que este los consuma libremente. Asimismo, las prácticas de alimentación para prevenir la anemia involucran el cumplimiento de normas durante la preparación y aporta de nutrientes, es decir; la mezcla de todos los alimentos cumpla con aportar todos los nutrientes; se inicie oportunamente la alimentación complementaria; la consistencia, frecuencia, cantidad sea la correcta; y, los alimentos sean los adecuados para cubrir las demandas de hierro [38].

Además, las prácticas con mayores valores en la alimentación para el desarrollo del niño están en la lactancia materna como alimentación complementaria en el primer año de vida. Así, según la OMS el preámbulo para el inicio de alimentación complementaria debe empezar a los 6 meses de edad, pero este inicio deberá ser de forma gradual, sin forzar al niño y de forma fraccionada, asegurando en cubrir todas las necesidades alimenticias de niño; este periodo es de suma y vital importancia en el niño pues al ser etapa de crecimiento y desarrollo, el niño necesita una buena nutrición para evitar problemas más adelante. La alimentación complementaria deberá asegurarse de cumplir con todos los estándares de la nutrición para esta edad, como lo son la consistencia, cantidad, variedad y frecuencia [38].

Las prácticas alimentarias desde los inicios de la alimentación complementaria deben estar a razón de la variedad en los alimentos y periodicidad de los alimentos. En relación a la variedad, se debe asegurar que los alimentos preparados al niño sean variados, así deberán ser ricos en proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas, de acuerdo a la necesidad del niño(a); asimismo, una ingestión poco diversa en la dieta de los niños pequeños contribuye de forma importante a la desnutrición, anemia, así como a la obesidad y problemas de salud más adelante [39].

Las proteínas, son un grupo de alimentos energéticos importante para el desarrollo humano, debido a que están constituidos por aminoácidos que aseguran el normal funcionamiento del organismo y que no pueden ser elaborados por las células del cuerpo humano, razón por la que debemos consumirlos en la dieta. Entre los alimentos que contienen cantidades importantes de proteínas tenemos; de origen animal, carnes, pescado, leche, quesos, mantequilla y huevos; y, de origen vegetal, leguminosas, cereales y frutos secos.[39]

Las vitaminas y minerales, los encontramos en su mayor concentración en las grutas y verduras de diferentes colores, los cuales son pieza fundamental para el cuerpo. Las vitaminas proporcionan compuestos que intervienen en el funcionamiento correcto de las células; mientras que, los minerales regulan las reacciones químicas que suceden en estas y favorecen su crecimiento y reproducción. Entre los minerales más relevantes está el sodio, el potasio, el calcio, el magnesio, y el fósforo, todos estos importantes para el niño menor de 5 años [39].

Los carbohidratos, también conocidos como azucares o almidones son un grupo de alimentos que se encargan de suministrar energía al cuerpo, de forma especial al sistema nervioso y el cerebro. Estos alimentos están compuestos por grandes porciones de azúcares que el organismo los reduce hasta glucosa, la cual es usada como fuente de energía. Entre algunas de los carbohidratos más importantes tenemos; el pan, cereales, fideos, arroz, papa, yuca, entre otros; siendo importante que a la hora de comer se sepa elegir los carbohidratos que contengan más fibra y sean más saludables [39].

Las grasas, son una parte importante de la alimentación, pues están compuestos por ácidos grasos esenciales, los cuales además de ser las mayores fuentes de energía del cuerpo, son los encargados de controlar diferentes funciones del mismo, como la presión arterial, la coagulación, la inflamación, favorece la absorción y la motilidad de vitaminas en la sangre; asimismo interviene en otras funciones corporales como en la piel y el pelo, los cuales permaneces fuertes, sanos e hidratados por el aporte de este grupo alimenticio [39].

En tal sentido, los alimentos que la madre ofrezca al niño deben ser introducidos de forma gradual, empezando en un primer momento por los carbohidratos y proteínas; así como primera comida la madre podrá ofrecerle al niño un puré de papa con hígado y zapallo batido, pasando luego a incluir otras verduras y el pollo finamente picado, velando porque todo sea visualmente llamativo para el niño; en cuanto a la consiste de la comida del niño deberá empezarse por darle papillas, pasando a los 8 meses a picada finamente y luego a darle trozos pequeños a las 11 meses hasta pasado el año comer de la olla familiar[40].

Por otro lado, en razón a las prácticas es importante la periodicidad de ingestión de alimentos, la cual es definida como el número de veces que el niño recibe lactancia materna y el constante consumo de alimentos diarios. En cuanto a la lactancia materna esta debe iniciarse desde el primer minuto de vida del niño y debe ofrecerse de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, es decir siento el único alimento durante este periodo; posteriormente, se deberá prolongar la lactancia pero ya no de forma exclusiva pues el niño de 6 meses en adelante empezara a comer; por lo cual, la leche materna solo será un completo, sin olvidar que el tiempo de lactancia es a libre demanda y el destete será progresivo y de acuerdo a lo que la madre y el niño decidan [40].

En cuanto al constante consumo de alimentos, al inicio(6 meses) el niño comerá 5 veces al día desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena , y las 3 comidas principales deberán incluir alimentos ricos en como hígado, sangre y vaso, acompañado de postres en base a frutas y una verdura de color verde, anaranjado o amarillo y sin olvidar siempre acompañado de pecho materno a libre demanda; mientras que, llegado los 12 meses el niño pasará alimentarse de la olla familiar, debiendo introducir otros alimentos como el huevo entero, las carnes rojas, el pescado blanco y las menestras que sean menos pesadas.[40]

Y, los menores entre nueve a doce meses sus porciones deberán ser desmenuzadas o trituradas, continuando con la inclusión en la dieta de alimentos con alto contenido de hierro en razón de 3 veces por semana, en relación a la menestras y leguminosas debe ofrecerse 3 a 4 veces a la semana, sin olvidar de ofrecer 1 o 2 frutas diarias y de agregar 1 cucharada de aceite oliva o mantequilla a la comida ofrecida durante el almuerzo. Por otro lado, de 1 año en adelante la cantidad a ofrecer será de medio plato, servido directamente de la olla familiar en frecuencia de 4 a 5 veces al día, todas estas recomendaciones en relación a la alimentación harán que el niño se desarrolle con forme a los estándares establecidos, sin tener ninguna limitación y de esta forma sea capaz de un aprendizaje significativo de acuerdo a su edad.[40]

Asimismo, las prácticas alimentarias es un proceso significativo que atribuye en el desarrollo físico como psíquicos de las personas y niños. Es la elaboración, ingestas de diferentes componentes que se adquieren de los entornos y que conforma parte de los consumos diarios. La alimentación son procesos que se realizan a voluntad y conscientes de los cuales se aprenden a lo largo de la vida. Además, son procesos complejos que trascienden las necesidades generalmente biológicas y que se ven influenciadas por determinados aspectos sociales, culturales, geográficos, religioso o afectivo. Este factor decreta la alimentación, que adquiere cada persona según el entorno que se desarrolla. [41]

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

En el mundo actual existe una gran preocupación por que los niños (as) crezcan y desarrollen en condiciones óptimas; haciéndose fundamental incidir en los altos índices de anemia que existen en los menores de 5 años; por lo que para el abordar este desafío, el MINSA elaboró 15 estrategias enfocadas a las diferentes etapas de vida, y con ayuda de los profesionales del sector salud busca disminuir la cifra de niños con anemia; es allí que el rol de enfermería cobra relevancia; puesto que este personal es fundamental en la promoción salud y prevención de la enfermedad.

El propósito de este estudio reside en poder comprender la atención que una madre proporciona a su hijo para prevenir y tratar la anemia, y así ayudar al personal de enfermería a centrar sus intervenciones, en diseñar actividades que permitan que la atención de la madre mejore de 6 a 12 meses, previniendo así la anemia en este grupo de edad.

Así, esta investigación es relevante a nivel teórico debido a que permitió identificar el nivel de asociación entre las prácticas alimentarias y la anemia. Por otro lado, a nivel práctico permitirá mejorar las prácticas alimentarias, pues el conocer las deficiencias permitió hacer incidencia en estas evitando así la presencia de anemia. Por último, es relevante a nivel social, debido a que la información servirá como referente para futuras investigaciones; asimismo, se cumple también con la labor investigadora en enfermería, que busca ayudar y contribuir a resolver la problemática actual, y promover estrategias para mejorarlas, por lo que se contribuye a la comunidad científica.

1.6. Hipótesis

H1: Las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020 es de nivel regular.

Ho: Las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020 no es de nivel regular.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de prácticas alimentarias según Clase y Adición de alimentos de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca2020

Identificar el nivel prácticas alimentarias según características de la alimentación de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro De Salud Namballe – Cajamarca2020

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1.Tipo y Diseño de Investigación

El estudio desarrollado siguió un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, el cual facilita entender; Asimismo, el diseño investigación fue retrospectivo, ya que se recaudó la información de las prácticas realizadas con anterioridad. Según Hernández, el diseño transversal recolecta datos en un solo momento y se presenta consecuente al gráfico siguiente[42]:

$M \rightarrow O$

Dónde:

M= Madres con hijos menores 5 años

O= Observación de la muestra

2.2.Población y muestra

Cuando se hace mención a la población esta se refiere a un grupo de sujetos, elementos, objetos que poseen características en común y que son importantes considerarlos para efectuar un estudio en específico, la población es importante porque permite aplicar determinados estudios y demostrar la problemática, por lo tanto, se ha seleccionado una muestra censal que tiene como fin elegir toda la población de estudio debido que es un número no muy extenso y de fácil acceso por los investigadores[41]. Así, la población del presente estudio estuvo compuesta por 50 madres de familia que tienen menores con edades entre los 0 a 5 años, durante los meses comprendidos entre agosto a noviembre 2020 y que dichos niños acuden a sus controles en el centro de salud de Namballe – San Ignacio de Cajamarca, que cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación:

Criterios de inclusión: respecto a estos criterios se consideró a madres de niños anémicos con edades que oscilen entre los 6 a 4 años 11 meses y 29 días, también madres de niños que acudan a sus controles de crecimiento y desarrollo de manera regular y madres que acepten participar de forma voluntaria en esta investigación.

Criterios de exclusión: La población excluida fueron madres de niños que presentan algún tipo de déficit neurológico.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable: Prácticas Alimentarias

Definición conceptual: las prácticas alimentarias se refieren a la conducta especifica que caracteriza a la interacción que se produce en la alimentación (números de bocado que se da, variedad de alimentos del plato, las reacciones de los padres ante la aceptación/rechazo de los niños, etc.)

Definición operacional: las prácticas alimentarias están dadas por los comportamientos que se producen a la hora de ofrecer los alimentos del niño, y que se encuentra relacionada con la variedad de alimentos consumidos por el niño y la periodicidad con la que son consumidos estos alimentos.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Prácticas Alimentarias	Clase y adición de alimentos	- Cereal - Fruta - Verdura - Carne - Huevos - Aceite y grasa	Cuestionario
	Características de la alimentación	- Consistencias - Cantidad - Frecuencias	

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

Se empleó la encuesta para recolectar datos, para lo cual se tomó el instrumento de prácticas alimentarias elaborado por Ramos. 2018, el cual constó de 20 preguntas, estructuradas que fueron elaborados previamente y las cuales estuvieron divididas en 2 dimensiones; clase y adición de alimentos y características de la alimentación. Asimismo, se identificó el nivel de las practicas alimentarias de las madres en tres categorías bajo, regular y alto.

En cuanto a la validez, el instrumento fue validado mediante un juicio de eminencias con 3 especialistas en la materia, en cual se determinó si cada ítem se relacionaba con la dimensión estudiada o que la escala de medición fuera la apropiada para la valorar a la pregunta, concluyéndose que instrumento era apto para su aplicación; mientras que, la confiabilidad del instrumento estuvo dada por la realización de una prueba piloto a 10 madres que no pertenecían a la población de estudio pero que si presentan características similares, y a dichos resultados se les aplico la prueba estadística de Alfa de Cronbach el cual arrojo un puntaje de 0.93 el cual nos ayudó a determinar que el instrumento es confiable.

Luego, se realizó la recolección de datos mediante los instrumentos ya validados, por la cual se empezó encuestando a cada una de las madres. Una vez en las captadas se procedía a: (i) saludar a las madres, (ii) explicarles cuál era el motivo de la comunicación, (iii) se les leía el consentimiento informado y se les pedía su autorización, (iv) una vez autorizada la investigadora pasaba a realizarles cada una de las preguntas de la encuesta, (v) terminada la encuesta se procedía agradecer la participación de las madres.

2.5.Procedimientos de análisis de datos

Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación, se solicitó autorización a fin de brindar las facilidades para la realización del estudio y poder aplicar el instrumento a los participantes. Posteriormente, se recolectó información de la problemática como antecedentes relacionados con las variables, luego se determinó la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se precisó la metodología a emplear en el estudio, luego se solicitó y explicó al usuario la finalidad de la investigación, haciendo constar su participación mediante la firma del consentimiento informado. Se aplicó de forma presencial el instrumento de recolección de datos, posteriormente, obtenidos los resultados se usó la metodología de análisis estadísticos descriptivos. Asimismo, se empleó el paquete estadístico, Microsoft Excel vs. 2013 para el registro de la data y el SPSS vs. 25 que nos permitió mostrar los resultados en tablas y figuras y la correlación de las variables, el cual se pasó al Microsoft Word para su respectiva interpretación.

2.6. Aspectos éticos

Respecto los aspectos éticos se tuvo en cuenta que los resultados fueron analizados de forma confidencial. Además, la información obtenida no fue manipulada o adulterada, de manera que no se entienda como plagio, para que se brinde un apropiado uso para otros estudios. Confidencialidad: De esta manera se dio seguridad como protección de la identidad tanto de las entidades como participantes de la investigación. Objetividad: El análisis de las situaciones se basa en un criterio técnico e imparcial. Originalidad: Se tienen en consideración referencias bibliográficas de los datos obtenidos, con la finalidad de demostrar la no existencia de plagio alguno. Veracidad: Los datos mostrados son verdaderos, protegiendo la confidencialidad de los participantes o entidades.[43,44, 45]

2.7. Criterios de Rigor científico

El presente estudio empleó los criterios de rigor mencionados por Guba y Lincoln [46]; validez interna, pues el instrumento de recolección de datos permitirá dar respuesta a todos los objetivos planteados en la investigación; asimismo el marco teórico dio respaldo y al mismo tiempo permitió la correcta construcción del instrumento, facilitando la interpretación de la información recolectada. Mientras que, por la validez externa, los resultados pudieron generalizarse en toda la población estudiada debido a que el tamaño de la muestra es representativo; confiabilidad, el cuestionario a utilizarse tiene una confiabilidad cercana a la unida; y la objetividad, pues los resultados no fueron modificados bajo ninguna circunstancia por el investigador.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de prácticas alimentarias según Clase y Adición de alimentos de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020.

Tabla 1

Nivel de prácticas alimentarias según Clase y Adición de alimentos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	37	74%	74%	74%
REGULAR	8	16%	16%	90%
ALTO	5	10%	10%	100%
Total	50	100%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 5 años del centro de salud Namballe

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla N° 01, se puede apreciar que, el 74% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel bajo respecto a las practicas alimentarias según la clase y adición de alimentos brindados a sus hijos, y solo el 10% tienen un nivel alto.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel prácticas alimentarias según características de la alimentación de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020.

Tabla 2

Nivel prácticas alimentarias según características de la alimentación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	7	14%	14%	14%
REGULAR	35	70%	70%	84%
ALTO	8	16%	16%	100%
Total	50	100%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 5 años del centro de salud Namballe

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla N° 02, se puede apreciar que, el 70% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel regular respecto a las practicas alimentarias según las características de la alimentación brindados a sus hijos, y solo el 16% tienen un nivel alto.

Objetivo general: Determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020.

Tabla 3

Nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	18,0	18,0	18,0
	REGULAR	26	52,0	52,0	70,0
	ALTO	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a madres con niños menores de 5 años del centro de salud Namballe

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla N° 03, se puede apreciar que, el 52% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel regular respecto a las practicas alimentarias empleadas, y solo el 18% tienen un nivel bajo.

3.2. Discusión de resultado

El niño desde que se encuentra en formación en el vientre materno, empieza una serie de procesos que le permiten su maduración progresiva, en el cual irá adquiriendo habilidades que favorecerán su desenvolvimiento en un mundo nuevo en cual todos los días aprenderá algo nuevo, haciéndolo crecer en un ambiente saludable; pero, para que este proceso se lleve a cabo de forma saludable se hace necesario que el niño menor de 5 años consiga todos los nutrientes que favorezcan su maduración; por lo que, la presente investigación se enfoca en conocer los niveles de las prácticas alimentarias y como estas influyen en la anemia en esta edad.

Para cumplir con los fines de la investigación, se planteó como primer objetivo específico: Identificar el nivel de prácticas alimentarias según clase y adición de alimentos de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020, podemos apreciar en la tabla N° 01, que, el 74% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel bajo respecto a las practicas alimentarias según la clase y adición de los alimentos que ingieren sus hijos, así también el 16% presentan un nivel regular y el 10% tienen un nivel alto. Estos hallazgos difieren con el estudio de Quezada E, et al., en el 2018 quien determinó que, las conductas alimentarias de las madres son de nivel regular en un 65.4%, asimismo, fue inadecuada y adecuada en un 28.2%. Asimismo, también Estanislado C. en el 2021 efectuó un estudio sobre conocimiento y prácticas alimentarias en madres para prevenir la anemia en infantes menores de 5 años y determinó que las madres tuvieron prácticas adecuadas en un 77.8% y el 22.2% tuvieron practicas inadecuadas. y sus conocimientos fueron bajos en un 20.4% y altos en un 51.9%.

En tal sentido, los alimentos que la madre ofrezca al niño deben ser introducidos de forma gradual, empezando en un primer momento por los carbohidratos y proteínas; así como primera comida la madre podrá ofrecerle al niño un puré de papa con hígado y zapallo batido, pasando luego a incluir otras verduras y el pollo finamente picado, velando porque todo sea visualmente llamativo para el niño; en cuanto a la consiste de la comida del niño deberá empezarse por darle papillas, pasando a los 8 meses a picada finamente y luego a darle trozos pequeños a las 11 meses hasta pasado el año comer de la olla familiar [38].

Al analizar el segundo objetivo específico: Identificar el nivel prácticas alimentarias según características de la alimentación de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020, se puede apreciar que, el 70% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel regular respecto a las practicas alimentarias según las características de la alimentación brindados a sus hijos, y solo el 16% tienen un nivel alto. Este resultado difiere de lo mencionado por Salazar S en el 2018, quien efectuó un estudio sobre "Niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventiva de las madres perteneciente a la Institución Educativa N° 3089, y determinó que, lo relacionado con las prácticas alimentarias solo el 44% realizaron prácticas optimas y el 56% de las entrevistadas realizan prácticas deficientes. También Falcón T., Wendy V., Choquehuanca C., Milagros B. en una investigación en Lima en el 2018 titulada "Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima – 2018", determinaron que, el 63% se encontraban realizando deficientes prácticas en cuanto a la alimentación y el 37% presentaba buenas prácticas; y, del total de niños de 6 a 24 meses el 57% tuvieron anemia y el 43% no presentan anemia.

Luego de analizar los objetivos específicos se puede determinar que, las practicas alimentarias en las madres no es de nivel alto, siendo necesario efectuar una orientación sobre los alimentos con la finalidad de mejorar los conocimientos de las madres y en consecuencia reducir los índices de anemia en sus hijos menores de 5 años.

Por último, después de analizar cada objetivo específico podemos establecer que en relación al objetivo general: Determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020., en la tabla 3 se puede apreciar que, el 52% de las madres con niños menores de 5 años presentan un nivel regular respecto a las practicas alimentarias empleadas, y solo el 18% tienen un nivel bajo. Estos resultados difieren con los resultados del estudio de Álvarez G, Huamani E y Montoya C. Lima en el 2016 quien determinó que, el 62% presenta un nivel de prácticas inadecuadas y el 43,7% prácticas adecuadas. Concluyéndose que existe una concordancia entre las dos variables, demostrando que existe equivocación sobre la alimentación diaria, al brindar el amamantamiento a su niño en los tiempos inoportunos de acuerdo a su edad y el engerimiento de alimentos dañinos [21]. Asimismo, también Ramos

R. En el 2018 Lima realizaron una investigación titulada “Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”, y determinó que en la alimentación las madres el 74.4% tienen prácticas inadecuadas, mientras que el 25.6% ejecutan prácticas adecuadas; y, en el apartado concerniente a la suplementación con hierro y multimicronutrientes el 50.9% evidencian realizar prácticas de suplementación inadecuadas y solo un 49.1% adecuadas. Concluyéndose que, no hay relación en las variables estudiadas en esta investigación [20] De la misma manera tenemos al estudio de Cárdenas W. En el 2018, mediante su estudio ha determinado que, del 100% de entrevistadas el 67% tiene prácticas alimentarias adecuadas con sus niños, el 65.4% de sus niños no presentaba anemia; de la misma forma en el apartado de prácticas maternas el 70.9% de madres dio pecho exclusivamente, el 84.8% de menores recibieron sulfato ferroso a los 4 meses; el 98,1% recibieron multimicronutrientes y el 65,4% iniciaron la ablación a los 6 meses. Concluyéndose que, existe una relación estadística de tipo significativa de grado positivo entre las variables [19].

Analizados desde la perspectiva de que las prácticas y hábitos alimentarios se ven influidos considerablemente con el género, etnia y cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida y la economía, se puede comprender el porqué de la semejanza y diferencia en los resultados entre una investigación y otra, pues, en la sierra el acceso a la comunidad chatarra y productos procesados es reducida, además los alimentos van de la chacra a la olla, caso contrario de la costa donde a veces por el tiempo y trabajo se tiende alimentar a los niños con comida procesada o no saludable.

Así, desde el minuto uno la madre ofrece protección contra la anemia mediante la alimentación exclusiva con leche del pecho a fin de poder originar el correcto crecimiento y desarrollo del niño; y, cuando la leche materna no logra cubrir con todas las necesidades nutricionales del niño, se deberá incluir alimentos, situación que ocurre a los 6 meses de edad. Pasado el año de edad la alimentación del niño pasara a ser similar a la de un adulto, razón por cual algunas madres confunden esto y descuidan la alimentación del niño, pues en algunos casos a partir del año de edad en adelante el niño empieza consumir azucares refinadas y grasas, que en lugar de apórtale le restan nutrición al niño.

Por tanto, las buenas prácticas alimentarias son fundamentales a la hora de prevenir la anemia en niños, pues la madre es la principal cuidadora que pasa las 24 horas al día al lado del niño y responsable directa de la salud del niño, motivo por el cual es fundamental que las madres tengan conocimiento, y ejecuten prácticas involucrándose de forma significativa para prevenir la anemia en infantes, mediante las buenas prácticas de alimentación. Asimismo, la enfermera juega un rol esencial, debido que, a través del control de crecimiento y desarrollo, tienen la obligación de orientar a las madres en la adopción de medidas que beneficien la prevención a tiempo de la anemia, por lo que este grupo de profesionales debe enfocar estrategias destinadas a la mejora de los hábitos y prácticas de alimentación que permitan prevenir la anemia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.Conclusiones

De la investigación se puede concluir que:

Se concluye que, las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro De Salud Namballe – Cajamarca 2020 tienen un nivel regular en un 52% de la población estudiada.

Se concluye que, las prácticas alimentarias según clase y adición de alimentos de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020 tienen un nivel bajo en un 74% de la población estudiada.

Se concluye que, las prácticas alimentarias según características de la alimentación de madres con niños anémicos menores de 5 años del Centro de Salud Namballe – Cajamarca 2020 se encuentra en un nivel regular con un 70% según la población estudiada.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda:

A las autoridades del Centro de Salud de Namballe, facilitar los medios para el personal de enfermería pueda abordar las problemáticas de las prácticas alimentarias y anemia.

Al profesional de enfermería, tomar como base la presente investigación con la finalidad de identificar los puntos débiles en las prácticas alimentarias y poner mayor énfasis en la educación a las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo.

Al profesional de enfermería del centro de salud, implementar estrategias de comunicación, educación en relación a la alimentación para cada etapa del desarrollo del niño menor de 5 años y vigilar la entrega y consumo de hierro para la prevención de anemia en niños.

Se sugiere a los nuevos investigadores que la presente investigación sirva como referencia para que se sigan profundizando esta problemática en otros escenarios.

REFERENCIAS

1. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú Med Expo Salud Pública [Internet]. 2015 [Citado 10 de noviembre del 2020]; 32(3): 431 – 9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a04v32n3.pdf
2. Badham J, Zimmermann M, Kraemer K. (eds.), Guía sobre Anemia Nutricional. [internet] suiza Sightand life; 2007: 62 [Citado 13 de noviembre de 2020] Disponible en: info@sightandlife.org / Internet: www.sightandlife.org
3. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [internet]. Suiza; 2018 [citado 15 de noviembre de 2020] Disponible en:https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/#:~:text=La%20anemia%20afecta%20en%20todo,%25%20a%2016%2C9%25).
4. QS Unicef. Niños, alimentos y nutrición. [internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2020] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n
5. BBC News Mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica. [Internet]. 2018 [Citado 17 de noviembre del 2020] Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675
6. IMSS. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. [Internet]. 2020 [Citado 17 de noviembre del 2020] Disponible en: http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087
7. Acción Solidaria. Plan de lucha contra la anemia. [Internet]. 2017 [Citado 18 de noviembre del 2020] Disponible en: http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacionvenezolana-tiene-anemia
8. MINSA. El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. [Internet]. 2020 [Citado 18 de noviembre del 2020] Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
9. Fuente: INEI-ENDES al Primer Semestre 2017. Según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de la anemia igual o mayor

del 40% en niños en edad preescolar (0 a 5 años de edad) es considerada un problema de salud pública grave. [Internet]. 2017 [Citado 18 de noviembre del 2020] Disponible en http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar 2017. [Internet]. 2017 [Citado 18 de noviembre del 2020] Disponible: en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
11. Peruano, D. o. Desnutrición infantil cae 5.2% en último quinquenio. (e. peruano, Ed.); 2018.
12. Zavaleta, N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4); 2017.
13. UNICEF. Estado Mundial De La Infancia 2019. [Internet]. 2019 [Citado 21 de noviembre del 2020] Disponible en: https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia2019.pdf
14. Hinojosa, C. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Journal Health NPEP, 0(0), 35-46. 2021.
15. Pascazi C. Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. Organización acción contra el hambre en Bogotá D.C. [Internet] [Tesis para optar el título de nutricionista, dietista]. [Brasil]: Pontificia Universidad Javeriana; 2020 [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49699/TRABAJO%20DE%20GRADO%20DOCUMENTO%20OFICIAL%20FINAL%20CHIARA%20MARISOL%20PASCAZI%20BIANCONE%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Internet] [Tesis para optar el título de nutricionista]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.; 2019 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet] 2017 [citado el 05 de noviembre del 2021. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf.
18. Ramesh S. Assess the Knowledge and Practice of Prevention and Management of Childhood Anemia among Mothers of Preschool Children in Selected Anganwadi Centres of Thrissur, Kerala, South India. 5th Annual Worldwide Nursing Conference. [Publicación periódicaen línea] 2017. Disponible en: 10.5176 / 2315-4330_WNC17.83.
19. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N°390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente - Misiones, 2015. Tesis para optar el Titulo de Licenciadas en Nutrición. Buenos Aires: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015.
20. Falcón Támara, Wendy Vanessa; Choquehuanca Cárdenas, Milagros Brenda 2018. Artículo científico Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima – 2018. [Internet]. 2019 [Citado 22 de noviembre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2392
21. Salazar Gamarra, Sheyla Karina 2019 Artículo científico Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” Ventanilla, 2018. [Internet]. 2019 [Citado 22 de noviembre del 2020] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3123
22. Álvarez, G, Huamani E. Prácticas De Alimentación y Su Relación Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses Puente Piedra, 2018. Tesis Para Optar El Titulo de Licenciada En Enfermería: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
23. Quiñones, L. Creencias, Conocimientos Y Prácticas Alimenticias De Las Madres De Niños Menores De 3 Años Para La Prevención De Anemia Centro De Salud San Agustín De Cajas 2015. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2015.
24. Quezada, E., Pérez, M., Huamán, K., Serrano, A y Raza, L. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Tesis para

optar el Título profesional de enfermería: Universidad San Pedro, 2018. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/231100925.pdf

25. Estanislado, C. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria – 2021. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85927/Estanislado_PCV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Yover Jairo Vásquez Rojas. Tesis "perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años - Lajas 2015". universidad nacional de Cajamarca facultad de Ciencias de la Salud escuela Académico Profesional de Enfermería. [Internet]. 2019 [Citado 22 de noviembre del 2020] Disponible en http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/938/TESIS%20YOVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Miranda Delgado L, Ordoñez Samillan R. Experiencias de las Madres en la Alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia, Centro de Salud San José - Perú, 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2017.
28. López, L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Pimentel; 2019.
29. . Castellón, J., & Cáceres, V. Ministerio de Salud Nicaragua. [Internet]. 2015 [Citado 23 de noviembre del 2020] Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=666-manual-de-higiene-de-losalimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235
30. García, N. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 35 meses de edad que acuden al C.S. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2015.
31. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Anemia Ferropénica. SEPEAP, XX (5); 2016.

32. Fernández, n., & Aguirrezabalaga, b. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, 46(311 - 317), 7; 2006.
33. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. 2012 [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [Citado 25 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA
34. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [Citado 25 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
35. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.
36. Gonzales, R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. Tesis: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1
37. MINSA. Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Prevención de la anemia. [Internet]. Perú; 2017 [Citado 24 de noviembre del 2020] Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017- MINSA.PDF
38. Víctor Méndez Baiges. Bioética y derecho. ed. Barcelona: Editorial UOC; 2007.
39. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 3 Diciembre del 2020]; 110 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. López E, et al. "Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses [tesis

de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Cesar Vallejo; 2019. [Citado el 2 Diciembre del 2020]; 86 pp. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602

41. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio de enfermeros del Perú; 2006 [Citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

42. Choquehuanca, M. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima – 2018. Universidad Norbert Wiener. [Citado 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6°. México DF: McGraw – Hill; 2015. 634 p.

44. CN para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 2003 [citado 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

45. Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. 1979. [Citado 08 de junio del 2021]. Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

46. Guba, EG.; Lincoln, YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass. 1981.

ANEXOS

CUESTIONARIO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Señoras buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Estamos realizando una entrevista a las madres de los niños menores de 5 años con la finalidad de conocer cuáles son las practicas alimentarias que emplean ya que servirá para relacionar dichas prácticas con la presencia o no anemia.

Instrucciones:

A continuación, se les realizará una serie de preguntas, completará la información que se le solicita en los espacios en blanco, con un aspa (x) la respuesta que considere correcta:

I. Datos generales

De la madre

- Edad:_____
- Grado de instrucción:_____
- Ocupación:_____
- Distrito:_____
- Estado civil: _____
- Padre apoya en actividades para el cuidado del niño:_____

Del niño

a) Fecha de nacimiento:_____
b) Edad:_____
c) Sexo (M) (F)
d) Peso: _____
e) Talla:_____
f) Diagnostico Nutricional:_____

II. Prácticas de alimentación

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUNCA	NUNCA
Tipos y adición de alimentos					
1. Proporciona al niño(a) cereales en su alimentación (avena, trigo, cebada, arroz).					
2. Brinda al niño (a) 1 taza de cereal diaria en su alimentación.					
3. Brinda al niño(a) 1 taza de jugo de frutas (plátano, papaya, manzana, pera).					
4. Ofrece al niño(a) 1 taza de frutas picadas al día.					
5. Consume su niño(a) jugos naturales.					
6. Incorpora verduras en su alimentación del niño (brócoli, papa, camote, calabaza, coliflor).					
7. Ofrece a su niño ½ de verduras al día.					
8. Brinda al niño(a) 2 trozos de carnes picadas al día (hígado, sangrecita).					
9. Ofrece a su niño(a) 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro al día (hígado, sangrecita).					
10. Consume su niño(a) 1 huevo entero al menos 2 veces por semana.					
11. Brinda al niño (a) ½ taza de menestras al día (lentejas, garbanzos, frejoles, arvejas, habas).					
12. Añade 1 cuchara pequeña de aceites vegetales en la comida del niño(a) 3 veces al día.					

13.Su niño(a) consume galletas, chocolates, dulces, gaseosas diariamente.					
14.El almuerzo del niño(a) consiste en ½ plato de menestras, con carne y verduras diarias.					
Características de la alimentación					
15.Ofrece a su niño(a) alimentos triturados, picados diariamente.					
16.Su niño(a) solo consume sepas o caldos.					
17.Brinda a su niño(a) ½ plato de segundo al día.					
18.Ofrece a su niño(a) 10 cucharadas de comida 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena).					
19.Termina el niño(a) toda la ración de comida que usted le proporciona.					
20.Brinda a su niño(a) 5 comidas diarias.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento doy mi consentimiento de participar de la investigación: **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD NAMBALLE - CAJAMARCA 2020**; Tiene como objetivo Determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia. Así mismo he sido informado (a) que mi participación es voluntaria, no implica beneficio económico, los datos que brinde solo servirán para la investigación y se cuidará el anonimato respetando la confidencialidad.

Responsabilidad del Participante

- Proporcionar información verdadera.

Sírvase colocar su firma al final del documento, a fin de autorizar su participación.

¡Gracias!

_____

Firma

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Estadísticas de fiabilidad

KR -20	N de elementos
,869	20

	Dimensiones	Correlación total de elementos	KR - 20
P4	Tipos y adición de alimentos	,391	,869
P5		,641	,854
P7		,395	,869
P8		,395	,869
P12		,579	,879
P13		,452	,865
P1	Características de la alimentación	,826	,843
P2		,826	,843
P3		,826	,843
P6		,685	,851
P9		,452	,865
P10		,826	,843
P11		,562	,875

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		10,931	9	1,215		
Intra sujetos	Entre elementos	3,908	12	,326	2,048	,027
	Residuo	17,169	108	,159		
	Total	21,077	120	,176		
Total		32,008	129	,248		

Fuente: elaboración propia

El instrumento es válido $(r > 0{,}30\ y\ p < 0.05)\ y\ confiable\ (KR - 20 > 0{,}80)$

Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho

COESPE 262