

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA - CAJAMARCA 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. Enf. DIANA JOSELIN HUAMÁN CARRASCO

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA - CAJAMARCA 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. Enf. DIANA JOSELIN HUAMÁN CARRASCO

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2023

Copyright ©2023

Autor: Diana Joselin Huamán Carrasco

Todos los Derechos Reservados

Huamán, D. 2023. **Hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud la Tulpuna - Cajamarca 2022/** Diana Joselin Huamán Carrasco.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería – UNC, 2023

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA -
CAJAMARCA 2022**

AUTOR: Bach. Enf. Diana Joselin Huamán Carrasco

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR


.....

Dra. Santos Angélica Morán Dioses

Presidenta


.....

Dra. Verónica María Chávez Rosero

Secretaria


.....

M.Cs. Julio César Vidaurre Sánchez

Vocal

Cajamarca 2023, Perú



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 38-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 6:30 p.m del 14 de Julio del 2023 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio FCS de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Hábitos Alimentarios y Anemia en niños de 6 a 36 meses Atendidos en el Centro de Salud La Tolpuna Cajamarca 2022

del (a) Bachiller en Enfermería:

Diana Joselin Huaman Comasco

Siendo las 7:30 p.m del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobada, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Dra. Santos Angelica Morán Días</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>H.C.S Julio Cesar Vidaurre Sanchez</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Aurelia Nhatanta Ortiz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en todo momento, para poder alcanzar mis objetivos.

A mis queridos padres Manuel e Isabel que han sido mi mayor motivación, quienes me inculcaron valores y principios para ser una mejor persona con anhelos de superación y aspiraciones en la vida. Brindándome todo su amor, y apoyo incondicional en cada una de mis metas y objetivos trazados.

A mis hermanos quienes me motivaron a seguir adelante, brindándome su cariño y apoyo incondicional desde el inicio de mis estudios universitarios.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme fortaleza, sabiduría y bendecirme cada día para lograr mis anhelos.

A mi familia por su comprensión y apoyo en los momentos difíciles.

A mi asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz por orientarme, brindarme sus conocimientos, su valioso tiempo y paciencia.

A mi Alma Mater Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme acogido en sus aulas y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A mis docentes, quienes desde un inicio nos formaron y brindaron sus conocimientos y consejos,

A la jefa del establecimiento de salud, por haberme brindado su apoyo y autorización para la realización del estudio.

A las madres de los niños quienes accedieron a participar de manera voluntaria en este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Objetivos:	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes Del Estudio	8
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.3 Hipótesis	22
2.4 Variables del estudio	22
2.5 Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Ubicación geográfica	27
3.3. Población de estudio.....	27

3.4. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.5. Unidad de análisis	28
3.6. Marco muestral	28
3.7. Tamaño de la muestra	28
3.8. Procedimiento de muestreo	29
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.10. Procesamiento y análisis de datos	31
3.11. Consideraciones éticas del estudio	31
CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud “La Tulpuna”.

Tabla 2. Características generales de las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud “La Tulpuna”.

Tabla 3. Hábitos alimentarios en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud La Tulpuna.

Tabla 5. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Tabla 6. Relación que existe entre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

Anexo 2. Encuesta sobre hábitos alimentarios.

Anexo 3. Calificación del cuestionario de hábitos alimentarios.

Anexo 4. Ficha de registro de los niveles de hemoglobina en niños.

Anexo 5: Frecuencia de consumo de alimentos por grupo de alimentos en niños de 6 meses a 3 años de edad del Centro de Salud Tulpuna.

RESUMEN

Bach. Enf. Diana Joselin Huamán Carrasco

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, 2022. Fue de diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 210 niños. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre hábitos alimentarios que consta de 3 secciones: la primera en donde se registró los datos generales del niño y de la madre, la segunda sección estuvo conformada por 10 ítems sobre hábitos alimentarios y la frecuencia en que consumen cada alimento. La última sección mide las categorías de la anemia.

Resultados: Se tuvo que 55,2% tienen entre 6 a 11 meses, 32,9% 12 a 23 meses, la mayoría son de sexo femenino 54,3%; 79,0% tienen peso normal y 88,6% son niños nacidos a término. Con respecto a los hábitos alimentarios se tiene que 54,3% presenta hábito alimentario regular, 21,9% hábito alimentario bueno, y un 17,1% deficiente. En cuanto a la frecuencia de consumo alimentario 86,2% consumen alimentos ricos en hierro Hem de manera adecuada, 11,0% en forma moderada, 2,9% consumen en exceso. El 60,5% consumen alimentos ricos en hierro no Hem de forma adecuada, 31,0% en exceso y 8,6% moderada. De acuerdo a los alimentos potenciadores encontramos que 40,5% consumen en exceso, 40,0% adecuada y 19,5% moderada. Los alimentos inhibidores representan 45,7% que consumen de manera adecuada, 30,5% consumen en exceso y 23,8% tienen una frecuencia de consumo moderada. En cuanto a la prevalencia de anemia el 85,2% no tienen anemia. Se concluye que no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses ($p = 0,367$). Así mismo también se observa que los niños sin anemia, el 46,7% tienen hábito alimentario regular, seguido del 19,0% cuyos hábitos alimentarios son buenos, y 5,2% de niños con anemia leve presenta hábitos alimentarios regular.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, anemia

Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. en Enf. Diana Joselin Huamán Carrasco. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

² Asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz (Docente en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca).

ABSTRACT**Bach. Enf. Diana Joselin Huamán Carrasco****Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²**

The objective of this study was to determine the relationship between eating habits and anemia in children aged 6 to 36 months attended at the La Tulpuna Health Center, 2022. It was of a non-experimental, correlational and cross-sectional design, the sample consisted of for 210 children. The instrument used was a survey on eating habits consisting of 3 sections: the first where the general data of the child and the mother were recorded, the second section consisted of 10 items on eating habits and the frequency with which they consume each food. . The last section measures the categories of anemia.

Results: It was found that 55.2% are between 6 to 11 months, 32.9% 12 to 23 months, the majority are female 54.3%; 79.0% have normal weight and 88.6% are full-term children. Regarding eating habits, 54.3% have a regular eating habit, 21.9% a good eating habit, and 17.1% deficient. Regarding the frequency of food consumption, 86.2% consume foods rich in Heme iron adequately, 11.0% moderately, 2.9% consume in excess. 60.5% consume foods rich in non-heme iron adequately, 31.0% in excess and 8.6% moderate. According to the enhancing foods, we found that 40.5% consume in excess, 40.0% adequate and 19.5% moderate. The inhibitory foods represent 45.7% who consume adequately, 30.5% consume in excess and 23.8% have a moderate consumption frequency. Regarding the prevalence of anemia, 85.2% did not have anemia. It is concluded that there is no significant relationship between eating habits and anemia in children from 6 to 36 months ($p = 0.367$). Likewise, it is also observed that children without anemia, 46.7% have regular eating habits, followed by 19.0% whose eating habits are good, and 5.2% of children with mild anemia have regular eating habits.

Keywords: Eating habits, anemia.

Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. en Enf. Diana Joselin Huamán Carrasco. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

² Asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz (Docente en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca).

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. La OMS calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas. La concentración óptima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo. Las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes; las hemoglobinopatías; las enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis, el sida y las parasitosis(1).

Pese a la pandemia de la COVID-19, la estrategia ha permitido que, durante el 2021, se reduzca de 40.1 % a 38.8 % la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2021. Además de Lima Metropolitana y Callao, las regiones de Piura, Junín, Tacna y San Martín han reducido significativamente sus índices de anemia en dicho grupo etario. Es importante señalar que además de los menores de 6 a 35 meses, también se brinda suplementación a las mujeres adolescentes de 12 a 17 años y a las gestantes. De esta manera, el Minsa previene y controla la anemia en la población objetivo. “Desde el nacimiento hasta los 36 meses, los padres deben velar para que sus niños tengan un desarrollo cerebral adecuado mediante una buena alimentación complementaria y la suplementación con hierro o micronutrientes(2).

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina y hematocrito (menor a 11 g/dl), provoca que los tejidos tengan una menor cantidad de oxígeno(3). Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo, disminuye la capacidad física, generando problemas en un futuro(4).

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, se forman a partir del núcleo familiar, donde hay una mayor influencia por parte de los padres para que los niños adquieran conciencia de tener una buena alimentación, otro lugar que influye es la escuela en donde se refuerza los hábitos aprendidos en el hogar. Promover que los niños tengan buenos hábitos alimentarios es importante porque ayudara a tener una dieta equilibrada que contenga alimentos ricos en hierro como carnes rojas y el hierro presente en vegetales, para prevenir la anemia(5).

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2022, con el propósito de que el personal de salud planifique estrategias con prioridad con el fin de que las madres o cuidadoras de los niños adquieran conocimiento de hábitos alimentarios adecuados, favoreciendo la salud del niño.

La investigación consta de cuatro capítulos

Capítulo I: El Problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, los objetivos y justificación del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, aquí encontramos los antecedentes de investigación que se relacionan con las variables, las bases teóricas que apoyan la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Marco Metodológico, en donde se indica el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

Capítulo IV: Encontramos los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La anemia es un grave problema de salud pública a nivel mundial que causa daño principalmente a los niños menores de 5 años por lo que impacta de manera negativa su desarrollo(6). En todo el mundo 1620 millones de personas (24.8%) tienen anemia, pero los más afectados son los niños en edad preescolar pues el 47% de estos son anémicos (7). En Estados Unidos el 9 % de niños de 12-36 meses presenta déficit de hierro, y el 30 % de estos desarrolla una anemia ferropénica. En países con escasos recursos como África, el porcentaje de niños menores de 5 años con anemia representa el 67.6% y en Asia sudoriental es de 65.5%. (8). En Latinoamérica la prevalencia de anemia en menores de 5 años es de 29.3%(9).

En Perú, el año 2021 la anemia afectó al 38.8 % a niños menores de tres años. Las regiones con mayor prevalencia de anemia infantil en el Perú son: Puno 70.4 %, Loreto 51.7 %, Pasco 50.5 %, Huancavelica 57.4 %, Ucayali 60.8 %, Cusco 54.1 %, Junín 45.6 %, Madre de Dios 58.4%, Apurímac 51.1 % y Ayacucho 49.8 %. A comparación del año 2020 la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) fue 40.1%. si bien la anemia ha reducido en 1.2% todavía sigue siendo uno de los mayores problemas en algunas regiones debido a que superan más del 50%(10).

Las metas establecidas en el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021, estaban destinadas a reducir la anemia en niños de entre 6 y 36 meses a un porcentaje de 19.0%. estas metas no se pudieron lograr porque en diversas regiones los porcentajes de anemia incrementaron como en el caso de Cajamarca, pues uno de cada tres infantes tuvieron anemia, este porcentaje en el año 2021 fue de 32.9% a diferencia del año 2019 que fue de 28.7% (11).

La anemia ferropénica es un trastorno en el cual la hemoglobina se encuentra por debajo de los niveles normales (menor a 11.0 g/dl) pues esta es necesaria para el transporte de oxígeno hacia los tejidos(12), sin embargo el nivel de hemoglobina también depende de la edad, sexo, estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar en el lugar donde se encuentren.

La deficiencia de hierro afecta el desarrollo emocional, cognitivo y la coordinación motora de los niños menores de 36 meses(13), también altera la temperatura, los niveles hormonales y el metabolismo, afectando a los neurotransmisores y las hormonas tiroideas que están asociadas con las funciones musculares, neurológicas y reguladoras de la temperatura, el 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, son anémicos(14), la anemia provoca cansancio, sueño y afecta la capacidad física. Si no reduce la anemia en todo el mundo, millones de individuos tendrán problemas en su salud y calidad de vida, futuras generaciones se verán afectadas en su desarrollo y aprendizaje, distintos países tendrán una menor productividad y desarrollo económico(15).

Los factores asociados a la anemia son la baja adherencia del consumo de suplementos, el bajo peso al nacer, prevalencia de enfermedades parasitarias, corte inmediato del cordón umbilical, una baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos debido a la presencia de inhibidores, baja ingesta de alimentos ricos en hierro(16), también las madres tienen un papel muy importante con respecto a la salud y nutrición ya que las decisiones que toman están relacionadas con el nivel de educación, las costumbres y los hábitos alimenticios. Estos hábitos alimenticios son comportamientos que se adquieren dentro del núcleo familiar, se forman a partir del aprendizaje obtenido a lo largo de la vida, el Plan Nacional informa que los alimentos y la preparación de la comida son parte de la cultura, la salud familiar y comunal(17).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), hace referencia que una buena alimentación en la infancia es la base para el desarrollo y crecimiento de los órganos en especial el cerebro(18), por estar en fase de formación neurológica y al tener anemia genera que en el futuro el niño tenga deficiente comprensión lectora, menos capacidades de sociabilización, que tiene como consecuencia el bajo rendimiento escolar, riesgo de contraer enfermedades infecciosas debido a que debilitan el sistema inmunitario, riesgo de tener sobrepeso en la infancia(19).

Dentro de los hábitos alimentarios se debe incluir alimentos que contengan dos tipos de hierro, el primero es el hierro Hem que solo se encuentra en los alimentos de origen animal (carne roja, pescado, sangrecita), es más recomendado ya que se absorbe con mayor facilidad en el organismo, y el segundo es el hierro no Hem que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y hojas de color verde como la espinaca, no se absorbe

rápidamente pues necesita de alimentos que contengan la vitamina C para que ayude en la absorción(20).

Los hábitos alimentarios en los niños, constituye un factor importante para prevenir anemia, y otras enfermedades, y por tanto, se relaciona con la frecuencia y tipo de alimentos que consume; sin embargo debido a que en la dieta de los niños hay falta de consumo de alimentos ricos en proteínas de origen animal (carne, hígado, sangrecita, pescado, bazo, corazón) y vegetal, es causa del déficit de hierro en el organismo(21). También los hábitos alimenticios inadecuados se deben al desconocimiento de las madres sobre alimentación y nutrición, ya sea por falta de tiempo, tener deberes laborales o por ser madres primerizas, lo que significa que la alimentación del niño sería inadecuada.

La crisis de la alimentación infantil afecta a todas las regiones y los países más pobres sufren una crisis mayor. Casi dos tercios (62%) de niños de 6 a 23 meses de América Latina y el Caribe consumen una alimentación mínimamente variada, a comparación de África Oriental y Meridional (24%), Asia Meridional (19%) y África Occidental y Central (21%) en donde uno de cada cuatro niños pequeños no recibe una alimentación que contenga todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. En abril de 2020 debido a la pandemia por COVID 19, casi el 83% de los países informaron sobre la interrupción en la cobertura de los servicios de salud destinados a promover una alimentación nutritiva y sana en la primera infancia, así como también se vio afectada la distribución de suplementos nutricionales pues estos son necesarios para prevenir la anemia(22).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017). Señala que a nivel mundial las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar complicaciones sobre el desarrollo físico y mental de los niños; sin embargo, no se han obtenido los resultados esperados, ya que existen diversos factores que pueden estar interviniendo en ello, teniendo como resultado que en casi todos los países en vías de desarrollo siga existiendo un porcentaje elevado de lactantes con anemia.(23)

En Perú, una de las acciones a favor de la salud de los niños, es la aprobación del Decreto Supremo N.º 056-2018-PCM, que tiene como prioridad el lineamiento que señala la reducción de la anemia infantil en niños y niñas de seis 6 a 35 meses, que se enfoca en la prevención(24). Las principales acciones de la lucha contra la anemia infantil son promovidas desde el Ministerio de salud, dando prioridad a la prevención y tratamiento

de la anemia ya sea con productos farmacológicos, además de una alimentación rica en hierro, también participa el Ministerio de Desarrollo e inclusión social (MIDIS)(25).

No obstante, los esfuerzos para conseguir resultados satisfactorios en la lucha contra la anemia y en la promoción de adecuada alimentación en la primera infancia, aún se observa alta prevalencia de anemia a nivel local, la región y el país. Por lo que, mediante la presente investigación se pretende conocer los hábitos alimenticios que las madres tienen para con los niños menores de seis meses hasta los tres años de edad, cuyos resultados, ayudarán al personal de salud, en fortalecer sus acciones en el tema de hábitos de alimentación saludable para este grupo de edad, mediante promoción y educación para la salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud La Tulpuna 2022?

1.3. Justificación del estudio

La anemia por deficiencia de hemoglobina tiene múltiples factores(26) y es manifestada por las desigualdades económicas, sociales, culturales y desconocimiento sobre una alimentación adecuada. Los efectos que produce la anemia en un niño con un estado nutricional inadecuado en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc., también está asociado con la dificultad en el aprendizaje causando menores logros educativos(27).

En la actualidad se observa que los hábitos alimenticios a nivel mundial han tenido un cambio importante, puesto que existe un aumento del consumo de alimentos procesados, que da origen a un alto consumo de grasas insaturadas, azúcares, carbohidratos, etc. Se suma a ello, los bajos recursos económicos, causante de que las familias pobres tiendan a seleccionar alimentos de baja calidad, por su bajo costo. Asimismo, el aprendizaje de hábitos alimenticios, es de suma importancia durante los primeros años de vida, ya que además de ayudar a un estado nutricional y crecimiento adecuado, favorece buenos hábitos saludables para la edad adulta(28).

El presente trabajo de investigación es importante ya que permitirá identificar los hábitos alimentarios y determinar la relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de salud La Tulpuna 2022, dichos resultados ayudarán al personal de enfermería que realiza labores en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud La Tulpuna, para planificar estrategias con prioridad a las acciones de educación y consejería nutricional en cada control del niño sano; a fin de que las madres o cuidadoras de los niños adquieran conocimiento de hábitos alimenticios adecuados, y por ende favorecer la salud del niño, evitando el aumento de casos de anemia.

También podrá servir como fuente de información o antecedente para otras investigaciones relacionadas a la salud del niño; para lo cual, los resultados obtenidos serán publicados en el repositorio de la universidad con la finalidad de que sirva como evidencia científica para elaboración de otras tesis.

La investigación es factible para su elaboración gracias al apoyo del establecimiento de salud ya que proporciona los datos necesarios, también se cuenta con el financiamiento económico, tiempo disponible para su realización y sobre todo con un excelente asesoramiento para su ejecución.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los hábitos alimentarios en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.
2. Determinar la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.
3. Describir la relación que existe entre los hábitos alimentarios y su relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Del Estudio

A Nivel Mundial

Shao H., et al. (2021), China, en su estudio titulado “Asociaciones entre patrones dietéticos y anemia en bebés de 6 a 23 meses de edad en el sur de China central 2015 - 2018”, tuvo como objetivo examinar la asociación entre los patrones dietéticos y la anemia entre los niños en el sur de china central”, estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 623 niños, el instrumento para obtener los datos de la dieta se utilizó un cuestionario y los patrones dietéticos se identificaron a través de un análisis factorial exploratorio. El resultado obtenido se caracterizó porque la mayoría consumía tubérculos, productos lácteos, frijoles y productos de frijoles, nueces, vegetales de hojas oscuras y frutas, carne y huevos. En conclusión si hay asociación entre los patrones dietéticos y anemia en niños, pues estos deben consumir distintos alimentos(29).

Sunardi D. et al. (2021), Indonesia, en su estudio titulado “Determinantes dietéticos de la anemia en niños de 6 a 36 meses, en Indonesia”, el objetivo fue explorar los determinantes dietéticos como factores de riesgo de anemia en niños de 6 a 36 meses en Indonesia, estudio de diseño transversal analítico observacional, la muestra estuvo constituida por 80 niños, el instrumento que uso fue un cuestionario estructurado donde se recopiló las características sociodemográficas, la ingesta de macronutrientes se determinó mediante una evaluación de la ingesta dietética de un recordatorio de 24 horas de un día y para obtener la ingesta de micronutrientes aplicó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de alimentos en un periodo de las 2 últimas semanas. Los resultados obtenidos son que 29,4% tenían anemia, 50% presentaban una inadecuada ingesta de alimentos que contienen proteína, grasas, calcio, vitamina D, ingesta insuficiente de vitamina C 48,1%. En conclusión, la anemia se asoció con los determinantes dietéticos(30).

Moura M. et al. (2020), Brasil, en su investigación, “Asociación entre anemia ferropénica y alimentación complementaria en niños menores de 2 años atendidos por un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas”, el objetivo fue evaluar la asociación entre la anemia por deficiencia de hierro y la alimentación complementaria en niños menores de 2 años atendidos por el programa de transferencia monetaria condicionada”, estudio transversal, la muestra estuvo constituida por 1604 niños, los datos se obtuvieron a través

de un formulario estandarizado, cuestionario para evaluar los hábitos alimentarios. Los resultados fueron que 58,1% presentaba anemia, 43% no presentaba una dieta adecuada, el grupo de alimentos más consumidos eran carnes, lácteos y alimentos procesados. Concluyó que se no encontraron asociaciones entre la anemia ferropénica y la alimentación complementaria(31).

A Nivel Nacional

Terán D. (2023), Lima, en su investigación “Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el centro materno infantil tablada de Lurín del distrito de villa María del triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022, estudio descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 144 niños con anemia ferropénica, se usó un cuestionario dirigido a las madres. En los resultados se obtuvo que el sexo más predominante era el masculino, 91% tenían peso mayor a 2500 g., los niños de 13 a 24 meses presentaron más casos de anemia 11.8% anemia leve y 27.1% moderada, con respecto a las practicas alimentarias 72,9% recibió lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses, los alimentos más consumidos fueron lácteos, cereales y verduras y los menos consumidos los alimentos de origen animal, los niños que reciben de 4 a 5 comidas diarias representaron 42,4%. En conclusión, los factores de riesgo si se asocian con la anemia ferropénica en niños(32).

Aliaga R. y Cotrina A. (2021), Lambayeque, en su artículo “Frecuencia y tipo de alimentos que reciben los niños menores de 36 meses suplementados con hierro en Lambayeque, 2021”, tuvo como objetivo determinar la frecuencia y tipo de alimentos que consumen los niños menores de 36 meses suplementados con hierro del centro de salud Toribia Castro Chirinos – 2021”, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo representada por 136 madres con hijos menores de 3 meses. Los datos se obtuvieron a través del cuestionario “frecuencia de consumo alimentario”. Obtuvo como resultado que 42,65 % presentaron valores de hemoglobina entre 11-11.5 g/dl, la frecuencia con la que consumían alimentos que contienen hierro hem fue de 71,32%, seguido de 66,67% que consumían hierro no hem, 80,15% no consumían alimentos inhibidores de absorción de hierro, 58,09 % consumieron alimentos potenciadores de

hierro. En conclusión el consumo de alimentos fue variado ya que existía la ingesta adecuada de alimentos con hierro hem, no hem, potenciadores e inhibidores de hierro(33).

Guevara L. y Palacios J. (2021), Trujillo, realizaron un estudio titulado “Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez–Trujillo, 2021”, el objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias de las madres con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez - Trujillo, 2021, estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, estudio constituido por 75 madres de niños de 6 a 24 meses, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario sobre prácticas alimentarias, para obtener los datos de hemoglobina se utilizó las historias clínicas. Los resultados que obtuvo fue que 67% tenían buenas prácticas alimentarias y 33% malas prácticas alimentarias, 55% tenían anemia leve y 45% no tenían anemia. Concluyó que si existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en lactantes(34).

Mendoza I. y Malpartida G. (2020), en Huancavelica, hizo un estudio titulado “Hábitos Alimentarios en niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020”, el objetivo fue determinar los hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años con anemia que viven en el distrito de Huancán – 2020. Los resultados obtenidos fueron: El 74% de niños presentan buenos hábitos alimentarios, el 17.6% de los niños entre los 6 a 12 meses tienen deficientes hábitos alimentarios, el 79.2% consumen hierro hemínico, los que consumen hierro no hemínico adecuado es 63.6% y en exceso 32.5%, sin embargo el consumo de alimentos potenciadores es bajo ya que el 41.6% consume a veces y el 44.9% a veces lo cual estaría perjudicando la absorción del hierro, el consumo de alimentos inhibidores de la absorción es alto debido a que el 51.9% consume a veces y 42.2% consume siempre. En conclusión se debe corregir y educar más en cuanto a las combinaciones e ingesta de alimentos (35).

Olortegui G. y Madrid Y. (2019) en Lima, en su investigación “Anemia y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 3 años del hospital público de Ventanilla, 2019”. Su objetivo fue determinar la relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019. Los resultados muestran que entre la anemia leve y la clasificación alimentaria respectivamente el 7,5 % tiene un nivel bajo, 17,5 % tiene un nivel medio y el 37.5% tiene un nivel alto; entre la anemia moderada y la clasificación de alimentos hay un nivel de consumo bajo con un 5%, un nivel medio con un 12,5% y un nivel alto con un 2,5%; entre la anemia grave y la clasificación de

alimentos tenemos un nivel bajo de 12,5%, un nivel medio de 2,5% y un nivel alto con un 2,5%. Se concluyó mediante la estadística inferencial que existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años(36).

Núñez S. (2019), Cusco, en su estudio “Hábitos Alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 a 36 meses de la comunidad de Huancalle, Cusco 2019”. El objetivo fue determinar la relación entre los Hábitos alimenticios y la Anemia en niños de 12 – 36 meses en la Comunidad de Huancalle, Cusco 2019. Obteniendo como resultado que el 34.9% de niños reciben alimentos de 3 a 5 veces al día, los alimentos más consumidos fueron 34.9% lácteos, 72.1% frutas, 30.2% legumbres y frutos secos, 23.3% harinas; 90.7% tiene un inadecuado habito alimenticio y el 9.3% adecuado; con respecto a la Anemia, 86.0% tienen anemia leve, 9.3% moderada y 4.7% severa. En conclusión el tipo de alimentos y cantidad que las madres proporcionan influyen para que los niños de 12-36 meses de la comunidad de Huancalle tengan Hábitos Alimenticios Inadecuados(37).

Gómez T. (2018), Juliaca, en su investigación “Hábitos alimenticios frente a la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de tres años con desnutrición crónica centro de salud “Simón Bolívar”- Ministerio de Salud, Puno”, estudio no experimental, transversal, la muestra fue conformada por 145 madres, el instrumento utilizado fue un cuestionario Pre – codificado que incluye preguntas cerradas. El objetivo fue Determinar si la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de tres años con desnutrición crónica dependerá del hábito alimenticio brindado en su hogar adherido al centro de salud “Simón Bolívar”. Los resultados fueron que 51% de niños tenían anemia leve o moderada, 32% anemia severa, los niños con presencia de anemia 70% no consumen alimentos ricos en hierro, en cuanto a la cantidad de porciones de alimentos que contienen hierro, los niños que tienen nivel normal de anemia 11% reciben más de 4 porciones al día, niños con anemia leve o moderada 12% reciben 2 o 3 porciones al día. Concluyó que si existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la prevalencia de anemia(38).

Mamani A. (2017) Puno, en su investigación “Niveles de anemia relacionado con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años que asisten al hospital Juli”. El objetivo fue determinar los niveles de anemia relacionado con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años que asisten al hospital Juli. El resultado fue que la calidad del consumo de alimentos era adecuada cuando el niño consumía toda la comida con hierro, los porcentajes de anemia fueron leve 58.8%, anemia moderada 41.2% y anemia severa 0.0%, se concluyó que si existe relación entre la anemia y el consumo de alimentos porque los

alimentos ricos en hierro consumen cada 15 días y las carnes blancas consumen ocasionalmente (39).

A Nivel local

No se han encontrado estudios sobre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 meses a 3 años.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que dan lugar a que las personas elijan, consuman y utilicen determinados alimentos, la infancia es el momento óptimo para adquirir buenos hábitos alimentarios ya que la familia tiene una gran influencia y esta va disminuyendo a medida que los niños crecen(40)

Albito (2015), señala que los hábitos alimenticios forman parte de cada persona, pero no nacen con él ya que se forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, las personas seleccionan los alimentos necesarios para su dieta y los preparan para su ingestión. Por lo tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y están asociados a diversas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc. (5)

En los hábitos alimentarios surgen tres factores principales, por ejemplo, si se atiende desde el nacimiento del individuo, entonces se parte del núcleo familiar, donde se encuentra la mayor influencia, para que los niños y jóvenes se concienticen sobre una buena alimentación; El segundo factor que influye es la escuela o centro educativo, donde se refuerzan los buenos hábitos alimentarios, el tercer factor que influye son los medios de comunicación y la publicidad de las empresas. Por ello, los comportamientos que son observables en los adultos suelen reproducirse en las generaciones más jóvenes, ya que la alimentación está en gran medida arraigada en tradiciones étnicas formadas históricamente entre diferentes culturas culinarias.

La infancia es una etapa en donde se necesita mayor cantidad de nutrientes para el crecimiento y maduración del organismo. El niño desde que nace y hasta los 3 años de edad, aprende a mamar, probar, masticar, tragar y manipular alimentos. Es necesario

educar sobre la importancia de la conducta alimentaria ya que tiene como objetivo que el niño aprenda hábitos alimentarios saludables, el entorno en donde se encuentre el niño debe transmitir hábitos adecuados, como el uso de los cubiertos, hábitos higiénicos, un correcto comportamiento a la hora de consumir sus alimentos ya que este es un momento perfecto para que el niño interactúe con la madre, padre o cuidador (41).

2.2.2. Alimentación

La alimentación es el acto de ingerir alimentos con el fin de aportar al organismo carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua; es decir, todos los nutrientes que éste necesita para obtener energía, sintetizar moléculas propias y realizar sus funciones vitales(42).

la alimentación constituye un factor determinante durante los 2 primeros años de vida, período que se caracteriza por ser de gran velocidad de crecimiento físico, desarrollo y maduración de sus diferentes órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central. Por estas razones, las necesidades nutricionales son elevadas, resaltando que el cerebro acapara entre el 70% y el 80% de la actividad metabólica corporal(43)

2.2.3 Alimentación saludable

Es aquella que permite que el organismo alcance y mantenga un óptimo funcionamiento, conservando o restableciendo la salud, disminuye el riesgo de padecer enfermedades, asegura la reproducción, la gestación, la lactancia, y promueve un crecimiento y desarrollo óptimos(44).

características principales de una alimentación saludable(45)

- ✚ Satisfactoria: los alimentos deben ser agradables y sensorialmente placentera.
- ✚ Suficiente: Para que cubra todas las necesidades de energía de acuerdo a las diferentes etapas y circunstancias por las que pasa el ser humano.
- ✚ Completa: que contenga todos los nutrientes que requiere nuestro organismo.
- ✚ Equilibrada: conformada por carbohidratos, lípidos y proteínas.
- ✚ Segura: libre de tóxicos y contaminantes.
- ✚ Adaptada: que se adapte a las características individuales, sociales, culturales y del entorno del individuo.

Recomendaciones para una alimentación saludable

- ❖ Consumir alimentos naturales.
- ❖ Utilizar aceites, grasas, sal y azúcar en pequeñas cantidades al condimentar y cocinar los alimentos y crear preparaciones culinarias.
- ❖ Limitar el consumo de alimentos procesados como mermeladas.
- ❖ Comer con regularidad y atención, en ambientes apropiados.
- ❖ Evitar el consumo de comida rápida.
- ❖ Consumo de alimentos variados y nutritivos.
- ❖ Aumentar el consumo de frutas y verduras(46).

2.2.4. Tipos de alimentos

➤ Alimentos naturales

Son aquellos alimentos de origen animal o vegetal que se encuentran en su estado natural y que no han sido sometidos a modificaciones o transformaciones significativas hasta su preparación y consumo. También los alimentos naturales pueden ser sometidos a procesamientos primarios que no modifican su condición de “naturales”, como son los procesos de secado, molienda, tostado, pasteurización, enfriamiento, congelación, fermentación no alcohólica y otros procesos de conservación(43).

- **Alimentos de origen animal (Hierro hem):** Proporcionan una gran cantidad de hierro y proteínas, aminoácidos esenciales, las cuales forman el tejido muscular y mantienen el sistema nervioso(47).

Dentro de estos alimentos encontramos a la carne, pescado, huevos y lácteos(48).

Carne: Proporcionan proteínas, grasas, minerales (hierro, potasio, fosforo y zinc), vitamina B. contienen altas cantidades de hierro y se absorben con más facilidad.

Pescado: Brinda proteínas, omega 3, vitaminas como B1, B2, B3 y minerales importantes como el yodo, calcio, fosforo y magnesio.

Huevos: Contiene vitaminas y minerales, no provoca aumento de colesterol, la mayor parte de proteínas se encuentra en la clara de huevo.

Lácteos: Principalmente proporcionan proteínas y calcio.

- **Alimentos de origen vegetal (Hierro no Hem):** Brindan proteínas en menor cantidad debido a que contienen componentes como fitatos, taninos y saponinas que interfieren en la absorción de proteínas.
- **Alimentos potenciadores de hierro:** Uno de los más importantes es el ácido ascórbico (vitamina C), presente en los cítricos, esta potencia la absorción de hierro a nivel gastrointestinal, estimula el sistema inmunitario al aumentar la producción de glóbulos blancos, ayudando a prevenir las infecciones. La principal función que cumple es ser antioxidante. Las frutas que contienen vitamina C son las Naranja, mandarina, etc.(49).
- **Alimentos inhibidores de hierro:** Los alimentos que contienen elevadas cantidades de fitatos, polifenoles y taninos tienen una baja biodisponibilidad del hierro(50).

Los taninos reducen la absorción del hierro debido a la formación de complejos insolubles que no pueden ser absorbidos y dentro de estos tenemos al té y café. Al consumir una taza de té junto con las comidas disminuye el porcentaje de absorción hasta en un 60% (51).

El cacao que se encuentra en el chocolate contiene polifenoles que al enlazarse con el hierro en el tracto gastrointestinal inhibe su absorción(52).

➤ **Alimentos procesados**

Son aquellos elaborados de manera artesanal o industrial a partir de los alimentos en estado natural, y que en su elaboración se han añadido sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, con el propósito de hacerlos durables y más agradables. En su preparación se utilizan diferentes procedimientos, entre los cuales están la cocción, el secado o la fermentación no alcohólica, como el caso de panes, queso, yogur, frutas confitadas; tocino, sardina y atún enlatados; carnes o pescados salados, ahumados o curados; jamones; quesos; panes y productos horneados(53).

2.2.5. clasificación de los alimentos

Según su función en el organismo (33)

- **Alimentos constructores:** Están compuestos principalmente por proteínas de origen animal o vegetal y minerales. Dentro de este grupo se encuentran:
 - ✚ Leche, yogurt y quesos
 - ✚ Carnes, pescados y huevos.
 - ✚ Legumbres, frutos secos y cereales.
- **Alimentos energéticos:** Sus componentes principales son los hidratos de carbono y grasas que nos proporcionan energía. En este grupo se encuentran:
 - ✚ Aceite y grasas.
 - ✚ Frutos secos.
 - ✚ Cereales (arroz, harinas, pasta, pan).
 - ✚ Azúcar, miel, chocolates y dulces.
- **Alimentos reguladores:** Están constituidos por las vitaminas y minerales. Tienen efectos antioxidantes y regulan el metabolismo. En este grupo se encuentran:
 - ✚ Verduras y frutas frescas.
 - ✚ Hígado, lácteos y huevos.

2.2.6. Alimentación responsiva: Los 2 primeros años de vida es una etapa en la que las niñas y niños pequeños tienen un desarrollo rápido en la que aprenden y adquieren el gusto por los alimentos naturales, aquí se establecen patrones de alimentación saludable a largo plazo, para que puedan prevenir problemas nutricionales como la desnutrición, la anemia, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal. Las conductas de alimentación de los padres desempeñan un papel importante en la formación de preferencias alimentarias entre los pequeños(54).

2.2.7. Alimentación complementaria: La alimentación complementaria tiene un rol muy importante dentro de la alimentación del niño porque alrededor de los 6 meses las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a ser superiores a los que aporta la leche materna(55), por ello La Organización Mundial de la Salud (OMS)

recomienda que los lactantes reciban lactancia materna acompañada de una alimentación complementaria a base de pures que contengan las proteínas necesarias para el organismo, esto se da a partir de los 6 meses de edad, con un intervalo de 2 a 3 veces al día(56), de 9 a 12 meses ir aumentando porciones cuatro veces al día y de 12 a 24 meses aumentar a 5 porciones diarias.

2.2.8. Alimentos de acuerdo a la edad del niño

La cantidad de alimentos y la frecuencia de comidas deben ser adecuadas para cubrir las necesidades energéticas del niño. Se debe tener en cuenta la capacidad gástrica del niño que es aproximadamente 30g/kg de peso corporal. Además, es importante saber que las necesidades de cada niño varía de acuerdo a su organismo(57).

Edad	N° de comidas	Lactancia materna
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	A libre demanda
9 a 11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio	A libre demanda
12 a 23 meses	3 comidas principales más 2 refrigerios	

Frecuencia de consumo de alimentos(58)

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo
Carnes magras, aves y huevos	3 o 4 raciones a la semana. Alternar el consumo.
Verduras	1 o 2 raciones diarias.
Harinas	En alguna comida del día
Frutas	Diario – Más de 3 veces al día
Legumbres	2 – 4 raciones a la semana.
Pescado	2 a 3 veces a la semana.
Leche, yogurt y queso	2 a 4 veces al día.
Azúcar	Ocasional

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos(59)

Alimentos	Cantidad de hierro en mg
Sangre	8.9 mg
Bazo de res	8.6 mg
Riñón de res	3.4 mg
Hígado de pollo	2.6 mg
Pulmón	2.0 mg
Hígado de res	1.6 mg
Corazón de res	1.1 mg
Carne de carnero	1.1 mg
Pescado	0.9 mg
Carne de pollo	0.5 mg

Requerimientos de Hierro según edad(60)

Requerimientos de hierro	Ingesta de hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11 mg/día	
Niños de 9 años – 13 años	8mg/día	
Gestantes	30mg/día	
Mujeres que dan de lactar	15mg/día	

2.2.10 Anemia

La anemia es un trastorno en el que la cantidad de hemoglobina se encuentra disminuida por lo que la capacidad de transporte de oxígeno hacia la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo(61).

Hemoglobina: Proteína compleja formada por el grupo hem que contiene hierro y un pigmento llamado porfirina que le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. Esta es la proteína más importante que se encarga de transporte de oxígeno en el organismo(62).

A. Clasificación de la anemia según la OMS(63)

Anemia normal: Mayor a 11 g/dl.

Anemia Leve: Tipo de anemia más frecuente en los niños menores de 2 años, el valor normal de hemoglobina, comprende entre 10,0 a 10,9 g/dl.

Anemia moderada: La concentración de hemoglobina oscila entre 7-9 a 9 g/dl.

Anemia severa: La concentración de hemoglobina es menor a 7 g/ dl, también relaciona con ciertas enfermedades como: cáncer, aplasia medular, pérdida de sangre aguda con o sin shock hipovolémico, entre otros.

B. Signos y síntomas de la anemia

Síntomas generales:

Incremento de sueño, astenia, palidez de la piel, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento(64).

Alteraciones en piel: Piel y mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa (coiloniquia)(65).

Alteraciones de conducta alimentaria: Ganas de comer tierra.

Síntomas cardiopulmonares: presencia de Taquicardia, soplo y disnea. Estos síntomas se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es menor a 5g/dL.

Alteraciones digestivas: inflamación del estómago, lengua de superficie lisa, sensible, o inflamada.

Alteraciones inmunológicas: Mayor probabilidad de contraer enfermedades infecciosas.

Síntomas neurológicos: Alteración en el desarrollo psicomotor, dificultad en el aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y menor respuesta a estímulos sensoriales.

La causa principal de anemia en los niños es la deficiencia de hierro y ocurre dentro de los primeros 24 meses de vida, ya que es una etapa donde hay mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales razón por la cual el niño requiere consumir grandes cantidades de hierro y otros nutrientes que proporcionan los alimentos. También aumenta la prevalencia de enfermedades, originando el retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor(66).

C. Causas(67)

- ✚ Tener malos hábitos de alimentación y nutrición.
- ✚ Falta de acceso a consumir alimentos de calidad y en cantidades adecuadas.
- ✚ Cuando la vivienda se encuentra en condiciones insalubres, debido a la falta de agua segura y servicio de alcantarillado.
- ✚ Bajo nivel educativo de las madres.
- ✚ Incapacidad del cuerpo para absorber el hierro completamente.
- ✚ Pérdida de sangre prolongada.
- ✚ Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- ✚ Presentar malaria o infecciones crónicas.
- ✚ Prematuridad y bajo peso al nacer.
- ✚ Realizar el corte inmediato del cordón umbilical.

D. Consecuencias(4)

- ✚ Afecta el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño (habilidades psicomotrices y de socialización).
- ✚ Causa daño en la coordinación motora.
- ✚ Disminución de la capacidad física.

En el año 2020 debido a la pandemia por COVID 19, se prohibió la atención en los consultorios de control y crecimiento del niño sano para evitar la propagación de contagios, afectando tanto a los niños sanos como a los niños con diagnóstico de anemia ya que no se les brindaba el tratamiento con hierro, y también aconsejaría sobre la importancia de la alimentación a las madres, dicha pandemia también causa problemas en las familias ya que algunas no pueden brindar alimentos ricos en hierro por la falta de dinero, todo esto provoca que los niños tengan mayor riesgo de tener anemia.

E. Diagnóstico(68)

- ✚ Anamnesis: Preguntar a la madre por el tipo de alimentos que consume su hijo, si ha sido prematuro o la madre tuvo antecedentes de anemia en el embarazo.
- ✚ Realizar examen físico completo.
- ✚ Examen de laboratorio: realizar hemograma.
- ✚ Dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.

F. Medidas De Prevención De Anemia

- ✚ El personal de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el examen para despistaje de anemia a niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- ✚ Brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una adecuada alimentación variada y con alimentos ricos en hierro.
- ✚ Informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los impactos negativos que tiene la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, teniendo como consecuencia bajo rendimiento en la escuela o estudios y problemas en la capacidad motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).
- ✚ Proporcionar una alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro.
- ✚ Dar sulfato ferroso a partir de los 4 meses como medida de prevención.
- ✚ Hacer visitas domiciliarias a los niños con diagnóstico de anemia, realizar el corte tardío del cordón umbilical y promover la lactancia materna desde el nacimiento(69).
- ✚ Tener un buen hábito alimentario en la infancia ayudara en el crecimiento y desarrollo del organismo, evitando problemas en la capacidad motora, cognitiva, también previene las enfermedades infecciosas(70).

Anteriormente se han aprobado documentos normativos para combatir la anemia y dentro de este podemos destacar el Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021, que incluye dos líneas de acción, la primera está destinada a impulsar la entrega oportuna de paquetes integrales de servicio a la población incorporando indicadores sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia infantil, la segunda línea de acción se da a través de los programas sociales (cuna más, programa juntos, haku wiñay) en donde se busca generar cambios de comportamiento a nivel de las familias que pertenecen a estos programas para implementar prácticas saludables(71).

2.3 Hipótesis

H1: Los hábitos alimentarios se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del centro de salud Tulpuna.

H0: Los hábitos alimentarios no se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del centro de salud Tulpuna.

2.4 Variables del estudio

V1: Hábitos alimentarios

V2: Anemia

2.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterio de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que son aprendidos dentro del núcleo familiar ya que estos son los que seleccionan la cantidad de alimentos que incluirán en su desayuno, almuerzo y cena, estos hábitos también son influenciados por la sociedad y cultura a la que pertenecen las personas(72).	Los hábitos alimentarios serán medidos según el tipo de alimentos y la frecuencia de consumo alimentario (Encuesta sobre Hábitos Alimentarios).	Tipo de alimentos	<p>Consume alimentos por lo menos 5 veces al día.</p> <p>Alimentos ricos en hierro de origen animal.</p> <p>Alimentos ricos en hierro de origen vegetal.</p> <p>A las preparaciones que contienen hierro le agrega algún alimento que contiene vitamina C.</p>	<p>Muy bueno: 18 - 20</p> <p>Bueno: 14-17</p> <p>Regular: 11-13</p> <p>Deficiente: 0-10</p>	Catórica	Ordinal

				<p>¿La alimentación diaria va acompañada con frutas o verduras?</p> <p>Acostumbra a acompañar sus comidas con chocolate.</p> <p>Acostumbra a acompañar sus comidas con té, café.</p> <p>Acostumbra a acompañar sus comidas con lácteos.</p> <p>Acostumbra a acompañar sus comidas con infusiones cargadas.</p> <p>¿La alimentación diaria va acompañada con agua o refrescos de frutas?</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

			Frecuencia de consumo alimentario	<p>Consumo de alimentos ricos en hierro Hem (origen animal).</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro No Hem (origen vegetal).</p> <p>Consumo de alimentos potenciadores de hierro.</p> <p>Consumo de alimentos inhibidores del hierro.</p>	<p>Exceso:24-35</p> <p>Adecuada:12-23</p> <p>Moderada: 0-11</p> <p>Exceso: 84-125</p> <p>Adecuada: 42-83</p> <p>Moderada:0 -41</p> <p>Exceso: 15-20</p> <p>Adecuada: 8-14</p> <p>Moderada: 0-7</p> <p>Exceso: 34-50</p> <p>Adecuada: 17-33</p> <p>Moderada: 0-16</p>	Catagórica	Ordinal
--	--	--	-----------------------------------	--	--	------------	---------

Anemia	La anemia es la reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles normales menor a 11g/dl, ocasionando déficit de oxígeno en los tejidos, depende de la edad, sexo, y altura sobre el nivel del mar(73)	Se medirá en g/dl (74).	Normal Leve Moderada Severa	G/dl	Mayor a 11g/dl De 10.0 g/dl a 10.9 g/dl De 7.0 g/dl a 9.9 g/dl Menor de 7.0 g/dl	Categórica	Ordinal
--------	---	-------------------------	--	------	---	------------	---------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio fue de diseño no experimental, correlacional y transversal

Correlacional: Se relacionó la variable de hábitos alimentarios que las madres tienen hacia sus hijos con la anemia en niños.

Transversal: Los datos fueron obtenidos en un solo momento y aplicados una sola vez, en un espacio y tiempo determinado.

3.2. Ubicación geográfica

El estudio se desarrolló en el centro de salud La Tulpuna que es parte de la Micro Red I Magna Vallejo la cual pertenece a la Red de Servicios de Salud II Cajamarca de la Dirección Regional de Salud, tiene una categoría I-3, pertenece a la provincia de Cajamarca y se encuentra a una altura de 2750 m.s.n.m. Está ubicada en Jr. Alfonso Ugarte 1174. Dicho centro de salud atiende a las personas que pertenecen a los sectores de Mollepampa Alta, Mollepampa Baja, Huacaloma, Shulcapampa, Miraflores, Aranjuez y La Tulpuna(75).

3.3. Población de estudio

La población estuvo conformada por 600 niños entre 6 a 36 meses que fueron atendidos en los meses de enero a junio del año 2022, en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “La Tulpuna”.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1. Criterios de inclusión

Niños que fueron atendidos regularmente en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “La Tulpuna”, cuyas madres acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

Niños mayores de 36 meses.

Niños menores de 6 meses.

Niños cuyas madres no firmen el consentimiento informado.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituyen los niños entre 6 a 36 meses que fueron atendidos regularmente en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “La Tulpuna”.

3.6. Marco muestral

El marco muestral lo conforma el registro de historias clínicas de todos los niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos regularmente en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “La Tulpuna”.

3.7. Tamaño de la muestra

3.7.1 Cálculo del tamaño de la muestra

Para conocer el tamaño muestral se utilizará la fórmula en la cual se considerará una población conocida. El indicador principal que se utilizará son los niños de 6 meses a 3 años. Por lo que la muestra será calculada con el 95% de nivel de confianza, un margen de error alfa de 5%.

Se tendrá en cuenta que para establecer los valores “p” se utilizará la prevalencia de niños con anemia a nivel regional que es de 32.9%.

$$N = \frac{K^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: Es el tamaño de la Población (600)

K: 1.96, para un nivel de confianza del 95% (constante que depende del nivel de confianza)

e: es el error muestral deseado= 0.05

p: prevalencia de niños con anemia = 0.3%

q: proporción de niños que no poseen esa característica, es decir, es (1- p)= 0.7

n: tamaño de la muestra.

Aplicando la formula se obtiene:

N: 600 K: 1,96 q: 0,7 p: 0,3 e: 0.05

$$n = \frac{1,96^2 \times 600 \times 0,3 \times 0,7}{0,05^2 (600 - 1) + 1,96^2 \times 0,3 \times 0,7}$$

$$n = 210$$

3.8. Procedimiento de muestreo

El muestreo se realizó de manera aleatoria simple, teniendo en cuenta que todos los niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos regularmente en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud “La Tulpuna”, tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Por lo tanto, se eligió a 210 niños que reúnan los criterios de inclusión.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica para la recolección de información una encuesta sobre Hábitos alimentarios realizada por Quenta C. en su estudio “hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de acora, 2017”(76). (Anexo 2).

El instrumento consta de 3 secciones: En la primera sección se registraran los datos generales del niño como edad, sexo, peso al nacer y edad gestacional; datos de la madre (edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil, religión), la segunda sección está conformada por 10 ítems sobre hábitos alimenticios en donde se pregunta de manera específica el tipo de alimento que consume el niño, y preguntas sobre la frecuencia en que el niño consume los alimentos como los lácteos, carnes, cereales, verduras, legumbres, frutas, tubérculos, aceites y misceláneos.

El instrumento también tiene una sección que mide las categorías de anemia como leve, moderada y severa, para obtener dicha información se utilizará una ficha que registra los niveles de hemoglobina en niños, estos datos se obtendrán de la historia clínica.

El instrumento de hábitos alimentarios fue utilizado por Quenta C. en su estudio “hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017”, el instrumento fue validado por dos expertos en nutrición tiene una validez de 0.74 y una confiabilidad de alfa de Cronbach = 0.75, cada respuesta tiene un puntaje que va de 0 a 2 puntos de acuerdo a la respuesta en escalas tipo Likert considerando la siguiente puntuación: Siempre = 2 puntos, a veces= 1 punto, nunca =0 puntos.

El puntaje se interpretó de la siguiente manera en la cual se usó la escala de Likert considerando las siguientes puntuaciones: Muy bueno: 18 – 20, bueno: 14 – 17, regular: 11 – 13, deficiente: 0 – 10.

Procedimiento de recojo de información:

Para proceder al recojo de información se solicitó al jefe del centro de salud “La Tulpuna”, la autorización y apoyo para poder obtener la lista de niños y acceso a las historias clínicas, con la finalidad de identificar la ubicación de sus domicilios y realizar la visita solicitando la participación voluntaria al momento de firmar el consentimiento informado.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la validez del instrumento se realizó la aplicación de una prueba piloto a una población con similares características a la población del estudio (madres de los niños). Esta prueba permitió verificar la comprensión de las preguntas, el tiempo que llevo en la aplicación, a la vez que se pudo familiarizar como las interrogantes del cuestionario de hábitos alimentarios. Con relación a la variable anemia, se logró para confirmar el registro de diagnóstico de anemia de los niños participantes en la investigación. La información obtenida fue procesada en el programa SPSS versión 25, con la finalidad de realizar el análisis de los posibles datos a presentar en el estudio final.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Los datos fueron organizados en tablas estadísticas simples y de convergencia. Para determinar la relación entre las variables de estudio, o contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba de chi cuadrado, a un nivel de confianza de 5%.

3.11. Consideraciones éticas del estudio

Para obtener la información de la presente investigación se tomó en cuenta los principios éticos como la autonomía, no maleficencia y confidencialidad, respeto, también se solicitó el consentimiento libre e informado de las personas conformarán la muestra, se explicará la importancia de la investigación (anexo 01).

Autonomía: Díaz Osorio (2009) define a la autonomía como capacidad y libertad que tiene la persona para pensar por sí mismo, con sentido crítico y aplicarlo en el contexto en que se encuentra inmerso(77). En el presente estudio este principio permitió que las madres de los niños respondan a cada pregunta con total libertad y voluntariamente.

No maleficencia

Principio de la bioética que consiste en no causar daño a otros intencionadamente(78). Se tomó en cuenta los beneficios que tiene la investigación, ya que no ocasionó ningún tipo de daño ya sea a la madre o al niño.

Justicia: Este principio se basa en que todas las personas sean tratadas con respeto, por igualdad y sin discriminación con el fin de garantizar el bienestar de la persona(79). Este principio es importante porque permitió que todas las madres de los niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia tengan la posibilidad de formar parte de dicha investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características generales de los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud “La Tulpuna”.

Datos generales de los niños	N°	%
Edad del Niño/a		
6 - 11 meses	116	55,2
12 - 23 meses	69	32,9
24 - 36 meses	25	11,9
Sexo del niño/a		
Femenino	114	54,3
Masculino	96	45,7
Peso al nacer		
Bajo peso (peso < 2500 g)	44	21,0
Peso normal (peso ≥ 2500 g)	166	79,0
Edad gestacional		
Pre término	20	9,5
A término	186	88,6
Post término	4	1,9
Total	210	100,0

En la presente tabla 1, se observa que la edad de los niños atendidos en el centro de salud La Tulpuna en su mayoría (55,2 %) tienen entre 6 a 11 meses de edad, seguido de un 32,9% de los niños que tienen de 12 a 23 meses. En cuanto al sexo 54,3% son de sexo femenino. Respecto al peso al nacer 79,0% de niños presentan un peso normal (mayor de 2500 g). En cuanto a la edad gestacional el 88,6 % son niños nacidos a término, seguido de un 9,5% nacidos Pre término.

Tabla 2. Características generales de las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud “La Tulpuna”.

Datos generales de la madre	N°	%
Edad de la Madre en Rango		
Menor de 20 años	18	8,6
De 20 a 29 años	95	45,2
De 30 a 39 años	87	41,4
De 40 años a más	10	4,8
Grado de instrucción		
Sin estudios	15	7,1
Primaria completa	60	28,6
Primaria incompleta	30	14,3
Secundaria completa	76	36,2
Estudios universitarios	29	13,8
Ocupación		
Estudiante	22	10,5
Ama de casa	129	61,4
Trabaja fuera del hogar	59	28,1
Procedencia		
Cajamarca	172	81,9
Otras provincias de Cajamarca	32	15,1
Otros	6	3,0
Estado civil		
Soltera	32	15,2
Casada	78	37,1
Conviviente	96	45,7
Divorciada	4	1,9
Religión		
Católica	167	79,5
Evangélica	32	15,2
No cree	1	0,5
Otro	10	4,8
Total	210	100,0

En la tabla 2 se muestran las características generales de las madres, se aprecia que las edades de las madres de familia oscilan con mayor prevalencia las que tienen de 20 a 29 años con un 45,2 %, seguido de un 41,4% que tienen de 30 a 39 años, también existe un mínimo 8,6 % de madres que tienen menos de 20 años. Con respecto al grado de instrucción la mayoría de madres tienen secundaria completa que representa el 36,2 %, y las madres que no tienen estudios tienen un porcentaje de 7,1 %. En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje representan las amas de casa con un 61,4%. Con respecto al lugar de procedencia 81,9% son de Cajamarca y 15,1% pertenecen a otras provincias de Cajamarca. Por otro lado, según el estado civil de las madres tenemos que 45,7% son convivientes, seguido de un 37,1% que son casadas. finalmente, en cuanto a la religión el 79,5% son católicas, seguido de las personas con religión evangélica que representan un mínimo porcentaje de 15,2%.

Tabla 3. Hábitos alimentarios en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Hábitos alimentarios	N°	%
Muy Bueno	14	6,7
Bueno	46	21,9
Regular	114	54,3
Deficiente	36	17,1
Total	210	100,0

En la tabla 3 muestra los resultados obtenidos sobre los hábitos alimentarios reportados por las madres de los niños, donde el 54,3% representa hábito alimentario regular, el 21,9% hábito alimentario bueno, y un 17,1 % deficiente.

Los resultados de los hábitos alimentarios que se encontró en la presente investigación parecidas a los obtenidos por Huachuillca y Janampa en Huancayo, quienes en su estudio reportan que 64.7% tenían hábito alimentario regular(80). Similar resultado informa Sunardi D. et al. (2021), que a pesar que uso otras categorías en su estudio muestra que 50% de los niños de 6 a 36 meses tenían ingesta inadecuada de alimentos que contienen proteína, grasas, calcio, vitamina D y 48.1% presentaron ingesta insuficiente de alimentos con hierro y vitamina C. mientras que Moura M. et al. (2020), reporta que un 43% de niños menores de 2 años, no presentaba una dieta adecuada, y el grupo de alimentos mas consumidos eran carnes, lácteos y alimentos procesados.

Los hábitos alimentarios son comportamientos y actos aprendidos de las experiencias y la relación con ambientes similares, también tiene que ver con la frecuencia en que las personas ingieren los alimentos (81). A los 6 meses los niños necesitan alimentos que tengan una gran cantidad de nutrientes para que se complemente con la leche materna(55). El estudio Shao H., et al. (2021), que encontró que la mayoría de los bebes consumía tubérculos, productos lácteos, frijoles, nueces, vegetales de hojas oscuras y frutas, carne y huevos (29); lo que indica que los padres utilizan diferentes alimentos en la preparación de comidas; lo que es diferente a nuestro estudio, ya que se evidencia, que los hábitos alimentarios se ubican entre regular y deficiente, significando que los alimentos usados en las comidas, no son variados. Más aún que a partir de los 12 meses el niño ya puede comer 5 veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena). Los alimentos que

necesita son: verduras, legumbres, frutas, carnes, pescados, huevo, etc. (82). Montes (2008), menciona que el niño a partir de los 12 meses de edad empieza a formar parte de la mesa familiar, de este modo el niño va adquiriendo buenos hábitos alimentarios que son necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo(83).

Núñez S. indica que en los hábitos alimentarios intervienen los factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales, también una alimentación inadecuada impide que el ser humano reciba una gran cantidad de energías, ocasiona daños a corto plazo. Para que el niño pueda crecer sano se debe proporcionar una dieta equilibrada, variada de acuerdo a su edad, se debe consumir de 40 a 60 g. de proteína diario, cereales, vitaminas, frutas y verduras (84). Por ello las diferentes estrategias que se implementen en las familias y comunidades con las madres y padres debe considerarse acciones de índole social, emocional y cultural, pues en las intervenciones deben incluir actividades en salud con adecuación cultural de acuerdo a la zona; de tal manera que se mejoren las practicas alimentarias de las madres, pues según el área de estudio se encuentra un alto porcentaje de madres con buenas prácticas (67%); pero un buen grupo de madres sus prácticas son inadecuadas Guevara L. y Palacios J. (2021) (34).

Para disminuir la prevalencia de anemia se vienen desarrollando acciones y estrategias dirigidas a las madres y los niños, y mediante el ministerio de salud (Minsa), ha implementado la creación de programas sobre alimentación (Qaliwarma) y también el plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y reducción de anemia (Nutriwawa) en donde se distribuye los micronutrientes de hierro, por medio de los establecimientos de salud(85). No, obstante estas estrategias, no están cumpliendo con sus objetivos, ya que se observan alta prevalencia de la anemia todavía. Las acciones de promoción de la salud en alimentación saludables es clave para ayudar a mejorar la alimentación y contribuir a mejorar la salud de los niños, mediante adecuados hábitos alimentarios en los niños.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud La Tulpuna.

Clasificación	Consumo de alimentos							
	Alimentos ricos en hierro Hem (Origen Animal)		Alimentos ricos en hierro No Hem (Origen Vegetal)		Alimentos potenciadores		Alimentos inhibidores	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Exceso	6	2,9	65	31,0	85	40,5	64	30,5
Adecuada	181	86,2	127	60,5	84	40,0	96	45,7
Moderada	23	11,0	18	8,6	41	19,5	50	23,8
Total	210	100,0	210	100,0	210	100,0	210	100,0

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos tenemos que 86,2% consumen alimentos ricos en hierro Hem de manera adecuada, 11,0% en forma moderada, 2,9% consumen en exceso. El 60,5% consumen alimentos ricos en hierro no Hem de forma adecuada, 31,0% en exceso y 8,6% moderada. En cuanto a los alimentos potenciadores de hierro encontramos que 40,5% consumen en exceso, 40,0 % adecuada. De acuerdo a los alimentos inhibidores de hierro el 45,7% representan una frecuencia de consumo adecuada, 30,5% consumen en exceso y 23,8% tienen una frecuencia de consumo moderada. Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Mendoza y Malpartida en Huancavelica(35) donde determina que los niños consumen de forma adecuada y moderada alimentos ricos en hierro Hem. En cuanto a los alimentos potenciadores hay un consumo en exceso.

Los datos encontrados también son similares a los reportados por Quenta en Puno, quien reporta que la mayoría consume alimentos ricos en hierro Hem de forma adecuada y concluye que los alimentos que más consumían es la carne de ovino, carne de res, y la frecuencia en que consumían vísceras fue de manera interdiaria y semanal (hígado, bazo y sangrecita), pues estos alimentos contienen más cantidad de hierro, también consumieron pollo y pescado. El mismo estudio muestra que los alimentos ricos en hierro no Hem consumen de manera adecuada y en exceso, siendo los alimentos más consumidos acelga, habas secas, lentejas, albahaca y espinaca, los alimentos que consumían diariamente fueron quinua y huevo.

También el autor reporta que entre los alimentos potenciadores de hierro, los alimentos más consumidos fueron limón, naranja y mandarina. Por último, el consumo de alimentos

inhibidores es adecuada, teniendo como alimentos más consumidos a la leche de vaca, leche evaporada, yogurt e infusiones(76).

El hierro Hem (origen animal), se encuentra principalmente en las carnes rojas y se caracteriza por tener un porcentaje de 25% de absorción. El hierro no Hem es aquel que está presente en alimentos de origen vegetal y se absorbe de 1 a 10% (86). Los alimentos potenciadores son aquellos que ayudan a la absorción de hierro como los cítricos (ácido ascórbico), y los inhibidores son aquellos que bloquean la absorción de hierro (té, café, cacao, infusiones de hierbas o mates). González R. (2005).

El estudio de Aliaga R. y Cotrina A. (2021) (33), muestra que el consumo de alimentos en los niños es variado, con una ingesta adecuada de alimentos con hierro hem, no hem, potenciadores e inhibidores de hierro; y que el consumo de alimentos con hem fue de 71,32%, y 66,67% consumían hierro no hem, datos que aun, cuando son focalizados, dan cuenta que cuenta de esta forma de uso de estos tipos de alimentos por parte de las madres; sin embargo esto no sucede en otras partes del país; lo que permite decir que es necesario, la prevención primaria para evitar deficiencia de hierro por el bajo consumo de alimentos con alto contenido de hierro o por inadecuadas hábitos alimentarios en los niños.

En este sentido la alimentación del niño debe ser balanceada y nutritiva para garantizar que se cubra los requerimientos nutricionales y disminuir el riesgo de desnutrición crónica, anemia, sobrepeso u obesidad. Un elemento clave en la calidad de la dieta es la diversidad alimentaria que se basa en el consumo de al menos cuatro de los siete grupos alimentarios tanto en los niños que han sido amamantados como a los no amamantados(87).

Tabla 5. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Nivel de anemia	N°	%
Normal	179	85,2
Leve	23	11,0
Moderada	8	3,8
Total	210	100,0

En la tabla 5, se presenta la prevalencia de anemia en los niños, observándose que el 85,2% no tienen anemia, 11,0 presentan anemia leve. Los resultados obtenidos son diferentes a los reportados por Núñez S. (2019), en cusco, determinó que la mayoría presentaba anemia leve (37). Otro estudio realizado por Sunardi D. et al. (2021), concluyó que un bajo porcentaje de niños tenían anemia (30). También los datos obtenidos son menores a los obtenidos por Moura M. et al. (2020), en donde un alto porcentaje de niños tenían anemia (31).

Si bien, en el presente estudio, un alto porcentaje no tuvo anemia, las estadísticas de otros estudios muestran que la prevalencia de anemia aún sigue siendo alta, por lo que continua considerándose un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a los niños especialmente a menores de 36 meses, y con consecuencias negativas a corto y largo plazo; por la prolongada disminución de hemoglobina en la sangre, debido a la falta de hierro en el organismo, por una inadecuada ingesta y absorción de micronutrientes(88), además del incremento de la morbi y mortalidad.

Los resultados muestran datos muy importantes con respecto a los niveles de anemia en niños, pues nos muestra que la mayoría de niños pertenecientes a la muestra no tienen anemia, lo cual puede deberse a la intervención que realizan los profesionales de salud incentivando sobre el consumo preventivo de hierro a partir de los 6 meses y brindando consejería sobre hábitos alimentarios, en cuanto a los casos de anemia leve puede deberse a varios factores como presencia de infecciones, parásitos, lo cual perjudica el desarrollo psicomotor e intelectual del niño a largo plazo(89).

Por tanto, es importante, que el profesional de salud, y específicamente de enfermería continúe con aplicación de las estrategias y medidas de prevención como la realización del control de crecimiento y desarrollo, despistaje de anemia, entrega de suplementos de hierro en forma preventiva o terapéutica e integre a la familia brindando consejería a la madre o cuidador sobre las consecuencias irreversibles de la anemia, explicando la importancia de una alimentación variada que contenga alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal(90).

Tabla 6. Relación que existe entre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Hábitos alimentarios	Nivel de anemia						Total	Chi Cuadrado
	Normal		Leve		Moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy Bueno	12	5,7	2	1,0	0	0,0	14	6,7
Bueno	40	19,0	3	1,4	3	1,4	46	21,9
Regular	98	46,7	11	5,2	5	2,4	114	54,3
Deficiente	29	13,8	7	3,3	0	0,0	36	17,1
Total	179	85,2	23	11,0	8	3,8	210	100,0

$p = 0,367$

En la tabla 6 se observa que no se encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses ($p = 0,367$). Así mismo también se observa que los niños sin anemia, el 46,7% tenían un hábito alimentario regular, seguido del 19,0% cuyos hábitos alimentarios son buenos, y el 5,2% de niños con anemia leve presenta hábitos alimentario regular.

El estudio realizado por Huachuillca y Janampa (80) es similar a los resultados obtenidos en este estudio porque concluyo que la relación entre los hábitos alimentarios y anemia fue inversa y significativa (64,7%). Otro estudio realizado por Aliaga R. y Cotrina A. (2021), muestran que la frecuencia en la que los niños consumían alimentos que contienen hierro hem, no hem, alimentos potenciadores e inhibidores fue adecuada y varia (33). Mendoza I. y Malpartida G. (2020), determino que los niños presentaban buenos hábitos alimentarios, pues consumían alimentos que contienen hierro hem y no hem, pero el consumo de los alimentos potenciadores era bajo (35).

Por lo tanto, a partir de los resultados obtenidos sobre los hábitos alimentarios se puede decir que los niños por ser dependientes de los padres y de entorno familiar, se ven influenciados por las costumbres, la cultura, e incluso el conocimiento que los padres tiene sobre alimentación saludables y balanceadas para el niño; además de los medios económico para tener acceso a alimentos recomendados según la edad del niño; de tal

manera que se consiga alimentar adecuadamente y evitar anemia y otras enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños.

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características generales de la muestra perteneciente al estudio se tiene que más de la mitad de niños tiene entre 6 a 11 meses, en su mayoría predomina el sexo femenino y de acuerdo a su edad gestacional la mayor parte son nacidos a término. En cuanto a las características de las madres se observó que la edad de la madre oscila entre 20 a 29 años, menos de la mitad tienen secundaria completa, más de la mitad son amas de casa, menos de la mitad son convivientes, la mayoría son de Cajamarca y predomina la religión católica.
2. Respecto a la prevalencia de anemia se tuvo que la mayor cantidad de niños no tienen anemia y aquellos que tenían anemia leve presentaron una baja prevalencia.
3. De acuerdo a los hábitos alimentarios se encontró que más de la mitad tiene hábito alimentario regular, aproximadamente la quinta parte tiene hábito alimentario bueno y alrededor de la sexta parte hábito alimentario deficiente.
4. No se encontró una relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y anemia en niños de 6 a 36 meses ($p = 0,367$), pues se observa que menos de la mitad de niños sin anemia tenían un hábito alimentario regular, seguido aproximadamente de la quinta parte que presentan hábito alimentario bueno. En cuanto a los niños con anemia leve la quinta parte presentaba hábito alimentario regular, y con anemia moderada un bajo porcentaje también tenían hábito alimentario regular.

SUGERENCIAS

- ✚ Al personal del centro de salud La Tulpuna, considerar los resultados de este estudio para que evalúen y tomen acciones estratégicas, con el fin de implementar planes necesarios para la prevención y detección de anemia en niños, también reforzar la consejería nutricional dirigida a las madres y/o cuidadoras.
- ✚ Al personal de salud que realiza los controles de crecimiento y desarrollo, realizar continuamente seguimiento a los niños que presentan anemia.
- ✚ A los docentes de la escuela académico profesional de enfermería, priorizar temas relacionados a los hábitos alimentarios y anemia en niños.
- ✚ A los estudiantes de salud, que amplíen investigaciones sobre hábitos alimentarios y anemia en niños, para que adquieran más conocimiento e interés en la parte preventiva, con el propósito de que puedan contribuir en la reducción de la morbi y mortalidad de niños con anemia.
- ✚ A las madres de los niños menores de 36 meses, asistan a los controles de crecimiento y desarrollo de manera oportuna y mantengan un hábito alimentario adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Anemia [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>.
2. Ministerio de Salud. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>.
3. Gómez D. Anemia consideraciones generales y clasificación [Internet]. 2016 [citado 3 de mayo de 2023]. [citado 10 de mayo de 2023] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121014164>
4. Tran TD, et al. Impact on Infants' Cognitive Development of Antenatal Exposure to Iron Deficiency Disorder and Common Mental Disorders. [Internet]. 2013 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3781140/>.
5. Pereira JM, Salas MA. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón. Revista Electrónica Educare [Internet];2017, [citado 11 de mayo de 2023]; 21(3): 1409-4258. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>
6. OMS. Anemia [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
7. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: [Internet]. 2021 [citado 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Góngora C, et al. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/238>

9. Paucarhuanca L, et al. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1401>.
10. INEI. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. ENDES. [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf
11. Instituto Peruano de Economía. 1 de cada 3 infantes en Cajamarca tuvo anemia en 2021. [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/1-de-cada-3-infantes-en-cajamarca-tuvo-anemia-en-2021/>
12. Ministerio De Salud Del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adoloescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
13. Gobierno Del Perú. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
14. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública México. [Internet]. 1998 [citado 22 de junio de 2022]; 40:199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n2/199-205>
15. Chaparro CM, Lutter CHK. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación [Internet]. [citado 5 de

- julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
16. Ministerio De Salud Pública. Normas y protocolos suplementación con micronutrientes. [Internet]. [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>
 17. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Documento técnico. [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 18. FAO. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. [Internet]. 2011 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://www.fao.org/publications/card/es/c/b0c6acb7-10dc-4b5e-b142-d8ff9324bf3f/>
 19. Ministerio De Salud. Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>
 20. Vargas A, et al. Procesamiento y utilización de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de tres años en la zona andina. [Internet]. 2015 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en:
https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/documento_procesamiento_alimentos_ricos_en_hierro_vf.pdf
 21. Latham MC. Nutrición humana en el mundo. [Internet]. 2002 [citado 5 de julio de 2022]; Cap: 13. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>
 22. UNICEF. La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. [Internet]. 2021 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>

23. Laborí P, et al. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con anemia ferropénica. RevElectrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 5 de mayo de 2017 [citado 6 de julio de 2022]; 42(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1076>
24. República del Perú. DECRETO SUPREMO N°056-2018-PCM. [Internet]. [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/155522/D-S-N-056-2018-PCM.pdf>
25. Ministerio De Salud. Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Plan-sectorial-para-reducir-la-Anemia-2017MIDIS.pdf>
26. Dávila CR, et al. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat. [Internet]. 2019 [citado 9 de agosto de 2022]; 7(2):46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
28. Fundación Salud Infantil de la Comunidad Valenciana. Recomendaciones en la alimentación de la primera infancia. [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/recomendaciones-de-alimentacion-ninos/>
29. Zou hui S, et al. Associations between dietary patterns and anaemia in 6- to 23-month-old infants in central South China. BMC Public Health. [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 21(1):699. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10699-8>
30. Sunardi D, et al. Dietary Determinants of Anemia in Children Aged 6–36 Months: A Cross-Sectional Study in Indonesia. Nutrients. [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto de 2022]; 13(7):2397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34371908/>

31. Grotti AP, et al. Association between iron deficiency anaemia and complementary feeding in children under 2 years assisted by a Conditional Cash Transfer programme. *Public Health Nutr.* [Internet]. 2021[citado 17 de agosto de 2022]; 24(13):4080-4090. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32808920/>
32. Teran DD, Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el centro materno infantil tablada de Lurin del distrito de Villa María del Triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022. [Internet]. 2023 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6464/UNFV_FMHU_Teran_Eguia_Dianisse_Dina_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Aliaga RM, Zevallos AR. Frecuencia y tipo de alimentos que reciben los niños menores de 36 meses suplementados con hierro en Lambayeque, 2021. ACC CIETNA. *Rev Esc Enferm.* [Internet]. 2022[citado 16 de julio de 2023];9(1):39-55. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/711>
34. Guevara LC, Palacios JG. Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez-Trujillo, 2021. [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8502/1/REP_LEYMI.GUEVARA_JOSELYNE.PALACIOS_PRACTICAS.ALIMENTARIAS.DE.LAS.MADRES.pdf
35. Mendoza SL. Malpartida GR. Hábitos alimentarios de niños menores de 5 años con anemia que viven en el Distrito de Huancán – 2020. [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9c8ce57-70f1-4225-b67e-ab373f715af0/content>
36. Madrid YL, Olortegui G. Anemia y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019. [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/63/27%20MADRID%20CONT>

RERAS% 20y% 20OLORTEGUI% 20PACAYA.pdf;jsessionid=C18D4D01737547504CB640B6B77CEB7B?sequence=1

37. Núñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, cusco 2019. [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3311/Scaly_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Gómez TA. Hábitos Alimenticios Frente a la Prevalencia de Anemia en Niños y Niñas menores de tres años con Desnutrición Crónica Centro de Salud «Simón Bolívar»- Ministerio de Salud, Puno. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2272>
39. Mamani A. Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años que asisten al hospital Juli de agosto a octubre 2017. [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/464104953/2018-Peru-Nivel-Anemia-por-alimentacion-3-a-5-anos-pdf>
40. FEN. Hábitos alimentarios. [Internet]. 2014 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
41. Fundación Salud Infantil. Recomendaciones en la alimentación de la primera infancia. [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/recomendaciones-de-alimentacion-ninos/>
42. Bengochea T. Definición de Alimentación; funciones, importancia, y prácticas. Enciclopedia. NET [Internet]. 2021 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/alimentacion/>
43. Valladares CT, et al. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. 2020 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

44. Manera M, et al. Definición y características de una alimentación saludable. Postura del GREP-AEDN. [Internet]. 2013 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236631599_Definicion_y_caracteristicas_de_una_alimentacion_saludable
45. Basulto J, et al. Definición y características de una alimentación saludable. [Internet]. 2013 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236631599_Definicion_y_caracteristicas_de_una_alimentacion_saludable
46. American Heart Association. Recomendaciones de dieta para niños sanos. [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/dietary-recommendations-for-healthy-children>
47. Strinati M, Dongo D. Alimentos de origen animal necesarios para la nutrición y la salud, FAO. Gift. [Internet]. 2023 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.greatitalianfoodtrade.it/es/salud/alimentos-de-origen-animal-necesarios-para-la-nutrici%C3%B3n-y-la-salud-informe-de-la-fao/>
48. Martínez AB, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
49. González S Análisis de Vitamina C en alimentos. TSI Group - Tecnosoluciones Integrales. [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://tecnosolucionescr.net/blog/315-analisis-de-vitamina-c-en-alimentos>
50. Boccio J, et al. Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial. Arch Latinoam Nutr. [Internet]. 2003 [citado 8 de junio de 2023]; 53(2):119-32. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000200002
51. González R. Biodisponibilidad del hierro. Rev Costarric Salud Pública. [Internet]. 2005 [citado 8 de junio de 2023]; 14(26):6-12. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003

52. González E. El efecto quimioprotector del té y sus compuestos. Arch Latinoam Nutr. [Internet]. 2003 [citado 4 de agosto de 2022]; 53(2):111-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000200001
53. Instituto Nacional De Salud. Guías Alimentarias para la Población Peruana. [Internet]. [citado 4 de agosto de 2022].. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/guias-alimentarias>
54. Lázaro ML, et al. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
55. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
56. OMS. Alimentación complementaria. [Internet]. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
57. MINSA, Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Documento tecnico. Resolución Ministerial N°967-2020-MINSA [Internet]. 2020 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
58. Agència de Salut Pública de Catalunya. La alimentación saludable en la etapa escolar. Guia para familias y escuelas. [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/guia_alimentacio_saludable_etapa_escolar/guia_alimentacion_etapa_escolar.pdf
59. Instituto Nacional De Salud. Tabla de composición de alimentos. [Internet]. [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/ciencia-y-tecnologia-de-alimentos/tabla-de-composicion-de-alimentos>

60. World Health Organization. Vitamin and mineral requirements in human nutrition [Internet]. 2005 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42716>
61. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. 2011 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
62. Stanford Children's Health. Hemoglobina [Internet]. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemoglobin-167-hemoglobin_ES
63. Gutierrez FCM. Factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843387>
64. UNIR. La anemia infantil: ¿cuáles son las causas de esta enfermedad? [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/anemia-infantil/>
65. Clínica Universidad Navarra. Anemia. [Internet]. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
66. Ministerio De Salud. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos [Internet]. 2007 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>
67. Colegio Médico Del Perú. Un grave problema de salud y nutrición pública. [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
68. Donato H, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2009 [citado 5 de agosto de 2022]; 107(4):353-361 Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>

69. Guabloche J. Anemia infantil en el Perú Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
70. Instituto de Nutrición y Salud Kellogg's. Importancia de los hábitos de alimentación desde la infancia. INSK. [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.insk.com/conoce-mas/nutricion-en-etapas-de-la-vida/preescolares-y-escolares/importancia-de-los-habitos-de-alimentacion-desde-la-infancia/>
71. Defensoría del pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
72. **Fundación Española De La Nutrición**. Hábitos alimentarios. [Internet]. 2014 [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
73. Muñoz. M, et al. Anemia en la edad pediátrica. [Internet]. 2016 [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatrica.pdf
74. MINSA. Directiva sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del covid-19. [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
75. Scribd. Memoria Tulpuna. [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/432607324/Memoria-Tulpuna>
76. Quenta BC. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017 [Internet]. 2018 [citado

- 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/yj75pjmy-habitos-frecuencia-consumo-alimenta-ninos-anemia-distrito-acora.html>
77. Hirsch A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. *Edetania Estud Propues Socio-Educ.* [Internet]. 2013 [citado 12 de septiembre de 2022]; (43):97-111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406374>
78. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. 2010 [citado 12 de septiembre de 2022];(22). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
79. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna.* [Internet]. 2001 [citado 28 de abril de 2023];18(12):650-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009
80. Huachhuillca Y, Janampa SL. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021 [Internet]. 2022 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12064/2/IV_FCS_504_TE_Huachhuillca_Janampa_2022.pdf
81. Campos Y, González TR. Hábitos alimentarios complejidad del cambio. EditorPs. [Internet]. 2014 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/habitos-alimentarios-complejidad-del-cambio/>
82. UNICEF. Alimentación entre los 6 meses y los 3 años. [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-entre-los-6-meses-y-los-3-anos>
83. Lurita AP. Hábitos alimenticios y anemia en niños menores de 5 años, centro de salud San Juan de Dios, Pisco - 2015 [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7915/Tesis_h%C3%A

1bitos%20alimenticios_anemia%20en%20ni%C3%B1os%20menores_Pisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Nuñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019. [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3311/Scaly_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Vega I. Características nutricionales en niños de 6 a 36 meses con ingesta de multimicronutrientes. [Internet]. 2016 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/37/3/Caracteristicas%20Nutricionales%20en%20Nhos%20de%206%20a%2036%20Meses%20con%20Ingesta%20de%20Multimicronutrientes.pdf>
86. Instituto Nacional De Salud. Prevención De La Anemia [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-tipo-de-hierro-se-absorbe-y-aprovecha-mejor-en-nuestro-organismo>
87. Tarqui C, et al. Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. An Fac Med. [Internet]. 2016 [citado 9 de mayo de 2023];77(3):219-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300004
88. Ortiz KJ, et al. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enferm Glob. [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023]; 20(64):426-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426
89. Bravo EY. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima 2019. [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf?sequence=1

90. MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD TULPUNA - CAJAMARCA 2022

Yo Diana Joselin Huamán Carrasco, bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca identificada con DNI:76471257, como investigadora tengo la necesidad de recolectar información para la presente investigación, tenga la seguridad que la información brindada será estrictamente confidencial, voluntaria y solo será usado con fines estadísticos, en todo momento se respetaran sus derechos humanos.

Dicha investigación no significa ningún peligro ni riesgo para la salud, por el contrario, la información que proporciones servirá para planificar estrategias con prioridad a las acciones de educación y consejería nutricional en cada control del niño sano, también beneficiará a las madres o cuidadoras de los niños para que adquieran conocimiento de hábitos alimenticios adecuados, y por ende favorecer la salud del niño, evitando el aumento de casos de anemia.

Se solicita que usted responda cada pregunta con total veracidad, ya que el estudio depende de la información que nos brinde. Los resultados obtenidos serán de apoyo para que el personal de salud que labora en el centro de salud La Tulpuna tenga conocimiento del problema que presentan los niños.

Por lo tanto

He sido informado sobre dicha investigación y en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente acepto responder cada una de las preguntas del siguiente cuestionario.

.....

Firma y huella del participante

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS**(REALIZADA POR QUENTA C.)**

La siguiente encuesta tiene como finalidad obtener información sobre los hábitos alimentarios que tienen los niños de 6 meses a 3 años. Por tal motivo su aporte es muy valioso en cada una de las preguntas. La información que nos proporcione sera estrictamente confidencial y usada solo para la investigación, Se le agradece su participación.

I. DATOS GENERALES**Datos del niño:**

1. Edad del niño(a):
2. Sexo: 1) F () 2) M () 3). Peso al nacer:
3. Edad gestacional:
 - 1) Pre término () 2) A término () 3) Pos término ()

Datos de la madre

1. Edad:
2. Grado de instrucción
 - 1) Sin estudios () 2) Primaria completa () 3) Primaria incompleta ()
 - 4) Secundaria completa () 5) Estudios universitarios ()
3. Ocupación
 - 1) Estudiante () 2) Ama de casa () 3)trabaja fuera del hogar ()
4. Procedencia:
5. Estado civil
 - 1) Soltera () 2) Casada () 3) Conviviente () 4) Divorciada () 5) Viuda ()
6. Religión
 - 1) Católica () 2) Evangélica () 3) No cree () 4) Otro ().....

II. HABITOS ALIMENTARIOS

INDICACIONES: Marque con una (x) la alternativa que más se adecue con los hábitos alimentarios de su hijo(a).

N°	PREGUNTAS (ITEMS)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Su hijo(a) Consume alimentos por lo menos 5 veces al día entre (Desayuno, Almuerzo, Cena y Refrigerios).			
2	Su hijo(a) Consume alimentos ricos en hierro de origen animal como: vísceras (Bazo, bofe, hígado, sangrecita, riñón, corazón), carnes rojas (cordero, res, cerdo, alpaca, llama, etc.)			
3	Su hijo(a) Consume alimentos ricos en hierro vegetal como: Espinaca, lechuga, betarraga y demás verduras de hojas verdes, etc.			
4	A las preparaciones que contienen hierro (ensaladas, segundos) le agrega algún alimento que contiene vitamina C como: naranja, mandarina, limón, piña, etc.			
5	¿La alimentación diaria va acompañada con frutas o verduras?			
6	Acostumbra a acompañar sus comidas con chocolate.			
7	Acostumbra a acompañar sus comidas con te, café			
8	Acostumbra a acompañar sus comidas con lácteos: leche, yogurt, etc.			
9	Acostumbra a acompañar sus comidas con infusiones cargadas.			
10	¿La alimentación diaria va acompañada con agua o refrescos de frutas?			

III. FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO

Grupo	Alimento	Consumo		Diario	Interdiario	Semanal	Mensual	Ocasional
		SI	NO					
Lácteos	Leche de vaca							
	Leche evaporada							
	Queso							
	Yogurt							
	Huevo							
Carnes	Carne de ovino							
	Carne de res							
	Carne de alpaca							
	Charqui							
	Pollo							
	Pescado							
	Vísceras (hígado, bazo, sangre)							
Cereales	Arroz							
	Avena							
	Quinoa							
	Cañihua							
	Cebada							
	Fideos							
	Maíz							
	Patasca							
	Sémola							
Pan								
Legumbres	Arveja							
	Habas							
	Lentejas							
Verduras	Cebolla							
	Apio							
	Porro							

	Espinaca							
	Vainitas							
	Tomate							
	Zapallo							
	Zanahoria							
	Albaca							
	Perejil							
	Limón							
	Ajo							
	Coliflor							
	Repollo							
	Lechuga							
	Acelga							
	Habas verdes							
	Betarraga							
Frutas	Naranja							
	Manzana							
	Papaya							
	Plátano							
	Mango							
	Mandarina							
	Palta							
	Aceituna							
Tubérculos	Camote							
	Chuño							
	Tunta							
	Oca							
	Papa							
	Olluco							
	Izaño							
	Azúcar							
Aceites	Aceite vegetal							

	Mantequilla							
	Manteca/sebo							
Misceláneos	Chocolates							
	Bebidas gaseosas							
	Te							
	Café							
	Cocoa							
	Hierbas							

ANEXO 03

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTARIOS

ITEMS PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Pregunta 1 a 5 y pregunta 10	2 Puntos	1 puntos	0 Puntos
Pregunta del 6 al 9	0 Puntos	1 Puntos	2 Puntos

La calificación de los hábitos alimentarios se realizará de acuerdo a los valores de puntuación que uso QUENTA C. en su estudio “Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017”, en donde aplico la escala de Likert.

Consideró las siguientes puntuaciones.

- ✚ Muy bueno: 18 - 20
- ✚ Bueno: 14 - 17
- ✚ Regular: 11 - 13
- ✚ Deficiente: 0 – 10

CONVERSIÓN DE FRECUENCIA DE CONSUMO A VALORES NUMÉRICOS

FRECUENCIA	VALOR NUMERICO
Diario	5
Interdiario	4
Semanal	3
Mensual	2
Ocasional	1
No (nunca)	0

CLASIFICACIÓN DE PUNTAJES DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

CLASIFICACION	consumo de alimentos ricos en hierro Hem	consumo de alimentos ricos en No Hem	consumo de alimentos potenciadores de hierro	consumo de alimentos inhibidores del hierro
Exceso	24 – 35	84 – 125	15 – 20	34 – 50
Adecuada	12 – 23	42 – 83	8 – 14	17 – 33
Moderada	0 – 11	0 – 41	0 – 7	0 – 16

ANEXO 04

FICHA DE REGISTRO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS

N°	Hcl	Sexo	F. Nac.	Edad	Fecha de Toma de Muestra	Hb (g/dl) Datos Hemocue	Msnm	Ajuste	Niveles De Hemoglobina	
									g/dL	DX

ANEXO 5

Frecuencia de consumo de alimentos por grupo de alimentos en niños de 6 meses a 3 años de edad del Centro de Salud La Tulpuna

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos												Total	
	No consumo		Diario		Interdiario		Semanal		Mensual		Ocasional		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Leche y derivados	11	5,2	38	18,1	64	30,5	63	30,0	27	12,9	7	3,3	210	100,0
Huevo	5	2,4	83	39,5	75	35,7	43	20,5	0	0	4	1,9	210	100,0
Carnes	0	0	0	0	16	7,6	133	63,3	55	26,2	6	2,9	210	100,0
Cereales	0	0	8	3,8	113	53,8	74	35,2	13	6,2	2	1,0	210	100,0
Leguminosas	4	1,9	21	10,0	71	33,8	80	38,1	23	11,0	11	5,2	210	100,0
Verduras	0	0	22	10,5	71	33,8	65	31,0	35	16,7	17	8,1	210	100,0
Frutas	2	1,0	20	9,5	73	34,8	68	32,4	34	16,2	13	6,2	210	100,0
Tubérculos	0	0	0	0	22	10,5	96	45,7	80	38,1	12	5,7	210	100,0
Azúcar	40	22,9	70	33,3	63	30,0	21	10,0	8	3,8	0	0	210	100,0
Aceite	27	12,9	26	12,4	40	19,0	69	32,9	42	20,0	6	2,9	210	100,0
Misceláneos	28	13,3	20	9,5	55	26,2	63	30,0	25	11,9	19	9,0	210	100,0