



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ANEMIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE
3 AÑOS, HOSPITAL PUBLICO-VENTANILLA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. YANETH LORENA MADRID CONTRERAS

BACH. GRISELDA OLORTEGUI PACAYA

ASESOR

DRA. NANCY GAMBOA KAN

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A nuestro creador de nuestra vida, el que está presente en todos los momentos y circunstancias , el que nos brindó fuerzas para seguir luchando cuando ya no había fuerza para continuar, a nuestros padres que son nuestra fuente de inspiración para lograr este objetivo y a las personas que nos acompañaron en este largo proceso.

Gracias a todos

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darnos salud, sabiduría y persistencia, a nuestros padres que sin ellos esto no hubiese sido posible, la universidad, maestros y compañeros y las personas que nos ayudaron con un granito de sabiduría

Gracias

Resumen

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019. Es una investigación de tipo básico y el diseño es correlacional causal y se trabajó con una muestra censal teniendo como tamaño de muestra 40 niños con anemia con sus respectivas madres, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y la técnica de estudio fue la encuestada dada a las madre de familia de los menores. Concluyó mediante la estadística inferencial que existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019 utilizando como estadístico Chi-cuadrado $\chi^2 = 19,933$ y una significación asintótica de $p=0,001$ ($p<0,05$).

Palabras claves: Anemia, hábitos alimentarios, clasificación de alimentos y preparación de alimentos.

Abstract

The general objective of this research is to determine the relationship between anemia and eating habits in 3-year-old children, Public Hospital-Ventanilla, 2019. It is a basic type investigation and the design is causal correlational and we worked with a census sample having as sample size 40 children with anemia with their respective mothers, a questionnaire was used to collect the information and the study technique was the Respondent given to the mother of the children. It concluded through inferential statistics that there is a relationship between anemia and eating habits in 3-year-old children, Public-Window Hospital, 2019 using Chi-square statistic $\chi^2 = 19,933$ and an asymptotic significance of $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Keywords: Anemia, eating habits, food classification and food preparation.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice general	vi
Índice de tabla	viii
Índice de figura	ix
Introducción	1
CAPITULO I: Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
CAPITULO II: Fundamentos teóricos	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Nacionales	6
2.1.2 Internacional	10
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Marco conceptual	20
2.4 Hipótesis	22
2.4.1. Hipótesis general	22

2.4.2. Hipótesis específicos:	22
2.5 Operacionalización de variables e indicadores	23
CAPITULO III: Metodología	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del método y diseño	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	27
4.1 Presentación de resultados	27
4.2 Prueba de hipótesis	36
4.3 Discusión de los resultados	40
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	44
Anexo	46
Anexo A: Matriz de consistencia	46
Anexo B: Instrumento	47
Anexo C:Data consolidado de resultados	52
Anexo E: Testimonios fotográficos	54
Anexo F: Juicio de expertos	55

Índice de tabla

Tabla 1:Operalización de la variable Anemia	22
Tabla 2:Operalización de la variable Hábitos alimentarios	23
Tabla 3: Porcentaje entre la anemia y hábitos alimentarios	26
Tabla 4 :Porcentaje entre la anemia y clasificación de alimentos	28
Tabla 5 :Porcentaje entre la anemia y preparación de alimentos	30
Tabla 6 :Porcentaje entre la anemia y frecuencia de consumo de alimentos	32
Tabla 7:Chi-cuadrado entre la anemia y los hábitos alimentarios	34
Tabla 8:Chi-cuadrado entre la anemia y clasificación de alimentos	35
Tabla 9:Chi-cuadrado entre la anemia y preparación de alimentos	36
Tabla 10:Chi-cuadrado entre la anemia y frecuencia de consumo de alimentos	37

Índice de figura

Figura 1: Gráfico entre la anemia y hábitos alimentarios	27
Figura 2: Gráfico entre la anemia y clasificación de alimentos	29
Figura 3: Gráfico entre la anemia y preparación de alimentos	31
Figura 4: Gráfico entre la anemia y frecuencia de consumo de alimentos	33
Figura 5: Imágenes del monitoreo en enfermería	54

Introducción

La investigación titulada anemia y su relacion con los habitos alimentarios en niños de 3 años, hospital público- ventanilla, 2019, se investigara la anemia y su clasificación de esta también tres dimensiones de los hábitos alimentarios que tienen las madres con sus hijos ya que depende de ello para el bienestar de los niños así gocen de un estilo de vida saludable.

Tocamos este tema ya que en la actualidad es de suma importancia y falencia que afecta principalmente a gestaste y niños puesto que esta etapa empieza el desarrollo de este.

El estudio consta Planteamiento del problema en el cual se presentan: Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación. En el Marco teórico, el cual consta de antecedentes, bases teóricas y marco conceptual, hipótesis general y específica y operacionalización de variables e indicadores ;en Metodología de la investigación que contiene el tipo, nivel, descripción del método y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de procesamiento de análisis de datos. Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados como la presentación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados. Finalmente en Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos como la Matriz de consistencia, instrumento, data consolidado de resultados, cronograma del programa experimental, testimonios fotográficos y juicio de expertos.

CAPITULO I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que “La anemia afecta en todo el mundo a 1,620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%).” La máxima prevalencia se da en los niños en etapa inicial con un 47,4% también hay una cifra alarmante con personas que están gestando siendo así 468,4 millones.

La Organización Mundial de la Salud (2016) informa que “afecta a alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido relativamente constante entre el 2011 y 2016 un 0,2%.” Latinoamérica muestra un promedio nuestro el porcentaje difiere en 10%.

El Ministerio de Salud de Perú (2017) toma medidas para disminuir el aumento de anemia sobre todo para niños. Ofrece alternativas para los que están en riesgo o los que ya padecen, se aporta suplemento de hierro, se recomienda desparasitación a toda la familia, fomentan beber agua potable, desinfección de manos y alimento adecuado.

La anemia conforma problemas de salud pública en Perú que promedia el 44% y afecta a más de 700 mil niños. Para repercutir la situación es clave la coyuntura intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación. Comprendiendo este problema de salud pública como un punto de estado y asegurando el involucramiento de los diferentes sectores, se podrá alcanzar el objetivo y reducir la prevalencia de anemia en menores de 3 años a 19 % en el 2021.

INEI (2018). En nuestro país, la cifra aumenta, el (43,6%) niños la padecen. La región más afectada es la sierra, donde el 51,8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51,7%).” La costa presenta 36,7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75,9%), luego están Loreto (60,7%), Pasco (60,3%), Huancavelica (58,1%) y Ucayali (57,1%), por mencionar algunos.

INEI (2018) “la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53,8%) y pobres (52,3%); sin embargo, en los niveles más altos los niños enfermos llegan a representar el 31,4% y 28,4%, respectivamente.” Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Lima Centro tuvo un incremento en el año 2017 y 2018 de 7,8%.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público- Ventanilla, 2019?

1.2.2 Problema específico

¿Existe relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019?

¿Existe relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público- Ventanilla, 2019?

¿Existe relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público- Ventanilla, 2019?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019

Identificar la relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019

Identificar la relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público- Ventanilla, 2019

1.4 Justificación

El presente estudio de investigación, tiene el propósito relacionar la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019, es conocido que la anemia es una enfermedad que en Perú está en alto Gráfico, y esto se ocasiona por la deficiencia de hierro.

En el Perú, el gasto de hierro es de 3 miligramos al día cuando lo cortes sería de 10 miligramos por día para una mejor nutrición por lo que encontramos más en los animales comestibles sobre todo en vísceras y pescados tales como anchoveta.

La fuente primordial son las madres para incentivar el buena alimento a los menores por lo que presenta dificultades con respecto a la clasificación , preparación de alimentos y también la frecuencia de consumo de sus alimentos de los niños para dar información y dar prácticas alimenticias que tienen las madres.

El resultado que se obtenga de esta investigación, se podrá utilizar en la aplicación de actividades, para así mejorar las políticas preventivas asignadas al problema, ya que será un apoyo y que nos brindará beneficios a nivel de indicadores de salud, de parte económico y social.

La presente investigación es de importancia metodológica, que nos permite ayudar y puede servir como punto de comienzo para realizar una futura investigación en temas de la anemia en niños (as) menores de 3 años.

Los estudiantes o personas interesadas en esta investigación pueden observar o tomar ejemplo de esta tesis tomando en cuenta nuestro cuestionario, teorías, etc.

CAPITULO II

Fundamentos teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Quiñones, L. (2015), en Perú, refirió: “Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015”. Objetivos.-Determinar la relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Metodología.- Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacionar, de muestreo tipo probabilístico, la muestra fueron 91 madres con niños menores de 3 años, se aplicó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario previamente validado por juicio de expertos y prueba piloto. Resultados: guarda relación con mitos sobre alimentos que prevee la anemia.

Choquehuanca, M y Falcon, W. (2018) en Lima, refirió: “relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018”. El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Método: el estudio es cuantitativo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental el instrumento fue un cuestionario. Resultados: del total de madres ,más del el 60% presentaron prácticas alimentarias en frecuencia de consumo no saludables y más del 36% saludables el cual llevó a un resultado de 27.6% .Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 3 años.

Gómez,T. (2018) en Perú, refirió “Hábitos alimentarios 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”, se ha desarrollado mediante la metodología de Hipotético – Deductivo, con el diseño de investigación no experimental de carácter trasversal, con una población de 145 madres de Centro de Salud Simón Bolívar, y el objetivo que se ha planteado es Determinar si la prevalencia de anemia en niños de 3 años conclusión: existe malos hábitos alimentarios frente a este problema.

Malquichagua, D. (2017) en Perú, refirió “Relación del estado de nutrición y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad en el Servicio de Pediatría en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nazca – Ica” Objetivo: Delimitar la relación del estado de nutrición y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad en el Servicio de Pediatría en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nazca – Ica. Material y método: Descriptivo, Transversal, No experimental, Prospectivo, Correlación. La población en estudio estará conformada por 360 niños con anemia ferropénica asistidos en el Servicio de Pediatría en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola en Nazca – Ica de enero a julio 2016. La muestra estaba conformada 187. Resultados: Se estima que la Anemia Ferropénica no está tan alto con respecto al estado de nutrición del niño y que está dado a niños con desnutrición, normal y sobrepeso. Conclusión: El estado de nutrición también la anemia en niños menores de 5 años no relaciona con estado de nutrición.

Rocha, L. (2015) en Perú, refirió: “Relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena” La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de la hemoglobina es menor que los valores de referencia, según la edad, sexo, altitud. El problema de anemia se agrava como consecuencia de errores alimentarios, principalmente en el período de destete, cuando la leche materna es sustituida por alimentos pobres en hierro. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. El aspecto metodológico es inductivo, descriptivo y correlacional. La población para el presente estudio fueron 442 niños de 6 meses a 5 años atendidos. Resultado: más del 44% presentó anemia, donde el consumo de los alimentos fuentes de hierro es bajo. En el nivel es bajo comparado a los que favorecen o desfavorecen la absorción .

Sedano, M. (2018) en Perú, refirió: El presente estudio tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en la preparación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios,

Resultados: Del total de madres gran porcentaje conoce sobre la anemia sin embargo alto porcentaje de ellas tienen sus hijos que tienen anemia leve y moderada y los que desconocen tienen un bajo porcentaje con respecto a niños con anemia; las que tienen en su mayoría nivel bajo de prácticas alimentarias tienen un mediano índice de anemia leve en sus niños.

Rojas, B. (2014) en Perú, refirió: “Indígenas del Perú con anemia y desnutrición crónica en el rango de 1 a 5 años” Objetivo: Diagnosticar la preponderancia de la anemia y de pauperización agravada en el rango de 1 a 5 años en familias indígenas del Perú. En su esquematización: observación secundaria de los antecedentes sobre la Avaluación Demográfica y de Salud Familiar 2013. Conclusión: el 41,5% y la anemia el 45,8% fueron afectados los niños menores en familias de origen. No guarda una correlación entre el sexo con meses o años ni entre el sexo y la anemia del niño. Sí hay modificación entre la anemia y la edad del niño menor. Resolución: La preeminencia agrava más bien si en comunidades indígenas hay un alto porcentaje de anemia.

Velásquez, H. (2016) en Perú, refirió: “Determinaron los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú” Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007-2013. La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron en un hogar con bajo nivel socioeconómico, padecimiento en el parto, etc. Conclusión: Es bajo la amplitud y el buen rendimiento en prácticas con respecto a la madre para que lo emplee con el menor.

Gómez, G y Guizado, Y. (2014) en Perú, refirió: “Estudiaron los niveles de anemia y las características en lactantes de 2 a 5 meses en los establecimientos del Ministerio de Salud en el año 2012, realizó un estudio multivariado con una muestra de 7413 lactantes de 2 a 5 meses.” Conclusión: los niños que presentaron anemia fue el 10,2%, con las siguientes características: edad, altitud a nivel del mar, regiones y tipo de establecimiento y dentro de los factores asociados tenemos a la edad de 4 a 5 meses, anemia aumenta según la edad.

2.1.2 Internacional

Bansal y Cols. (2016) en la India, relacionaron la caries infantil con la anemia en 60 niños de 2 a 6 años (30 con caries y 30 controles). Los niños fueron elegidos por la presencia o ausencia de caries severa de infancia temprana de acuerdo con las directrices de American Academy of Pediatric Dentistry y la hemoglobina la obtuvieron mediante muestras de sangre, resultando que los niños con caries temprana tenían más probabilidades de tener anemia (IC 95%) ($P = 0.001$). Conclusión que la caries infantil está fuertemente asociada con la anemia.

De la Cruz y Col (2014) en México, refirió: Un estudio comparativo de tres encuestas nacionales de prevalencia de anemia en niños y adolescentes . Se describió también una disminución de la prevalencia de anemia entre los años 1999 y 2012 de 8.3 puntos porcentuales en los menores de cinco años, se observó durante los años de 5 a 11. Conclusión describe la autora de este estudio que a pesar de la reducción de la anemia en los últimos 13 años, en niños de 1 a 4 años, aun las cifras son demasiados bajos.

Puente y Col (2014) en Cuba, refirió: Estudió la relación sobre los Factores de Riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses en el año 2013 en el policlínico “Camilo Torres Restrepo” de Santiago de Cuba; la muestra del estudio fue de 120 pacientes de los cuales 40 casos y 80 controles, seleccionados 1:2. Concluyó que el motivo de tener anemia fue por genética mala lactancia problemas con los órganos de respiración y mala nutrición.

Logan y Cols (2014) en Santa Fe, refirió: Realizó un estudio sobre la adherencia a la suplementación oral con hierro y la Anemia en niños en Santa Fe durante los años diciembre del 2011 y abril del 2012. . La muestra fue de 325 entre madres y niños menores de 42 meses, casi la mitad de las madres han tomado hierro lo cual en su mayoría no han presentado anemia y las que no es por problemas digestivos o no recordar para tomarlo Concluyó que es elevado la cifra de anemia vinculado con la mala distribución del hierro.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anemia

Según el MINSA (2015) refiere que la causa principal de padecerlo es debido por la falta de oxígeno no transporta a todo el organismo debido en su mayoría por la falta de hierro puesto que fomenta el incremento de la hemoglobina que da pigmentación rojiza a la sangre.

Es una dolencia por lo que el porcentaje de glóbulos rojos está en decadencia debido a la hemoglobina que envía oxígeno muchos de ellos destinado al pulmón, al corazón, tejido blanco.

Según la OMS (2018) informa los indicios son: “Pérdida de sangre (hemorragia), falta de producción de glóbulos rojos, mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos causada también por mala coagulación; la falta de producción de glóbulos rojos puede problema genético en una proteína de su estructura.”

Para la OMS (2018) Los glóbulos rojos que se consideran “sanos duran entre 90 y 120 días, La eritropoyetina es la hormona producida en los riñones que se encarga de dar la señal a la médula ósea para que produzca más glóbulos rojos.”

Nuestro organismo requiere de minerales, nutrientes y vitamina B12 que está relacionado con la hemoglobina puesto que la falta de ello generaría problemas con la indigestión, hemorragia progresivamente, etc.

Otras causas de anemia:

Gonzales E, et al (2015) sostuvo que algunos fármacos puede disminuir los glóbulos rojos creando así medreagina que combate entre ellos algunos son por antibióticos ,antiinflamatorio,etc

Enfermedades crónicas: como cáncer, colitis ulcerosa o determinadas artritis. Cuestión de genética trasladado por el ADN de los padres como la talasemia o anemia drepanocítica.

Síntomas de la anemia

Vallée L. (2017) sostiene que se presenta ciertos síntomas tales como:

Síntomas comunes de la anemia: debilidad para hacer actividades, problemas con el respiro, en el semblante muestra palidez.

La anemia severa: Fuerte aflicción en el tórax, problemas graves en cuanto a latidos del corazón.

El signo más resaltante es tener otra pigmentación en la piel, inhalar y exhalar de forma rápida.

Tipos de anemia

Para Laboratorio Clínico Hematológico de Colombia (2016) lo clasifica y lo define en:

Anemia megaloblástica: el tamaño es mayor que lo habitual

Anemia perniciosa: mala absorción de la vitamina B12 por parte del aparato digestivo

Anemia drepanocítica: es hereditaria por lo que su forma es de forma la mitad de una luna

Talasemia: es hereditario por lo que produce poca o mucho glóbulos rojos.

Anemia por deficiencia de B12: por falta vitamina de esta.

Anemia por deficiencia de folato: Disminución de vitamina B(ácido fólico)

Anemia ferropénica: disminución en hierro

Anemia por enfermedad crónica: cuando ya se lleva una etapa larga con eso problema

Anemia hemolítica: cuando van muriendo antes de los días trazados (120)

Anemia aplásica idiopática: relacionado con problema con la médula ósea

Diagnóstico de la anemia: se basa según los preámbulos de los familiares, exámenes y una secuencia.

El médico consultará si tiene alguna molestia posteriormente ver si tiene otra dolencia para iniciar en la búsqueda de la razón posteriormente ve que soluciones hay para que consuma un fármaco que no altere si es que está tomando otro (avisando antes) o si puede ser hereditaria.

Para la ONU (2016) Se procederá a realizar una exhaustiva evaluación .”Verifica los

pulsos y ver si hay buen funcionamiento del corazón al igual que el bazo o hígado viendo que hay un peligro el personal de salud encargada entregara los exámenes debidos.”

MINSA(2017) Hemograma completo ven que compone la sangre “ una vez ver el hemograma y ver resultados alarmantes pasa a realizar electroforesis, recuento de reticulocitos tc.”

Tratamientos de la anemia: El tratamiento de la anemia depende del tipo, la causa y la gravedad de la enfermedad. MINSA(2017) “Cambios en la alimentación o suplementos adicionales: aumentar el consumo de hierro, de vitamina B12 de ácido fólico o de vitamina C .”

Para otro tipo el MINSA(2017) menciona que ”Fármacos como antimicrobianos para tratar infecciones, hormonas para disminuir el sangrado menstrual o medicinas para evitar que el sistema inmunitario del organismo destruya sus propios glóbulos rojos.”

MINSA(2017) refiere En los casos más graves se realizarán intervenciones como “la transfusión de sangre, el trasplante de células madre de la sangre y de la medula ósea para aumentar el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas o, en casos extremos, la cirugía por hemorragias graves o potencialmente mortales.”

Puede ver algunos altercados con respecto al nivel grave de esta como llegar a tener infarto por el mal transporte del oxígeno es por ello que se centran a evaluar a las gestantes si lo tiene para no transmitir ese mal al niño por nacer con bajas cifras bajas en su desarrollo físico hasta llegar a tener incontroladas teniendo la gran posibilidad de fallecer.

Malquichagua Navarro (2016), Ica. “Anemia leve: es una afección en la cual su sangre tiene una cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina por debajo de lo normal, Hemoglobina mayor de “10,0- 10.9 g/dl”.

La causa falta de hierro puede deberse: una dieta inadecuada, perder mucha sangre, va aumentar las necesidades (entre 1 y 3 años, en la adolescencia por el crecimiento rápido y en el embarazo, más en el tercer trimestre), entre otros como el trastorno de absorción, Comprobaciones complementarias hay dos importantes temas: saber si tiene anemia o no y saber cuánto hierro está consumiendo.

Malquichagua Navarro (2016) constituye que “Cuando los glóbulos rojos están muy bajo (microcitosis <70 fl) se tendrá que pedir otra prueba para descartar una talasemia.

Parámetros bioquímicos: Los más usados: el hierro sérico, la ferritina sérica y la transferrina (TIBC).”

Sáenz, C (2014) en Perú, refirió: Anemia moderada: suficientes glóbulos rojos sanos, “se produce por falta de glóbulos rojos o presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo, lo que provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos, Hemoglobina entre 7-9.9 g/dl”.

Según la OMS,(2016) existe “2 billones de personas en el mundo más del 30% de la población mundial están anémicos, el 50% de ellas es atribuible a la deficiencia de hierro. Ochenta por ciento de esas personas viven en los países de desarrollo.” En ellos, la prevalencia de anemia y deficiencia de hierro es el cuádruple en la industrialización.

En América Latina la deficiencia de ferropénica llega a tener cerca del 53% siendo un tema problemático de la infancia.

Hoy en día, Perú según la OMS, la anemia es la espinilla del ámbito de salud llegando a tener la mitad de infantes teniendo también u similar porcentaje las no y si gestantes que puede ser comparado a los residentes de África y a nivel Sudamérica con Guayana siendo uno de los sectores más pobres.

De los grupos poblacionales mencionados, el más afectado por déficit de hierro son los lactantes con 43.4% según el informe del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 9; ello obedece al aumento de las necesidades de hierro, inducido por la rápida expansión de la masa celular roja y por el crecimiento acentuado de los tejidos. Dicha deficiencia produce anemia ferropénica, el cual ocasiona alteraciones en el desarrollo, debilidades mentales, coordinación física, alteraciones en el crecimiento, letargo, anorexia, disminución de la inmunidad mediadas por células y reducción de la actividad de los neutrófilos y en los niños mayores conduce a bajo rendimiento académico, así como fatiga y una baja resistencia física.

Cuídate plus (2016) en Perú, refirió: Anemia grave: afección más grave puede resultar de una hemorragia crónica en el estómago, Hemoglobina menor de “7,0 g/dl”.

Existen tres causas principales de la anemia:

Pérdida de sangre (hemorragia), Falta de producción de glóbulos rojos,

Para Cuídate plus (2016) Mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos. “Estas causas pueden ser consecuencia de varias enfermedades, problemas de salud o factores de

otro tipo: en el caso de la pérdida de sangre, puede estar causada también por la disminución de las plaquetas o de algún factor de coagulación.”

Enfermedad crónica de lo cual no permite tener un progreso con las defensas

Una esferocitosis hereditaria, débil las estructura de las defensas ya ligado con la genética enfermedad en la cual los glóbulos rojos son demasiado frágiles debido a un problema genético en una proteína de su estructura.

Síntomas de la anemia severa:

Dolor de pecho, angina de pecho, infarto de miocardio.

En casos de anemias graves, los pacientes tendrán problemas para que su organismo transporte la cantidad de oxígeno necesaria para que todos los procesos se realicen de forma habitual y, por tanto, el paciente puede llegar a sufrir un infarto. En el caso de las mujeres embarazadas, si la anemia ha estado presente durante la gestación, en algunos casos los niños pueden nacer con peso bajo y más pequeños. Por último, si se producen hemorragias muy fuertes que no están controladas, el paciente puede llegar a morir.

2.2.2 Hábitos Alimentarios

Huatta, Q. (2017) en Puno, refirió: Son acciones responsable y sensato de forma paulatinamente que induce a comer productos según tus costumbres donde se inicia en el hogar donde se forma desde pequeño para tener buenas prácticas hasta llegar el punto de hacerlo inconscientemente lo cual la familia tiene un gran rol .

Albornoz, I. (2018) en Perú, refirió: La preparación y la administración de los alimentos tienen que estar s fiables, es decir, disminuyendo al mínimo la ingesta por agente patógeno. También requiere distribuirla correctamente según la textura y etapa del menor. Al poder habituarse compete darse tiempo, sentirse seguro y poder estar acorde a los cambios y eso también basado a los alimentos que se presenta en el hogar fomentado por los padres. Cabe resaltar que los familiares deben estar atentos a incentivar y controlar al menor identificando qué es lo necesita al momento de comer.

Malquichagua, D. (2016) en Ica, refirió: “Los cambios psicológicos y emocionales influyen en la dieta, dando importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales: comidas rápidas, en cambio en los adultos y de edad avanzada los hábitos difíciles de cambiar.” A su vez fomenta un encuentro agradable con las personas que te rodean como muestra de afecto ligado también con fomentar comunicación entre ellos. Asimismo es un vínculo por causas fisiológicas relacionadas con datos sociodemográfico viendo como la edad, género, lugar de procedencia, cultura, etc.

García, O. (2017) en Huancayo, refirió: los buenos hábitos consiste en buscar y consumir todo lo que aporte en cuanto a vitamina, minerales, etc solicitado por el organismo del individuo viendo las medidas necesarias según el especialista si es lo necesite evitando exagerar en el consumo de azúcar, harinas, grasas y sal; sin dejar atrás tenemos que consumir agua diariamente para purificar el cuerpo sumándole frutas y verduras balanceado. Es sumamente importante que los padres incentive desde pequeño a sus hijos dándoles también un ejemplo

Cuando habituamos al menos comer alimentos que no conllevan a enriquecer ser posteriormente difícil seguir una línea frontal para consumir lo nutritivo y saludable. Esto último sucede al ingerir y dejar que ingiera comida sobre todo chatarra. Debemos fomentar también digerir correctamente saber las proporciones de la comida según sus horarios que ayudará a tener un estilo de vida saludable.

Albornoz, I. (2018) en Perú, refirió. “Importancia de los alimentos es el pilar indispensable para la mejora del ser humano; asimismo, ayuda a adquirir energía para realizar las actividades físicas. Además, ayuda a mantener una calidad de vida óptima; también contribuye a cubrir las necesidades según edad, sexo, peso, talla. La alimentación debe contener los alimentos necesarios para brindar energía y nutrientes al organismo en conclusión debe contener los nutrientes necesarios y así poder brindar al ser humano elementos que componen sus tejidos tales como: vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas, lípidos y agua.

Macedo, T. (2018) en Perú, refirió: La importancia de comer adecuadamente es de que bajas el nivel de estrés en muchas ocasiones, ayuda a mejorar tu personalidad teniendo seguridad de uno mismo y tener discernimiento al momento de hacerlo lo cual suma controlar la cantidad de comida que consumes y evitar también la disminución de estos lo

cual manejas lo que viene siendo la ansiedad. es vital tener un equilibrio en el peso que ayuda a realizar satisfactoriamente tu vida cotidiana y evitando muchas enfermedades teniendo siempre en cuenta evitar alimentos altos en glucosa, azúcares etc.

Clasificación de alimentos

Blaga, M. (2016) sostiene que el alimento es una sustancia que nos va proporcionar energía y materia, que los alimentos además de brindar nutrición esta complementado en los ámbitos sociales, culturales y psicológicos. Que se van a clasificar en diferentes criterios: origen, propiedades físicas, función específica, composición química. Según su origen tenemos a la clase animal, vegetal y mineral. Según sus propiedades físicas tenemos sólidos semisólidos blandos y líquidos también los fibrosos, gelatinosos, ricos en almidón, encontramos a los que son según su función específica dentro de ellos están los energéticos, los plásticos o constructores, reguladores o protectores.

2.3 Marco conceptual

1.- NIÑO. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta el pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media.

2.- ANEMIA. La anemia es una enfermedad que disminuye la hemoglobina por los glóbulos rojos que distribuye oxígeno a todo el organismo .

3.- HÁBITO. Es una disposición por actos repetidos por rutina que se hace seguido a veces inconscientemente .

4.- HÁBITO ALIMENTARIO: es la secuencia de alimentos constantemente ingieres.

5.- HÁBITOS SALUDABLES: Es suma de acciones que se implementan con el único objetivo de mantener una buena salud; algunos de los hábitos saludables son: alimentación saludable, realizar ejercicios, descansar adecuadamente, etc. La importancia de los hábitos saludables no solo es para mantener un buen cuerpo; sino para mantenerse sano. Se define este concepto para ver de qué manera influyen estos hábitos en la infancia.

6.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: Grupo de hábitos y prácticas, individuales y sociales que aporta a sostener el bienestar físico y mental; a su vez favorece la salud,

mejorando la calidad de vida; un estilo de vida saludable influye de manera positiva en la salud, abarca hábitos como la práctica habitual de ejercicios, una adecuada alimentación.

7.- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** Es una alimentación que brinda al individuo los nutrientes indispensables para cubrir sus necesidades nutricionales, por lo tanto, cabe mencionar que el estado de los alimentos sea lo más natural o con un mínimo procesamiento, de esa manera mantener un estilo de vida saludable.

8.- **NUTRIENTE:** Componentes que se encuentran en los alimentos y son fundamentales para que el organismo funcione adecuadamente. En el caso de los nutrientes esenciales no pueden ser elaborados por el organismo, es por ello que se necesita el aporte de nutrientes y esto se da mediante la alimentación, gracias a la contribución de algunos aminoácidos de las proteínas, ácidos grasos, vitaminas, minerales y agua.

Los macronutrientes son grupos de nutrientes que contienen proteínas, carbohidratos y grasas, que el organismo necesita a diario en mayor cantidad y brinda la mayor parte de energía metabólica del organismo. Los micronutrientes están compuestos por las vitaminas y minerales, esto es importante para el cuerpo humano y se necesita en reducidas cantidades diarias, son esenciales para la adecuada actividad del organismo

9.- **ESTADO NUTRICIONAL:** todo aquello ingerido según lo que tu cuerpo necesite, en pocas palabras es una buena nutrición teniendo en cuenta la versatilidad y abasto junto con las actividades físicas evitando así dolencias.

10.- **HEMOGLOBINA:** Es una proteína que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y que es la responsable de su color rojo.

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

2.4.2. Hipótesis específicos:

- Existe relación significativa entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Anemia	Leve	<ul style="list-style-type: none"> ● Talla ● Peso ● Dx de anemia
	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> ● Talla ● Peso ● Dx de anemia
	Severo	<ul style="list-style-type: none"> ● Talla ● Peso ● Dx de anemia
variable dependiente: Hábitos alimentarios	Clasificación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentos balanceados que consume el niño pre y post de la lactancia. ● Alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal, etc. ● Alimentos ricos en folatos (VIT. B9), etc.
	Preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Combinación de micronutrientes con los alimentos. ● Combinarlos los cereales, pan y legumbres con lácteos o huevo.
	Frecuencia de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ● Horario de alimentación. ● Numero de raciones.

CAPITULO III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

Nivel de la investigación básico

Investigación descriptiva

3.2. Descripción del método y diseño

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, puesto que da las características de la anemia y hábitos alimentario en un lapso de tiempo a su vez es correlacional causal que vemos si guarda relación e influencia.

Diseño es correlacional causal

3.3. Población y muestra

Población: Hospital ventanilla

N= 40

Muestra: 40 madres de niños de 3 años

N= 40

La población es igual a la muestra por ser 100% censal. Chávez, A. (2010), menciona que la muestra censal donde se trabaja con toda la población para realizar un estudio frente a un fenómeno.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para ver con respecto a las los hábitos alimentarios.

Este instrumento es válido por un juicio de expertos que contiene 13 preguntas con 3 dimensiones como la preparación, frecuencia y clasificación de alimentos.

Se llevó a cabo a primera hora (8:30 am) donde había programas crecimiento y desarrollo.

Antes de entregarles el instrumento se presentó cada autora para poder explicar el motivo y el procedimiento de la encuesta a su vez pidiendo el consentimiento lo cual se dejó en claro que iba a ser de forma anónima lo cual fue de forma participe y voluntaria.

Fue en la búsqueda de las historias clínicas de cada niño que autorizaron realizar el estudio

Se aplicó la encuesta para ver que como estaban en nivel de hábitos alimentarios relacionado con la anemia en un lapso de 3 minutos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se trasladaron la información en el Excel para luego pasarlo al SPSS aplicando el chi-cuadrado con sus respectivos porcentajes.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1 Presentación de resultados

Tabla 3

Porcentaje entre la anemia y hábitos alimentarios

Tabla cruzada Hábitos alimentarios (agrupado)*Anemia						
			Anemia			Total
			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave	
Hábitos alimentarios (agrupado)	Bajo	Recuento	0	2	5	7
		% dentro de Hábitos alimentarios (agrupado)	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
		% dentro de Anemia	0,0%	25,0%	71,4%	17,5%
		% del total	0,0%	5,0%	12,5%	17,5%
	Medio	Recuento	15	3	1	19
		% dentro de Hábitos alimentarios (agrupado)	78,9%	15,8%	5,3%	100,0%
		% dentro de Anemia	60,0%	37,5%	14,3%	47,5%
		% del total	37,5%	7,5%	2,5%	47,5%
	Alto	Recuento	10	3	1	14
		% dentro de Hábitos alimentarios (agrupado)	71,4%	21,4%	7,1%	100,0%
		% dentro de Anemia	40,0%	37,5%	14,3%	35,0%
		% del total	25,0%	7,5%	2,5%	35,0%
Total		Recuento	25	8	7	40
		% dentro de Hábitos alimentarios (agrupado)	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%

En la tabla 3 y figura 1 denotamos que en la anemia leve hay nivel bajo en hábitos alimentarios, 37,5% tiene un nivel medio y 25% alto mientras que en la anemia moderada y hábitos alimentarios respectivamente el 25% tiene un nivel bajo 5% moderada 4,5% alto; finalmente en anemia grave con respecto a los hábitos alimenticios presentamos un nivel bajo con un 12,5% también el 2,5% es de nivel medio junto con alto con un 17,5%.

Fuente: Elaboración propia

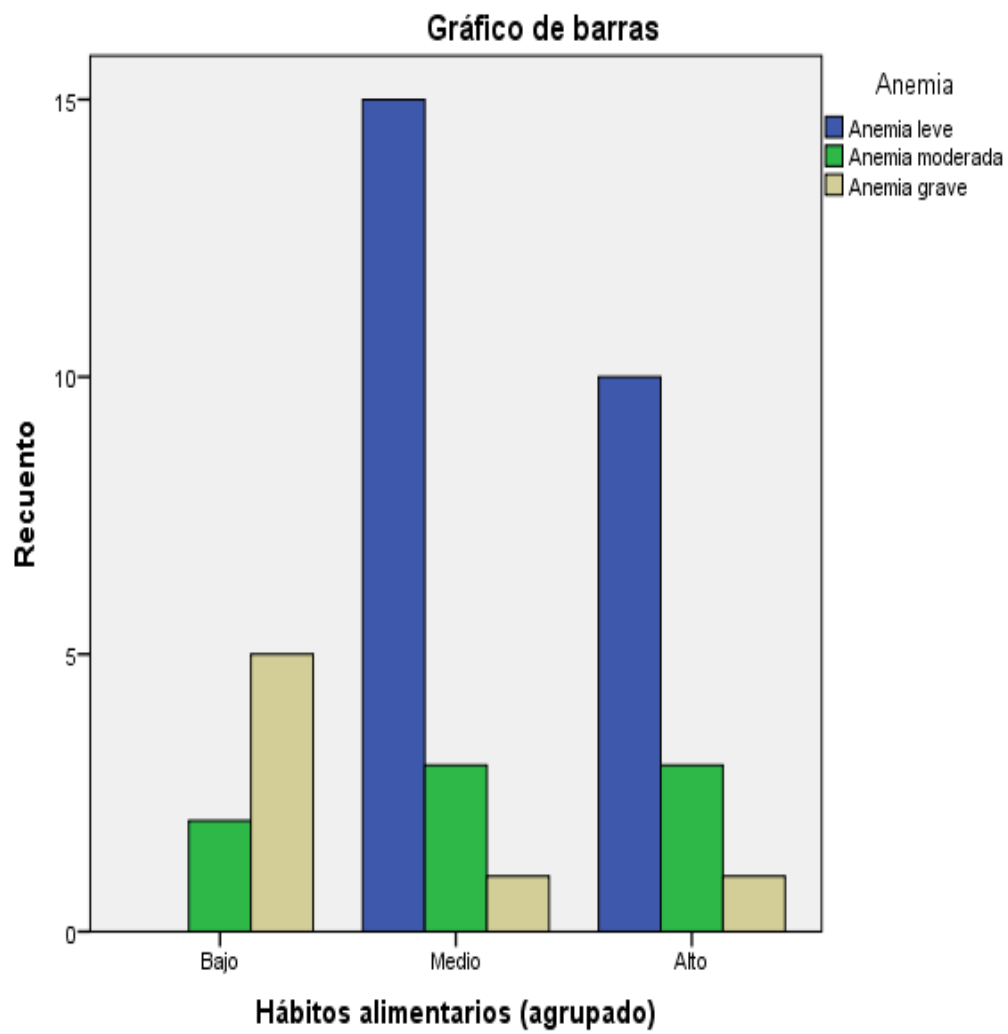


Figura 1: Gráfico de barras entre la anemia y hábitos alimentarios

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Porcentaje entre la anemia y clasificación de alimentos

Tabla cruzada Clasificación de alimentos (agrupado)*Anemia						
			Anemia			Total
			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave	
Clasificación de alimentos (agrupado)	Bajo	Recuento	3	2	5	10
		% dentro de Clasificación de alimentos (agrupado)	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Anemia	12,0%	25,0%	71,4%	25,0%
		% del total	7,5%	5,0%	12,5%	25,0%
	Medio	Recuento	7	5	1	13
		% dentro de Clasificación de alimentos (agrupado)	53,8%	38,5%	7,7%	100,0%
		% dentro de Anemia	28,0%	62,5%	14,3%	32,5%
		% del total	17,5%	12,5%	2,5%	32,5%
	Alto	Recuento	15	1	1	17
		% dentro de Clasificación de alimentos (agrupado)	88,2%	5,9%	5,9%	100,0%
		% dentro de Anemia	60,0%	12,5%	14,3%	42,5%
		% del total	37,5%	2,5%	2,5%	42,5%
Total		Recuento	25	8	7	40
		% dentro de Clasificación de alimentos (agrupado)	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%

En la tabla 4 y figura dos denotamos 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 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% .

Fuente: Elaboración propia

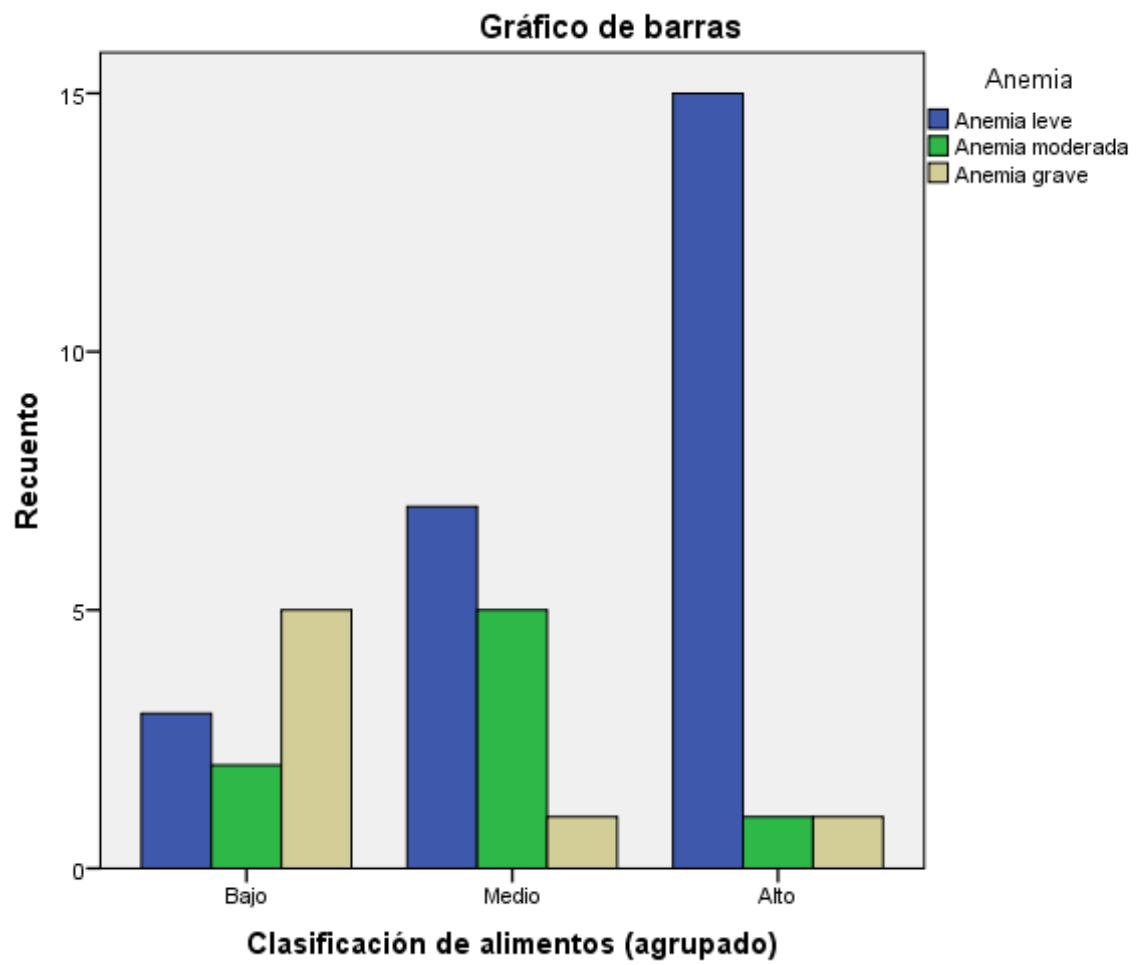


Figura 2: Gráfico de barras entra la anemia y hábitos alimentarios

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Porcentaje entre la anemia y preparación de alimentos

Tabla cruzada Preparación de alimentos (agrupado)*Anemia						
			Anemia			Total
			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave	
Preparación de alimentos (agrupado)	Bajo	Recuento	2	1	5	8
		% dentro de Preparación de alimentos (agrupado)	25,0%	12,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	8,0%	12,5%	71,4%	20,0%
		% del total	5,0%	2,5%	12,5%	20,0%
	Medio	Recuento	14	5	2	21
		% dentro de Preparación de alimentos (agrupado)	66,7%	23,8%	9,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	56,0%	62,5%	28,6%	52,5%
		% del total	35,0%	12,5%	5,0%	52,5%
	Alto	Recuento	9	2	0	11
		% dentro de Preparación de alimentos (agrupado)	81,8%	18,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de Anemia	36,0%	25,0%	0,0%	27,5%
		% del total	22,5%	5,0%	0,0%	27,5%
Total		Recuento	25	8	7	40
		% dentro de Preparación de alimentos (agrupado)	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%

En la tabla 5 y figura tres verificamos entre la anemia leve y la preparación de alimentos tenemos un 5% de bajo nivel, un 35% de nivel medio y un 22,5% de nivel alto; entre la anemia moderada y la preparación de alimentos el nivel bajo es el 2,5%, el nivel medio es el 12,5 y el nivel alto es el 5%; entre la anemia grave y la preparación de alimentos el nivel bajo es de 12,5%, el nivel medio es el 5% y el nivel alto es el 0%

Fuente: Elaboración propia

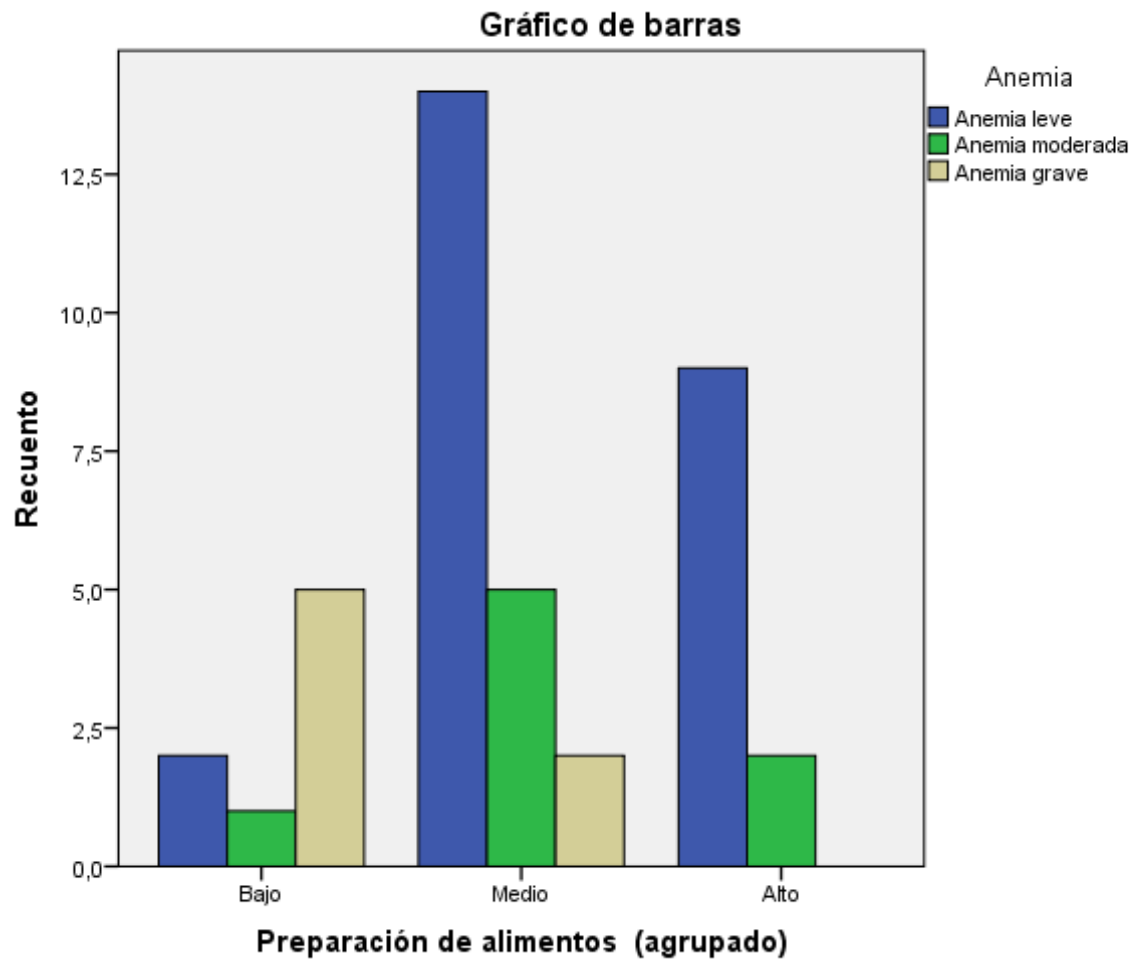


Figura 3: Gráfico de barras entra la anemia y hábitos alimentarios

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Porcentaje entre la anemia y frecuencia de consumo de alimentos

Tabla cruzada Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)*Anemia						
			Anemia			Total
			Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave	
Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)	Bajo	Recuento	1	2	4	7
		% dentro de Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
		% dentro de Anemia	4,0%	25,0%	57,1%	17,5%
		% del total	2,5%	5,0%	10,0%	17,5%
	Medio	Recuento	7	5	2	14
		% dentro de Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)	50,0%	35,7%	14,3%	100,0%
		% dentro de Anemia	28,0%	62,5%	28,6%	35,0%
		% del total	17,5%	12,5%	5,0%	35,0%
	Alto	Recuento	17	1	1	19
		% dentro de Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)	89,5%	5,3%	5,3%	100,0%
		% dentro de Anemia	68,0%	12,5%	14,3%	47,5%
		% del total	42,5%	2,5%	2,5%	47,5%
	Total		Recuento	25	8	7
		% dentro de Frecuencia de consumo de alimentos (agrupado)	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%
		% dentro de Anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	62,5%	20,0%	17,5%	100,0%

En la tabla 6 y figura 4 observamos entre la anemia leve y frecuencia de consumo de alimentos tenemos un 2,5% de bajo nivel, un 17,5% de nivel medio y un 42,5% de nivel alto; entre la anemia moderada y la frecuencia de consumo de alimentos el nivel bajo es el 5%, el nivel medio es el 12,5 y el nivel alto es el 2,5%; entre la anemia grave y la frecuencia de consumo de alimentos el nivel bajo es de 10%, el nivel medio es el 5% y el nivel alto es el 2,5%

Fuente: Elaboración propia

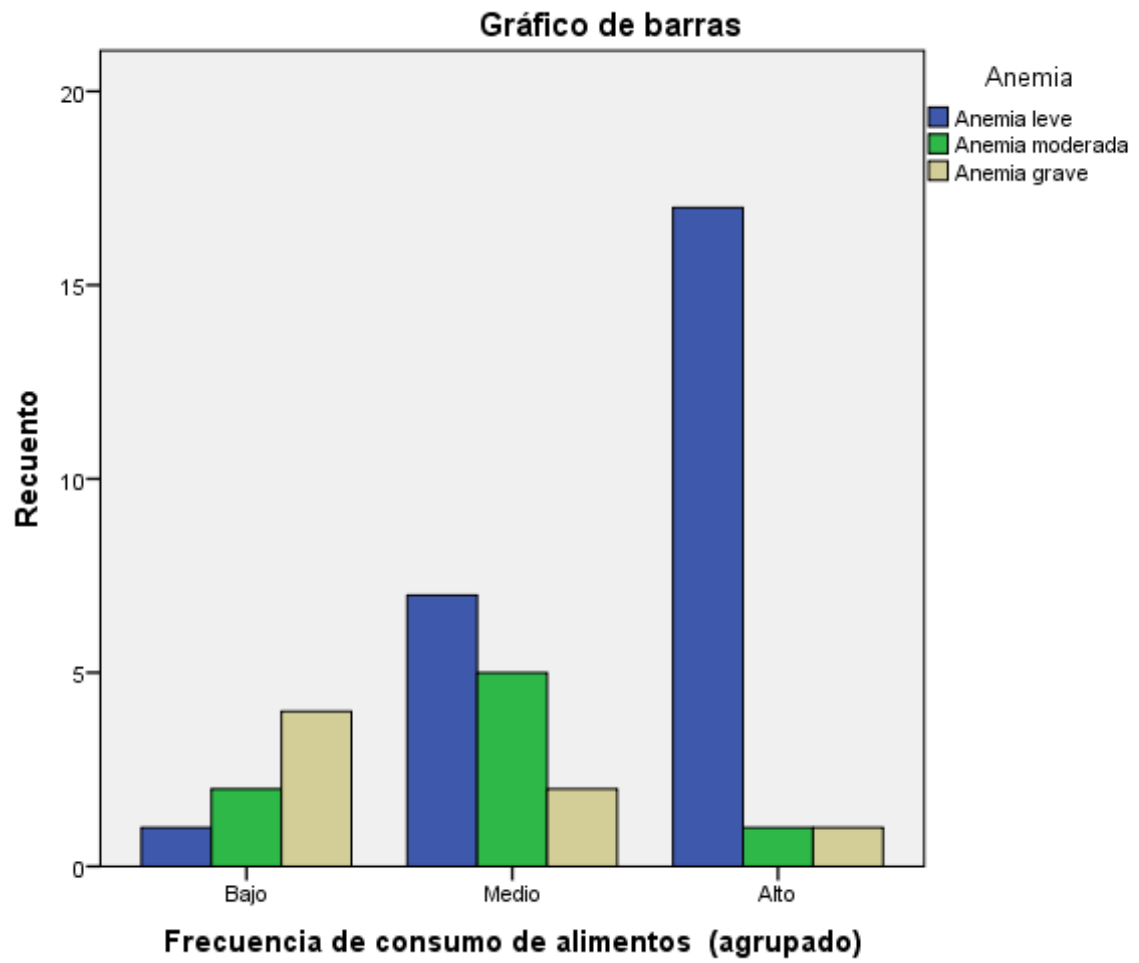


Figura 4: Gráfico de barras entra la anemia y hábitos alimentarios

Fuente: Elaboración propia

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

H0: No Existe relación significativa entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Tabla 7

Chi-cuadrado entre la anemia y los hábitos alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,933 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	19,971	4	,001
Asociación lineal por lineal	9,714	1	,002
N de casos válidos	40		
a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.			

En la tabla 7 vemos que el Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 19,933$ y una significación asintótica de $p=0,001$ ($p < 0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019.

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

H0: No Existe relación significativa entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Tabla 8

Chi-cuadrado entre la anemia y clasificación de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,618 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	14,620	4	,006
Asociación lineal por lineal	10,454	1	,001
N de casos válidos	40		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,75.			

En la tabla 8 vemos que el Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 15,618$ y una significación asintótica de $p = 0,004$ ($p < 0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019.

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación significativa entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

H0: No Existe relación significativa entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Tabla 9

Chi-cuadrado entre la anemia y preparación de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,856 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	13,708	4	,008
Asociación lineal por lineal	9,858	1	,002
N de casos válidos	40		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,40.			

En la tabla 9 vemos que el Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 14,856$ y una significación asintótica de $p=0,005$ ($p < 0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019.

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación significativa entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

H0: No Existe relación significativa entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Tabla 10

Chi-cuadrado entre la anemia y frecuencia de consumo de alimentos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,209 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	16,930	4	,002
Asociación lineal por lineal	13,474	1	,000
N de casos válidos	40		
a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.			

En la tabla 10 vemos que el Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 17,209$ y una significación asintótica de $p = 0,002$ ($p < 0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión de los resultados

Según la OMS (2018) informa los indicios son: “Pérdida de sangre (hemorragia), falta de producción de glóbulos rojos, mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos causada también por mala coagulación; la falta de producción de glóbulos rojos puede ser un problema genético en una proteína de su estructura.” así como también Gómez y Guizado, (2014). Su conclusión es que los niños que presentaron anemia fue el 10.2%, con las siguientes características: edad, altitud a nivel del mar, regiones y tipo de establecimiento y dentro de los factores asociados tenemos a la edad de 4 a 5 meses, en la presente investigación se llega a la conclusión en esta investigación que $\chi^2 = 19,933$ y una significación asintótica de $p=0,001$ ($p<0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Ventanilla, 2019.

En el aspecto de clasificación de alimentos Blaga (2016) sostiene que el alimento es una sustancia que nos va proporcionar energía y materia, que los alimentos además de brindar nutrición esta complementado en los ámbitos sociales, culturales y psicológicos. Que se van a clasificar en diferentes criterios: origen, propiedades físicas, función específica, composición química. Así como también refiere Rocha, (2015) que el problema de anemia se agrava como consecuencia de errores alimentarios, principalmente en el período de destete, cuando la leche materna es sustituida por alimentos pobres en hierro. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena y en el presente estudio determina que $\chi^2 = 15,618$ y una significación asintótica de $p=0,004$ ($p<0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Ventanilla, 2019.

En el aspecto de preparación de alimentos Albornoz (2018) refiere que preparación y la administración de los alimentos tienen que estar en condiciones fiables, es decir, disminuyendo al mínimo la contaminación por microorganismos patógenos. Asimismo, deben suministrarse de forma adecuada, esto quiere decir que los alimentos que se brindan al niño deben poseer una textura apropiada y debe ser administrada de acuerdo a su requerimiento y según la fase de vida del niño también Sedano, (2018). Refiere “El presente estudio tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en la

preparación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017, y mediante esta investigación se refiere que $\chi^2 = 14,856$ y una significación asintótica de $p=0,005$ ($p<0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos Albornoz (2018) refiere El acondicionamiento de la alimentación complementaria, debe ser en tiempo adecuado, suficiencia, seguridad y adaptación, va a depender de la disponibilidad de diversos alimentos que pueda tener en casa y lo más importante las prácticas de alimentación que poseen las cuidadoras. También es importante mencionar que la alimentación del niño que empieza con los alimentos familiares necesita atención y estimulación especial, que el cuidador reconozca las señales de hambre que el niño expresa, de esa manera lo estimule para que coma también Choquehuanca y Falcon (2018) informa que las madres encuestadas de los niños de 3 años el 63.8% presentaron prácticas alimentarias en frecuencia de consumo no saludables y el 36.2% saludables el cual llevó a un resultado de 27.6% .Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 3 años y mediante esta investigación se da a conocer que $\chi^2 = 17,209$ y una significación asintótica de $p=0,002$ ($p<0,05$) por lo cual concluimos que Existe relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público -Ventanilla, 2019

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Existe relación significativa entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019 con un Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 19,933$ y una significación asintótica
- Existe relación significativa entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019 con un Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 15,618$ y una significación asintótica
- Existe relación significativa entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019 con un Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 14,856$ y una significación asintótica
- Existe relación significativa entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019 con un Chi-cuadrado es de $\chi^2 = 17,209$ y una significación asintótica de $p = 0,002$ ($p < 0,05$).

5.2 Recomendaciones

- Profundizar el tema de los hábitos alimentarios para evitar que tengan anemia los niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019
- brindar información a los padres de cómo están clasificados los alimentos según sus nutrientes para así ellos puedan alimentarlos como corresponda Hospital Público - Ventanilla, 2019
- Brindar charlas educativas sobre la preparación de alimentos a las madres en Hospital Público - Ventanilla, 2019
- Informar a los padres sobre la frecuencia de consumo de alimentos que debe tener cada niño cuando comience su alimentación en Hospital Público - Ventanilla, 2019

Referencias Bibliográficas

- Albornoz,I. (2018). " *Importancia de los alimentos*". Perú
- Albornoz,I (2018). " *Preparación y administración de los alimentos*". Perú
- Baldeon, G. (2017). " *Los buenos hábitos alimentarios*". Perú.
- Bansal K, Goyal M, Dhingra R.(2016). *Association of severe early childhood caries with iron deficiency anemia. J Indian Soc Pedod Prev Dent.*
- Blaga, M. (2016). " *Los alimentos*".
- Choquehuanca, M y Falcon, W. (2018). *Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018*"
- Col, P. y. (2014). " *Relación sobre los factores de riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses en el año 2013*". Cuba.
- Cols, B. y. (2016). " *Relacionaron la caries infantil con la anemia en 60 niños de 2 a 6 años (30 con caries y 30 controles*"
- Cúdate plus (2016). " *Anemia grave*". Perú.
- De la Cruz, V. y Col (2014). " *Un estudio comparativo de tres encuestas nacionales de prevalencia de anemia en niños y adolescentes. México*
- Falcon, C. Y. (2018). " *Relación entre las practicas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 años a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima - 2018*". Peru.
- Gomez,T. (2018). " *Hábitos alimentarios 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*". Puno.
- Gonzales E. et al (2015). " *Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú*". Rev Peru Med Exp Salud Publica.

- Guizado, G. y. (2014). " *Estudiaron los niveles de anemia y las características en lactantes de 2 a 5 meses en los establecimientos del Ministerio de salud en el año 2012*". Perú.
- Huatta, Q. (2017). " *Los hábitos alimentarios*". Perú.
- INEI. (2018). *Anemia*. Perú.
- Laboratorio Clínico Hematológico de Colombia (2016). *Educación en promoción y Prevención en Salud*. Colombia
- Logan, C y Cols (2014). " *Adherencia a la suplementación oral con hierro y la anemia en niños en Santa Fe*". México.
- Macedo, T. (2018). " *Disminuir los niveles de estrés*". Perú
- Malquichagua, D (2016). " *Los hábitos alimentarios y factores fisiológicos*". Perú.
- Malquichagua, D (2017). " *Relación del estado de nutrición y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad en el servicio de pediatría en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nazca - Ica*". Ica.
- MINSA. (2017). *Anemia*.
- MINSA. (2015). *Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud en Primer Nivel de Atención R.M.N°4905-2015/MINSA*
- Navarro, M. (2016). " *Anemia leve*". Lima.
- OMS. (2016). *La Anemia*.
- OMS. (2018). " *Causas principales de la anemia*". Perú.
- OMS. (2018). *La Anemia*.
- Quiñones, L. (2015). " *Creencias, conocimientos y practicas alimentarias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de salud San Agustín de Cajas 2015*". Perú.

- Rocha,L. (2015). " *Relación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena*". Perú.
- Rojas,B. (2014). " *Indígenas del Perú con anemia y desnutrición crónica en el rango de 1 a 5 años*". Perú.
- Saenz, C. (2014). " *Anemia moderada*". Perú.
- Sedano,M. (2018). " *Relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017*".
- Vallée L.(2017). *Fer et neurodéveloppement*. Arch Pediatr
- Velasquez,H. (2016). " *Determinaron los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno - infantil asociadas con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú*".

Anexo

Anexo A: Matriz de consistencia**Título: ANEMIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 AÑOS, H 2019**

Problema	Objetivos	Formulación de la hipótesis	Clasificación de variables	Metodología
<p>P. General:</p> <p>¿Existe relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019?</p> <p>Específico:</p> <p>¿Existe relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019?</p> <p>¿Existe relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019?</p> <p>¿Existe relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019?</p>	<p>O. General:</p> <p>Determinar la relación entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar la relación entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019</p> <p>Identificar la relación entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019</p> <p>Identificar la relación entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público-Ventanilla, 2019</p>	<p>H.G</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y los hábitos alimentarios en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019</p> <p>H. ESPECIFICOS:</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y la clasificación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y la preparación de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y la frecuencia de consumo de alimentos en niños de 3 años, Hospital Público - Ventanilla, 2019</p>	<p>V.INDEPENDIENTE:</p> <p>Anemia</p> <p>V. DEPENDIENTE :</p> <p>Hábitos alimenticios</p>	<p>Nivel de investigación básica</p> <p>Investigación descriptiva</p>

Anexo B: Instrumento

Presentación:

Señora buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo. Estamos realizando una entrevista a las madres de los lactantes de 3 años, con la finalidad de conocer cuáles son los hábitos alimentarios que emplean ya que se hará un estudio que servirá para relacionar dichas prácticas con la presencia o no de anemia. Nos comprometemos a salvaguardar la discrecionalidad y guardaremos la confidencialidad de la información.

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

Fecha:

I. Datos generales

De la madre:

EDAD

15-24 años

25-34 años

35-44 años

44 a más

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior

OCUPACIÓN

Ama de casa

Empleada

Obrera

Independiente

ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Conviviente

Viuda

Divorciad

Del lactante:

EDAD

3 años -3 años-3meses

3 años-4meses -3 años-7meses

3 años-8meses- 3 años-11meses

- a. Sexo: (M) (F)
- b. Talla
- c. Peso
- d. Diagnostico

Preguntas:

1.- ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)

- A veces (de tres a una vez por semana)
- Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
- Siempre (diariamente)
- Nunca

2.- ¿Cuántas veces le daba de lactar usted a su niño(a) al día?

- a. Ninguna
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 veces
- e. A libre demanda

3.- ¿Cuándo le daba lactancia materna a su niño?:

- a. Antes de cada comida
- b. Después de cada comida
- c. Durante cada comida
- d. En otro momento

4.- ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar o una o múltiples respuestas)

- Ninguna
- Materna ()
- Formula ()
- Mixta ()
- Otros (especificar):_____

5.- ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)

- 4 meses a menos ()

- 5 meses ()
- 6 meses ()
- 7 meses a más ()

6.- ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.

- a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
- b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
- c. Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
- d. Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)

7.- ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas).

- a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
- b. Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
- c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
- d. Todos los anteriores

8.- Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas).

- a. Golosinas
- b. Snack (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
- c. Gaseosa
- d. Todas
- e. Ninguna

9.- ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?

- a. Desayuno, almuerzo y cena.
- b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
- c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.
- d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

10.- Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?

	Diariamente	2 - 3 veces por semana	Ocasionalmente	Nunca
Pollo				
carne de res				
Hígado				
pescado				

Otro tipo de carnes				
---------------------	--	--	--	--

11.- Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?

Acelga				
Espinaca				
Brócoli				
Zanahoria				
Menestras				

12.- Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)

- a. Sulfato ferroso en gotas
- b. Micronutrientes (chispitas)
- c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
- d. Otros (especificar): _____
- e. Ninguno

13.- Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?

- a. A los 4 meses
- b. A los 6 meses
- c. De 7 a 8 meses
- d. De 9 a más
- e. Ninguno

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo C: Data consolidado de resultados

	Anemia	Clasificación			Preparación					
		n								
paciente 1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
paciente 2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
paciente 3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
paciente 4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
paciente 5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
paciente 6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
paciente 7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
paciente 8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
paciente 9	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
paciente 10	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
paciente 11	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
paciente 12	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
paciente 13	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
paciente 14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
paciente 15	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
paciente 16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
paciente 17	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
paciente 18	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
paciente 19	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
paciente 20	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
paciente 21	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
paciente 22	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
paciente 23	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
paciente 24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
paciente 25	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
paciente 26	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1
paciente	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0

27										
paciente										
28	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0
paciente										
29	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
paciente										
30	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0
paciente										
31	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1
paciente										
32	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
paciente										
33	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0
paciente										
34	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
paciente										
35	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0
paciente										
36	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0
paciente										
37	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1
paciente										
38	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0
paciente										
39	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
paciente										
40	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Anexo D: Testimonios fotográficos

Figura 5: Imágenes del monitoreo en enfermería

Anexo E: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
"UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO"
ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERIA
Av. Bolivia 626, Cercado de Lima.

CARTA Nro. 01-2019

Señor(a).

Ingrid Morillo Alfago.....

PRESENTE


ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de "JUICIO DE EXPERTOS" del proyecto de investigación que estoy realizando para obtener el título profesional en Enfermería, teniendo como tesis titulada "ANEMIA Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 AÑOS, HOSPITAL VENTANILLA, 2019." Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento:
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal atentamente.

Atentamente,


.....
Yaneth Madrid Contreras
DNI: 45783028

RECOMENDACIONES

.....

PROMEDIO DE VALORACION

95

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Ingrid Merillo Alaga.....

DNI. N° : 4.118.44.65..... Teléfono / Celular 99 25 36 073.....

Dirección Domiciliaria: S.J.L. 1392 Zarate.....

Título Profesional: Lic. Enfermería.....

Grado Académico: M.G. en atención servicios de salud.....

Mención:.....

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Redes Integrales de Salud - LIRIO NOROCCIDENTAL
 CENTRO MATERNO INFANTIL - RIMAC

 INGRID MERILLO ALAGA
 C.E. 57.957
 LIC. ENFERMERIA

UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
"UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO"
ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERIA
Av. Bolivia 626, Cercado de Lima.

CARTA Nro. 01-2019

Señor(a).

Ada Huarac Lasteros.....

PRESENTE

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de "JUICIO DE EXPERTOS" del proyecto de investigación que estoy realizando para obtener el título profesional en Enfermería, teniendo como tesis titulada "ANEMIA Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 AÑOS, HOSPITAL VENTANILLA, 2019." Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento:
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal atentamente.

Atentamente,



.....
Yaneth Madrid Contreras
DNI: 45783028

RECOMENDACIONES

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACION

95

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Ada Huarac Lasteros
DNI. N°: 42758932 Teléfono / Celular: 944752825
Dirección Domiciliaria: Jr. Felipe Pinglo 366 - Collpue - III Zona
Título Profesional: Lic. Enfermería
Grado Académico: Enfermería
Mención:


Ada Huarac Lasteros
INENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 63439

UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
"UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO"
ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERIA
Av. Bolivia 626, Cercado de Lima.

CARTA Nro. 01-2019

Señor(a).

.....
CESY PUMAYALLA LOAYZA

PRESENTE

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de "JUICIO DE EXPERTOS" del proyecto de investigación que estoy realizando para obtener el título profesional en Enfermería, teniendo como tesis titulada "ANEMIA Y SU RELACION CON LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 AÑOS, HOSPITAL VENTANILLA, 2019." Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento:
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal atentamente.

Atentamente,

.....

Yaneth Madrid Contreras
DNI: 45783028

RECOMENDACIONES

.....

PROMEDIO DE VALORACION

95

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Cesy Pomayalla Loayza
 DNI. N° : 32986718 Teléfono / Celular... 944909042
 Dirección Domiciliaria: Mz C H 20 Urb. Puerta de sol Los Olivos
 Título Profesional: Lic. en Enfermería
 Grado Académico: Enfermera Especialista
 Mención: En Salud Familiar y Comunitaria

