REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**

# Alimentación relacionada con la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses de la Microred 15 de Agosto. Arequipa-2025

Tesis presentada por la bachiller:

**Ramirez Teves, Diana Pamela**

**ORCID: 0009-0009-0180-6907**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

**Mg. Salazar Aguilar, Adelina Victoria**

**ORCID: 0009-0006-3689-2874**

**Arequipa - Perú**

**2025**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ENFERMERIA

## TITULACIÓN CON TESIS

## DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Noviembre del 2025

**Dictamen: 012245-C-FENFER-2025**

Visto el borrador del expediente 012245, presentado por:

**2019230232** - **RAMIREZ TEVES DIANA PAMELA**

Titulado:

**ALIMENTACIÓN RELACIONADA CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE LA MICRORED 15 DE AGOSTO. AREQUIPA-2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29406091** - **NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA**
**DICTAMINADOR**

**45984103** - **ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO**
**DICTAMINADOR**

**29581426** - **GONZALES VALENCIA NINOSKA**
**DICTAMINADOR**

# ALIMENTACIÓN RELACIONADA CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE LA MICRORED 15 DE AGOSTO. AREQUIPA-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 9% | 12% | 8% | 10% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | hdl.handle.net<br>Fuente de Internet | 5% |
| 2 | Submitted to Universidad Católica de Santa María<br>Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.unheval.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Excluir citas | Apagado | Excluir coincidencias | < 1% |
| Excluir bibliografía | Apagado | | |

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## *DEDICATORIA*

*Dedico esta tesis, en primer lugar, a Diosito, por ser mi guía en cada paso del camino. Gracias por darme la fortaleza cuando las fuerzas flaqueaban y por iluminarme con tu luz en los momentos de duda. Sin ti, nada de esto habría sido posible.*

*A mi familia, por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento en los días grises y por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía. Su amor fue el impulso silencioso que me mantuvo firme hasta el final.*

*A mis padres, con todo mi amor. Gracias por cada sacrificio, por su paciencia infinita y por enseñarme, con su ejemplo, que el esfuerzo y la perseverancia son las raíces de todo sueño cumplido. Este logro no me pertenece solo a mí: es fruto de su amor, de su entrega y de la fe que siempre tuvieron en mí.*

*A mis amigas del corazón, por ser mi refugio en medio del caos. Gracias por las risas, por las desveladas compartidas, por entender mis silencios y acompañarme con cariño en los días difíciles. Su amistad fue abrigo, fuerza y alegría.*

*Y finalmente, dedico esta tesis, con el alma, a cada paciente que cruzó mi camino durante las prácticas. Ellos me recordaron lo más esencial de esta profesión: la humanidad. En sus miradas, en sus historias y en su lucha, encontré el verdadero sentido de cuidar. Por ellos reafirmo mi vocación de servir con compasión, respeto y amor.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

***AGRADECIMIENTOS***

***"Nuestras manos curan, pero es nuestra presencia la que sana"***

*Jean Watson*

*Con profunda gratitud, deseo reconocer a todas las personas que hicieron posible esta etapa tan significativa de mi vida.*

*A Dios, por ser mi sostén y mi guía, por darme serenidad en los momentos de incertidumbre y fortaleza cuando el cansancio quiso vencerme. Su presencia fue mi mayor fuente de luz y esperanza.*

*A mi familia, en especial a mis padres, por su amor constante, su confianza y su apoyo inagotable. Gracias por cada gesto, por acompañarme en silencio y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y fe. Este triunfo también les pertenece, porque nace del ejemplo que siempre me dieron.*

*A mi tío Wilton, por su compañía discreta pero esencial, por su comprensión en los días difíciles y por ayudarme a encontrar calma cuando la ansiedad intentaba ganar terreno.*

*A mis amigas del alma, cómplices de risas, desvelos y desahogos. Gracias por compartir cada paso, por su energía contagiante y por recordarme que la amistad sincera también sostiene el alma en los momentos más duros.*

*A las autoridades universitarias y, especialmente, a la Facultad de Enfermería, por ofrecerme una enseñanza que formó no solo a la profesional, sino también a la persona. Gracias por su entrega, por su ejemplo y por sembrar en mí la vocación de cuidar con empatía, conocimiento y compromiso.*

*A mis docentes, por el tiempo, la paciencia y la pasión con que compartieron su saber. Gracias por despertar en mí la responsabilidad y el orgullo de pertenecer a esta noble profesión que pone la vida en el centro de todo.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# RESUMEN

**Alimentación relacionada con la Anemia Ferropénica en niños menores de 24 meses de la Microred 15 de Agosto. Arequipa-2025**

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la incidencia de anemia ferropénica en niños menores de 24 meses de la Microred 15 de Agosto, Arequipa – 2025. El estudio fue de tipo cuantitativo, de campo, descriptivo, con diseño relacional y de corte transversal, realizado en el distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 70 niños menores de 24 meses y sus respectivas madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado dirigido a las madres, complementado con la técnica de observación directa utilizando una ficha de registro. Posteriormente, los datos fueron tabulados manualmente y procesados en el software estadístico SPSS V.24. En cuanto a los resultados, se evidenció que, del total de niños evaluados, el 54.3% presentó una alimentación inadecuada y el 45.7% una alimentación adecuada. Asimismo, se identificó que el 80% de los niños presentó anemia de grado leve, el 17% anemia moderada y el 3% anemia severa. Finalmente, mediante la aplicación del estadístico no paramétrico Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se determinó que existe relación significativa entre la calidad de la alimentación y el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 24 meses. En consecuencia, se recomienda fortalecer el seguimiento nutricional y la prevención de la anemia, priorizando la identificación temprana y tratamiento de la desnutrición infantil.

**PALABRAS CLAVE:**

Alimentación, Anemia, Hemoglobina

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA


## ABSTRACT

**Nutrition related to iron deficiency Anemia in children under 24 months of Age in the Microred 15 de Agosto. Arequipa-2025**

The objective of this research was to determine the relationship between eating habits and the incidence of iron deficiency anemia in children under 24 months of age in the Microred 15 de Agosto, Arequipa – 2025. The study was quantitative, field-based, descriptive, relational and cross-sectional, conducted in the district of Paucarpata, province of Arequipa. The sample consisted of 70 children under 24 months of age and their respective mothers, who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out using a structured questionnaire administered to the mothers, supplemented by direct observation using a record sheet. The data were then tabulated manually and processed using SPSS V.24 statistical software. The results showed that, of the total number of children evaluated, 54.3% had an inadequate diet and 45.7% had an adequate diet. It was also found that 80% of the children had mild anemia, 17% had moderate anemia, and 3% had severe anemia. Finally, using the non-parametric Chi-square statistic, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, it was determined that there is a significant relationship between the quality of nutrition and the degree of iron deficiency anemia in children under 24 months of age. Consequently, it is recommended to strengthen nutritional monitoring and anemia prevention, prioritizing early identification and treatment of child malnutrition.


**KEYWORDS:**
Nutrition, Anemia, Hemoglobin

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE

*DEDICATORIA*

*AGRADECIMIENTOS*

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN** ..... 1

**CAPÍTILO I**
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO** ..... 4

**1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN** ..... 4

**1.1. Enunciado del problema** ..... 4

**1.2. Descripción del problema** ..... 4

**1.2.1. Ubicación del problema** ..... 4

**1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables** ..... 4

**1.2.3. Interrogantes** ..... 7

**1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación** ..... 7

**1.3. Justificación** ..... 7

**2. MARCO TEÓRICO** ..... 9

**2.1. Alimentación** ..... 9

**2.1.1. Definición** ..... 9

**2.1.2. Lactancia Materna** ..... 9

**2.1.3. Alimentación Complementaria** ..... 15

**2.1.4. Alimentación Completa** ..... 16

**2.2. Anemia** ..... 18

**2.2.1. Definición** ..... 18

**2.2.2. Fisiopatología** ..... 18

**2.2.3. Tipos de Anemia** ..... 19

**2.2.4. Grados de Anemia** ..... 20

**2.2.5. Signos y Síntomas** ..... 21

**2.2.6. Causas de la Anemia** ..... 22

**2.2.7. Diagnóstico** ..... 22

**2.2.8. Tratamiento** ..... 23

**2.2.9. Consecuencias** ..... 24

**2.2.10. Medidas de prevención (Rol del profesional de Enfermería)** ..... 25

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**2.3. Teoría de enfermería en el cuidado del niño** ..... 26

**3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS** ..... 26

**3.1. Nivel internacional** ..... 26

**3.2. Nivel nacional** ..... 27

**3.3. Nivel local** ..... 27

**4. OBJETIVOS** ..... 28

**5. HIPÓTESIS** ..... 28

**CAPÍTULO II**
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL** ..... 30

**1. TÉCNICA E INSTRUMENTO** ..... 30

**2. CAMPO DE VERIFICACIÓN** ..... 31

**2.1. Ubicación Espacial** ..... 31

**2.2. Ubicación Temporal** ..... 32

**2.3. Unidades de Estudio** ..... 32

**3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS** ..... 32

**3.1. Organización** ..... 32

**3.2. Recursos** ..... 33

**CAPÍTULO III**
**RESULTADOS** ..... 34

**CONCLUSIONES** ..... 54

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla N°1: Caracteristicas sociodemograficas de la madre** ..... 35

**Tabla N°2: Caracteristicas de niños de 6 a 24 meses** ..... 38

**Tabla N°3: Lactancia materna en niños de 6 a 24 meses** ..... 40

**Tabla N°4: Práctica de alimentacion complementaria en niños de 6 a 12 meses** ..... 42

**Tabla N°5: Practicas de alimentacion completa en niños de 12 a 24 meses** ..... 45

**Tabla N°6: Grado de anemia que presentan los niños de 6 a 24 meses** ..... 48

**Tabla N° 7: Relacion entre la alimentacion y anemia en los niños de 6 a 12 meses** ..... 50

**Tabla N° 8: Relacion entre alimentacion y anemia en niños de 12 a 24 meses** ..... 52

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura N°1: Caracteristicas sociodemograficas de la madre** ..... 37

**Figura N°2: Caracteristicas de niños de 6 a 24 meses** ..... 39

**Figura N°3: Lactancia materna en niños de 6 a 24 meses** ..... 41

**Figura N°4: Práctica de alimentacion complementaria en niños de 6 a 12 meses** ..... 44

**Figura N°5: Practicas de alimentacion completa en niños de 12 a 24 meses** ..... 47

**Figura N°6: Grado de anemia que presentan los niños de 6 a 24 meses** ..... 49

**Figura N°7: Relacion entre la alimentacion y anemia en los niños de 6 a 12 meses** ..... 51

**Figura N°8: Relacion entre alimentacion y anemia en niños de 12 a 24 meses** ..... 53

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO N°1: Consentimiento informado** ..... 66

**ANEXO N° 2: Ficha de recoleccion de datos** ..... 67

**ANEXO N°3: Cuestionario alimentacion complementaria** ..... 69

**ANEXO N° 4: Cuestionario alimentacion completa** ..... 72

**ANEXO N° 5: Ficha recoleccion de datos sobre grados de anemia** ..... 75

**ANEXO N° 6: Constancia de aplicacion de tesis** ..... 76

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# INTRODUCCIÓN

La anemia representa uno de los desafíos más frecuentes y preocupantes para la salud pública infantil. Su origen más habitual es la carencia de hierro, responsable de la mayoría de los casos de anemia ferropénica. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca del 40 % de los niños entre los 6 y 59 meses padecen esta condición. (1) poniendo así en riesgo su desarrollo.

Esta problemática no es ajena a Perú, donde según El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2024 existe una prevalencia de anemia de 43.7%, esta condición era más común en áreas rurales (50.3%) que en áreas urbanas (40.2%), La investigación evidenció que los niños de 6 a 23 meses presentan una ingesta muy baja de hierro, zinc, calcio y niacina, lo que provoca que alrededor del 90 % no alcance los niveles nutricionales recomendados. Debido a esta situación, en nuestro país la Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública de carácter severo. (2).

La inadecuada alimentación constituye un problema crónico que compromete significativamente la salud de quienes la padecen, principalmente por la carencia de nutrientes esenciales. La desnutrición es responsable de aproximadamente 2,7 millones de muertes infantiles, representando cerca del 45 % de dichos decesos, en un contexto donde solo una minoría accede a una alimentación complementaria adecuada. En consecuencia, se recomienda la incorporación progresiva de alimentos complementarios a partir de los seis meses de vida, manteniendo la lactancia materna hasta, por lo menos, los dos años o más. (3) En la actualidad se ha demostrado que la nutrición con leche humana de calidad durante los primeros seis meses y complementada hasta los dos años con alimentos que contengan hierro de buena disponibilidad, es un factor de protección inmunológica para el crecimiento de los niños y la prevención de enfermedades (4)

La leche humana madura tiene una gran biodisponibilidad de hierro, debido a que la mayor acidez del tracto gastrointestinal, junto con concentraciones óptimas de zinc, cobre y otros elementos, potencia significativamente la absorción de este micronutriente. (5) sobre todo en el periodo de crecimiento rápido ya que las necesidades de hierro son sustancialmente mayores.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Sin embargo, según la investigación de Varea A. explica que Varios estudios realizados en diferentes países muestran que la anemia ferropénica está presente en un porcentaje considerable de los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna por lo tanto sigue habiendo preocupación y controversia sobre las necesidades de hierro en los lactantes con LME, particularmente después de los cuatro a seis meses de edad (6)

Durante el desarrollo de la práctica preprofesional, se ha observado que las madres que brindan lactancia materna exclusiva no siempre tienen niños con niveles de hemoglobina adecuados, llegando algunos a presentar anemia, razón por la cual, se decide realizar el presente estudio, cuyo propósito es establecer la relación entre el tipo de alimentación y anemia, en niños menores de 24 meses.

Si bien existen diversas investigaciones sobre alimentación y anemia, este proyecto se distingue por su originalidad al enfocarse en una población específica y poco estudiada. A diferencia de otros estudios más generales, este proyecto aborda de manera detallada las practicas alimentarias durante la primera infancia y su correlación directa con el grado de anemia ferropénica, lo que permite obtener información específica y concreta para la realdad local y así orientar estrategias más eficaces de prevención y control desde el primer nivel de atención en salud

El contenido de esta investigación se estructura en tres capítulos: el primero es teórico, el segundo es operacional y el tercero contiene los resultados, las conclusiones y las sugerencias.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO I

# PLANTEAMIENTO TEÓRICO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

Alimentación relacionada con la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses de la Microred 15 de Agosto. Arequipa-2025

### 1.2. Descripción del problema

#### 1.2.1. Ubicación del problema

a. **Campo:** Ciencias de la salud

b. **Área:** Enfermería

c. **Línea:** Salud Infantil

#### 1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

**Variable independiente:** Alimentación en niños menores de 24 meses

**Variable dependiente:** Anemia Ferropénica



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| Datos Sociodemográficos | | |
|---|---|---|
| **Datos de la Madre** | Edad | • Menores de 18 años<br>• 18 – 30 años<br>• 30 años a mas |
| | Situación Conyugal | • Soltera<br>• Casada/Conviviente<br>• Divorciada/ Separada<br>• Viuda |
| | Grado de instrucción | • Primaria<br>• Secundaria<br>• Técnico<br>• Superior/ Universitaria |
| | Situación Laboral | • Trabajador Dependiente<br>• Trabajador Independiente<br>• No trabaja |
| | Ingreso Económico Familiar | • Menos de 1000<br>• 1000 – 2000<br>• Mas de 2000 |
| | Número de Hijos | • 1 – 2 hijos<br>• 2 a más hijos |
| **Datos del niño(a)** | Fecha de Nacimiento | |
| | Género | • Masculino<br>• Femenino |
| | Antecedentes prenatales | • Si<br>• No |
| | Antecedentes patológicos | • Si<br>• No |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|---|---|
| **Variable Independiente: Alimentación** | Lactancia | ➔ Materna Exclusiva<br>➔ Mixta<br>➔ Fórmula<br>➔ Leche de Vaca |
| | Alimentación Complementaria | ➔ 6 a 11 meses<br>➔ Tipo de alimentos<br>➔ Preparación de los alimentos<br>➔ Frecuencia de administracion<br>➔ Cantidad administrada<br>➔ Higiene en la preparación |
| | Alimentación completa | ➔ 12 a 24 meses<br>➔ Tipos de alimentos<br>➔ Preparación de los alimentos<br>➔ Frecuencia de administración<br>➔ Cantidad de administración<br>➔ Higiene en la preparación |
| **Variable dependiente: Anemia Ferropénica** | Grados de Anemia Ferropénica | ➔ Leve<br>➔ Moderada<br>➔ Severa |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 1.2.3. Interrogantes

1. ¿Qué alimentación reciben los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025?

2. ¿Cuál es el grado de Anemia Ferropénica que presentan los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025?

3. ¿Cuál es la relación entre alimentación y anemia ferropénica en los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

**Tipo:** Cuantitativo, de Campo y de corte Transversal

**Nivel:** Descriptivo – Relacional

## 1.3. Justificación

La deficiencia de hierro es una traba en el área de salud pública que afecta a muchos niños a nivel global. En Perú, se ha demostrado que 43.7% de menores presentan esta condición siendo Puno, Loreto y Apurímac los departamentos con mayor prevalencia de anemia, lo cual podría relacionarse a una incorrecta nutrición por el bajo conocimiento de los suministros ricos en hierro; Según la UNICEF actualmente muchos niños no están recibiendo la nutrición que necesitan para sobrevivir y prosperar. Esto es especialmente cierto en el caso de aquellos más pobres y vulnerables. (7)

Por otro lado, se cree que los grados de anemia se deben al tipo de lactancia recibida ya que en la actualidad la lactancia exclusiva se viene sustituyendo por la alimentación artificial, esto se fundamenta en los estudios de Correa C, Ramirez J. dónde se evidencia que alrededor del 80% de los pequeños que recibieron lactancia mixta presentó algún tipo de anemia ferropénica (8),así también, el estudio de Buitrón E. evidencio que 65.6% de lactantes de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron grados de hemoglobina normales (9)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ante el contexto presentado, y ante la amplia variedad de estudios locales actuales, que permitan evidenciar si el tipo de Alimentación presenta relación con la deficiencia de hierro en menores de 24 meses, es que se decide realizar el presente estudio.

Este proyecto es significativo en el ámbito científico, puesto que, contribuye a la ciencia de Enfermería, fortaleciendo los conocimientos ya existentes para mejorar e incentivar su práctica, además, servirá de aporte para la elaboración de nuevos trabajos de investigación que puedan determinar la problemática presentada.

De igual forma, posee importancia académica porque fortalece el conocimiento en el área de salud infantil desde la perspectiva de enfermería, permitiendo una mejor comprensión del impacto de la alimentación en los primeros años de vida. Además, contribuye a la formación profesional al fomentar intervenciones oportunas y fundamentadas que mejoren el cuidado integral del niño.

El estudio es relevante socialmente, porque permitirá avanzar en el conocimiento sobre un tema crucial para la vida de un niño: es decir, la prevención de la anemia mediante el tipo de alimentación. A partir del estudio se contribuye al bienestar y correcta nutrición del infante disminuyendo el riesgo de un mal crecimiento y desarrollo

El estudio es viable y factible, dado que, la autora cuenta con la autorización y facilidades institucionales para poder desarrollar el trabajo de investigación, así también, se cuenta con los recursos necesarios.

La motivación para realizar la presente investigación es influir a que exista un mayor enfoque en la salud del niño y así contribuir en las prácticas del campo profesional, Asimismo, surge de la vocación, puesto que la investigadora, siente un compromiso con la profesión; el presente estudio se formula para obtener el Título profesional.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# 2. MARCO TEÓRICO

## 2.1. Alimentación

### 2.1.1. Definición

La alimentación es el proceso mediante el cual las personas obtenemos los nutrientes indispensables que permiten al cuerpo vivir, crecer y cumplir sus funciones vitales. En el caso de los niños, una alimentación saludable es aquella que proporciona la energía y los nutrientes necesarios, ajustados a su edad y género, para favorecer un crecimiento armónico y un desarrollo físico e intelectual óptimo, contribuyendo además al mantenimiento de una buena salud.

La nutrición durante la etapa de lactancia e infancia representa una intervención fundamental para garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo integral de los niños. Los dos primeros años de vida son especialmente decisivos, pues una alimentación adecuada en este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad infantil, al mismo tiempo que previene enfermedades crónicas como la anemia, un problema que afecta con mayor intensidad a las poblaciones rurales del país (10).

Gisella Mauricio, nutricionista del Instituto Nacional de Salud (INS), señala que, para prevenir la anemia, los niños deben incorporar dos cucharadas de alimentos de origen animales ricos en hierro en sus comidas principales. Además, es necesario que consuman suplementos de hierro, cuya dosis será brindada por el personal de salud (11).

### 2.1.2. Lactancia Materna

**Recién Nacido hasta 6 meses**

La lactancia materna es un proceso donde la madre nutre a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan para crecer y tener un equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección para que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La primera leche del niño después del nacimiento es el "calostro", un líquido espeso y amarillento rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas que resguardan al niño contra las infecciones, comprobando que el calostro es la primera inmunización natural del niño por que protege la mucosa intestinal, impidiendo la formación de gérmenes, diarrea y otras enfermedades como la anemia. Tiene un efecto laxante ayudando al niño a eliminar el meconio, disminuyendo la presentación de ictericia “fisiológica” del recién nacido. (12)

La lactancia materna es una forma óptima de alimentar a los bebés, sobre todo de manera exclusiva en los primeros 6 meses de vida; según la Organización Mundial de Salud (OMS) es indispensable que la lactancia sea a libre demanda hasta los 24 meses (13), además, se debe evitar el uso de fórmulas infantiles pues está lactancia constituye un alimento nutritivo con equilibrio entre consistencia, vitaminas, minerales, nutrientes y demás elementos esenciales (14).

**Producción de leche materna**

Una respuesta hormonal al embarazo es la producción de leche materna. Todo el mecanismo se inicia unos meses antes de dar a luz cuando se activan los compuestos orgánicos progesterona, prolactina y lactógeno placentario. Los alvéolos, que son racimos celulares dentro del seno, son donde se origina la elaboración de leche materna. La leche se exprime a través de los alvéolos en los conductos de leche, que parecen vías de transporte, una vez que se produce. Los senos crecen de tamaño, el pezón y la areola se oscurecen, se desarrollan glándulas productoras y se acumula grasa. (15)

Cuando su bebé succiona, envía un mensaje a su cerebro, éste envía señales para que se liberen las hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, hace que la madre esté más pendiente de su hijo. Y la oxitocina, hace que la leche salga del pecho y que la madre sienta amor hacia su hijo. Y eso ocurre cada vez, varias veces al día. (16)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Causas relacionadas a la baja producción de leche materna (17)**

La baja producción de leche se la conoce como hipogalactia la cual no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé.

Existen varios factores que pueden ocasionar un bajo suministro de leche durante la lactancia, como:

- Esperar demasiado tiempo para empezar a amamantar
- No amamantar con la frecuencia suficiente
- Lactancia complementaria
- Uso de ciertos medicamentos.
- A veces, la cirugía mamaria previa afecta la producción de leche. Otros factores que pueden afectar la producción de leche incluyen los siguientes:
- Nacimiento prematuro
- Obesidad de la madre
- Presión arterial alta inducida por el embarazo
- Diabetes insulinodependiente mal controlada.

### 2.1.2.1. Tipos de Lactancia

**Lactancia Materna Exclusiva**

Es un proceso biológico natural en la mujer donde su propósito es alimentar y proteger al bebé brindando solo leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido. La importancia de la lactancia exclusiva se debe al poder que tiene la leche materna para proveer el alimento y el amor indispensables para la salud y nutrición de los niños y niñas desde el inicio de la vida. (8)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Siendo la lactancia un acto que preserva la supervivencia del lactante, es imprescindible que la enfermera; dentro de su labor, proteja su cumplimiento durante los primeros 6 meses de vida.

Las intervenciones de enfermería van encaminadas a resolver los problemas surgidos a la madre y al niño, corrigiendo aspectos equivocados por inadecuada información, frecuencia de la lactancia, técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas, conformando la relación y el vínculo entre madre e hijo. (18)

**Beneficios de lactancia materna exclusiva**

La leche materna es el alimento que la naturaleza ha previsto para nuestros niños, la primera leche que produce la madre es un líquido amarillo claro llamado calostro el cual es especialmente rico en calorías, proteínas, glóbulos blancos y anticuerpos.

Estos son los beneficios de la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida:

- Proporciona al bebé los nutrientes necesarios de la manera más fácil de digerir y de absorber
- Contiene anticuerpos y glóbulos blancos sanguíneos que protegen al bebé contra la infección y/o alergias
- Disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas
- Contribuye a prevenir la infección por COVID-19.
- Creación de vínculo afectivo madre-hijo

La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo:

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento
- Disminuye el riesgo de obesidad, osteoporosis, cáncer de ovario y ciertos tipos de cáncer de mama.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Acelera la recuperación postparto, ya que genera hormonas asociadas a una mejor calidad del sueño.

- Reduce el riesgo de depresión post- parto.

Esta forma de alimentar al bebé tiene, además, otros dos beneficios en clave económica y medioambiental. La primera es que se trata de un alimento sin coste para la madre. El segundo, su nulo impacto en la huella de carbono. (19-20)

**Lactancia Mixta**

Aunque la lactancia materna exclusiva es reconocida como la forma más completa y beneficiosa de alimentar al recién nacido, existen circunstancias en las que no puede mantenerse de manera exclusiva, ya sea por motivos médicos, laborales o personales. En estos casos, muchas madres optan por la lactancia mixta, un método que combina la leche materna con la alimentación mediante biberón y leche de fórmula, buscando así garantizar que el bebé reciba los nutrientes necesarios para su desarrollo y bienestar (21).

Uno de los factores más frecuentes que lleva a implementar este tipo de alimentación es la insuficiente ganancia de peso del bebé. Frente a esta situación, algunas madres deciden complementar con leche materna extraída, aunque esta alternativa aún es poco conocida y utilizada. Por ello, con frecuencia se recurre al uso de fórmulas infantiles como apoyo, una práctica que, si bien puede ser necesaria, requiere orientación adecuada para no interferir con la producción de leche ni con el vínculo afectivo que se establece durante la lactancia (22).

En este contexto, es esencial que las madres reciban acompañamiento y educación por parte de los profesionales de salud, quienes pueden guiarlas para mantener, en la medida de lo posible, el contacto con la lactancia materna y promover decisiones informadas, respetuosas y centradas en las necesidades tanto del niño como de la madre.

**Leche en Formula**

La lactancia artificial, también llamada lactancia con leche de fórmula, consiste en nutrir al pequeño con un producto alimenticio usado como sustituto parcial o



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

total a la leche materna. Este tipo de leche proporciona un aporte adecuado de nutrientes para las necesidades del bebé. (23)

Sin embargo, La Organización Mundial de la Salud afirma que la leche materna es el alimento más seguro y que provee todos los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida (24)

**Consecuencias del consumo de leche en formula**

Los bebés alimentados con leche artificial suelen presentar con mayor frecuencia gases, estreñimiento e infecciones gastrointestinales, como diarreas y deshidratación, que pueden desencadenar desnutrición u otras complicaciones (25). Además, las fórmulas infantiles poseen una composición fija que no se ajusta a las necesidades cambiantes del niño conforme crece o enfrenta distintas situaciones. A diferencia de la leche materna, la alimentación con fórmula también reduce el contacto y el vínculo afectivo entre madre e hijo, ya que limita esos momentos de cercanía, calor y conexión emocional que surgen naturalmente durante la lactancia materna.

Si una mujer que acaba de ser madre no amamanta, puede sufrir de congestión mamaria y tiene mayor posibilidad de sufrir enfermedades como cáncer de mama, útero y ovarios (26).

Sustituir la alimentación del bebé con una fórmula láctea desvía importantes recursos económicos de la familia, en ocasiones no se pueden cubrir si se considera que el gasto será por lo menos durante el primer año, lo que puede llevar a malas prácticas en la alimentación del bebé

**Leche de Vaca**

La leche entera de vaca forma parte tradicional de la canasta básica del poblador peruano y es un alimento de consumo común en muchos hogares. Sin embargo, su ingesta excesiva puede tener efectos negativos en la salud infantil, ya que interfiere con la absorción del hierro. Como consecuencia, los niños pequeños que consumen grandes cantidades de leche de vaca corren un mayor riesgo de desarrollar anemia por deficiencia de hierro, al no obtener ni absorber este nutriente en las cantidades necesarias para su organismo. (27)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En ocasiones los lactantes pueden experimentar alergias a la proteína de la leche. Existe un número creciente de evidencias que vinculan la introducción temprana de la leche de vaca con la diabetes y la obesidad en los niños, aunque hacen falta más estudios. (28)

Según estudios de S. Fernández y S. Viver en el año 2021, la introducción temprana de leche de vaca se ha asociado a un incremento de micro sangrado intestinal en los lactantes, por tanto, el exceso de leche de vaca en la dieta es un parámetro que puede ayudarnos a sospechar de una anemia por déficit de hierro en los niños pequeños, su ya mencionado bajo contenido en hierro y su escasa absorción y el hecho de llevar asociado un menor consumo de otros alimentos ricos en este mineral, son factores que contribuyen a la ferropenia. (29)

### 2.1.3. Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria consiste en ofrecer al bebé otros alimentos además de la leche materna o fórmula, sin sustituirlas. Debe iniciarse alrededor de los 6 meses, ya que hacerlo antes de los 4 meses puede generar atragantamientos, infecciones o incluso problemas a largo plazo como obesidad y diabetes. Retrasarla más allá de los 6 meses también es perjudicial, pues aumenta el riesgo de deficiencia de hierro y zinc, alergias y dificultades para aceptar nuevos alimentos. (30).

**De 6 meses a 12 meses**

A los seis meses, el rápido crecimiento y desarrollo del bebé hacen necesario incorporar pequeñas porciones de alimentos que aporten la energía y el hierro que la leche ya no cubre por completo. La alimentación complementaria debe ofrecerse en horarios regulares y en cantidades crecientes conforme el niño crece, sin dejar de lado la lactancia materna. (31)

A los **6 meses** el niño apenas está aprendiendo a masticar. Sus primeros alimentos deben ser blandos para que sean muy fáciles de tragar. Se empezará con 2 o 3 cucharadas de comida **dos veces** al día y lactancia materna frecuente. Los alimentos deben triturarse en forma de papillas, mazamorras o purés. Ejm: Hígado, bazo, fideos, papa, plátano, durazno, entre otros.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De **7 a 8 meses** se aumentará de 3 a 5 cucharadas **tres veces** al día continuando con la consistencia de papillas, mazamorras y purés. A medida que tu bebé coma cantidades cada vez mayores de alimentos sólidos, debe continuar recibiendo la misma cantidad de leche materna.

De **9 a 11 meses** se incrementará de 5 a 7 cucharadas **tres veces** al día, más una entre comida adicional (desayuno, almuerzo, media tarde y cena), con una consistencia blanda, picados en trozos pequeños en vez de triturarlos. Además, asegurarse de que coma verduras, frutas, legumbres y alimentos de origen animal. (32-33)

**Higiene en la preparación**

Previo a la preparación de cualquier alimento, es crucial seguir los protocolos de lavado de manos y el uso de gel desinfectante. De igual manera, debemos garantizar que el área donde vamos a elaborar los alimentos, junto con los utensilios que emplearemos, se hayan lavado con agua y jabón y estén desinfectadas. Antes de realizar cualquier alimento es primordial lavar y desinfectar las verduras y frutas que se vayan a utilizar. Si es posible, se deben suministrar los alimentos usando cucharas, platos, vasos o tazas acordes a la edad del niño o niña, preferentemente que sean utilizados únicamente por ellos. (68)

### 2.1.4. Alimentación Completa

#### 2.1.4.1. Edad de inicio

En la alimentación completa el niño ya puede comer lo mismo que el resto de la familia, esto empieza a partir de los 12 meses a más, a esta edad, la leche materna sigue siendo una importante fuente de nutrición y lo protege contra las enfermedades, pero los otros alimentos son su principal fuente de nutrición y energía. Dale primero otros alimentos y después el pecho si sigue teniendo hambre



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 2.1.4.2. Tipo de alimentos administrados

**Alimentos Constructores**

Son proteínas y minerales cuya función es construir nuevos tejidos y varias moléculas del organismo reponiendo el desgaste que se genera a diario, son los que nos ayudan a crecer; fortalecen los huesos y los músculos. (34)

Ejemplos: Carnes, huevos, leche, yogur, queso, lentejas, frijoles, garbanzos, entre otros.

**Alimentos Reguladores**

Son ricos en vitaminas y minerales, fortalecen el sistema inmunológico y evitan enfermedades y problemas hormonales. También actúan en el transporte de oxígeno en la sangre. (35)

Ejemplos: Frutas, verduras, agua, entre otros

**Alimentos Energéticos**

Los carbohidratos, ricos en grasas y glúcidos, son los que nos dan energía. Sus nutrientes contribuyen a procesos como la respiración, la digestión y la circulación, además de proporcionar energía muscular, vitalidad y fuerza. (36)

Ejemplos: Pan, fideos, papa, oca, olluco, maíz, trigo, quinua, arroz, miel, mantequilla, aceite, maní, entre otros.

### 2.1.4.3. Preparación, cantidad y frecuencia de administración de los alimentos

Es crucial no ser muy prescriptivo en cuanto a las cantidades de alimentos que deben ser consumidos, ya que las necesidades de cada niño cambian debido a la variación en el consumo de leche materna y al ritmo variable del crecimiento. Más aún, los niños en proceso de recuperación de enfermedades o que residen en entornos donde el riesgo de enfermedades es alto.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En la infancia la alimentación va cambiando, los alimentos que se integran, los horarios y la frecuencia varían. El niño puede comer de 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano de comida tres o cuatro veces al día, más uno o dos aperitivos entre comidas cortados en trozos pequeños. la lactancia es a demanda, pero si no le das pecho, necesitará comer más a menudo (69)

## 2.2. Anemia

### 2.2.1. Definición

La anemia ocurre cuando el cuerpo no genera suficientes glóbulos rojos saludables o hemoglobina, lo que limita el transporte adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

La anemia infantil en Perú es unos de los graves problemas nutricionales que afecta a gran parte de la población infantil del país. Es especialmente preocupante en las zonas rurales. (37)

### 2.2.2. Fisiopatología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se presenta cuando el número de glóbulos rojos (eritrocitos) o la cantidad de hemoglobina disminuye por debajo de los valores considerados normales. Existen diversos tipos de anemia, clasificados según sus causas, mecanismos o manifestaciones clínicas. Ninguna clasificación es perfecta, pero todas aportan información útil para su comprensión. En términos generales, las anemias se originan por alguno de los siguientes mecanismos:

a. Pérdida anormal de eritrocitos, ya sea por hemorragias o por una destrucción acelerada de los glóbulos rojos.
b. Disminución en la producción de eritrocitos, cuando la médula ósea no logra reemplazar los glóbulos que se pierden de forma natural cada día. (38)

Los eritrocitos representan aproximadamente el 40% del volumen total de la sangre. Se forman en la médula ósea y se liberan al torrente sanguíneo una vez completado su proceso de maduración. Cada eritrocito tiene una vida media de



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

unos 120 días, por lo que la médula ósea debe mantener una producción constante de nuevas células para reemplazar a las que envejecen, se dañan o se pierden a causa de una hemorragia. (39)

### 2.2.3. Tipos de Anemia

**Anemia Ferropénica**

Sucede debido a la falta de hierro. Es probablemente el tipo de anemia más frecuente en los países occidentales, especialmente en mujeres en edad fértil, entre sus principales causas se destacan: Consumo escaso de hierro en las comidas, mala absorción intestinal, bajo peso al nacer, prematuridad, ausencia de lactancia materna, etc. (40)

**Anemia hemolítica**

Es una afección sanguínea que ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que se pueden reemplazar.

Los glóbulos rojos se desarrollan en la médula ósea, que es el tejido esponjoso dentro de los huesos. Su cuerpo normalmente destruye los glóbulos rojos viejos o defectuosos en el bazo u otras partes de su cuerpo a través de un proceso llamado hemólisis. La anemia hemolítica ocurre cuando tiene una cantidad baja de glóbulos rojos debido a demasiada hemólisis en el cuerpo. (41)

**Anemia Megaloblástica**

Es en el que la médula ósea produce menos glóbulos rojos de forma ovalada, mayormente grandes con contenido deficiente de hemoglobina. Tienden a no sobrevivir tanto tiempo como los glóbulos rojos normales.

Existen muchas causas. Sin embargo, la más común en los niños es una deficiencia de ácido fólico o vitamina B12. Esto puede ser el resultado de no consumir suficientes alimentos que contengan las vitaminas mencionadas anteriormente o de no absorberlas adecuadamente. (42)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 2.2.4. Grados de Anemia

Los síntomas de la anemia varían según su gravedad.

#### 2.2.4.1. Anemia leve

Es cuando se expresa un parámetro por debajo del valor numérico normal de hemoglobina entre los 9.5 a 10.4 g/dL Con una pequeña disminución de la hemoglobina, da pocos o ningún síntoma. (43)

Puede ocurrir de forma repentina o progresiva, y sus causas pueden estar relacionadas con la alimentación, los medicamentos que toma u otra afección médica. (44)

#### 2.2.4.2. Anemia Moderada

Se presenta cuando la hemoglobina se halla o encuentra entre 7.0 a 9.4g/dL.

El enfermo puede estar pálido, con una baja coloración de la piel y de las mucosas. Puede aparecer dolor de cabeza y, en pacientes con enfermedad cardiovascular, es posible que se desencadene una angina de pecho. (45)

#### 2.2.4.3. Anemia severa

Se presenta cuando la hemoglobina se halla o se encuentra menor de 7. g/dL. La anemia severa puede causar niveles bajos de oxígeno en órganos vitales, como el corazón, y puede llevar a que se presente insuficiencia cardíaca. (46)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Ajustes a la Corrección de Hemoglobina (g/dl)**
**en Incrementos de 500 m de Elevación según Norma técnica N°213 – 2024**

| Rangos de elevación (msnm) | Reducción en los niveles de hemoglobina (g/dl) |
|---|---|
| 1 - 499 | 0 |
| 500 - 999 | 0.4 |
| 1000 - 1499 | 0.8 |
| 1500 - 1999 | 1.1 |
| 2000 - 2499 | 1.4 |
| 2500 - 2999 | 1.8 |
| 3000 - 3499 | 2.1 |
| 3500 - 3999 | 2.5 |
| 4000 - 4499 | 2.9 |
| 4500-4999 | 3.3 |

### 2.2.5. Signos y Síntomas

La anemia reduce la capacidad inmunológica de la persona exponiéndose a infecciones y los síntomas varían según su gravedad.

Entre los signos más comunes de la anemia infantil se encontrarán: irritabilidad, palidez de la piel, ictericia, Pica, astenia, fatiga, mejillas y labios pálidos, en el interior de los párpados y en la uña tener un color rosado más pálido de lo normal, aumento de la frecuencia cardíaca o retraso del desarrollo o el aprendizaje. (47)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En los casos más graves: síndrome de piernas inquietas, dificultad para respirar, dolores de cabeza, taquicardia, mareos o desmayos, hinchazón o inflamación de las manos y de los pies. (47)

### 2.2.6. Causas de la Anemia (48)

La falta de hierro en la dieta, sobre todo de origen animal, es la causa principal de este tipo de anemia en niños. También pueden influir otros factores.

- Dificultad del organismo para absorber el hierro, incluso cuando su consumo es adecuado.
- No producir cantidad suficiente de glóbulos rojos
- Pérdida de glóbulos rojos por hemorragias o sangrados repetidos
- Nacimiento prematuro
- Bajo peso al nacer
- Destrucción de Glóbulos rojos
- Infecciones
- Algunas enfermedades

### 2.2.7. Diagnóstico

**CLÍNICO**: La evaluación clínica puede ayudar a identificar la existencia de la causa primaria de la anemia o establecer el diagnóstico mediante el análisis de signos y síntomas de la enfermedad como el tono de la palma de la mano, presión en las uñas de los dedos, mucosa ocular, pérdida de cabello, piel pálida y entre otros. (49)

A veces pasa desapercibido, porque cuando hay falta de hierro o de anemia leve o moderada, muchas veces no aparecen señales claras e incluso la persona puede no sentir nada. (50)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**LABORATORIO:** se determina a través de la concentración de hemoglobina en sangre venosa o capilar (51), la analítica sanguínea confirma el diagnóstico, ya que se produce una sucesión de acontecimientos bioquímicos y hematológicos conforme progresan los 3 estadios sucesivos que culminan en la Anemia ferropénica. (49)

**TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA:** La intervención de enfermería en el dosaje de hemoglobina logra una estandarización para la toma de muestra y así fomentar la detección y tratamiento oportuno de la anemia. En niñas y niños menores de 3 años, la muestra se obtiene con una pequeña punción: en menores de 1 año se extrae una gota de sangre del talón, y en mayores de 1 año, del dedo de la mano. Si se confirma anemia, el personal de salud indicará comenzar de inmediato el tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe, además de brindar el seguimiento necesario. (52)

Se realizan campañas de dosaje de hemoglobina para detectar oportunamente y dar tratamiento en caso de que exista anemia y de esa manera mantener monitorizado a todos los niños. (53)

### 2.2.8. Tratamiento

El tratamiento depende del tipo de anemia, del nivel de hemoglobina en la sangre y de los síntomas que tenga el paciente. Hay muchas formas eficaces de tratar y prevenir la anemia, sin embargo, se realizará acorde a la Norma Técnica Del Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia actualizado. Dado que la cantidad de hierro elemental varía según el producto farmacéutico, ya sea en gotas, jarabe, tabletas o polvo, es fundamental considerarla cuidadosamente. Tanto en tratamientos como en medidas preventivas, la dosis adecuada será determinada por el médico o personal de salud calificado, tomando en cuenta los valores establecidos, así como la edad, el sexo y la condición fisiológica de la persona. (51)

La función del profesional de enfermería comprende la prescripción y/o administración de micronutrientes o suplementos de hierro conforme al protocolo establecido, vigilar reacciones adversas, promover la adherencia terapéutica a través de intervenciones educativas dirigidas a la madre o al cuidador, y realizar el



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

seguimiento clínico del niño para evaluar su evolución, coordinando con el equipo de salud en caso de complicaciones.

Los micronutrientes, compuestos por vitaminas y minerales esenciales requeridos en mínimas cantidades, contribuyen a la prevención de la anemia y diversas patologías al optimizar el valor nutricional de la dieta y facilitar procesos bioquímicos vitales. La vigilancia de su suplementación, tanto intra como extramural, recae en el personal de salud, con especial énfasis en recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. (54)

Según la Norma Técnica (55):

- En pacientes pediátricos menores de 11 años con diagnóstico de anemia ferropénica, la terapia con hierro se establece en una dosis de 3 mg/kg/día.
- La suplementación se mantiene de forma ininterrumpida durante un periodo de seis meses.
- El monitoreo de hemoglobina se efectúa al primer, tercer y sexto mes de iniciado el tratamiento.

Según Torres B. La principal medida para prevenir la deficiencia de hierro es mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, complementándola con la administración de suplementos de hierro desde el tercer o cuarto mes. También se recomienda no ofrecer leche entera de vaca en el primer año y, en el segundo, restringir su consumo a cerca de 500 ml diarios, aunque este punto aún genera debate. (56)

### 2.2.9. Consecuencias

Las consecuencias de la anemia en la infancia son irreversibles, pues afecta el desarrollo psicomotor, habilidades cognoscitivas y retardo, en el crecimiento afectando el aprendizaje y el rendimiento escolar. Además, los niños con anemia manifiestan cansancio rápido o sin motivo, no teniendo la misma atención que otros niños, en sus actividades de juego, socialización, memoria y concentración. (57)

Entre otras están:



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Dolor e inflamación en las articulaciones
- Problemas cardiacos
- Problemas de rendimiento laboral en la edad adulta
- Aumento de la duración de la infección microbiana, y la gravedad de estas
- Aumento de la morbimortalidad

### 2.2.10. Medidas de prevención (Rol del profesional de Enfermería)

El personal de enfermería, responsable del control de crecimiento y desarrollo infantil, cumple un papel clave en la prevención de la anemia. Su labor incluye cuidar el estado nutricional del niño, aplicar tratamientos preventivos o correctivos y orientar a las familias sobre una alimentación adecuada rica en hierro. Además, realiza visitas domiciliarias mensuales para detectar a tiempo posibles factores de riesgo. (58)

Según Norma Técnica la prevención de anemia se realizará de la siguiente manera: (55)

- La suplementación preventiva con hierro empieza a los 4 meses con gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, y se mantiene hasta los 6 meses.
- Durante este periodo se administra una dosis diaria de 2 mg/kg.
- A partir de los 6 meses, se entregan micronutrientes diarios hasta completar 360 sobres.
- Si el niño no los recibe a los 6 meses, puede iniciarlos en cualquier momento entre los 6 y 35 meses.
- Si no hay micronutrientes disponibles, se puede usar hierro en gotas o jarabe.
- Si se interrumpe el consumo de Micronutrientes, debe retomarse hasta cumplir la dosis total prevista (360 sobres)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 2.3. Teoría de enfermería en el cuidado del niño

**Teoría Nola Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Manifestó que el comportamiento humano surge del anhelo de lograr bienestar y desarrollar plenamente su potencial. Además, mostró interés en formular un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud. (59)

Nola Pender refiere que el rol de la enfermera reviste gran importancia en el rol educativo para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional; promocionando y promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil accesibilidad. (58)

Antes del tratamiento, es importante promover hábitos de vida saludables que pueden mejorar la condición del paciente, reducir el consumo de recursos, permitir que las personas se vuelvan independientes y mejorarlas en el futuro.

## 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.1. Nivel internacional

**Abebaw M, Gudina E, et al.,** "Prevalence of Anemia and Associated Factors among Infants and Young Children Aged 6–23 Months in Debre Berhan Town, North Shewa, Ethiopia" Etiopía (2020)

El estudio determinó que la anemia constituye un serio problema de salud pública en lactantes y niños pequeños, asociándose de forma significativa con la baja frecuencia de comidas, la escasa diversidad alimentaria, el bajo peso, el retraso en el crecimiento y la inseguridad alimentaria. Por ello, se recomienda fortalecer las prácticas de alimentación infantil, el acceso a la atención prenatal y la seguridad alimentaria familiar para mejorar el estado nutricional infantil. (60)

**Wahab A, Basheer F, Ashraf T, et al.** "Comparison of Frequency of Iron Deficiency Anemia in Infants on Exclusive Breast Feed, Fortified Milk and Cow's Milk." Pakistán (2021)


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Concluyen que el 75.3% de niños presentó anemia, siendo la leche de vaca perjudicial en el nivel de hemoglobina de los niños, los autores indican que la leche materna es el mejor alimento para el niño, sin embargo, resaltan que la leche materna fortificada es la más recomendada (61)

### 3.2. Nivel nacional

**Menocal M, Quispilaya S**. "Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 ". Huancayo (2021) Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre las prácticas de alimentación materna y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pucará, evidenciando que una alimentación adecuada reduce el riesgo de anemia, mientras que prácticas inadecuadas lo incrementan. (62)

**Solano M, Cabrera R.** "Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022". Apurímac (2022). Concluye que, la mayor parte de las madres no conocen, lo que es preocupante solo conocen la parte superficial el cual no es suficiente. Además, existe correlación entre ambas variables de estudio, con respecto a sus dimensiones en algunos guardan correlación y en otros no. (63)

### 3.3. Nivel local

**Cansaya N, Astuñague J.** "Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa – 2022" Arequipa (2022)

Se concluyó que, las madres conocen la importancia de la alimentación complementaria, pero se debe fortalecer indicadores como cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo motivar a que continúen asistiendo a sus controles médicos y el consumo de sulfato ferroso. (64)

**Cárdenas B.** "Factores Asociados A Anemia En Niños De 6-35 Meses En El Centro De Salud De Mariano Melgar Enero-Mayo 2021". Arequipa (2021).

Concluye que la anemia leve tuvo una prevalencia del 70%, la moderada 30% y no se registraron casos severos. la inadecuada suplementación con hierro de los 4 a 6 meses de edad y la inadecuada suplementación rica en hierro a partir de los 6 meses de edad, estuvieron asociados a anemia y fueron factores de riesgo (65)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 4. OBJETIVOS

- Precisar la Alimentación que reciben los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025.
- Determinar el grado de Anemia Ferropénica que presentan los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025.
- Establecer la relación entre la Alimentación y Anemia Ferropénica en los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto Arequipa-2025.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que la alimentación que recibe el niño en las diferentes etapas de desarrollo determina su crecimiento y su bienestar integral; además conociendo que la anemia ferropénica es una patología por deficiencia de hierro en la alimentación y que trae consecuencias negativas para el desarrollo integral del niño.

Es probable que exista relación significativa entre la calidad en la alimentación con el grado de anemia en los niños menores de 24 meses de la Microred 15 de agosto.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO II

# PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

### 1.1. Técnica

Para la variable independiente: Tipo de Alimentación, se aplicará la Encuesta

Para la variable dependiente: Anemia, se aplicará la observación documental

### 1.2. Instrumento

Para la variable independiente: tipo de alimentación se aplicarán 3 instrumentos:

- Ficha de recolección de datos, la cual acopia datos sociodemográficos de la madre y del niño, así también el tipo de leche que la madre brinda a su menor hijo. Puesto que el instrumento no presenta puntuaciones y es declarativa, no se precisa de validación.

- Cuestionario prácticas materna en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 12 meses, el cual ha sido diseñado por G. Navarrete, M. Yataco, C. Zanabria en el año 2018 (66) validado a través del juicio de 10 expertos y es confiable demostrado por alfa de Cronbach de 0.77. El instrumento consta de 20 ítems, la puntuación corresponde a:

  - Tipo de alimentos administrado: considerando como puntaje máximo 13 puntos y media 8.52, siendo:

    Adecuada: 10 – 13 / Inadecuada: 0 – 9

  - Tipo de preparación de los alimentos: considerando como puntaje máximo 4 puntos y media 2.96, siendo:

    Adecuada: 4 / Inadecuada: 0 – 3

  - Frecuencia de administración de los alimentos: considerando como puntaje máximo 1 y media 0.38, siendo:

    Adecuada: 1 / Inadecuada: 0



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Cantidad administrada: considerando como puntaje máximo 1 y media 0.45, siendo:

  Adecuada: 1 / Inadecuada: 0.

- Higiene en la preparación: considerando como puntaje máximo 10 y media 8.72, siendo:

  Adecuada: 10 / Inadecuada: 0 – 9.

- Cuestionario alimentación completa en niños de 12 meses a 24 meses, el cual ha sido diseñado por C. Cornejo en el año 2016 (67) validado a través del juicio de 8 expertos y es confiable demostrado por alfa de Cronbach de 0.63 El instrumento consta de 10 ítems, la puntuación corresponde a:

  • Respuesta correcta: valor 1 punto

  • Respuesta incorrecta: valor 0 puntos

Para la variable dependiente: Anemia, se aplicó la ficha de recolección de datos. Puesto que el instrumento no presenta puntuaciones y es declarativa, no se precisa de validación.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en la Microred 15 de agosto, el cual se encuentra ubicado en la Urb.15 de Agosto, Av. Salaverry N° 703, del Distrito de Paucarpata perteneciente al departamento de Arequipa.

La Microred cuenta con el centro de Salud 15 de Agosto que es de nivel I-3, Puesto de Salud Miguel Grau A de nivel I-2, Puesto de Salud Miguel Grau B de nivel I-3 y Puesto de Salud Miguel Grau CD de nivel I-2

Estos brindan los servicios de atención al niño sano y enfermo en sus respectivos consultorios.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 2.2. Ubicación Temporal

El estudio es coyuntural para 2025, se aplicó en el mes de Mayo - Junio

### 2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están conformadas por madres de familia y niños menores de 24 meses que se atienden en la Microred 15 de Agosto

#### 2.3.1. Universo

El universo estará conformado por 70 madres y niños de 6 meses de edad a 23 meses y 29 días de edad según plataforma SIHCE (Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica), que es el promedio trimestral de atenciones realizadas para los meses de Mayo y Junio 2025.

**Criterios de inclusión:**

- Niños menores de 23 meses y 29 días de edad
- Niños que hayan recibido sulfato ferroso profiláctico
- Madres que acepten participar del Estudio
- Niños con diagnóstico de anemia ferropénica

**Criterios de exclusión:**

- Niños con malformaciones u otras patologías que puedan afectar la absorción de hierro
- Madres que no deseen participar del estudio

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería, con el fin de que la Decana designe al jurado dictaminador; previa corrección de



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

las observaciones presentadas por el jurado se solicitará a la misma oficina que designe la asesora de tesis.

- El proyecto fue presentado a la Dirección de la Microred 15 de Agosto, para contar con la aprobación respectiva para su aplicación.

- Respecto a la ejecución del estudio, se obtuvo los datos de las historias clínicas, dónde se incluyó el tipo de lactancia recibida y el nivel de hemoglobina presentado por el niño; así mismo, se realizó visitas domiciliarias para recolectar datos de manera directa y contextualizada.

- Para el análisis de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS V.24 y los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos.

## 3.2. Recursos

### A. Humanos

- Investigadora

- Asesora de tesis

### B. Material

Se utilizó paquetes informáticos Office (Excel y Word) y SPSS.

Materiales de escritorio:

- Hoja de papel

- Lápiz y lapicero

- Computadora

### C. Financiero

Autofinanciado por la investigadora



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO III

# RESULTADOS



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°1**

**Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses**

| Características de la madre | N°. | % |
|---|---|---|
| **Edad** | | |
| 18 – 30 años | 46 | 65,7 |
| 31 años a mas | 24 | 34,3 |
| **Situación conyugal** | | |
| Soltera | 15 | 21,4 |
| Casada/conviviente | 55 | 78,6 |
| Divorciada/separada | 0 | 0,0 |
| Viuda | 0 | 0,0 |
| **Grado de instrucción** | | |
| Secundaria | 35 | 50,0 |
| Técnico | 17 | 24,3 |
| Superior/universitario | 18 | 25,7 |
| **Situación laboral** | | |
| Trabajador dependiente | 16 | 22,9 |
| Trabajador independiente | 11 | 15,7 |
| No trabaja | 43 | 61,4 |
| **Ingreso económico** | | |
| Menos de 1000 | 6 | 8,6 |
| 1000 a 2000 | 30 | 42,9 |
| Mas de 2000 | 34 | 48,6 |
| **Número de hijos** | | |
| 1 a 2 | 55 | 78,6 |
| 3 a más | 15 | 21,4 |
| **Total** | 70 | 100 |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Una proporción considerable de las madres encuestadas (65,7 %) se encuentra entre los 18 y 30 años, mientras que el 34,3 % tiene 31 años o más. En cuanto a la situación conyugal, predomina el grupo de casadas o convivientes (78,6 %), frente al 21,4 % de solteras; no se registraron casos de viudez, divorcio o separación.

Respecto al nivel educativo, la mitad de las participantes (50 %) alcanzó instrucción secundaria, un 25,7 % posee formación superior o universitaria, y un 24,3 % cuenta con formación técnica. En relación con la actividad laboral, el 61,4 % no trabaja actualmente, el 22,9 % labora de forma dependiente y el 15,7 % lo hace de manera independiente.

En términos económicos, el 48,6 % percibe ingresos superiores a 2.000 soles, el 42,9 % entre 1.000 y 2.000 soles, y solo el 8,6 % menos de 1.000 soles mensuales. En cuanto al número de hijos, el 78,6 % tiene entre uno y dos, y el 21,4 % tres o más.

Se deduce que mas de la mitad de las madres son adultas jóvenes y tres cuartas partes viven en condición de casadas o convivientes. La mitad tiene educación secundaria y la mayoría no trabaja. En lo económico, cerca de la mitad supera los 2000 soles. Además, tres cuartas partes tienen uno o dos hijos, mostrando familias pequeñas que facilitan el cuidado del menor de 24 meses.



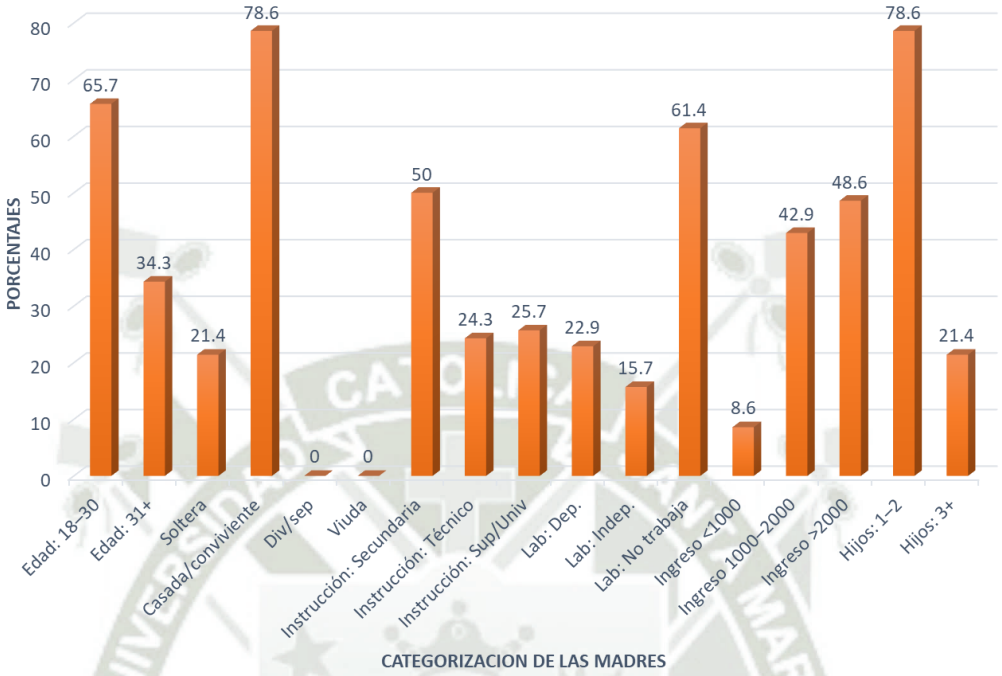
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N°. 1**

**Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°2**

**Características de niños de 6 a 24 meses**

| Características niño | N°. | % |
|---|---|---|
| **Género** | | |
| Femenino | 39 | 55,7 |
| Masculino | 31 | 44,3 |
| **Antecedentes prenatales** | | |
| Si | 20 | 28,6 |
| No | 50 | 71,4 |
| **Antecedentes patológicos** | | |
| Si | 1 | 1,4 |
| No | 69 | 98,6 |
| **TOTAL** | 70 | 100 |

En cuanto al género, se observa que el 55,7 % de los niños de 6 a 24 meses son de sexo femenino y el 44,3 % masculino, lo que evidencia una ligera predominancia de niñas dentro de la población estudiada.

Respecto a los antecedentes prenatales, el 71,4 % de los niños no presentó antecedentes, mientras que el 28,6 % sí los tuvo. En este contexto, "No" indica que la madre no reportó complicaciones ni factores de riesgo durante el embarazo, como infecciones, anemia gestacional, hipertensión, parto prematuro, consumo de medicamentos o exposición a sustancias nocivas. Esto refleja que una amplia proporción de los niños se desarrolló en un entorno gestacional sin condiciones que comprometieran su salud prenatal.

En relación con los antecedentes patológicos, el 98,6 % de los niños no presentó enfermedades previas y solo el 1,4 % sí tuvo algún antecedente. En este caso, "No" implica que el niño no ha padecido enfermedades relevantes desde el nacimiento hasta el momento del estudio, tales como infecciones respiratorias recurrentes, parasitosis, desnutrición o anemia diagnosticada anteriormente.

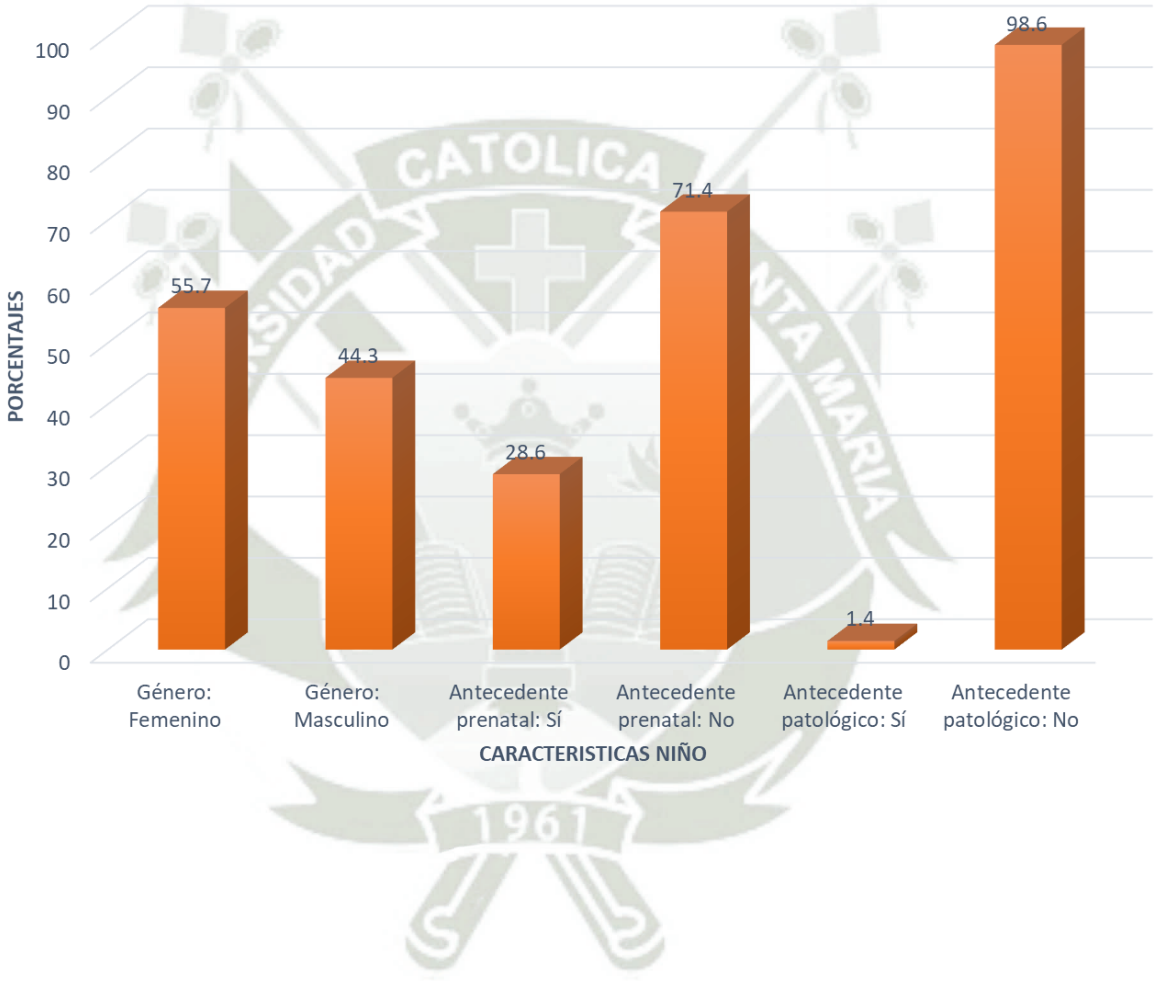
Se deduce que casi la totalidad de la población infantil evaluada no presenta antecedentes patológicos, mientras que más de las tres cuartas partes carece de antecedentes prenatales relevantes, lo que evidencia un adecuado seguimiento materno-infantil y condiciones de salud favorables desde el periodo gestacional dentro de la Microred.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N°. 2**

**Características de niños de 6 a 24 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°3**

**Lactancia materna en niños de 6 a 24 meses**

| Lactancia materna | N°. | % |
|---|---|---|
| Sólo leche materna | 39 | 55,8 |
| Solo fórmula | 1 | 1,4 |
| Mixta | 29 | 41,4 |
| Leche de Vaca | 1 | 1,4 |
| **TOTAL** | 70 | 100 |

En cuanto a la lactancia recibida por los niños de 6 a 24 meses, se identificó que más de la mitad (55,8 %) fueron alimentados exclusivamente con leche materna, lo cual es consistente con las recomendaciones nacionales e internacionales de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. Por otro lado, un 41,4 % de los niños recibieron alimentación mixta, es decir, leche materna combinada con fórmula o leche de vaca. Este grupo representa una proporción significativa que podría estar relacionada con el retorno al trabajo de las madres, dificultades en la lactancia o decisiones personales. Solo el 1,4 % recibió fórmula exclusivamente, y otro 1,4 % fue alimentado únicamente con leche de vaca, una práctica que se considera no recomendable en menores de un año por los riesgos nutricionales y digestivos que implica. Los resultados evidencian que una proporcion considerable de los niños (55,8%) fue alimentada exclusivamente con leche materna lo que refleja una adecuada practica de alimentacion inicial. Sin embargo, un 41,4% recibio lactancia mixta, posiblemente vinculada al retorno laboral de las madres o a dificultades en el proceso de lactancia. La minima proporcion que recibio solo formula o leche de vaca (1,4%) indica que gran parte de la poblacion sigue las recomendaciones de sañud.

Se deduce que más de la mitad del total de niños de 6 a 24 meses fue alimentada exclusivamente con leche materna.



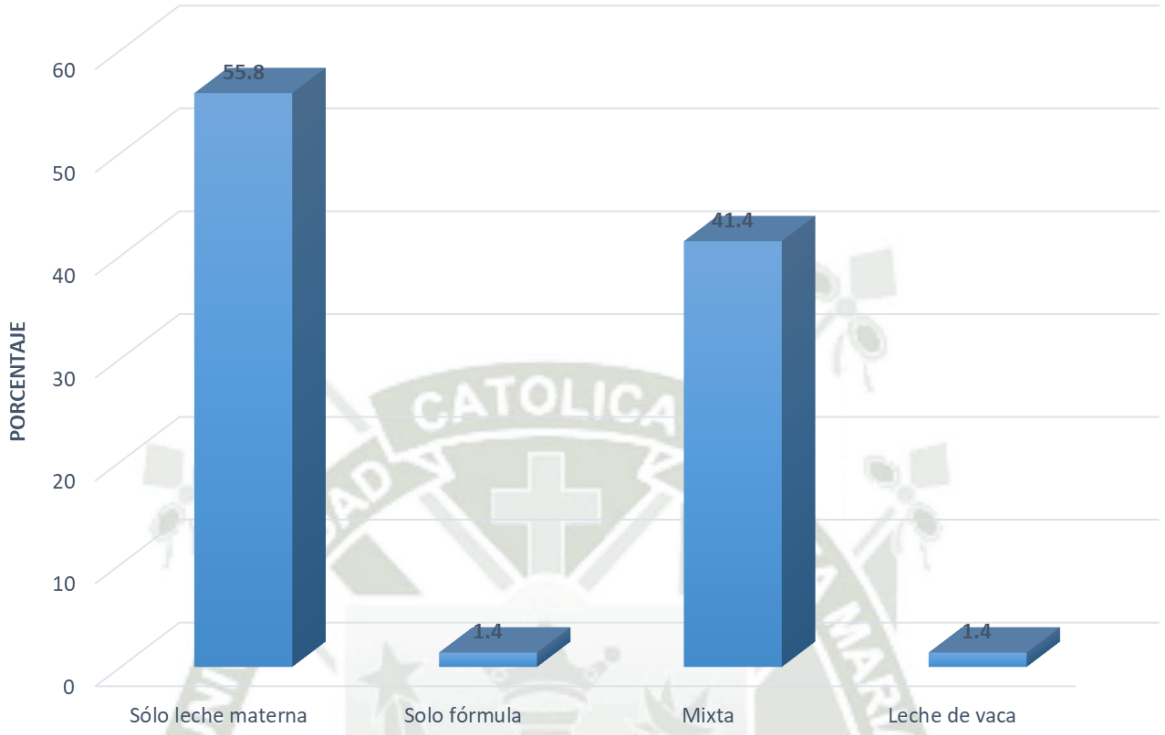
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N°. 3**

**Lactancia materna en niños de 6 a 24 meses**




Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°4**

**Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses**

| Tipo de Alimentación | N°. | % |
|---|---|---|
| **Tipo de alimentos** | | |
| Inadecuada | 11 | 57,9 |
| Adecuada | 8 | 42,1 |
| **Preparación de Alimentos** | | |
| Inadecuada | 8 | 42,1 |
| Adecuada | 11 | 57,9 |
| **Frecuencia de administración** | | |
| Inadecuada | 6 | 31,6 |
| Adecuada | 13 | 68,4 |
| **Cantidad administrada** | | |
| Inadecuada | 10 | 52,6 |
| Adecuada | 9 | 47,4 |
| **Higiene en la preparación** | | |
| Inadecuada | 8 | 42,1 |
| Adecuada | 11 | 57,9 |
| **TOTAL** | 19 | 100 |

Se revela un escenario mixto, en la dimensión de tipo de alimentos, se observó que el 57,9 % de los niños consumía alimentos inadecuados, caracterizados por una dieta poco variada y con escaso contenido de hierro, proteínas y vitaminas (poca inclusión de higado, bazo, menestras, frutas y verduras). En cambio, el 42,1 % consumía alimentos adecuados, es decir, variados, ricos en hierro y nutrientes esenciales para el crecimiento.

Respecto al tipo de preparación, el 57,9 % de las madres empleaba técnicas adecuadas, como hervido, que conservan mejor los nutrientes, y ofrecían texturas aplastadas o trituradas, como papillas, mazamorras o purés, acordes con la capacidad de masticación del lactante. El 42,1 % restante utilizaba técnicas inadecuadas, como frituras, texturas demasiado líquidas o grumosas, que dificultan la deglución o reducen el valor nutricional.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En cuanto a la frecuencia de administración de la alimentación, los resultados fueron los más favorables, ya que el 68,4 % ofrecía los alimentos con una frecuencia adecuada de 3 comidas principales y 1 a 2 refrigerios diarios, con intervalos de 3 a 4 horas entre tomas, tal como recomiendan las guías de alimentación infantil. Solo el 31,6 % incumplía esta frecuencia, alimentando al niño con menor regularidad o sin horarios definidos.

Respecto a la cantidad de alimentos administrada, se observó que el 47,4% de los niños recibían porciones adecuadas (de ½ a 1 taza por comida), lo que significa que la cantidad ofrecida cubría sus necesidades energéticas y de crecimiento. Por el contrario, el 52,6% accedía a cantidades inadecuadas, insuficientes o excesivas para garantizar el aporte nutricional requerido.

Finalmente, en la higiene durante la preparación, el 57,9 % cumplía con las recomendaciones básicas (lavado de manos, limpieza de utensilios y desinfección de frutas y verduras), mientras que el 42,1 % mostraba deficiencias, lo que aumenta el riesgo de contaminación alimentaria y enfermedades diarreicas.

Se deduce que, más de la mitad de las madres aplica prácticas adecuadas en la preparación, frecuencia e higiene de los alimentos, también más de la mitad presenta prácticas inadecuadas en la calidad y cantidad ofrecida. Estas falencias limitan el aporte nutricional óptimo para el crecimiento y desarrollo del niño.



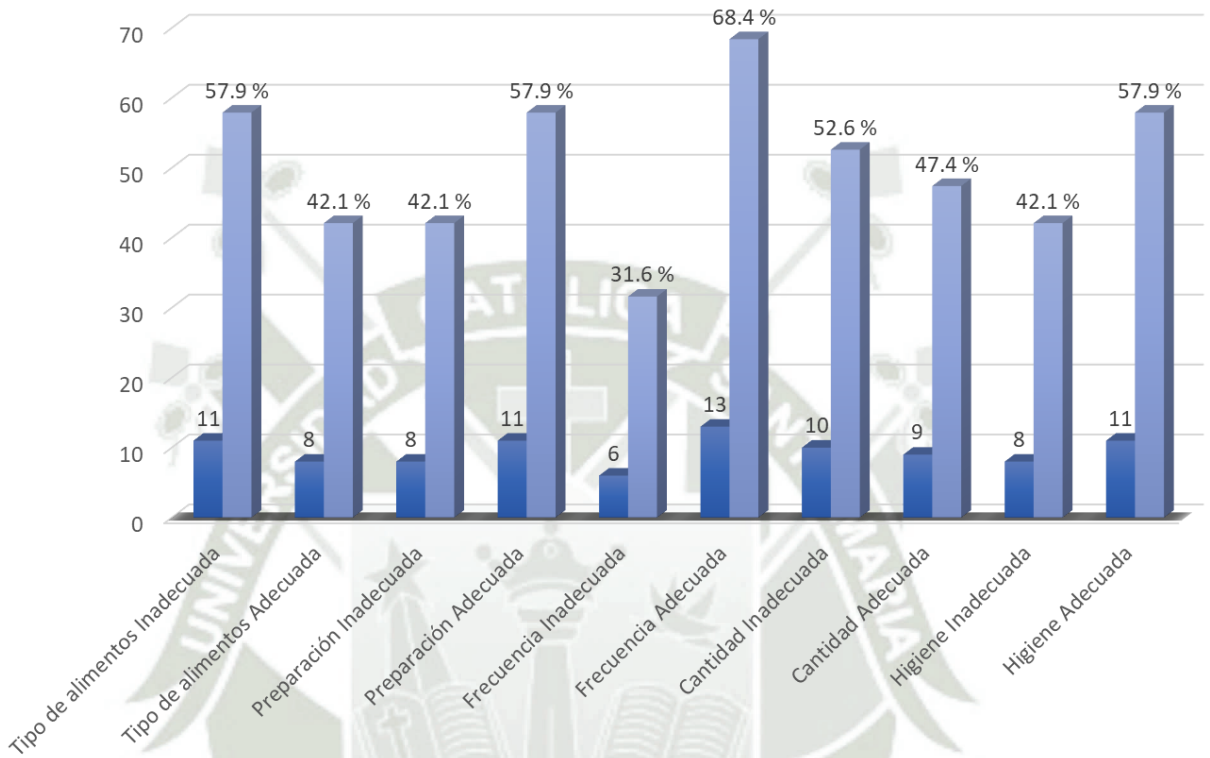
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N°. 4**

**Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°5**

**Prácticas de alimentación completa en niños de 12 a 24 meses**

| Tipo de Alimentacion | N° | % |
|---|---|---|
| **Preparacion de alimentos** | | |
| Inadecuada | 10 | 19.6 |
| Adecuada | 41 | 80.4 |
| **Frecuencia alimentos** | | |
| Inadecuada | 44 | 86.3 |
| Adecuada | 7 | 13.7 |
| **Cantidad de alimentos** | | |
| Inadecuada | 22 | 43.1 |
| Adecuada | 29 | 56.9 |
| **Tipos de Alimentos** | | |
| Inadecuada | 46 | 90.2 |
| Adecuada | 5 | 9.8 |
| **Higiene en la Preparacion** | | |
| Inadecuada | 3 | 5.88 |
| Adecuada | 48 | 94.12 |
| **Total** | **51** | **100.0** |

En la preparación de los alimentos, se evidenció que el 80,4 % de los niños recibía preparaciones adecuadas**,** elaboradas mediante técnicas como el hervido que conservan el valor nutricional de los alimentos y facilitan su digestión. Las madres ofrecían texturas semisólidas o sólidas blandas (picados finos, trozos pequeños o aplastados de la olla familiar), apropiadas para la edad, que permiten al niño practicar la masticación y adaptación progresiva a la dieta familiar. El 19,6 **%** restante presentó preparaciones inadecuadas, caracterizadas por el uso de técnicas inadecuadas como frituras frecuentes, exceso de condimentos o alimentos muy duros, lo que puede dificultar la deglución, alterar la digestión o reducir la absorción de nutrientes.

En cuanto a la frecuencia de alimentación, los resultados fueron desfavorables, ya que el 86,3 % de los niños recibían alimentos con una frecuencia inadecuada, es decir, con menos de tres comidas principales o más de cinco tomas diarias, lo que rompe los intervalos de 3 a 4 horas



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

recomendados entre comidas. Solo el 13,7 % cumplía con una frecuencia adecuada, entendida como el número de comidas y refrigerios distribuidos de forma regular a lo largo del día según la edad.

Respecto a la cantidad de alimentos administrada, se observó que el 56,9 % de los niños recibían porciones adecuadas, equivalentes a entre 5 y 10 cucharadas por comida, lo que garantiza el cumplimiento de sus necesidades de crecimiento y desarrollo. Por el contrario, el 43,1% restante presentaba porciones inadecuadas**,** por exceso o deficiencia: algunas madres ofrecían solo 2 a 3 cucharadas por comida, lo cual es insuficiente, mientras otras excedían las 10 cucharadas, provocando rechazo o dificultad digestiva.

Finalmente, en la dimensión de tipos de alimentos, se encontró que el 90,2 % de los niños consumían alimentos inadecuados en cuanto a variedad y calidad nutricional, con una notoria deficiencia de frutas, verduras y proteínas de origen animal (carnes, higado, sangresita, bazo, espinaca, zanahoria), predominando alimentos ricos en carbohidratos simples y grasas. Además, este grupo solía acompañar sus comidas con líquidos de bajo aporte nutricional, como infusiones o agua hervida. Solo el 9,8 % recibía una dieta adecuada, que incluía alimentos constructores, energéticos y reguladores (carnes, pescado, hígado, lentejas y espinaca), distribuidos equilibradamente en cada comida de acuerdo con las recomendaciones del grupo etario; estos niños solían consumir bebidas con mayor valor nutricional, como jugo de naranja o limonada.

Finalmente el 94,12 % de las madres presentan una higiene adecuada en la preparación de los alimentos y uso del biberon, se infiere que la mayoría mantiene prácticas limpias y seguras durante el proceso culinario, aportando a un entorno alimentario más protector y saludable.

Se deduce que, en la población infantil de 12 a 24 meses, más de las tres cuartas partes de las madres realizan una preparación adecuada de los alimentos. Asimismo, más de la mitad ofrece cantidades adecuadas. Sin embargo, se observa que poco más de las tres cuartas partes presenta una frecuencia inadecuada, con intervalos irregulares entre comidas, y que casi la totalidad ofrece tipos de alimentos inadecuados, caracterizados por baja variedad y escaso valor nutricional.



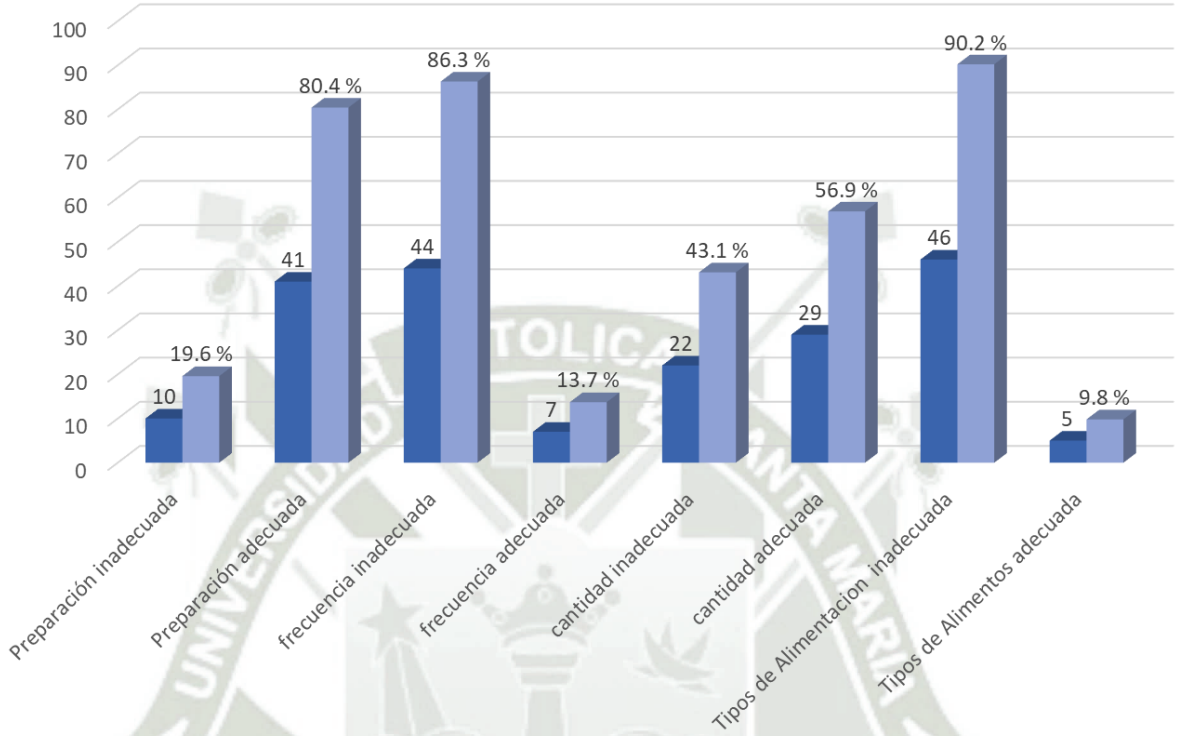
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N° 5**

**Prácticas de alimentación completa en niños de 12 a 24 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N°6**

**Grado de Anemia Ferropénica que presentan los niños de 6 a 24 meses**

| Anemia | 6 a 12 meses | | 12 a 24 meses | |
|---|---|---|---|---|
| | N°. | % | N°. | % |
| Leve | 14 | 73,6 | 42 | 82,3 |
| Moderada | 4 | 21,1 | 8 | 15,7 |
| Severa | 1 | 5,3 | 1 | 2,0 |
| **TOTAL** | 19 | 100 | 51 | 100 |

Se demuestra que la Anemia Leve es el grado predominante en la población de niños menores de 24 meses, afectando al 73,6% del grupo de 6 a 12 meses y al 82,3% del grupo de 12 a 24 meses. Este tipo de anemia se caracteriza por niveles de hemoglobina entre 9,5 y 10,4 g/dL y suele manifestarse con signos clínicos poco evidentes, como palidez leve, irritabilidad o cansancio ocasional.

En cuanto a la anemia moderada, se identificó en el 21,1 % de los niños de 6 a 12 meses y en el 15,7 % del grupo de 12 a 24 meses. Este grado, definido por niveles de hemoglobina entre 7,0 y 9,4 g/dL, se asocia a una reducción más marcada del transporte de oxígeno en sangre, generando signos visibles como fatiga, palidez notoria y disminución del apetito.

Por último, la anemia severa fue el grado menos frecuente, afectando al 5,3 % de los niños de 6 a 12 meses y al 2 % de los de 12 a 24 meses. Este nivel, con valores de hemoglobina menores de 7,0 g/dL, implica una afectación crítica del organismo y un riesgo elevado de complicaciones cardiovasculares, retraso psicomotor y deterioro inmunológico.

Se deduce que la anemia leve es el grado más prevalente en ambos grupos etarios, representando la mayor proporción total en niños de 12 a 24 meses. Este hallazgo refleja una relación directa entre las prácticas alimentarias inadecuadas y la persistencia de anemia ferropénica, ya que la deficiente calidad y variedad de los alimentos impide el aporte suficiente de hierro y micronutrientes esenciales.



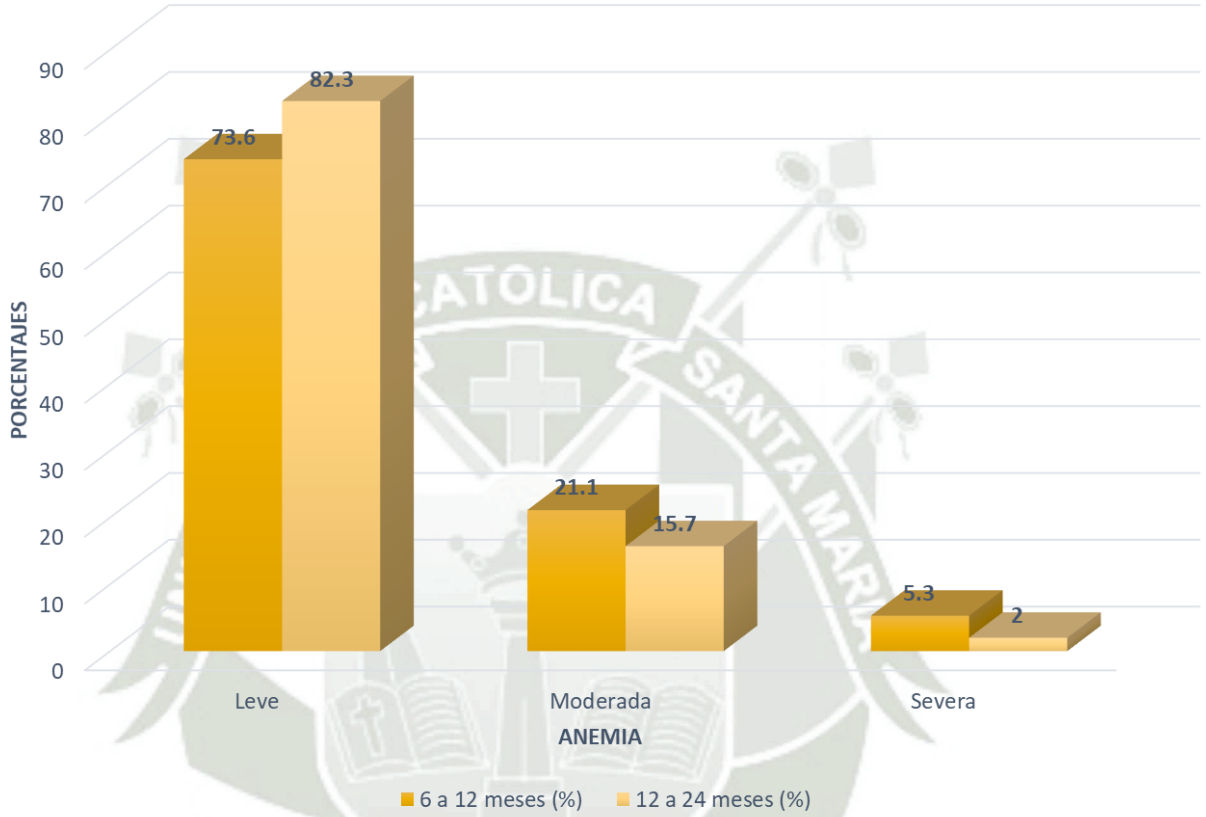
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N° 6**

**Grado de Anemia Ferropénica que presentan los niños de 6 a 24 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N° 7**

**Relación entre Alimentación y Anemia Ferropénica en los niños de 6 a 12 meses**

| Alimentacion | Anemia Ferropénica | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % | N°. | % |
| Inadecuada | 6 | 31,6 | 4 | 21,1 | 1 | 5,3 | 11 | 57,9 |
| Adecuada | 8 | 42,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 42,1 |
| **TOTAL** | 14 | 73,7 | 4 | 21,1 | 1 | 5,2 | 19 | 100 |

$X^2$=4.93 P>0.05 P=0.08

La relación entre alimentos consumidos y el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses fue evaluada mediante la prueba de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de $X^2 = 4,93$ y un $p = 0,08$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables.

Sin embargo, desde un enfoque descriptivo, los resultados muestran diferencias relevantes. Entre los niños con alimentación inadecuada, el 31,6 % presentó anemia leve, el 21,1 % moderada y el 5,3 % severa. En cambio, en los niños con alimentación adecuada en cuanto al tipo de alimentos, el 42,1 % presentó anemia leve y no se reportaron casos de anemia moderada ni severa.

Se deduce que, la relación estadística no fue significativa, la tendencia global evidencia que la alimentación adecuada se asocia con menor severidad de anemia, mientras que las dietas inadecuadas incrementan la frecuencia de formas moderadas y severas. Esto reafirma que la calidad y variedad de los alimentos son factores determinantes en el estado hemático infantil, destacando la necesidad de fortalecer la educación nutricional y la prevención de la anemia desde los primeros meses de vida.

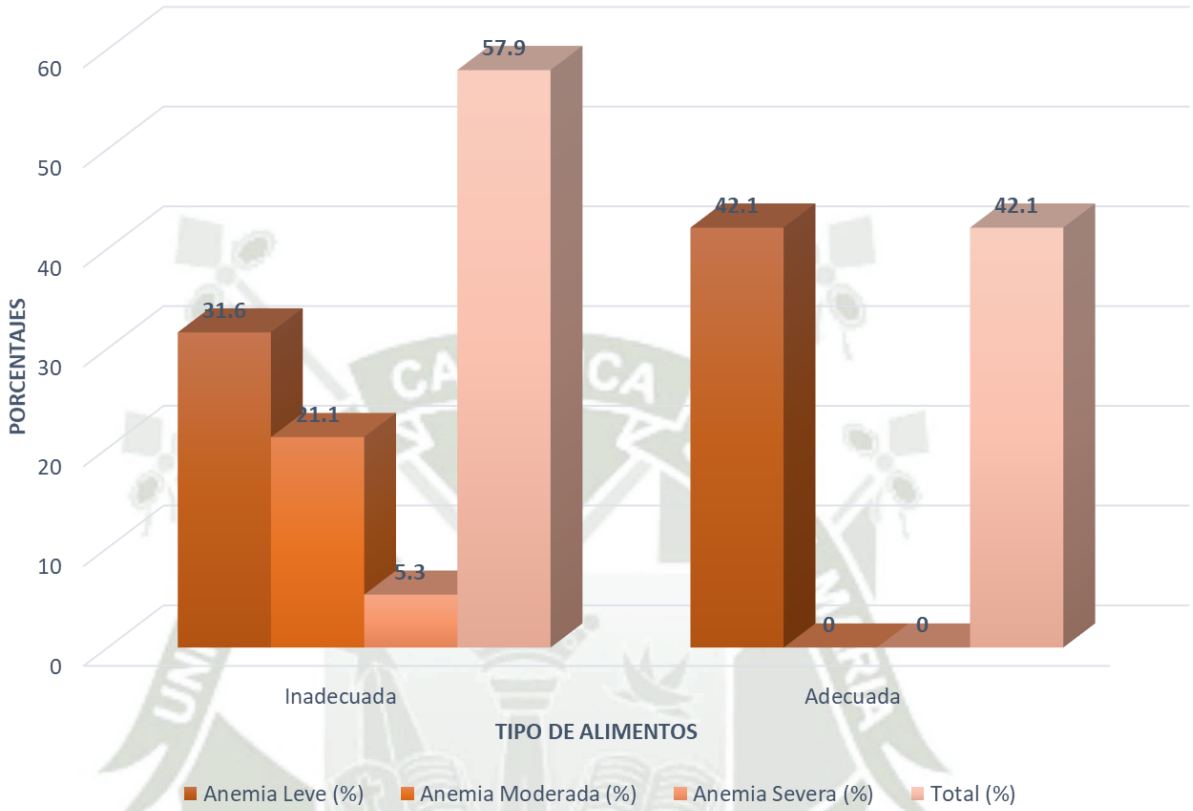

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N° 7**

**Relación entre Alimentación y Anemia Ferropénica en los niños de 6 a 12 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla N° 8**

**Relación entre Alimentación y Anemia Ferropénica en los niños de 12 a 24 meses**

| Alimentación | Anemia Ferropénica | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % | N°. | % |
| Inadecuada | 20 | 39,2 | 8 | 15,7 | 1 | 2,0 | 29 | 56,9 |
| Adecuada | 22 | 43,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 22 | 43,1 |
| **TOTAL** | 42 | 82,4 | 8 | 15,7 | 1 | 2,0 | 51 | 100 |

$X^2$=8.29 P<0.05 P=0.01

La prueba de Chi cuadrado ($X^2$ = 8,29; p = 0,01) mostró una relación significativa entre el tipo de alimentación y la severidad de la anemia. En los niños con alimentación adecuada (43,1 %) predominó la anemia leve, sin casos moderados ni severos. En cambio, entre los de alimentación inadecuada (56,9 %) se observó una mayor proporción de anemia leve (39,2%), moderada (15,7 %) y severa (2,0 %).

Estos datos muestran que una alimentación deficiente no solo está asociada con una alta prevalencia de anemia, sino también con un nivel más elevado de severidad, lo que resalta la importancia de garantizar prácticas alimentarias adecuadas durante el segundo año de vida, etapa en la que el niño incrementa sus requerimientos nutricionales y su vulnerabilidad a deficiencias de hierro.

Se deduce que la alimentación adecuada se asocia con menor severidad de anemia, mientras que la alimentación inadecuada aumenta su riesgo y gravedad en los niños de 12 a 24 meses.



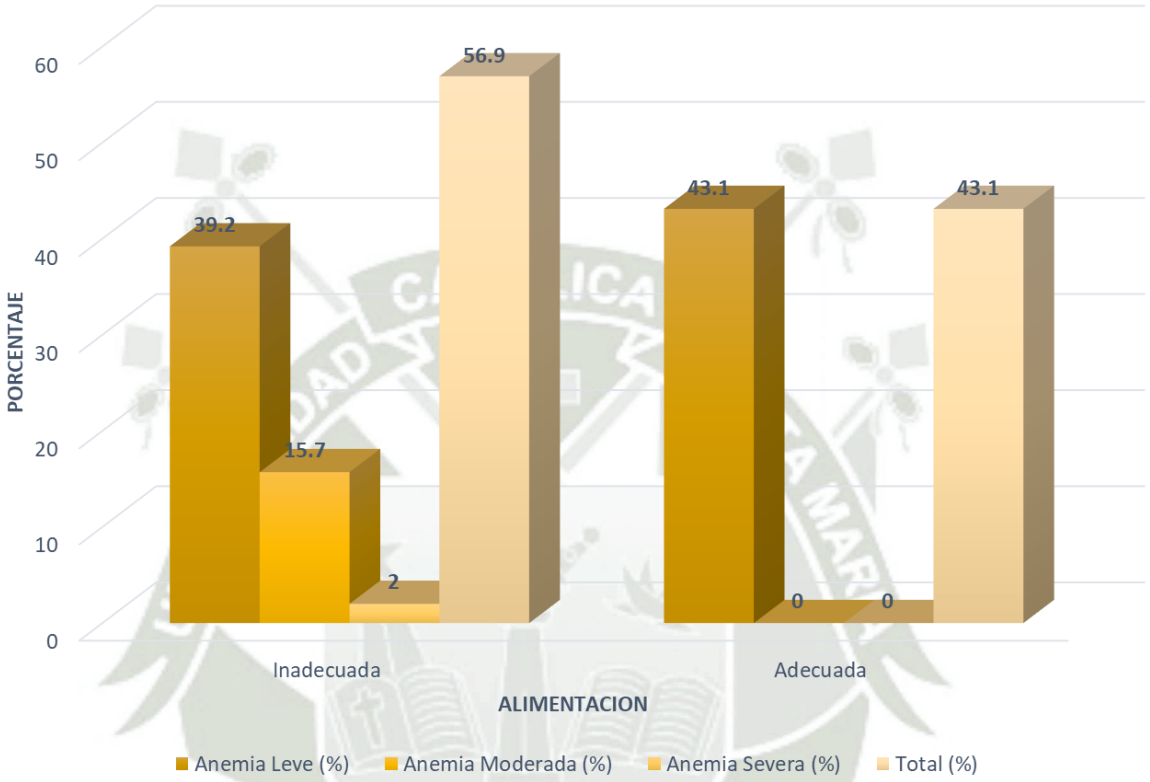
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Gráfico N°. 8**

**Relación entre la Alimentación y Anemia Ferropénica en los niños de 12 a 24 meses**






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## CONCLUSIONES

1. Se identificó que más de la mitad de los niños presenta una alimentación inadecuada, principalmente por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, la irregularidad en la frecuencia de comidas y deficiencias en la preparación de los alimentos. Esto es más notorio en el grupo de 12 a 24 meses, donde las prácticas alimentarias tienden a deteriorarse. En cambio, los niños de 6 a 12 meses evidencian mejores prácticas alimentarias, especialmente en la frecuencia de administración. Asimismo, se evidenció que una proporción considerable de madres combina la lactancia materna con otros tipos de leche, lo que disminuye los beneficios nutricionales e inmunológicos de la lactancia exclusiva. Estos hallazgos muestran que las prácticas alimentarias requieren fortalecimiento desde los primeros meses de vida.

2. Se determinó que el 80 % de los niños presenta anemia leve, el 17 % anemia moderada y el 3 % anemia severa. Esta distribución refleja una alta prevalencia de anemia ferropénica, aunque con predominio de formas leves. Los resultados sugieren una deficiencia persistente de hierro en la dieta infantil y una respuesta insuficiente de las estrategias preventivas implementadas por los servicios de salud. La anemia, incluso en su forma leve, continúa representando un problema relevante de salud pública infantil.

3. Se comprobó que existe una relación directa y significativa entre las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y la Anemia Ferropénica en los niños menores de 24 meses. Esta relación fue estadísticamente confirmada mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual evidenció una relación significativa entre la calidad de la alimentación y el grado de anemia ferropénica ($p < 0.05$), confirmando la hipótesis planteada. Esta relación es evidente al demostrarse que el grado Leve es el predominante (afectando al 73,6% del grupo de 6 a 12 meses y al 82,3% del grupo de 12 a 24 meses). Este patrón de afectación masiva está directamente vinculado a las deficiencias crónicas en el "Tipo de Alimentos" y la "Cantidad Administrada", confirmando que la baja calidad nutricional de la dieta es el factor causal principal que perpetúa esta deficiencia de hierro en la población infantil.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## RECOMENDACIONES

1. La orientación alimentaria debe fortalecerse desde los primeros meses de vida mediante consejería personalizada. La responsabilidad recae en la Red de Salud Arequipa-Caylloma, la Microred 15 de Agosto de Arequipa y el personal asistencial, quienes deben educar a las madres sobre alimentación rica en hierro, adaptada al contexto sociocultural. Es esencial que la enfermera eduque a las madres sobre la correcta selección, preparación, frecuencia y cantidad de los alimentos, priorizando aquellos ricos en hierro y nutrientes esenciales al igual que se sugiere usar materiales claros y talleres comunitarios para fomentar prácticas saludables y sostenibles con productos locales.

2. Se debe garantizar la detección temprana de anemia mediante tamizajes de hemoglobina en los controles periódicos y asegurar la adherencia al consumo de suplementos de hierro y micronutrientes conforme a la normativa vigente. Esta recomendación está dirigida a las Municipalidades distritales y los Centros de salud comunitarios, encargados de coordinar acciones preventivas y de control. El personal de salud debe reforzar el seguimiento de los casos diagnosticados, asegurar controles continuos y educar a las familias sobre el tratamiento. La enfermera tiene un rol clave en la promoción de hábitos alimentarios saludables y la difusión de la importancia del hierro en la infancia.

3. El rol de enfermería debe centrarse en promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuación complementaria hasta los dos años, mediante asesorías individualizadas y seguimiento en cada control. Asimismo, brindar apoyo constante a las madres que enfrentan dificultades en la lactancia o riesgo de abandono temprano, ofreciendo alternativas y acompañamiento emocional. Finalmente, se recomienda que el personal de enfermería realice un seguimiento nutricional integral, evaluando no solo peso y talla, sino también prácticas alimentarias, señales de deficiencia y factores de riesgo, asegurando así un cuidado continuo, preventivo y humanizado.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet] Ginebra: OMS; 2025 [Consultado 2025 Feb. 28]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
2. EL Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030 [Internet] Perú: Diario el Peruano; 2024 [Consultado 2024 Mar. 09]. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2255412-3
3. Menocal López M, Quispilaya Huaripayata S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021 [Consultado el 26 de mayo 2024]. 85 pág. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV_FCS_504_TE_Menocal_Quispilaya_2021.pdf
4. Cutiño L., Valido D., Valdes C., Factores de Riesgo de la Anemia por Déficit de Hierro en el Paciente Pediátrico. Rev. Cc. Med. Pin. R. [Internet] 2023 [Consultado el 26 de Mayo 2024]; 27(1):126. Disponible en: https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5616/5309
5. Ministerio de Salud. Lactancia Materna. [Internet] Lima: MINSA; 2020 [Consultado 2024 Mar. 10]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/node/423
6. Varea A. Lactancia materna exclusiva y anemia en lactantes de 6 meses de vida [Tesis de Maestría]. [Buenos Aires]: Universidad Nacional de la Plata; 2023 [Consultado Mar. 10]. 67 p. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/159980/Documento_completo._Varea_A.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Consultado 2024 Mayo 26] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia
8. Correa Barboza C, Ramirez Peña J. Prevalencia De Anemia En Niños De 6 Meses Que No Recibieron Lactancia Materna Exclusiva En El Centro De Salud Cruz De La Esperanza Período Enero 2020 – Julio 2022 [Tesis Doctoral]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Consultado 2024 Mar. 10]. 34 p. Disponible en:




Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10849/Correa%20Barboza%20Consuelo%20%26%20Ramirez%20Pe%c3%b1a%20Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Buitrón Martel E. Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. Rev. Pe. Cie. Sal. [Internet] 2022 [Consultado 2025 May]; 3(1) Disponible en: https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/241e
10. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del Niño Pequeño [Internet] Ginebra: OMS; 2023 [Consultado 2024 Oct. 24]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
11. Ministerio de Salud. Nutricionistas recomiendan consumir más alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil [Internet]. Perú: MINSA; 2023[Consultado 2024 Mayo 26] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741850-minsanutricionistas-recomiendan-consumir-mas-alimentos-ricos-enhierro-para-preveniranemia-infantil
12. Ministerio de Salud. Niños de 0 a 6 meses [Internet]. Perú: MINSA; 2023 [Consultado 2024 Mayo 26] Disponible en: https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023[Consultado 2024 Mar. 14]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
14. Monet Álvarez D, Álvarez Cortes J, Gross Ochoa V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev. Cub. Ped. [Internet] 2022 [Consultado 2024 Mar. 14]; 94 (3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Nursicare. ¿Cómo se produce la leche materna? [Internet]. España: Nursicare; 2020 [Consultado 27 Mayo 2024] Disponible en: https://nursicare.es/como-se-produce-la-leche-materna/
16. Torras E. Lactancia materna, contacto y apego [Internet]. Barcelona; ALBA; 2022 [Consultado 2024 Mar. 14] Disponible en: https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-ycrianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/
17. Middlesex Health. Poca producción de leche: ¿cuál es su causa? [Internet]. EE. UU: MFMER; 2021[Consultado 2024 Mar. 14]. Disponible en: https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/preguntas-y-respuestas/poca-



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

producci-n-de-leche-cu-l-es-su-causa#:~:text=Existen%20varios%20factores%20que%20pueden,el%20uso%20de%20ciertos%20medicamentos

18. Saavedra Cuervo E. Cuidados de Enfermería en la Lactancia Materna. 3ed. España: Acréditi Editorial; 2020
19. García S, Herrero M. Beneficios de la lactancia materna: la guía completa para madres y bebés [Internet]. España: ALDI; 2023[Consultado 2024 41 Mar. 14]. Disponible en: https://www.academianutricionydietetica.org/alimentacionmujer/beneficios-lactanciamaterna/#Beneficios_de_la_lactancia_materna_exclusiva_y_sus_ventajas_para_la_madre_y_el_bebe
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna [Internet]. México: UNICEF; 2020 [Consultado 2024 Mar. 14]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna
21. Del Rio Blanco S. Farmacia Direct. ¿Qué es la lactancia mixta? Beneficios y cómo aplicarla [Internet] Sevilla: Farmacia Direct; 2024 Feb. [Consultado 2024 Mar. 14] Disponible en: https://www.farmaciasdirect.es/blogs/bebey-mama/que-es-la-lactancia-mixta-beneficios-y-como-darla
22. Méndez G. Living Suavinex. Lactancia mixta, todas las claves[Internet] España: Suavinex; 2022 Jul [Consultado 2024 Mar. 14] Disponible en: https://www.suavinex.com/livingsuavinex/lactancia-mixta/#Que-es-lalactancia-mixta
23. Enfamil. ¿Qué es la lactancia artificial?[Internet] Perú: Enfamil;2023[Consultado 2024 Mar. 14] Disponible en: https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactanciaartificial
24. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2024[Consultado 2024 Mar. 14] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
25. Motherna. Todo lo que debes saber sobre la leche de fórmula [Internet]. Chile: Motherna; 2020 [Consultado 2024 Mar. 14]. Disponible en: https://motherna.com/todo-sobre-leche-formula/
26. Borja C. Los riesgos de alimentar con leche en formula [Internet]. España: Lazaron; 2022 [Consultado 27 Mayo 2024] Disponible en: https://www.larazon.es/comunidad-valenciana/20220423/yb33l3z6kfglpey3smkzuptfvi.html#:~:text=Y%20a%20largo%20plazo%20una,f%C3%B3rmula%20comparado%20con%20los%20amamantados



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

27. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños [Internet]. EE. UU: NIH; 2022 [Consultado 26 Mayo 2024] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm
28. Guillen S, Vela M. Desventajas de la Introducción de la leche de vaca en los primeros años de vida. ResearchGate [Internet] 2022 [Consultado 26 Mayo 2024]; 31(3): 128. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311164666_Desventajas_de_la_introduccion_de_la_leche_de_vaca_en_el_primer_anos_de_vida
29. S. Fernández Plaza, S. Viver Gómez. Anemia ferropénica. Ped. Int. [Internet]2021[Consultado 26 de Mayo 2024]; Volumen XXV(5): 222-232 Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/02/n5-222-232_SandraFdez.pdf
30. Cobo A., Alimentación Complementaria. Asoc. Esp. Ped. Fam. [Internet] 2022 [Consultado 26 de Mayo 2024]. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0
31. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guía Alimentaria para Niñas y Niños Menores de 2 Años [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [Consultado 2024 Mayo 26] 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%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf
32. Carhuas Yangari J. Conocimiento Y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria En Madres De Niños De 6 A 12 Meses Que Acuden Al Centro De Salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021 [Tesis de Especialidad en Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 26 Mayo 2024]. 78 pág. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6591/TESIS_2DAESP_CARHUAS_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentar a tu bebe: 6-12 meses ¿Qué debe comer? [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2022 [Consultado 2024 Mayo 26] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/que-necesita-comer-bebe-6-12-meses#:~:text=Tu%20beb%C3%A9%20puede%20comer%20cualquier,misma%20cantidad%20de%20leche%20materna.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

34. Vilarrasa A. Alimentos constructores: ¿Qué son y que función cumplen? [Internet]. España: Mejor con Salud; 2023 [Consultado 26 de Mayo 2026] Disponible en: https://mejorconsalud.as.com/alimentos-constructoresque-son-que-funcion-cumplen/
35. Leal K. Alimentos reguladores: cuáles son, ejemplos y para qué sirven [Internet]. Brasil: Tua saúde; 2024 [Consultado 26 de Mayo 2024] Disponible en: https://www.tuasaude.com/es/alimentos-reguladores/
36. Ministerio de Salud. ¿Cómo se clasifican los alimentos? [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [Consultado 26 Mayo 2024] Disponible en: https://resources.aprendoencasa.pe/red/modality/ebr/level/primaria/grade/2/speciality/0/sub-speciality/0/resources/s29-primaria-2-recursos-dia-2-final.pdf
37. Personal de Mayo Clinic. Anemia por Deficiencia de Hierro. [Internet]. California: Mayo Clinic; 2022 [Consultado 2024 Mar 28] Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/iron-deficiencyanemia/symptoms-causes/syc-20355034
38. Soto L, Santana M, De la Rosa C. Síndrome Anémico. Fisiopatología [Tesis Doctoral]. [Cuba]: Ciencias Básicas Biomédicas en Granma; 2021[Consultado 2024 Mar 28]. 13 pág. Disponible en: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/215/103
39. Lab Tests Online. Hemoglobina. [Internet]. España: SEQC;2020[Consultado 2024 Mar 28] Disponible en: https://www.labtestsonline.es/tests/hemoglobina
40. Meriño Y., Naranjo S., et al. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev. Gac. Med. Est. [Internet] 2024 [Consultado 28 Mar. 2024]; 5(1):126. Disponible en: file:///C:/Users/HUAWEI/Downloads/126.pdf
41. National Heart. Anemia Hemolítica [Internet]. EE.UU: NIH; 2022 [Consultado 28 de Mar. 2024]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-hemolitica
42. Wolfsdorf J. Anemia Megaloblástica o Anemia Perniciosa [Internet].Miami: Nicklaus Children´s Hospital: 2023 [Consultado 28 de Mar. 2024]. Disponible en: https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/anemia-megaloblastica#:~:text=La%20anemia%20megalobl%C3%A1stica%20es%20un,como%20los%20gl%C3%B3bulos%20rojos%20normales



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

43. Blue Net Hospitals. Anemia. [Internet]. Mexico. Blue Net Health Library; 2022[Consultado Mar 28]. Disponible en: https://bluenethospitals.com/health-library/anemia

44. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la Anemia? [Internet]. Estados Unidos.NIH;2020[Consultado Mar 28]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia

45. Dr. Lecumberri R. Anemia: tipos, síntomas y tratamiento. [Internet]. España. Clínica Universidad de Navarra; 2024[Consultado 2024 Mar 29]. Disponible en: https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/anemia

46. MedlinePlus en Español. Anemia. [Internet]. EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina; 2022[Consultado 2024 Mar 29] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20por%20la,ox%C3%ADgeno%20a%20los%20tejidos%20corporales

47. La Universidad en Internet. La Anemia Infantil: ¿Cuáles son las causas de esta enfermedad? [Internet]. España: UNIR; 2022 [Consultado 2024 Mar 29] Disponible en: https://www.unir.net/salud/revista/anemia-infantil/

48. MedlinePlus en Español. Anemia Causada por bajos niveles de Hierro en los Niños. [Internet]. EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina; 2022[Consultado 2024 Mar 28] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm#:~:text=La%20anemia%20causada%20por%20un,tipo%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os

49. Navarro-Cotto W, Rojas-Araya M, Hunter-Chaves JD. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica. Rev. Med. Sin [Internet] 2023[Consultado 2024 Mar 29];8(8):1087. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112555

50. Ministerio de Salud. ¿Cómo se diagnostica la Anemia? [Internet] Perú: MINSA; 2020 [Consultado 2024 Mar. 29]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia

51. Ccasani Contreras M, De la Cruz Quispe F. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y su relación con las prácticas de suplementación con hierro polimaltosado en madres con lactantes de 4 y 5 meses del Centro de Salud Andahuaylas – 2021 [Tesis de Licenciatura]. [AndahuaylasPerú]: Universidad Tecnológica de los Andes;2022[Consultado 2024 Mar 29]. 112 pág. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/356/1/Nivel%20de%20conocimiento%20



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de%20anemia%20ferrop%c3%a9nica%20y%20su%20relaci%c3%b3n%20con%20las%20pr%c3%a1cticas%20de%20suplementaci%c3%b3n%20con%20hierro%20polimaltosado.pdf

52. Ministerio de Salud. ¿Qué es la Anemia? [Internet] Perú: MINSA; 2024 [Consultado 2024 Mar. 29]. Disponible en: https://www.gob.pe/23344-que-es-la-anemia-diagnostico-y-tratamiento
53. De la Cruz M. Cuidados De Enfermería En La Prevención De Anemia Ferropénica En Niños Menores De Tres Años En El Centro De Salud Querobamba, Sucre - Ayacucho, 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 27 de Mayo 2024]. 60 pág. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7364/TESIS%20MERY%20DE%20LA%20CRUZ%20ZAMBRANO%20%2c%20TITULO%20SEG.%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Intusca E. Intervención De Enfermería En La Adherencia De La Suplementación Preventiva De Anemia En Niños Menores De 12 Meses En El Puesto De Salud De Occocho – Andahuaylas 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 27 de Mayo 2024]. 44 pág. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7658/EDINSON%20INTUSCA%20UNTON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud: Prevención Y Control De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En La Niña Y El Niño, Adolescentes, Mujeres En Edad Fértil, Gestantes Y Puérperas. [Internet] Peru: MINSA; 2024 [Consultado 2024 Oct. 21] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346
56. Torres Escalante B. Anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y desarrollo en la consulta Cred del centro de salud Santiago de Surco, Lima-2022. [Tesis de Licenciatura]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener;2022[Consultado 2024 Mar. 29]. 91 pág. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8496/T061_07944960_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Caballero Chani L. Intervención De Enfermería Para La Recuperación Y Prevención De Anemia Infantil En Niños De 6 Meses A 2 Años En El Centro De Salud Progreso-Grau Apurímac 2021. [Tesis de Licenciatura]. [Callao-Perú]: Universidad Nacional del Callao;2022[Consultado 2024 Mar. 29]. 57 pág. Disponible en:



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

https://repositorio.unac.edu.pe/item/38ab8bb8-a39c-4c02-960c-e7e7e3f7954e

58. Mendoza Loyaga S. Cuidados De Enfermería En Niños Con Anemia Ferropénica Que Acuden Al Servicio De Enfermería Del Centro De Salud Progreso – Chimbote, 2022 [Tesis Licenciatura]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2022[Consultado 2024 Mar. 30]. 58 pág. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7195/TRABAJO%20ACADEMICO%20MENDOZA%20LOYAGA%20%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Tesis 46 de Licenciatura en Internet]. [Pereira]: Fundación Universitaria del Areandina; 2023 [Consultado 27 de Mayo 2024]. 76 pág. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,o%20no%20en%20comportamientos%20saludables
60. Abebaw M, Gudina E, et al. Prevalence of Anemia and Associated Factors among Infants and Young Children Aged 6–23 Months in Debre Berhan Town, North Shewa, Ethiopia. Nut. Y Met. [Internet]2020[Consultado 28 de Mayo 2024]; 2020(2956129). Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/jnme/2020/2956129/
61. Wahab A, Basheer F. Ashraf T. et al. Comparison of Frequency of Iron Deficiency Anemia in Infants on Exclusive Breast Feed, Fortified Milk and Cow's Milk. Rev. Med. FFAA[Internet].2021 Febr. Consultado 2024 Mar. 11]; 71 (1): 201–05. Disponible en: https://pafmj.org/clone/index.php/PAFMJ/article/view/6364
62. Menocal M, Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021 [Consultado 28 de Mayo 2024]. 85 pág. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10502
63. Solano M, Cabrera R. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022[Consultado 28 de Mayo 2024]. 130 pág. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b80d1132-0eeb-47aa-97c8-fad4fc9aee3e/content



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

64. Cansaya N, Astuñague J. Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa – 2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2022 [Consultado 28 de Mayo 2024]. 64 pág. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/items/c36ab402-5b3b-4117-8321-b8dce8f2b3e6

65. Cárdenas Quispe B. Factores Asociados A Anemia En Niños De 6-35 Meses En El Centro De Salud De Mariano Melgar Enero-Mayo 2021. [Tesis Doctoral]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [Consultado 2024 Mar. 12]. 52 p. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebbc0261-38c8-45f4-9c12-2cf9bb185159/content

66. G. Navarrete, M. Yataco, C. Zanabria. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [Tesis de Licenciatura].[Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018[Consultado 2024 Julio 20]. 46 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3692/Practicas_NavarreteGutierrez_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. E. Melgar, J. Roman. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Tesis de Licenciatura].[Perú]: Universidad Continental; 2022 [Consultado 2024 Julio 20]. 97 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf

68. Cendi. Alimentación Complementaria [Internet]. México: 2022 [Consultado 2024 Nov 26]. Disponible en: https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/alimentacionComplementaria.pdf

69. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación de 1 a 2 años [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2024 [Consultado 2024 Nov 26] Disponible en: https://www.unicef.org/parenting/es/alimentacion-nutricion/alimentacion-1-2-anos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ANEXOS



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO N°1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** ALIMENTACIÓN RELACIONADA CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE LA MICRORED 15 DE AGOSTO. AREQUIPA-2025

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación.

Antes de decidir si desea participar, debe comprender el propósito de la investigación, cómo se utilizará su información, lo que comprenderá y los posibles beneficios, riesgos e incomodidades.

La participación es totalmente libre. También se enfatiza que los datos ofrecidos son completamente **anónimos y confidenciales**. Si no está seguro de lo que se le explica, consulte a la investigadora. Debe tener en cuenta que tiene la opción de retirarse voluntariamente si decide no participar en el estudio.

**DECLARACIÓN:**

Mediante la presente dejo constancia de haber recibido información sobre el trabajo de investigación "Alimentación Relacionada con la Anemia Ferropénica en Niños Menores de 24 Meses de la Microred 15 de Agosto. Arequipa-2025" en lo referente a la importancia, objetivos y procedimientos para obtener los datos requeridos.

Habiendo sopesado el valor que representa esta investigación para el bienestar de la salud de mi menor hijo y el aporte para la salud de los niños en general, es que **AUTORIZO** la utilización de historia clínica.

Por lo cual, Yo _____, con N° DNI _____ mediante este documento confirmo mi participación en el presente estudio señalando que no ha influido ningún aspecto de presión.

Arequipa ___, _____ del 202 ___

| | | |
|---|---|---|
| _____ | | _____ |
| Firma de la madre o responsable. | | Firma de Investigador |
| DNI: | Huella digital | |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO N° 2**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## I. SOCIODEMOGRÁFICOS

MADRE

- Edad
    a. Menores de 18 años
    b. 18 – 30 anos
    c. 30 años a mas
- Situación Conyugal
    a. Soltera
    b. Casada/conviviente
    c. Divorciada/separada
    d. Viuda
- Grado de instrucción
    a. Primaria
    b. Secundaria
    c. Técnico
    d. Superior/Universitario
- Situación Laboral
    a. Trabajador dependiente
    b. Trabajador independiente
    c. No trabaja
- Ingreso Económico Familiar por mes
    a. Menos de 1000
    b. 1000 a 2000
    c. Mas de 2000
- Número de Hijos
    a. 1 – 2 Hijos
    b. 2 a más Hijos, _____

NIÑO

- Fecha de Nacimiento: _____



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Género
    a. Femenino
    b. Masculino
- Antecedentes prenatales
    a. Si, _____
    b. No
- Antecedentes patológicos
    a. Si, _____
    b. No

## II. LACTANCIA MATERNA

Indique qué tipo de leche le da a su menor hijo

a. Sólo leche materna
b. Solo fórmula
c. Mixta (fórmula y leche materna)
d. Leche de Vaca



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO N°3**

**CUESTIONARIO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES**

**INSTRUCCIONES**: A continuación, se presentan una serie de preguntas con hasta 4 alternativas de respuesta a fin de que Usted responda la que considere más apropiada.

1. ¿En qué mes comenzó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo/a? (1 punto)
    a. 4 Meses
    b. 6 Meses
    c. 7 Meses
2. ¿Continúa actualmente dando lactancia materna a su hijo/a? (1 punto)
    a. Sí
    b. No
3. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo/a (1 punto):
    a. Agua de manzanilla, anís, té, entre otros.
    b. Jugo de frutas / sopas.
    c. Papillas / mazamorras.
4. ¿Qué parte del huevo acostumbra a dar a su hijo/a? (1 punto)
    a. Solo clara
    b. Solo yema.
    c. Huevo entero
    d. No le da
5. ¿En la media mañana que le ofrece a su hijo/a? (1 punto)
    a. Una mazamorra de fruta/ fruta
    b. Un agua de manzanilla/anís
    c. Un caldito de verduras
    d. No le da nada
6. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar? (1 punto)
    a. Sí
    b. No


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a? (1 punto)
    a. Aplastados
    b. Líquidos
    c. Triturados
    d. En trozos
8. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a al día? (1 punto)
    a. 2 veces
    b. 3 veces más un adicional
    c. 3 veces más dos adicionales
9. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta? (1 punto)
    a. ½ taza
    b. 1 taza
    c. ¾ de taza
    d. 2 tazas

| ACTIVIDADES | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|---|---|---|---|
| ¿Brinda todos los días a su hijo/a alimentos ricos en hierro (menestras, sangrecita, hígado, bazo, etc.)? (1 punto) | | | |
| ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en carbohidratos (papa, camote, yuca)? (1 punto) | | | |
| ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en vitaminas (frutas, verduras)? (1 punto) | | | |
| ¿Acostumbra a dar a su hijo/a otras leches **(**fórmulas)? (1 punto) | | | |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en proteínas (menestras, pollo, leche, queso)? (1 punto) | | | |
| ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a? (1 punto) | | | |
| ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos? (1 punto) | | | |
| ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos, ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos? (1 punto) | | | |
| ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos? (1 punto) | | | |
| ¿Lava y desinfecta los alimentos antes de cocinarlos? (1 punto) | | | |
| ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a? (10 puntos) | | | |

**Fuente:** Navarrete, G. Yataco, M. Zanabria, C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2018



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ANEXO N° 4

## CUESTIONARIO ALIMENTACIÓN COMPLETA EN NIÑOS DE 12 MESES A 24 MESES

1. Marque con un aspa las actividades que realiza para preparar los alimentos de su niño (1 punto)

| Actividades | SI | NO |
|---|---|---|
| Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño | | |
| Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación | | |
| Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para el niño | | |
| A mi niño le doy agua o leche en biberón | | |
| Limpio el biberón en agua caliente después de cada uso | | |

2. ¿Cuándo comenzó a proporcionarle alimentos adicionales a la leche materna? (1 punto)
    a. 5 meses o menos
    b. 6 meses
    c. 7 meses o más
3. Aparte de las comidas, ¿Sigue dándole leche materna o formula? (1 punto)
    a. si
    b. no
    c. a veces
4. ¿Cuántas veces al día le da leche materna o formula a su niño? (1 punto)
    a. Solo toma pecho
    b. De 1 a 2 veces
    c. Más de 3 veces
5. ¿Cómo le da los alimentos a su niño? (1 punto)
    a. Aplastado
    b. Triturado
    c. Picados
    d. Olla familiar

6. ¿Qué cantidad de alimento le da al niño cada vez que come? (1 punto)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a. De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza
b. De 3 a 5 cucharadas o ½ de Taza
c. De 5 a 7 cucharadas o ¾ de Taza
d. De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

7. ¿Cuántas veces al día da de comer a su niño? (1 punto)
   a. 2 veces
   b. 3 veces
   c. 4 veces
   d. 5 veces
8. ¿Le brinda sulfato ferroso a su niño? (1 punto)
   a. Si
   b. No
   c. ¿Cómo lo prepara? .....
9. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro? (1 punto)
   a. Leche materna, agua, manzanilla
   b. Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
   c. Chicha morada, infusiones, agua
   d. solo agua
10. ¿Con qué frecuencia brinda los siguientes alimentos? (1 punto)

| Alimentos | Todos los días | Una vez por semana | 2 veces a la semana | 3 veces a la semana | Mensual | Nunca |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Carne de res** | | | | | | |
| **Pollo** | | | | | | |
| **Pescado** | | | | | | |
| **Hígado** | | | | | | |
| **Sangrecita** | | | | | | |
| **Bazo** | | | | | | |
| **Lentejas** | | | | | | |


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garbanzo** | | | | | | |
| **Espinaca** | | | | | | |
| **Brócoli** | | | | | | |
| **Zanahoria** | | | | | | |
| **Papa** | | | | | | |
| **Arroz** | | | | | | |

**Fuente**: Melgar, E. Roman, J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Tesis de Pregrado]. Universidad Continental. Perú, 2022



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ANEXO N° 5**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE GRADOS DE HEMOGLOBINA**

**NIVEL DE HEMOGLOBINA:**

**Edad y Fecha en que se detectó Anemia: _____ , __/__/___**

**Edad y Fecha actual: _____, __/__/__**

| **Clasificación de niveles según MINSA (55)** | |
|---|---|
| Nivel de Hemoglobina corregida del niño _____ | |
| Anemia leve (9.5 - 10.4 g/dl) | |
| Anemia moderada (7.0 - 9.4 g/dl) | |
| Anemia severa (< 7.0 g/dl) | |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ANEXO N° 6

## CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE TESIS

REPUBLICA PERUANA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED 15 DE AGOSTO

### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO E INVESTIGACION

El Médico Jefe de la Micro Red 15 de Agosto, expide la presente CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION titulado "ALIMENTACION RELACIONADA CON LA ANEMIA FEROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DE LA MICRORED 15 DE AGOSTO, AREQUIPA 2025"

Dicho instrumento ha sido aplicado por la Bachiller:

DIANA PAMELA RAMIREZ TEVES, en nuestro Centro de Salud 15 de Agosto, durante el mes de Junio 2025, cumpliendo con los parámetros de investigación; asimismo, bajo el respaldo del código de ética de investigación.

Arequipa, 11 de Agosto del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CLAS PAUCARPATA NORTE
C.S. 15 DE AGOSTO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD 15 DE AGOSTO
DR. WILLY JULIO DEL CARPIO CARPIO
CMP. 24779 RNE 23289
JEFE DE LA MICRORED

Av. Salaverry N° 703 Urbanización 15 de Agosto Teléfono 423036– Arequipa
E-mail: mr15deagosto@saludarequipa.gob.pe



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis