

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del centro de salud Pillao, Huánuco 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Espinoza Solorzano, Marlith

ASESORA: Palma Lozano, Diana Karina

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48339985

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43211803

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4520-7374

DATOS DE LOS JURADOS:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Alvarado Rueda, Silvia Lorena | Maestra en ciencias de la salud con mención en: Salud pública y docencia Universitaria | 45831156 | 0000-0001-9266-6050 |
| 2 | Ruiz Aquino, Mely Meleni | Maestra salud pública y gestión sanitaria | 42382901 | 0000-0002-8340-7898 |
| 3 | Flores Quiñonez, Emma Aida | Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria | 22407508 | 0000-0001-6338-955X |

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 04 del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|----------------------|
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | (PRESIDENTE) |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO | (SECRETARIA) |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | (VOCAL) |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | (ACCESITARIA) |
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N° 2500-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **"CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 3 A 5 USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PILLAO, HUÁNUCO 2021"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. ESPINOZA SOLORZANO, MARLITH**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *a. probado* Por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *12* y cualitativo de *suficiente*

Siendo las, *4:30* horas del día *04* del mes de *octubre* del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


SECRETARIA
MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
Cod. 0000-0002-8340-7898
DNI: 42382901


PRESIDENTE
MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cód. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156


VOCAL
MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Cod. 0000-001-6338-955X
DNI: 22407508



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARLITH ESPINOZA SOLORZANO, de la investigación titulada "Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021", con asesor(a) DIANA KARINA PALMA LOZANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 636-2018-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

135. ESPINOZA SOLORZANO, Marlith.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unheval.edu.pe 7%
Fuente de Internet

2 hdl.handle.net 3%
Fuente de Internet

3 repositorio.udh.edu.pe 2%
Fuente de Internet

4 repositorio.unac.edu.pe 1%
Fuente de Internet

5 www.mayoclinic.org 1%
Fuente de Internet



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Esta tesis que aquí se presenta ha sido dedicada con todo mi corazón a Dios, quien me ha brindado la oportunidad de finalizar con éxito la carrera que tanto he deseado y anhelado. Agradezco profundamente la buena salud y la fortaleza que me ha proporcionado en cada uno de los momentos de este camino. A mis papás, puesto que ellos siempre permanecieron al lado mío ofreciéndome su soporte, y sus lecciones para hacer una persona de bien.

A mis profesores de la universidad gracias por sus enseñanzas.

Agradezco a mi profesor asesor de tesis por su invaluable orientación en este proyecto; gracias a su experiencia y sabiduría, ha logrado dirigir de manera efectiva mis conocimientos.

AGRADECIMIENTO

A nuestro divino creador, su amor y su misericordia sin fin, me permite alegrarme en todos mis logros que son resultados de tu ayuda, el presente estudio de investigación fue de gran fortuna en todos sentidos y me siento agradecida. Agradecida por tu presencia, en esta faceta tan significativa en mi existencia, también en todo instante brindándome mejores oportunidades y queriendo lo mejor en mi futuro.

Gracias a mis papás por ser los importantes generadores de las metas que me proponga, agradecerles por la confianza diaria brindada, sin dudar en ningún momento.

Y todos aquellos que de algún modo me brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | VIII |
| RESUMEN..... | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN..... | XI |
| CAPÍTULO I..... | 13 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 15 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 16 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA | 17 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 17 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| CAPÍTULO II..... | 19 |
| MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 19 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 21 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES..... | 23 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 25 |
| 2.2.1. TEORÍAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (NOLA PENDER)..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. VIRGINIA HENDERSON TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES | 25 |
| 2.3. BASES CONCEPTUALES..... | 27 |
| 2.3.1. COMIDAS RÁPIDAS..... | 27 |
| 2.3.2. ANEMIA | 32 |
| 2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES | 38 |
| 2.5. HIPÓTESIS..... | 39 |
| 2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL | 39 |
| 2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | 39 |
| 2.6. VARIABLES..... | 40 |
| 2.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE..... | 40 |
| 2.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE | 40 |
| 2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN | 40 |
| 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 41 |
| CAPÍTULO III..... | 43 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 43 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 43 |
| 3.1.1. ENFOQUE | 43 |
| 3.1.2. ALCANCE O NIVEL | 44 |
| 3.1.3. DISEÑO | 44 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 44 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 44 |
| 3.2.2. MUESTRA..... | 45 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 46 |
| 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 46 |
| 3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN | 47 |
| 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.. | 49 |
| 3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 49 |
| CAPÍTULO IV..... | 51 |
| RESULTADOS..... | 51 |
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS | 51 |
| 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS | 64 |

| | |
|---------------------------------|----|
| CAPÍTULO V..... | 68 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 68 |
| CONCLUSIONES | 71 |
| RECOMENDACIONES..... | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 75 |
| ANEXOS..... | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características generales de la madre de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 51 |
| Tabla 2. Características generales de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 53 |
| Tabla 3. Frecuencia del consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 54 |
| Tabla 4. Frecuencia del consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 56 |
| Tabla 5. Técnicas de cocina en el consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 57 |
| Tabla 6. Técnicas de cocinas de consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 58 |
| Tabla 7. Uso gratificante en el consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 59 |
| Tabla 8. Uso gratificante en el consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 60 |
| Tabla 9. Consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 61 |
| Tabla 10. Descripción de los niveles de hemoglobina de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 62 |
| Tabla 11. Diagnóstico de anemia de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 63 |
| Tabla 12. Frecuencia de consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 64 |
| Tabla 13. Técnicas de cocinas en el consumo de la comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 65 |
| Tabla 14. Uso gratificante en el consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 66 |
| Tabla 15. Consumo comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021 | 67 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA | 84 |
| ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 86 |
| ANEXO 3 CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS GENERALES | 87 |
| ANEXO 4 CUESTIONARIO DE CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA | 89 |
| ANEXO 5 FICHA DE EVALUACIÓN DE LA HEMOGLOBINA..... | 91 |
| ANEXO 6 SOLICITUD DE ENCUESTA..... | 92 |
| ANEXO 7 CARTA DE ACEPTACIÓN | 93 |
| ANEXO 8 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN | 94 |
| ANEXO 9 BASE DE DATOS..... | 99 |
| ANEXO 10 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS..... | 101 |

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, básica, no experimental, prospectivo y transversal, diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 45 niños de 3 a 5 años de edad, el muestreo fue no probabilístico, técnicas e instrúyela se utilizó la técnica de encuesta y observación, se realizó la validación por 5 expertos, se empleando el CHI Cuadrado, se consideró la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Resultados: Se halló que el 55.6%(25) tenían prácticas reguladas de consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina en los valores normales por otro lado los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve en un el 17.8%(8) y moderada en el 13.3%(6), posteriormente al análisis estadístico mediante la correlación de Spearman se halló un valor de X^2 es de 23.966 con un valor de significancia de 0.000 ($p>0.05$); afirmando que cuanto más regulada sea el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina; así mismo al analizar las dimensiones: frecuencia, técnicas de cocinas y uso gratificante se obtuvieron valores de $X^2=23.966$, $X^2=19.248$ y $X^2=17.149$ con un $p= 0.000$ respectivamente.

Conclusión: que Se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Palabra clave: Comida chatarra, anemia, salud, alimentación, escolares.

ABSTRACT

Objective: The present investigation aimed to determine the relationship between the consumption of fast food and iron deficiency anemia in children aged 3 to 5 years, users of the Pillao Health Center, Huánuco 2021.

Methods: The study had a quantitative, basic, non-experimental, prospective and cross-sectional approach, correlational design, the sample consisted of 45 children from 3 to 5 years old, the sampling was non-probabilistic, techniques and instruments used the survey and observation technique, validation was carried out by 5 experts, the Chi Square was used, beneficence, non-maleficence, autonomy and justice were demonstrated.

Results: It was found that 55.6% (25) practiced regulated consumption of fast food and had hemoglobin in normal values, on the other hand, those who presented excessive consumption were found to have mild anemia in 17.8% (8) and moderate in 13.3% (6), after the statistical analysis using the Spearman evaluation, a value of X^2 of 23.966 was found with a significance value of 0.000 ($p > 0.05$); stating that the more regulated the consumption of fast food, the better the hemoglobin levels will be; likewise, when analyzing the dimensions: frequency, cooking techniques and gratifying use, values of $X^2 = 23.966$, $X^2 = 19.248$ and $X^2 = 17.149$ were obtained with a $p = 0.000$ respectively.

Conclusion: Fast food consumption is significantly related to iron deficiency anemia in children aged 3 to 5 years who are users of the Pillao Health Center, Huánuco 2021.

Keyword: Junk food, anemia, health, nutrition, schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

Estudio realizado en el distrito de Pillao (C.S PILLAO) lleva como título CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 3 A 5 USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PILLAO, HUÁNUCO 2021. Los hábitos alimenticios actuales en los que predomina la comida basura es la principal causa de anemia en la sociedad. Una dieta rica en hierro, compuesta principalmente por todo tipo de carne, vegetales, fibra y leche, es el mejor tratamiento contra esta enfermedad. ⁽¹⁾

La anemia ferropénica

La anemia ferropénica se presenta cuando el organismo carece de una cantidad adecuada de hierro. El hierro desempeña un papel fundamental en la producción de glóbulos rojos; en este contexto, la anemia ferropénica se presenta como la forma más prevalente de anemia. Esta situación se ha visto exacerbada en la actualidad, dado que una parte significativa de los alimentos consumidos son procesados, lo que facilita el acceso a productos que pueden ser incorporados de manera sencilla en la dieta tanto de niños como de adultos. ⁽²⁾

En base a esto se plantea esta investigación con el objetivo de determinar la calidad de sueño de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. En ese sentido la presente tesis fue organizada en cuatro capítulos, los cuales se expresan a continuación:

En base a esta premisa, se propone llevar a cabo la presente investigación con el objetivo determinar la calidad de sueño de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. En este contexto, se ha estructurado en cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación.

Capítulo I, se describe el problema de investigación, así también la formulación del problema y objetivos tanto generales como específicos, la justificación del estudio según de acuerdo al nivel, siendo teórica, práctica y metodológica; del mismo modo enfatizaron las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de la tesis, así como la viabilidad del estudio.

Capítulo II, se muestra el marco teórico, en donde se presenta a detalle los antecedentes de investigación tanto locales, nacionales e internacionales, bases teóricas, las definiciones conceptuales, las hipótesis tanto general y específicas, se detalla las variables y la operacionalización de variables.

Capítulo III, comprende la metodología de la investigación, en este capítulo se aborda el tipo de investigación en donde se menciona el enfoque, alcance o nivel, así como el diseño; en ello también la población y muestra; así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos: detallando procedimiento y análisis de información para el análisis e información.

Capítulo IV, se presenta, los resultados del presente estudio donde se consideraron tablas y gráficos con sus respectivas tablas y gráficos los que fueron analizados e interpretados; así como la prueba de hipótesis para su respectiva aprobación.

Capítulo V, se presenta la discusión, el cual se analizó los resultados, los cuales se contrastaron con los hallazgos de otros investigadores.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia ferropénica representa un importante desafío para la salud pública a nivel global, afectando de manera significativa a la población infantil. Según la OMS, en el año 2022, se estima que la anemia tiene un impacto significativo, siendo al 20% de los niños que se encuentran en el rango de edad de 6 a 59 meses, asimismo, al 37% de las mujeres que se encuentran en estado de gestación y también al 30% de las mujeres que tienen entre 15 y 49 años de edad ⁽²⁾.

Las estadísticas a nivel global que se registraron durante el año 2022 revelan de manera clara y contundente que los países que presentan los niveles más altos de consumo de comida rápida, destacan en particular a Estados Unidos, donde se estima que más del 35% del total del consumo mundial de este tipo de alimentos se lleva a cabo. Japón, es el segundo consumidor con mayor proporción de comida rápida con 33%. Luego tenemos a España, Italia y Australia con proporciones que van del 29 % 27.5%, 26% respectivamente en cuanto al del consumo mundial de comida rápida. ⁽³⁾. Otro estudio del 2019 evidencia que, entre los 10 países con mayor consumo en restaurantes de comida rápida, fue Hong Kong, donde el 93% de los consumidores dijeron que habían visitado un restaurante de comida rápida en el último mes. Le siguen Filipinas con un 90 %, Arabia Saudita con un 90 %, Colombia con un 88 %, Emiratos Árabes Unidos con un 87 %, Malasia con un 85 %, Canadá con un 84 %, México con un 84 % ⁽⁴⁾.

En el Perú, según el INEI en lo que va del año 2023 la actividad de restaurantes creció 2,75% respecto al mismo mes del año anterior ⁽⁵⁾. El consultor señaló que marcas como KFC, que tiene una participación de mercado del 5,9 por ciento y está más enfocada en comida rápida, están creciendo rápidamente ⁽⁶⁾. En el Perú, el consumo per cápita de alimentos ultra procesados (incluyendo bebidas gaseosas y comida rápida) supera los 52 kg,

indicador que sigue creciendo cada año ⁽⁷⁾.

Los alimentos como hamburguesas, salchichas, tostadas, pollo frito, pizza, etc. Son consideradas comida rápida y forman parte de la dieta diaria de las personas que, sin darse cuenta, se embarcan en unas dietas variadas y desequilibradas que tienen efectos adversos para la salud ⁽⁸⁾. El problema se presenta cuando se ingieren de manera regular y constante estos tipos de alimentos, dado que seguir una dieta que carece de equilibrio nutricional puede resultar en deficiencias prolongadas de nutrientes que son esenciales para el adecuado funcionamiento del cuerpo humano. Un ejemplo notable de esto es el hierro; cuando hay una escasez de este mineral vital, se puede desarrollar una condición conocida como anemia ferropénica, la cual afecta la salud general y el bienestar de las personas. ⁽⁹⁾.

La anemia ferropénica es una condición de salud que se presenta cuando el organismo no logra producir una cantidad suficiente y adecuada de glóbulos rojos saludables en el torrente sanguíneo. Esta situación da como resultado una producción que es inferior a la cantidad normal necesaria de estas células sanguíneas esenciales, lo que puede llevar a una serie de complicaciones y afectar el bienestar general del individuo ⁽¹⁰⁾. Esta situación es causada por las carencias en nutrientes esenciales que tienen un impacto directo y notable en la salud y el desarrollo de los niños, lo que indica cómo será el futuro de los niños en cuanto a su desarrollo integral, la anemia, puede afectar seriamente el futuro del individuo, principalmente en el desarrollo cognitivo del niño, lo que tiene un bajo impacto en su rendimiento académico y puede conducir a una serie de enfermedades ⁽⁷⁾.

A nivel global, se dio a conocer en el año 2021 que la anemia causó una considerable pérdida de aproximadamente 50 millones de años de vida saludable, los cuales fueron ajustados teniendo en cuenta la discapacidad. De manera análoga, la OMS estima que la anemia impacta a 269 millones de infantes y niños pequeños, de 6 y 59 meses de edad ⁽¹¹⁾.

En el país sudamericano conocido como Perú, las estadísticas relacionadas con la anemia indican que a lo largo del año 2022, la región que

presentó los niveles más elevados de anemia en niños y niñas que son menores de 36 meses de edad fue la zona de la Sierra, alcanzando un preocupante porcentaje del 48,9% , seguida de la selva (44,7%), otras zonas costeras (37,4%) y Lima Metropolitana (30,5%) De acuerdo a la zona donde residen, los niños y niñas que viven en áreas rurales presentaron mayor índice de anemia (49,0%) que en la zona urbana (36,7%), de los resultados reportados ⁽¹²⁾.

En Huánuco, en el 2022 el 51.8% de los niños de entre 6 y 35 meses tenía anemia, cifra muy superior al 39.1% registrado en 2019 ⁽¹³⁾. Asimismo, en la región el 54% de los hogares no dispone de alimentos nutritivos y seguros ⁽¹⁴⁾.

En el Centro De Salud Pillao, en el distrito de San Pedro De Pillao, acuden niños menores de 5 años las cuales al tamizaje de hemoglobina se evidencia que gran parte de estos tiene anemia por deficiencias de hierro (anemia ferropénica).

Según lo mencionado, implicó de sumo interés efectuar este estudio de investigación, para poder ver la asociación entre el consumo de comida rápida y la anemia. Esperando que los hallazgos sirvan de base para que se lleven a cabo medidas de prevención contra la anemia y demás enfermedades por consecuencias de la mala alimentación que se relacionan con comidas rápidas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del

Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?
- ✓ ¿Cómo se relaciona el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer la relación entre la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.
- ✓ Establecer la relación entre las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.
- ✓ Determinar la relación entre el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La anemia sigue siendo un desafío significativo en el ámbito de la salud pública un problema de salud pública que trae consigo muchos problemas en los niños menores de 5 años por lo seguir aportando a

investigar fue de gran aporte pues se demostró que la comida rápida está relacionada a la anemia, con estos resultados se podrá reforzar la promoción de comida saludable, así como la implementación de loncheras saludables, así mismo se podrán reforzar contenidos teóricos los cuales están enfocados a la promoción de comida saludable y también a la prevención de la anemia en niños.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Respecto a las consecuencias prácticas, la presente investigación permitirá que los profesionales de salud del centro de salud de Pillao puedan crear estrategias de promoción de la salud, realizando trabajos articulados con los gobiernos locales y las instituciones educativas para que puedan implementar los kioscos saludables, así como la promoción de locales de venta de comida saludable; de tal modo se podrá prevenir y disminuir la incidencia de niños con anemia.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio tiene importancia a nivel metodológico, puesto a que se emplean instrumentos los cuales se validaron por expertos, estos podrán ser empleados por la comunidad investigadora, así como los establecimientos de salud para realizar la detección oportuna de la incidencia de consumo de comida chatarra con ello tomar acciones preventivas y de prevención contra la anemia en niños.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se identificaron durante la realización del presente estudio estaban relacionadas con el método de recolección de datos, puesto a que los niños que conformaron la muestra en estudio fueron captados en los consultorios de CRED, lo cual tuvo poca afluencia de niños de edades entre 3 y 5 años, por lo que la recolección de datos fue lenta.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presentó viabilidad, puesto a que se contó con acceso

al ámbito de estudio (Centro de Salud de Pillao) para realizar el proceso de recolección de datos; así mismo se contó con los recursos humanos necesarios para el estudio, contando con la participación de un asesor(a) de investigación, jurados de investigación, expertos quienes validaron los instrumentos, así mismo se tuvo colaboración del personal asistencial que labora en el Centro de Salud de Pillao; del mismo modo se contó con la economía para solventar los estudios

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2021) Zambrano, ⁽¹⁵⁾ determino el nivel de desnutrición, de hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 2 a 4 años. Entre sus hallazgos, encontraron que el 44% eran féminas, además, se estableció que el rango de edad abarcaba desde los 2 años hasta una cifra mayor. El 78% presentó un peso dentro de los parámetros normales según el indicador de peso para la edad, el 73% mostró una altura normal en relación con el indicador de talla para la edad, y, finalmente, el 82% exhibió un índice de masa corporal (IMC) adecuado para su edad. Según los valores de hemoglobina el 41% tenían anemia leve y el 52% no tenían anemia. De acuerdo a la relación entre el nivel de consumo con los demás indicadores bioquímicos y antropométricos, el valor de p fue mayor a 0.05 en la gran mayoría, por lo que no presentaron datos estadísticamente significativos. A excepción de estos alimentos; la zanahoria ($p=0,0141^*$) y quinua ($p=0,0414^*$), respecto al indicador peso para la edad. De acuerdo con la talla para la edad, la pera o manzana ($p=0,0284^*$), el aceite de palma ($p=0,0116^*$), el yogur ($p=0,0054$) y el durazno ($p = 0,0408^*$). Referente al IMC para la edad, y la margarina ($p=0,0153^*$) y la zanahoria blanca ($p=0,0389^*$). Respecto a la variable de hemoglobina, tanto la zanahoria ($p= 0,0485^*$) como el fideo ($0,0247^*$) mostraron resultados estadísticamente notables ($p < a 0.05$). El autor llegó a la conclusión que la práctica de consumo de alimentos no tiene efecto significativo sobre el estado nutricional, y los niveles de hemoglobina.

Ecuador (2020) Valverde.⁽¹⁶⁾ determinó la relación del consumo de alimentos y anemia ferropénica, de los niños/as menores de 5 años de edad. De acuerdo con sus resultados, se observó un consumo excesivo

de alimentos en niños y niñas menores de 5 años de edad. La prevalencia de anemia en los niños y niñas en estudio fue de 63,77%, lo que indica una alta prevalencia que se manifiesta como un problema para el desarrollo y el crecimiento óptimo. Asimismo, ante el problema del consumo excesivo de alimentos, se sugiere proponer un programa de educación nutricional, el cual tiene el potencial de mejorar los hábitos alimentarios y, como resultado, reducir la prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil.

Cuba (2019) Ajete⁽¹⁷⁾ analizaron los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios de madres con hijos de 6 a 24 meses en Cuba. Encontraron en sus resultados conocimientos sobre el valor nutricional de la grasa (53.8%) y los riesgos de consumir gelatina (88.3%). El 81% de las madres alimentan con biberón a sus hijos y el 72.6% de las madres les dan alimentación mixta. Finalmente concluyo que, no todas las madres tienen suficiente conocimiento sobre qué alimentos se les debe dar a sus hijos en su primer año de vida. Aparte de usar biberón, la mayoría de las personas mantienen una buena actitud y buenas prácticas a la hora de alimentar a sus hijos.

Ecuador (2019) Pas hay y Noriega⁽¹⁸⁾ realizaron una revisión sistemática de la anemia Ferropenia en Lactantes y Niños de 1 a 3 años de edad. A través de las pruebas y evidencias que fueron recopiladas, se pudo concluir, a partir de los resultados obtenidos, que existe una alta prevalencia de anemia ocasionada por deficiencia de hierro, especialmente entre los niños lactantes en edad preescolar y las mujeres que están en estado de gestación. En la mayoría de las situaciones analizadas, se identificó que la desnutrición se presenta como el factor de riesgo más significativo. Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de la administración de suplementos nutricionales, estos no suelen resolver completamente el problema de la anemia. Finalmente, llego a la conclusión de que en el país de Ecuador, los sectores que comprenden a la población indígena y a las comunidades rurales son los que padecen con mayor intensidad la anemia ferropénica. Esto se debe a que estos

grupos se caracterizan por tener un acceso limitado a recursos económicos, contar con niveles educativos bastante bajos y enfrentarse a una significativa falta de acceso a servicios de salud básicos y esenciales para su bienestar.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huancayo (2022), Huachuillca y Janampa⁽¹⁹⁾ determinaron los hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021. El estudio fue descriptivo, analizando los factores socioculturales, el nivel de anemia ferropénica y el nivel de los hábitos alimenticios, referente la condición de sus hijos y a las percepciones de las madres. Para contrastar las hipótesis realizó una prueba de normalidad determinando que se aplicará el estadístico de correlación de Pearson. Concluye que existe relación inversa y significativa, el cual responde al objetivo general demostrando una asociación entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad en estudio, siendo significativa 0,002 menor a 0,05 y una correlación negativa baja de $-0,2042$ con un nivel de confianza del 95 %.

Trujillo (2021) Guevara y Palacios⁽²⁰⁾ analizaron las prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez. Tuvieron como resultado encontrándose que el 68% de madres de lactantes presentaban adecuadas prácticas de alimentación, de acuerdo con las estadísticas relacionadas con la salud, se observa que un 55% de la población analizada presenta un nivel leve de anemia. Además, un 33% de las personas evaluadas exhiben prácticas alimentarias que son consideradas inadecuadas o perjudiciales para su salud. Por otro lado, se estima que el 45% de la población no muestra signos de anemia en absoluto. Se llevó a cabo una exhaustiva prueba estadística utilizando el método del Chi cuadrado, obteniendo como resultado un valor de significancia asintótica que se registró en $p = 0.000$, junto con un valor Chi cuadrado de X^2 que resultó ser 66.272. Debido a estos hallazgos,

se pudo concluir que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias adoptadas por las madres y la prevalencia de la anemia ferropénica en sus hijos.

Huancayo (2020) Menocal y Quispilaya ⁽²¹⁾ evaluaron las 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. Dentro de sus hallazgos, se pudo constatar que el total, es decir, el 100% de los 36 niños que formaron parte de esta investigación, cuyos padres o cuidadores son las madres que se involucraron en el estudio, mostraron hábitos o prácticas alimenticias que no son saludables. Estos hábitos se encontraron asociados a la existencia de anemia en este grupo de niños. Por otro lado, se observó que un impresionante 93,7% de los niños que no presentaban anemia, es decir, un total de 52 niños, contaban con madres que implementaban prácticas alimentarias saludables en su hogar. Los investigadores llegaron a la conclusión de que hay una relación que es tanto positiva como significativa entre la anemia causada por deficiencia de hierro y los hábitos alimenticios de las madres de niños que se encuentran en el rango de edad de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará.

Tarapoto (2020) Bartra JL ⁽²²⁾ determinó los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en un hospital de Tarapoto durante el año 2019. Según sus resultados, el nivel de anemia ferropenia predominante fue la anemia leve con 66,2 % (n=36). Se llegó a la conclusión de que varios factores están relacionados con la presencia de anemia por deficiencia de hierro. Entre estos factores se destacan la ocupación que la madre tiene fuera del hogar, que mostró una significancia estadística con un valor de p de 0,003. Además, se identificó que la edad del niño es un factor relevante, especialmente cuando es mayor de 12 meses, con un valor de p inferior a 0,002. Asimismo, se consideraron antecedentes de infecciones respiratorias agudas (IRA) que también resultaron significativos con un p de 0,004, así como antecedentes de enfermedades diarreicas agudas

(EDA) que presentaron un p de 0,005. Por último, se incluyó entre los factores asociados la existencia de antecedentes de anemia en la madre, que mostró un valor de p de 0,049.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2019) Idóneo DM. ⁽²³⁾ identificaron factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en el Distrito de Yauli. Los resultados indicaron que el 91.6% de la muestra presenta un nivel de riesgo clasificado como moderado a excesivo. Un 35,2% de los niños menores de 3 años mostraron presencia de anemia moderada, evidenciada por niveles de hemoglobina entre 9,9 y 7,0 g/dl. Por otro lado, el 2,3% de los niños en estudio presentaron anemia severa, con niveles de hemoglobina inferiores a 7,0 g/dl. En relación a la prevalencia de anemia, se identificó que el 62,5% de los niños menores de 3 años presentaron anemia leve (con niveles de hemoglobina de 10,9 - 10 g/dl). Asimismo, el 82,6% de la muestra exhibió un riesgo que varía de moderado a excesivo en la dimensión demográfica. Se determinó que los patrones de alimentación que tienen los niños están significativamente relacionados con la incidencia de anemia en aquellos que tienen menos de 3 años de edad. Esto se observa a través de un coeficiente de correlación negativa que se ha calculado en -0.225, lo que indica una relación inversa entre ambos factores, y se ha encontrado un nivel de significancia estadística que es muy bajo, específicamente $p < 0.000$, lo que sugiere que los resultados son altamente relevantes desde un punto de vista científico Finalmente, se estableció una relación significativa entre los factores de riesgo y la prevalencia de la anemia, evidenciada por un coeficiente de correlación positiva de 0.329.

Huánuco (2019) Mallqui, DE Robles, LP Sánchez KD ⁽²⁴⁾ determinaron los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud Aparicio Pomares. Encontrando en su muestra, que el 45,3% de niños evaluados presentaron anemia ferropénica, siendo los factores su procedencia rural ($p=0,015$), El

escaso ingreso económico mensual que reciben, el cual es estadísticamente significativo ($p=0,028$), está vinculado de manera directa a varios factores, entre los que se destaca el bajo nivel educativo de la madre ($p=0,002$). También se observa una insuficiencia en la adopción de prácticas que promuevan la ingesta de alimentos que son ricos en hierro ($p=0,002$), así como un consumo inadecuado de frutas y verduras de tonalidades verdes ($p=0,028$). La falta de lactancia materna exclusiva por el período adecuado ($p=0,050$) y el hacinamiento en el hogar ($p=0,029$) contribuyen a agravar la situación. Asimismo, se presentan antecedentes de enfermedades diarreicas agudas en los niños ($p=0,004$), un consumo excesivo de refrescos con alto contenido de cítricos ($p=0,005$), y la ingesta de alimentos que son conocidos por inhibir la absorción de hierro ($p=0,002$). Además, se identifican antecedentes de anemia en la madre ($p=0,015$), un elevado consumo de comida chatarra ($p=0,045$), así como antecedentes de parasitosis intestinal ($p=0,002$). Por último, la falta de acceso a agua potable ($p=0,014$) y la ocupación de la madre fuera de su hogar ($p=0,004$) son factores que también influyen considerablemente en esta problemática.

Huánuco (2019) Cervantes C Jorge N. ⁽²⁵⁾ determinaron el riesgo de la anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 35 meses usuarios Del Centro De Salud Huancapallac. Encontraron que la presencia de anemia ferropénica se asocia con el control prenatal tardío de la madre. Los determinantes de la anemia ferropénica en niños incluyen estado nutricional excesivo [$X^2=6,4$; $GL=1$; $OR=,05$ y $p=0,009$] inicio inoportuno de la alimentación complementaria ($X^2=4,9$; $GL=1$; $OR=0,01$; $p=0,028$) y peso excesivo al nacer ($X^2=4,7$; $GL=1$; $OR=1,6$; $p=0,026$). Asimismo, encontró que el poco consumo de col, carnes rojas, lácteos y lechuga, así como el consumo frecuente de productos animales, se relaciona con la anemia ferropénica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (NOLA PENDER)

Nola J. Pender. Identifica factores que influyen en la prevención de enfermedades. Los factores cognitivos de un individuo son influenciados por condiciones situacionales, personales e interpersonales que fomenta comportamientos saludables con pautas de acción ⁽²⁶⁾.

De acuerdo con Nola Pender, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) busca representar la compleja naturaleza de interacciones entre los individuos y su entorno en su búsqueda por alcanzar un estado de salud óptimo. Este modelo subraya las interrelaciones entre las características personales, así como las experiencias, el conocimiento, las creencias y los factores situacionales que influyen en los comportamientos de salud que se aspiran a lograr. El MPS, o Modelo de Proceso de la Salud, ofrece una comprensión profunda y completa acerca de los diversos elementos importantes que subyacen a las intervenciones diseñadas para alterar y mejorar el comportamiento humano. Además, este modelo también examina cómo estas intervenciones influyen en las actitudes y motivaciones de las personas con respecto a las actividades que promueven y favorecen su bienestar y salud. ⁽²⁷⁾.

Este modelo clasifica los factores que influyen en la promoción de la salud en dos categorías: cognitivo-perceptuales, que son ideas y creencias sobre la salud, y aquellos relacionados con la toma de decisiones y comportamientos saludables. La modificación de estos factores, en conjunción con la motivación para llevar a cabo las conductas mencionadas, conduce a los individuos a un estado de elevado bienestar, considerado altamente positivo ⁽²⁶⁾.

2.2.2. VIRGINIA HENDERSON TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES

Florence Nightingale es reconocida como la pionera que presentó las primeras teorías acerca de la enfermería y el entorno en el que se

desarrolla esta noble profesión. Este desarrollo permitió que teóricos que vinieron después, quienes se fundamentaron en las descripciones previamente establecidas, pudieran elaborar teorías que nos ofrecen la oportunidad de estudiar en la actualidad. De este modo se refiere a la relación entre verbales y extraverbales y educación para la salud. Su punto sigue siendo válido tal como lo entendemos, porque hoy podemos incluir estos aspectos en la comunicación y la educación para la salud, y las enfermeras pueden actuar de forma independiente ⁽²⁸⁾.

La teórica estudió cuidadosamente las necesidades básicas de los pacientes e identificó catorce necesidades que formaban los componentes básicos de la atención que eran ⁽²⁹⁾ Eliminar residuos corporales, Respirar, Movimiento, Comer y beber, Descanso y sueño, Seleccionar cuidadosamente las prendas de vestir que mejor se adecuen a la ocasión y, cuando sea necesario, despojarse de ellas es una actividad que todos realizamos. Además, es fundamental regular nuestra temperatura corporal, lo cual se logra eligiendo adecuadamente nuestra vestimenta y haciendo modificaciones al entorno que nos rodea. También es esencial mantener nuestro cuerpo en un estado de limpieza y cuidado, protegiendo al mismo tiempo nuestra piel y sus capas externas. Asimismo, debemos estar atentos para prevenir cualquier riesgo que el entorno pueda presentar, asegurándonos también de no causar daño o lesiones a otras personas a nuestro alrededor. La comunicación efectiva con los demás es crucial, ya que nos permite expresar nuestras emociones, necesidades, miedos u opiniones de manera clara. También es importante llevar a cabo prácticas religiosas que corresponden a la fe personal de cada individuo. Por último, participar activamente en diversas actividades recreativas es fundamental para nuestro bienestar general y desarrollo personal. ⁽²⁹⁾.

La enfermera establece los cuidados que debe dar en su entorno y a las personas a partir de la definición de estas necesidades. A pesar de que esto no se puede considerar una teoría formal en sí misma, sin lugar a dudas representó un avance significativo en el progreso y la evolución

del pensamiento de los teóricos que vinieron después de él. Este conjunto abarca no únicamente las necesidades fundamentales que son indispensables para mantener la existencia de los seres vivos desde un punto de vista biológico, sino que también se adentra en la satisfacción de las necesidades relacionadas con la salud mental y bienestar psicológico, así como en los aspectos que conciernen a la vida social y las interacciones del ser humano en sus relaciones con los demás ⁽²⁹⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. COMIDAS RÁPIDAS.

➤ Definición

El concepto de comida rápida es una forma de comer en la que se preparan y sirven alimentos para un consumo rápido, normalmente en un lugar dedicado a la calle o en la calle. El ejemplo más común de un supermercado en el mundo es la corporación multinacional McDonald's ⁽³⁰⁾.

La comida rápida, comida chatarra o como se le conoce mejor, no es una de las comidas más saludables que podemos preparar (son altas en calorías), sin embargo, todos sabemos que son muy abundantes y sabrosas. No está de más tenerlo de vez en cuando, como una vez a la semana. Mientras no comas este tipo de alimentos todos los días, no debería haber ningún problema, pero debes prestar atención al hecho de que proporciona menos nutrición y más calorías, lo que se puede decir que es nutricionalmente ineficiente ⁽³¹⁾.

La comida rápida es una categoría de alimentos con un alto contenido de calorías, grasas saturadas, azúcar añadida, colesterol o sal. La comida chatarra, también conocida en otros lugares como comida rápida o comida chatarra, es comida cocinada que generalmente se come rápidamente no solo no satisface ni proporciona nutrición, sino que también es adictiva y estimula el apetito y la sed. A pesar de los peligros de consumir comida chatarra, está fácilmente disponible. Del mismo

modo, las grandes marcas que venden tales alimentos realizan grandes campañas publicitarias para mostrarnos algunos peligros ocultos de la bondad ⁽³²⁾.

La comida chatarra o comida rápida es un término común para los productos ultra procesados. Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) estos productos son inventos industriales, la mayoría de los cuales contienen poco o nada de alimentos naturales. Estos productos son altos en calorías y bajos en valor nutricional. Además, se caracterizan por ser ricas en grasas, saladas o azucaradas y bajas en fibra dietética, proteínas y diversos micronutrientes ⁽³⁾.

Tipo de comidas rápidas; Batido, Bocadoillos, Hamburguesa, Perrito caliente, Pollo frito, Papas fritas, Pizzas, Tacos, Salchipapas, Snack, Sándwich, Choripán, Burrito, Hot dog, Chilaquiles, Broaster.

➤ **Desventaja de la comida rápida**

La comida rápida, también conocida como comida chatarra, se ha convertido en parte del estilo de vida moderno. En un estilo de vida tan ajetreado con tan poco tiempo para cocinar, la comida rápida suele ser la mejor solución para el hambre a corto plazo y, a menudo, también es barata. A pesar de que es indiscutiblemente cierto que podemos sentirnos relativamente tranquilos y confiados gracias a las estrictas medidas de salubridad e higiene que se implementan durante las inspecciones realizadas por las autoridades de Sanidad y Veterinaria, las cuales aseguran que los productos que adquirimos y consumimos en los diferentes establecimientos son seguros para nuestra salud, es importante señalar que no podemos hacer la misma afirmación respecto a la calidad nutricional de dichos productos. Con frecuencia, resulta que no nos damos cuenta, o simplemente no tomamos el tiempo necesario para investigar, si realmente los alimentos y bebidas que consumimos son buenos para nuestra salud o no. Además, rara vez estamos atentos a los ingredientes que estos productos incluyen, lo cual podría significar que algunos de ellos pueden ser perjudiciales para nuestro bienestar. La

ausencia de información pertinente y detallada puede tener un impacto negativo significativo, especialmente en el contexto del consumo de alimentos considerados como comida chatarra o comida basura ⁽³³⁾.

Una de las principales desventajas de la comida rápida es que proporciona al cuerpo altas cantidades de grasas saturadas y trans. Este tipo de grasa es extremadamente perjudicial para la salud general del cuerpo, especialmente para la salud del corazón. Afectan la circulación, llenan las arterias con aceite y pueden provocar aumento de peso y obesidad. ⁽³⁴⁾.

De otro lado las comidas rápidas también contienen altas cantidades de azúcares, mientras que el cuerpo necesita cantidades moderadas de carbohidratos y azúcares para las actividades energéticas diarias. Suministrar al cuerpo un exceso de carbohidratos y azúcares nocivos Comer muchos de estos alimentos puede causar graves daños al organismo, como diabetes, insuficiencia hepática y renal, problemas digestivos y estomacales, aumento de peso y obesidad. La comida rápida a menudo se sirve con refrescos o jugos enlatados ⁽³⁵⁾. Los refrescos, los postres, las bebidas deportivas y energéticas son las principales fuentes de azúcar agregada, pero esos no son los únicos alimentos con azúcar agregada ⁽³⁶⁾.

Comer demasiados alimentos como son la comida chatarra o comidas rápidas con azúcares añadidos puede dar lugar a posibles problemas de salud, como:

Desnutrición. Si elige alimentos con alto contenido de azúcar en lugar de opciones más nutritivas, se está perdiendo importantes nutrientes, vitaminas y minerales ⁽³⁷⁾.

Aumento de peso. No existe una causa única para tener sobrepeso u obesidad. Pero el azúcar añadido puede causar este problema. Es fácil ingerir calorías adicionales al comer alimentos azucarados ⁽³⁷⁾.

Aumento de triglicéridos. Los triglicéridos son un tipo de grasa que

se encuentra en la sangre y el tejido adiposo. Comer demasiada azúcar puede elevar los niveles de triglicéridos, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón ⁽³⁷⁾.

La caries dental. El azúcar promueve la caries dental al permitir que las bacterias se multipliquen y crezcan. Cuanto más a menudo coma o beba alimentos que contengan azúcares naturales o añadidos, más probabilidades tendrá de desarrollar caries ⁽³⁷⁾.

➤ **Alimentos procesados**

Los alimentos procesados se elaboran agregando sal, azúcar u otras sustancias que se usan para cocinar a los alimentos naturales para hacerlos más duraderos y sabrosos. Son productos tomados directamente de los alimentos y se consideran versiones del alimento original. Suelen consumirse como parte o con preparaciones culinarias elaboradas a partir de alimentos mínimamente procesados, aunque solos o en combinación con otros alimentos procesados o productos ultra procesados, pueden consumirse en lugar de comidas basadas en preparaciones culinarias. Ejemplos: conservas de zanahorias, pepinos, guisantes, palmitos, cebollas o coliflor en salmuera (sal y vinagre), concentrado de tomate (con sal y/o azúcar), frutas en almíbar y fruta confitada, cecina, sardinas enlatadas y atún; queso y pan elaborado con harina de trigo, levadura, agua y sal ⁽³⁸⁾.

➤ **Productos ultra procesados**

Los productos ultra procesados son aquellos que utilizan sustancias derivadas total o mayoritariamente de alimentos (aceites, grasas, azúcares, almidones, proteínas), de ingredientes alimentarios (grasas hidrogenadas, almidones modificados) o en laboratorios a partir del petróleo, etc. Instrucciones y métodos específicos utilizados en la industria para la elaboración de compuestos sintéticos, los cuales se producen a partir de diversas materias orgánicas. y carbón, que se incluyen como elementos tales como colorantes, aromatizantes, potenciadores del sabor y una variedad de aditivos que se utilizan con el

propósito de conferir a los productos características organolépticas que resulten atractivas para los consumidores. Las variadas técnicas que utiliza en su proceso de fabricación abarcan métodos como la extrusión, la molienda, así como también el pretratamiento que puede realizarse a través de fritura o cocción al vapor ⁽³⁹⁾.

Aquí una lista diversificada de ejemplos de alimentos procesados y productos que suelen encontrarse en los supermercados: galletas que vienen empaquetadas, helados variados, caramelos y otras golosinas, como también cereales que tienen un alto contenido de azúcares para el desayuno. Además, pasteles y mezclas comerciales para hacer pasteles, barras de granola que son muy populares, así como sopas enlatadas, fideos instantáneos, y una variedad de condimentos ya preparados. También incluimos salsas de diferentes tipos, bollos de papa, refrescos carbonatados, jugos de frutas envasados, y diferentes versiones de refrescos industriales. No podemos olvidar mencionar yogur, edulcorantes artificiales, y bebidas lácteas que tienen sabores añadidos, además de bebidas energéticas con alto contenido de cafeína. Dentro de los productos congelados, encontramos opciones que ya están listas para calentar, como paquetes de pasta, pizza, hamburguesas, y pollo empanizado. Por último, se incluyen extractos de pescado en forma de nuggets, salchichas y otros embutidos. También hay panes de molde, hamburguesas y hot dogs con tipos de panes, además de panes dulces y una variedad de productos horneados, donde la lista de ingredientes frecuentemente incluye grasas vegetales hidrogenadas, azúcares, almidones, suero de leche, emulsionantes, y otros aditivos que ayudan en la conservación y sabor del producto. ⁽⁴⁰⁾.

➤ **Grasas saturadas**

Respaldados por los productos lácteos, que han estado bloqueados durante décadas, los estudios han encontrado que son una causa dietética directa del aumento del colesterol, junto con las grasas trans. Reducir la ingesta de grasas saturadas es uno de los principales objetivos nutricionales para mejorar la salud retirando las mascarillas ⁽⁴¹⁾.

➤ **Consecuencias del exceso de grasas saturadas**

La grasa saturada es uno de los factores dietéticos con mayor probabilidad de aumentar el colesterol en la sangre. El exceso de grasas saturadas en la dieta aumenta los niveles de colesterol LDL (malo) y el riesgo de enfermedad coronaria. Las recomendaciones dietéticas de 2018 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan limitar la ingesta de grasas saturadas a menos del 10 % de la ingesta calórica diaria, limitar la ingesta de grasas trans a menos del 1 % y utilizar grasas no saturadas, especialmente grasas poliinsaturadas en lugar de grasas saturadas y trans ⁽⁴²⁾.

El exceso de colesterol en la sangre y sus depósitos en las arterias pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, incluidas las enfermedades de las arterias coronarias (angina de pecho e infarto de miocardio), las enfermedades cerebrovasculares (ictus o accidente cerebrovascular) y las enfermedades arteriales periféricas (claudicación o dolor en las piernas) ⁽⁴²⁾.

2.3.2. ANEMIA

➤ **Definición**

Se trata de un trastorno médico que se caracteriza por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos presentes en la sangre, lo que resulta en que no hay suficientes células rojas para satisfacer adecuadamente las necesidades del organismo y mantener su correcto funcionamiento. La anemia, en el contexto de la salud pública, se puede definir como un estado en el que los niveles de hemoglobina en la sangre se encuentran por lo menos dos desviaciones estándar por debajo del promedio establecido. Este promedio se calcula teniendo en cuenta diversos factores como el sexo, la edad y la altitud de la región en cuestión ⁽⁴³⁾.

➤ **Anemia ferropénica (AF)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la anemia como una concentración baja de hemoglobina en la sangre,

inferior a los rangos normales para el sexo, la edad y el estado fisiológico. La deficiencia de hierro ocurre cuando hay una mayor necesidad de hierro debido a la desnutrición o una dieta inadecuada o mal absorbida, lo que resulta en una disminución en el importe de hemoglobina y glóbulos rojos ⁽⁴⁴⁾. Con el fin de la producción de nuevos glóbulos rojos, el organismo necesita cantidad y calidad suficientes de proteínas, vitaminas y minerales, que se obtienen de la alimentación ⁽⁴⁵⁾.

Para la producción de hemoglobina es esencial el hierro, sin cantidades suficientes, los glóbulos rojos producidos serán más pequeños y contendrán menos hemoglobina por glóbulo rojo de lo normal ⁽⁴⁶⁾. La deficiencia de hierro es sin duda el factor más importante que contribuye a la anemia nutricional como resultado de una nutrición inadecuada. Los productos animales como el hígado, la carne roja y los productos sanguíneos, que contienen hierro hemo, así como las fuentes vegetales, como algunas semillas comestibles y vegetales de hoja verde oscuro, contienen buenas fuentes dietéticas de hierro ⁽⁴⁶⁾.

La anemia por deficiencia de hierro, como su nombre lo indica, es la disminución de los niveles de hemoglobina provocada por la falta de hierro ⁽⁴⁷⁾.

➤ **Etiología de la anemia ferropénica.**

Varios factores, como una dieta baja en hierro y las infecciones por parásitos intestinales, el parto prematuro y las condiciones ambientales inadecuadas; pueden contribuir a la anemia por deficiencia de hierro en los niños ⁽⁴⁸⁾.

La anemia ferropénica es una condición caracterizada por una mezcla de factores de riesgo que la hacen muy común en las niñas y niños, como la ingesta insuficiente de comidas con contenido de hierro, las infecciones parasitarias que agotan este micronutriente y la poca absorción de hierro. El ministerio de salud también determinó que la anemia por deficiencia de hierro en los niños era originada por una insuficiente presencia de alimentos con alto contenido de hierro a partir

del sexto mes de edad, una disminución gradual de la lactancia materna exclusiva y una alta ocurrencia de enfermedades infantiles ⁽⁴⁸⁾.

➤ **Causas de anemia ferropénica**

Absorción insuficiente; Resección intestinal, Síndrome de malabsorción e ingesta dietética insuficiente o inadecuada

Depósitos disminuidos; Hemorragia intrauterina, Gemelares y prematuros

Aumento de requerimientos; Lactancia, Crecimiento acelerado, Embarazo, Niños y Lactantes

Pérdidas aumentadas; Hemorragias digestivas, Hemorragias perinatales, Pérdidas menstruales excesivas, Pérdidas de sangre por otros órganos, Epistaxis reiteradas ⁽⁴⁹⁾

➤ **Manifestaciones clínicas de anemia ferropénica**

Casi todos los sistemas del cuerpo pueden cambiar como resultado de la deficiencia de hierro, entre los signos y síntomas tenemos los siguientes; irritabilidad, apatía, palidez cutáneo-mucosa es el signo principal disminución de la actividad física, la aparición de telangiectasias, que son pequeñas dilataciones de los vasos sanguíneos en la piel, así como un retraso en el desarrollo tanto en términos de peso como de estatura. También se pueden presentar alteraciones en los huesos, una leve esplenomegalia, que es el aumento del tamaño del bazo, y cambios en los tejidos epiteliales, que pueden afectar a las uñas y la lengua, entre otros aspectos.

➤ **Factores relacionados a la anemia ferropénica infantil**

Son muchos los factores que contribuyen al desarrollo de la anemia ferropénica en los lactantes, uno de los grupos más vulnerables. Se pueden considerar los siguientes factores: Factores individuales del bebé, Lactancia materna: Ideal antes de los 6 meses de edad. La

educación para la salud, las intervenciones prenatales, la experiencia con la lactancia ⁽⁵⁰⁾. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo y puede ser causada por una variedad de bacterias, virus y parásitos. Esta enfermedad puede hacer que el niño pierda peso y los nutrientes necesarios para su desarrollo, se estima que la aplicación extensiva de las mejores prácticas para la prevención y el control de la diarrea salvará la vida de millones de niños en los próximos 5 años ⁽⁵¹⁾. La desnutrición quien es responsable de casi la mitad de los aproximadamente 10 millones de muertes de niños menores de 5 años ⁽⁵¹⁾.

➤ **Anemia en los niños**

El porcentaje de Hb tipo varía según nuestra edad, en nuestra vida fetal existe un alto porcentaje de Hb fetal (80%), este tipo de Hb controla la producción de Hb y no produce O₂, por eso nacemos con Hb Tiene y Hct alto. Estas Hb se mantienen en alto porcentaje hasta aproximadamente el 6 mes de vida por lo que para estudiar anemia congénita o adquirida tenemos que estudiarlas a partir del 6 mes de vida aquí es donde podemos compararlo con lo normal Los porcentajes de Hb se invirtieron para la edad adulta Hb, 98% para Hb A adulta y 2% para Hb fetal ⁽⁵²⁾.

➤ **Fisiopatología**

La eritropoyesis ocurre principalmente en la médula ósea después del nacimiento y durante la edad adulta. Durante la vida fetal y hasta los primeros seis meses de vida extrauterina, también interviene el seno endodérmico, comenzando alrededor de la cuarta semana de gestación, seguido por el hígado. Los distintos factores reguladores, principalmente el estado de oxígeno en la sangre, influyen en los pericitos tubulares, que están especializados en la síntesis de eritropoyetina (EPO). Esta hormona actúa sobre los precursores hematopoyéticos de la médula ósea, dando lugar eventualmente a glóbulos rojos maduros. Este complejo proceso de diferenciación y maduración para la producción de

eritrocitos maduros requiere la participación de varias moléculas, factores de crecimiento (G-CSF y GM-CSF), oligoelementos como hierro —indispensable para la formación del hemo (Hb)—, cobre y zinc, además de citocinas como IL-1, IL-3, IL-4, IL-6, IL-9 e IL-11) ⁽⁵³⁾.

Los eritrocitos maduros son discos bicóncavos llenos de Hb sin mitocondrias ni organelos. La Hb tiene 4 subunidades de globina y un grupo hemo, y facilita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo. Después de una circulación prolongada de glóbulos rojos (vida media de 120 días), el sistema reticuloendotelial del bazo los capta y los destruye. Para mantener niveles normales de Hb, debe haber un equilibrio entre la pérdida continua de glóbulos rojos senescentes y la producción de glóbulos rojos en la médula ósea. Por lo tanto, la anemia es el resultado de un desequilibrio entre la producción de glóbulos rojos (disminución) y la destrucción o pérdida (aumento) ⁽⁵³⁾.

➤ **Hemoglobina**

Se trata de una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos de la sangre y que tiene una función fundamental en la circulación y distribución del oxígeno, ya que es la responsable de llevar este elemento vital a los diversos órganos y tejidos del cuerpo humano. Además, también juega un papel esencial en el proceso de transporte del dióxido de carbono, facilitando su traslado desde los tejidos, donde se acumula como un subproducto del metabolismo celular, hacia los pulmones, donde finalmente se expulsa durante la exhalación. La hemoglobina representa el elemento fundamental y esencial de los glóbulos rojos en la sangre, y está compuesta por una proteína que se llama hemo. Esta proteína desempeña un papel crucial en la captura y fijación del oxígeno, facilitando así su intercambio en los pulmones, donde el oxígeno es absorbido y liberado en su lugar el dióxido de carbono, un proceso vital para el funcionamiento adecuado del organismo. Las anomalías observadas en los niveles de hemoglobina de un individuo pueden ser un indicativo de que existen defectos en el equilibrio habitual que se mantiene entre la producción de glóbulos rojos

y su destrucción. Tanto los valores que se encuentran en rangos bajos como aquellos que se sitúan en rangos altos pueden indicar la presencia de estados relacionados con enfermedades ⁽⁵⁴⁾.

➤ **Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, menores de 5 años (hasta 1000 msnm)**

| Población | Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dl) | | | Sin anemia si hemoglobina (g/dl) |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------|----------------------------------|
| | severa | moderada | Leve | |
| Niños de 6 meses a 5 años cumplidos | <7,0 | 7,0 – 9,9 | 10,0 – 10,9 | ≥11 |

Fuente. RM N° 250 – 2017 MINSA

En la tabla se muestran los niveles de anemia de severa, moderado, leve, y de hemoglobina normal ⁽⁵⁵⁾.

➤ **Tratamiento de anemia**

| Edad de administración | Dosis (vía oral) | producto | curación | Control de hemoglobina |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Niños de 6 a 35 meses de edad | 3 mg/kg/día Máxima dosis: 70mg/día (2) | Jarabe o gotas de sulfato ferroso | Durante 6 meses | Al mes a los 3 meses y a los 6 meses |
| Niños de 3 a 5 años de edad | 3 mg/kg/día Máxima dosis: 90mg/día (3) | Jarabe o gotas de sulfato ferroso | | |
| Niños de 5 a 11 años | 3 mg/kg/día Máxima dosis: 120mg/día (4) | Jarabe o 1 tableta de sulfato ferroso | | |

Fuente. norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

➤ **La comida rápida y la anemia**

La mala alimentación y el consumo de comida chatarra no aporta

los nutrientes necesarios, para tener una adecuada alimentación y una de las consecuencias de la falta de estos nutrientes es la anemia ⁽⁵⁶⁾. La comida rápida incrementa los casos de anemia. Vértigo y cansancio crónico son los síntomas más frecuentes de esta enfermedad. Los hábitos alimenticios actuales en los que predomina la comida basura es la principal causa de anemia en la sociedad. Una dieta rica en hierro, compuesta principalmente por todo tipo de carne, vegetales, fibra y leche, es el mejor tratamiento contra esta enfermedad ⁽⁵⁶⁾.

Los especialistas en nutrición recomiendan Alimentos ricos en Hierro: El hierro es esencial para la producción de glóbulos rojos. Consumir carnes rojas magras, aves, pescado, legumbres, espinacas, acelgas y cereales fortificados. Consumir alimentos ricos en vitamina C como cítricos, Camú Camú, tomates o pimientos. Alimentos ricos en Ácido Fólico: Es esencial para la producción de glóbulos rojos, como vegetales de hoja verde oscuro, frijoles, lentejas, espárragos, cítricos y cereales fortificados ⁽⁵⁷⁾.

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Consumo de comida rápida: hace referencia a todo alimento que se prepara en un corto tiempo para ser consumido casi de inmediato en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, que vendrían hacer perjudiciales si se consumen con mucha frecuencia trayendo consigo el sobrepeso u obesidad, aumento de los niveles de colesterol y de los triglicéridos.

Frecuencia de consumo: hace referencia a la ingesta usual de las comidas rápidas de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao

Técnicas de cocinas: en este estudio llamamos técnicas de cocinas al conjunto de procesos que aplican las madres de niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, a los alimentos para conservarlos y hacerlos digeribles y sabrosos para sus hijos.

Uso como gratificante: hace referencia a la mala práctica de las madres de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, en brindar

comida rápida o chatarra como premio consuelo.

Anemia ferropénica: Es el nivel de hemoglobina debajo de lo normal siendo esta $<11\text{mg/dl}$ en los niños de estudio, causado por la deficiencia de hierro.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

H0: No se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Se relaciona significativa la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

H0₁: Se relaciona significativa la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Hi₂: Se relaciona significativa las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

H0₂: No se relaciona significativa las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Hi₃: Se relaciona significativa el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5

usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

H0₃: No se relaciona significativa el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

2.6. VARIABLES

2.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Comida rápida

2.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia ferropenia

2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características generales

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | TIPO DE VARIABLE | VALOR | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN |
|--|---|-----------------------|------------------|---|---|----------|------------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Consumo de comida rápida | Hace referencia a todo alimento que se prepara en un corto tiempo para ser consumido casi de inmediato, que vendrían hacer perjudiciales si se consumen con mucha frecuencia trayendo consigo el sobrepeso u obesidad, aumento de los niveles de colesterol y de los triglicéridos. | Frecuencia de consumo | Cualitativa | - Regulado - Excesivo | Consumo de - Comidas rápidas - Golosinas - Snaks - Gaseosas - Postres | Nominal | Cuestionario de comida rápida |
| | | Técnicas culinarias | Cualitativa | - Regulado - Excesivo | Inclusión en las comidas del hogar de: - Papas fritas - Pollo frito - Huevo frito - Cremas (mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes) | Nominal | |
| | | Uso como gratificante | Cualitativa | - Regulado - Excesivo | - Premio con comida rápida - Consueña con comida rápida | Nominal | |
| VARIABLE DEPENDIENTE Anemia ferropénica | Es el nivel de hemoglobina debajo de lo normal siendo esta <11mg/dl en los niños de estudio, causado por la deficiencia de hierro. | Nivel de hemoglobina | Cuantitativa | - Normal ≥ 11 mg/dl - Anemia leve = 10,0 – 10,9 mg/dl - Anemia Moderada = 7,0 – 9,9 mg/dl - Anemia Severa < 7 mg/dl | - Normal - Anemia leve - Anemia Moderada - Anemia Severa | Nominal | Ficha de evaluación la hemoglobina |
| VARIABLE DE | Son el conjunto de | Características | Cuantitativa | - Años cumplidos | - Edad | De razón | Cuestionario de |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|---|----------------|----------|---|
| CARACTERIZACIÓN Características generales | características biológicas, socio económico cultural que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. | generales de la madre | Cualitativa | - Urbana - Rural - Periurbana | - Procedencia | Nominal | identificación de características generales |
| | | | Cualitativa | - Soltero (a) - Conviviente - Casado (a) - Divorciado | - Estado civil | Nominal | |
| | | | Cualitativa | - Católica - Evangélica - Testigo de Jehová - Mormón | - Religión | Nominal | |
| | | | Cualitativa | - Ama de casa - Estudiante - Trabajo dependiente - Trabajo independiente | - Ocupación | Nominal | |
| | | | Cualitativa | - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior | - Escolaridad | Ordinal | |
| | | | Cuantitativa | - Un hijo - Dos hijos - Más de dos hijos | - Hijos | De razón | |
| | | Características generales de los niños | Cuantitativa | - Años cumplidos | - Edad | De razón | |
| | | | Cualitativa | - Masculino - Femenino | - Genero | Nominal | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Supo J (2020) la investigación se clasifica en los siguientes tipos:

1. Según la manipulación

Observacional: No existirá intervención del investigador; los datos que se obtengan serán producto natural de los eventos que se susciten, ajenas a la voluntad de los investigadores

2. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Transversal: Todas las variables se registran en un único momento temporal, en el cual los instrumentos de recolección de datos serán administrados a la muestra de forma simultánea, y cada variable será medida una única vez.

3. Según la fuente de recolección de datos

Prospectivo: Los datos se recolectarán en el futuro a partir de fuentes primarias como encuestas.

4. Según el número de variables de interés

Analítico: El análisis estadístico, en su mínimo nivel, es de naturaleza bivariada, dado que formulando y evaluando hipótesis, permite determinar la existencia de asociaciones o relaciones entre las variables.

3.1.1. ENFOQUE

La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo, dado a que el instrumento empleado en la recolección de datos se midió de manera numérica mediante una escala de Likert y mediante valores para diagnosticar la hemoglobina, luego estos datos se describieron y presentaron mediante tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje ⁽⁵⁸⁾.

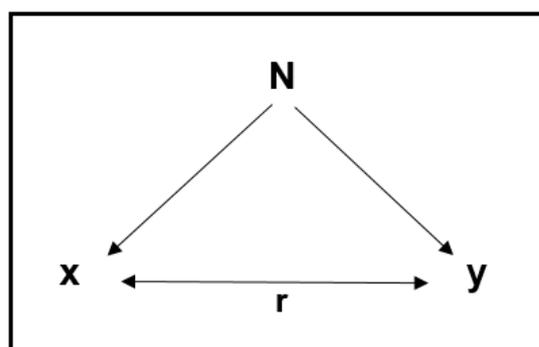
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio fue categorizado dentro de un nivel explicativo, principalmente porque se centró en el examen de dos variables con el objetivo de investigar la relación de causa y efecto que existe entre ellas.

3.1.3. DISEÑO

La investigación se llevó a cabo, se utilizó un enfoque de tipo correlacional, ya que se buscó establecer si existe alguna relación o asociación entre las variables que se investigaron, específicamente el consumo de comida rápida y la anemia ferropénica. El diseño de investigación mencionado se presenta de la siguiente forma detallada.

(58)



Dónde:

N = Niños de 3 a 5 años

X = Consumo de comida rápida

Y = Anemia ferropénica

r = Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Esta investigación quedó constituida por una población de 45 niñas y niños usuarios del Centro de Salud de Pillao; según el registro del padrón nominado de niños en el distrito de San Pedro de Pillao.

3.2.2. MUESTRA

Los siguientes factores fueron tomados en cuenta en relación a la muestra del estudio de investigación:

a) Unidad de análisis.

Niños de 3 a 5 años, usuarios del Centro de Salud de Pillao.

b) Unidad de muestreo.

La misma que la unidad de análisis.

c) Unidad de información.

Fueron las madres o padres de los niños.

d) Marco muestral.

Registro de atención del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pillao.

e) Tamaño muestral.

Se estableció acorde al muestreo por conveniencia del investigador, donde se consideraron a todos los niños de 3 a 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Pillao en el periodo de 3 meses; siendo un total de 45 niños.

Criterios de Inclusión

- Niños asegurados que realicen sus controles CRED en el Centro de Salud de Pillao.
- Niños aquellos progenitores rubricaron el consentimiento informado, aceptando que su hijo(a) sea parte de la investigación.
- Padres de los niños quienes contestaron todas las preguntas del cuestionario

Criterios de exclusión

- Niños que acudan a otros servicios ajenos a enfermería
- Niños menores de 3 años o mayores de 5 años

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

En la presente investigación se aplicó las técnicas de encuesta y observación, las cuales permitieron recolectar información pertinente y precisa acerca del consumo de comida rápida y el diagnóstico de la hemoglobina en los niños(as) a los que se consideró dentro de la presente tesis.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de identificación de características generales (Anexo 03)

El presente instrumento sirvió para conocer las características generales de los niños y niñas en estudio; está constituida por 9 ítems fragmentadas en 2 dimensiones: características generales de las madres con 7 preguntas (edad, estado civil, lugar de procedencia, nivel de escolaridad, religión, número de hijos y ocupación,); y características de los niños con 2 reactivos (edad y género).

Cuestionario de comida rápida (Anexo 04)

Este instrumento fue desarrollado por Candelaria en 2016 en Arequipa y se utilizó para evaluar el consumo de comida rápida en la muestra en estudio. El instrumento consta de 8 ítems organizados en 3 dimensiones: frecuencia de consumo, cantidad de consumo y lugar de consumo. ⁽⁵⁹⁾

La evaluación de la variable relacionada con el consumo de alimentos rápido se llevó a cabo asignando un puntaje de 1 punto por cada instancia en la que el infante demostrara un consumo excesivo de comida rápida, y 0 puntos en aquellos casos donde se observara un consumo moderado de este tipo de productos alimenticios.

La medición de la variable consumo de comida rápida se ejecutó de la siguiente forma: no consume comida rápida = 6 a 30 puntos; y si consume comida rápida = 31 a 60 puntos.

Ficha de evaluación la hemoglobina (Anexo N° 05)

Este instrumento fue elaborado con considerando los parámetros indicados en la Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia; donde se consideraron valores para poder diagnosticar la hemoglobina; en ello se considerará dentro del rango normal a los que tengan entre 11.0 y 14.0 mg/dl; Anemia leve entre 10.0 y 10.9 mg/dl, anemia moderada entre 7.0 y 9.9 mg/dl y severa menor a 7.0 mg/dl.

3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

En esta etapa se considerará la realización de las siguientes etapas:

- a) Autorización.** - Se envió un oficio al Gerente del Centro de Salud de Pillao solicitando permiso para realizar el estudio y recoger datos de las niñas y niños involucrados.
- b) Aplicación de instrumentos.** - Se consideró:
 - Se recolectó los permisos emitidos el gerente del Centro de Salud de Pillao.
 - Se solicitó a los profesionales de enfermería que provean los registros de atención de los niños.
 - Para el trabajo de campo, se contó con todos los suministros necesarios.
 - Antes de comenzar con la recolección de información de las niñas y niños, se comprobó que los hemoglobímetro estén operativos y calibrados.
 - Se procedió a identificar a los niños(as) que tengan entre 3 y 5 años para poder aplicar los instrumentos y que estén

acompañados por una persona mayor de edad.

- Previo a la implementación de los instrumentos de investigación, se pidió a los padres o representante legal la lectura atenta de los formularios de consentimiento informado.
 - Para aplicar la herramienta de investigación, primero realizamos una encuesta a madres o padres de familia utilizando un cuestionario de comida rápida.
 - Se procedió a tomarle el dosaje de hemoglobina, extrayendo la pequeña muestra de sangre del dedo índice.
 - Con los resultados obtenidos de la hemoglobina se derivó a efectuar el diagnóstico.
- c) Revisión de los datos.-** Para garantizar que todas las preguntas de investigación se aborden a todos y que el registro de la medición antropométrica se realice de forma que se minimice el sesgo, se llevó a cabo la evaluación de calidad de cada instrumento
- d) Codificación de los datos.-** Los datos recopilados se convirtieron en código según las respuestas contenidas en la herramienta de recopilación de datos y cada variable, tamaño e índice identificado.
- e) Clasificación de datos.-** Se clasificaron los datos, según se consideró pertinente y en base a lo evidenciado en el estudio, en forma ordinal, numérica y categórica.
- f) Procesamiento de los datos.-** Posterior a la elaboración de la base de datos con sus respectivos códigos numéricos estandarizados, los resultados que fueron excluidos de la investigación primero fueron procesados empleando el software de cálculo Excel 2013 y SSPS Versión 23.
- g) Plan de tabulación de datos.-** Los datos se recolectaron y tabulados en tablas de porcentajes y frecuencias para el

análisis descriptivo del estudio.

h) Presentación de datos.- Se mostraron la información recopilada en tablas de acuerdo a cada una de las variables y dimensiones consideradas en este estudio, permitiendo poder realizar el análisis e interpretación.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Análisis descriptivo.- Se detallan las características y particularidades de cada una de las variables y dimensiones identificadas en el análisis, clasificándolas como categóricas o numéricas. Se considera la aplicación de las medidas de tendencia central (moda, mediana y media) para las variables cuantitativas, así como las medidas de frecuencia para las variables cualitativas.

Análisis inferencial.- Se realizó la validación de las hipótesis mediante la correlación no paramétrica de Spearman para determinar la relación entre las variables que se tomaron en consideración. Las pruebas se consideraron estadísticamente significativas si su nivel de significación era $p < 0,05$.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente estudio, se consideraron los siguientes principios bioéticos.

Beneficencia Se garantizó la seguridad de los niños, se respetó su dignidad, se protegieron sus derechos y se promovió su bienestar, teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos recopilados.

No maleficencia: Los padres de los niños que formaron parte de la investigación fueron adecuadamente informados sobre los objetivos de la misma, y se les solicitó su consentimiento mediante la firma voluntaria de un documento de consentimiento informado para garantizar su participación.

Justicia: La selección de los niños se llevará a cabo de manera equitativa, considerando los criterios previamente establecidos, con el fin de

minimizar cualquier riesgo potencial para los niños, quienes participarán de forma voluntaria.

Autonomía: Se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado, en el cual se les explicó detalladamente que su participación era completamente voluntaria y que tenían la libertad total de decidir si deseaban retirarse en cualquier momento..

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características generales de la madre de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Características generales de la madre | N = 45 | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Edad | | |
| Menor a 30 años | 20 | 44.4 |
| 31 a 40 años | 21 | 46.7 |
| Mayor a 40 años | 4 | 8.9 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 5 | 11.1 |
| Ama de casa | 38 | 84.4 |
| Trabajo dependiente | 2 | 4.4 |
| Grado de instrucción | | |
| Sin estudios | 7 | 15.6 |
| Primaria completa | 10 | 22.2 |
| Primaria incompleta | 10 | 22.2 |
| Secundaria completa | 9 | 20.0 |
| Secundaria incompleta | 8 | 17.8 |
| Superior incompleta | 1 | 2.2 |
| Número de hijos | | |
| Un hijo | 13 | 28.9 |
| Dos hijos | 8 | 17.8 |
| Más de dos hijos | 24 | 53.3 |
| Procedencia | | |
| Urbana | 4 | 8.9 |
| Rural | 41 | 91.1 |
| Estado civil | | |
| Conviviente | 41 | 91.1 |
| Casado(a) | 4 | 8.9 |
| Religión | | |
| Católica | 18 | 40.0 |
| Evangélica | 27 | 60.0 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la Tabla 1, respecto generales de la madre de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao en estudio, se aprecia que del 100%(45) participantes, casi la mitad tenían entre 31 y 40 años [46.7%(21)] y el 8.9%(4) tenían más de 40 años; respecto a la ocupación en su mayoría era ama de casa [84.4%(38)] y solo el 4.4%(2) eran trabajadoras independientes; en cuanto al grado de instrucción en mayor proporción tenían primaria completa e incompleta [22.2%(10) respectivamente]; más de la mitad tenían más de dos hijos [53.3%(24)] y el 17.8%(8) tenían solo dos hijos, en tanto en su gran mayoría procedían de zona rural [91.9%(41)], de igual modo en cuanto al

estado civil en su gran mayoría eran convivientes [91.9%(41)] y en cuanto a la religión la mayoría profesaba la religión evangélica [60%(27)].

Tabla 2. Características generales de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Características generales de los niños | N = 45 | |
|--|--------|-------|
| | N° | % |
| Edad | | |
| 3 años | 18 | 40.0 |
| 4 años | 21 | 46.7 |
| 5 años | 6 | 13.3 |
| Genero | | |
| Masculino | 23 | 51.1 |
| Femenino | 22 | 48.9 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la Tabla 2, referente a las características generales de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao en estudio, se aprecia que del 100%(45) participantes, se evidencia en mayor proporción eran niños de 4 años [46.7%(21)] y en menor cantidad tenían 5 años [13.3%(6)]; en cuanto al género más de la mitad eran varones [51.1%(23)] y el resto eran féminas.

Tabla 3. Frecuencia del consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Frecuencia del consumo de comida rápida | Respuestas | n = 45 | |
|--|--------------|--------|------|
| | | fi | % |
| Frecuencia que brinda a su hijo/a comidas rápidas fuera del hogar como: salchipapas, papas fritas, broaster, pollo a la brasa, salchichas o hamburguesas | Nunca | 6 | 13,3 |
| | Casi nunca | 11 | 24,4 |
| | A veces | 16 | 35,6 |
| | Casi siempre | 9 | 20,0 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |
| Frecuencia que brinda a su hijo/a golosinas como: chocolates, caramelos, galletas y otros similares | Nunca | 5 | 11,1 |
| | Casi nunca | 9 | 20,0 |
| | A veces | 15 | 33,3 |
| | Casi siempre | 12 | 26,7 |
| | Siempre | 4 | 8,9 |
| Frecuencia que brinda a su hijo/a snack como: chisitos, cuates, doritos y otros similares | Nunca | 3 | 6,7 |
| | Casi nunca | 9 | 20,0 |
| | A veces | 16 | 35,6 |
| | Casi siempre | 12 | 26,7 |
| | Siempre | 5 | 11,1 |
| Frecuencia que brinda a su hijo/a refrescos como: Gaseosa, frugos, pul o bebidas dulces embotelladas | Nunca | 4 | 8,9 |
| | Casi nunca | 11 | 24,4 |
| | A veces | 17 | 37,8 |
| | Casi siempre | 7 | 15,6 |
| | Siempre | 5 | 11,1 |
| Frecuencia que brinda a su hijo/a postres como: Gelatina, flan, queques alfajores o similares | Nunca | 4 | 8,9 |
| | Casi nunca | 13 | 28,9 |
| | A veces | 17 | 37,8 |
| | Casi siempre | 8 | 17,8 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |

En la presente Tabla, referente a los ítems de la frecuencia del consumo de comida, en cuanto a la frecuencia que brinda a su hijo/a comidas rápidas fuera del hogar como: salchipapas, papas fritas, broaster, pollo a la brasa, salchichas o hamburguesas; se apreció que del 100 % participantes, en mayor cantidad lo realizaban a veces [35,6 % (16)], seguido del 24,4 % (11) casi nunca lo hacía y el 6,7 % (3) lo realizaba siempre; referente a la frecuencia que brinda a su hijo/a golosinas como: chocolates, caramelos, galletas y otros similares; así también en mayor cantidad lo realizaban a veces [33,3 % (15)], seguido del 26,7 % (12) casi siempre lo hacía y el 8,9 % (4) lo realizaba siempre; concerniente a la frecuencia que brinda a su hijo/a golosinas como: chocolates, caramelos, galletas y otros similares; en mayor cantidad lo realizaban a veces [35,6 % (16)], seguido del 26,7 % (12) casi siempre lo hacía y el 6,7 % (3) nunca lo realizaba; concerniente a la frecuencia que brinda a su hijo/a refrescos como: Gaseosa, frugos, pul o bebidas dulces embotelladas, en mayor cantidad lo realizaban a veces [37,8 % (17)], seguido del 24,4 %

(11) casi nunca lo hacía y el 8,9 % (4) nunca lo realizaba; concerniente a la frecuencia que brinda a su hijo/a postres como: Gelatina, flan, queques alfajores o similares.

Tabla 4. Frecuencia del consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Frecuencia del consumo de comida rápida | N = 45 | |
|---|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Excesivo | 18 | 40.0 |
| Regulado | 27 | 60.0 |
| Total | 45 | 100.0 |

La Tabla 4, en razón a la frecuencia del consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao se aprecia que del 100%(45) participantes, en su mayoría lo realizaban de modo regulado [60.0%(27)] y el 40.0%(18) lo realizaba de modo excesivo, demostrando prácticas regulado referente a la frecuencia de consumo de comida rápida fuera del hogar, consumo de golosinas, snacks, refrescos y postres.

Tabla 5. Técnicas de cocina en el consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Técnicas de cocina | Respuestas | n = 45 | |
|---|--------------|--------|------|
| | | fi | % |
| Frecuencia con que incluye papas fritas en sus comidas | Nunca | 4 | 8,9 |
| | Casi nunca | 8 | 17,8 |
| | A veces | 17 | 37,8 |
| | Casi siempre | 13 | 28,9 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |
| Frecuencia con que incluye pollo frito en sus comidas | Nunca | 2 | 4,4 |
| | Casi nunca | 7 | 15,6 |
| | A veces | 18 | 40,0 |
| | Casi siempre | 13 | 28,9 |
| | Siempre | 5 | 11,1 |
| Frecuencia con que incluye huevo frito en sus comidas | Nunca | 2 | 4,4 |
| | Casi nunca | 8 | 17,8 |
| | A veces | 18 | 40,0 |
| | Casi siempre | 14 | 31,1 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |
| Frecuencia con que fríe los alimentos antes de sancocharlo | Nunca | 2 | 4,4 |
| | Casi nunca | 13 | 28,9 |
| | A veces | 16 | 35,6 |
| | Casi siempre | 11 | 24,4 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |
| Frecuencia con que usa cremas como mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes envasados | Nunca | 8 | 17,8 |
| | Casi nunca | 18 | 40,0 |
| | A veces | 15 | 33,3 |
| | Casi siempre | 4 | 8,9 |
| | Siempre | 0 | 0,0 |

En la presente Tabla, referente a los ítems de las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida, referente a la frecuencia con que incluye papas fritas en sus comidas; se apreció que del 100 % participantes, en mayor cantidad lo realizaban a veces [37,8 % (17)], seguido del 28,9 % (13) casi siempre lo hacía y el 6,7 % (3) siempre lo realizaba; referente a la frecuencia con que incluye pollo frito en sus comidas, en mayor cantidad lo realizaban a veces [40,0 % (18)], seguido del 28,9 % (13) casi siempre lo hacía y el 4,4 % (2) nunca lo realizaba, en razón a la frecuencia con que incluye huevo frito en sus comidas; en mayor cantidad lo realizaban a veces [40,0 % (18)], seguido del 31,1 % (14) casi siempre lo hacía y el 4,4 % (2) nunca lo realizaba; en razón a la frecuencia con que fríe los alimentos antes de sancocharlo; se apreció que del 100 % participantes, en mayor cantidad lo realizaban a veces [35,6 % (16)], seguido del 28,9 % (13) casi siempre lo hacía y el 4,4 % (2) nunca lo realizaba; referente a la frecuencia con que usa cremas como mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes envasados.

Tabla 6. Técnicas de cocinas de consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Técnicas de cocinas de consumo de comida rápida | N = 45 | |
|---|--------|-------|
| | N° | % |
| Excesivo | 20 | 44.4 |
| Regulado | 25 | 55.6 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la presente Tabla, referente a las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao se aprecia que del 100%(45) participantes, más de la mitad lo realizaban de modo regulado [55.6%(25)] y el 44.4%(20) lo realizaba de modo excesivo, demostrando prácticas regulado en cuanto a la inclusión de papas fritas en las comidas, pollo frito, huevo frito, uso de cremas como mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes envasados.

Tabla 7. Uso gratificante en el consumo de comida rápida de acuerdo a los ítems, usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Uso gratificante en el consumo de comida | Respuestas | n = 45 | |
|--|--------------|--------|------|
| | | fi | % |
| Frecuencia con que cede cuando su hijo/a le pide llorando una salchipapa, golosina, gaseosa u otra comida rápida | Nunca | 7 | 15,6 |
| | Casi nunca | 15 | 33,3 |
| | A veces | 16 | 35,6 |
| | Casi siempre | 6 | 13,3 |
| | Siempre | 1 | 2,2 |
| Frecuencia con que premia a su hijo/a con una salchipapa, golosina, gaseosa u otra comida rápida | Nunca | 6 | 13,3 |
| | Casi nunca | 11 | 24,4 |
| | A veces | 17 | 37,8 |
| | Casi siempre | 8 | 17,8 |
| | Siempre | 3 | 6,7 |

En la presente Tabla, referente a los ítems del uso gratificante en el consumo de comida rápida, se apreció que del 100 % participantes, en mayor cantidad lo realizaban a veces [35,6 % (16)], seguido del 33,3 % (15) casi nunca lo hacía y el 2,2 % (1) siempre lo realizaba; en razón a la frecuencia con que cede cuando su hijo/a le pide llorando una salchipapa, golosina, gaseosa u otra comida rápida; se apreció que del 100 % participantes, en mayor cantidad lo realizaban a veces [35,6 % (16)], seguido del 33,3 % (15) casi nunca lo hacía y el 2,2 % (1) siempre lo realizaba.

Tabla 8. Uso gratificante en el consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Uso gratificante en el consumo de comida rápida | N = 45 | |
|---|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Excesivo | 16 | 35.6 |
| Regulado | 29 | 64.4 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la presente Tabla, respecto al uso gratificante en el consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao se observa que del 100%(45) participantes, en su mayoría lo realizaban de modo regulado [64.4%(29)] y el 35.6%(16) lo realizaba de modo excesivo, demostrando prácticas regulado en cuanto al empleo de comida rápida, golosinas, gaseosas o postres como consuelo o premiación ante el comportamiento del niño.

Tabla 9. Consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Consumo de comida rápida | N = 45 | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Excesivo | 18 | 40.0 |
| Regulado | 27 | 60.0 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la presente Tabla, referente al consumo de comida rápida de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao se observa que del 100%(45) participantes, en su mayoría lo realizaban de modo regulado [60.0%(27)] y el 40.0%(18) lo realizaba de modo excesivo, demostrando consumo regulado de comida rápida en cuanto a la frecuencia del consumo, técnicas de cocinas, y uso gratificante.

Tabla 10. Descripción de los niveles de hemoglobina de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Descripción de los niveles de hemoglobina | N = 45 |
|--|---------------|
| Media | 11.356 |
| Mediana | 11.200 |
| Moda | 11.5 |
| Desviación Estándar | 1.3916 |
| Mínimo | 9.0 |
| Máximo | 14.6 |

En la presente Tabla, respecto a la descripción de los niveles de hemoglobina de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, se observa una media de 11.3 g/dl, lo cual indica que el promedio los niños se encuentran con riesgo de presentar anemia, así mismo una mediana de 11.2 g/dl, en tanto un número significativo de niños tenían 11.5 g/dl de hemoglobina, una desviación estándar de 1.39; el mínimo valor de hemoglobina fue de 9.0 g/dl el cual indica anemia moderada y el mayor valor fue de 14.6 g/dl.

Tabla 11. Diagnóstico de anemia de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Diagnóstico de anemia | N = 45 | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Anemia Moderada | 6 | 13.3 |
| Anemia Leve | 10 | 22.2 |
| Sin anemia | 29 | 64.4 |
| Total | 45 | 100.0 |

En la presente Tabla, concerniente al diagnóstico de hemoglobina de los niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao se observa que del 100%(16) participantes, en su mayoría presentaban anemia de nivel leve siendo representado el 22.2%(10), el 13.3%(6) nivel moderado y el 64.4%(29) no tenían anemia

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Frecuencia de consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Anemia ferropénica | Frecuencia en el consumo de comida rápida | | | | Total | | Chi ² | p valor |
|--------------------|---|------|----------|------|-------|-------|------------------|---------|
| | Excesivo | | Regulado | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Anemia Moderada | 6 | 13.3 | 0 | 0.0 | 6 | 13.3 | 23.966 | 0.000 |
| Anemia Leve | 8 | 17.8 | 2 | 4.4 | 10 | 22.2 | | |
| Normal | 4 | 9.9 | 25 | 55.6 | 29 | 64.4 | | |
| Total | 18 | 40.0 | 27 | 60.0 | 45 | 100.0 | | |

En la presente Tabla, concerniente a la frecuencia de consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, se observa que del 100%(45) participantes, más de la mitad tenían prácticas regulado respecto a la frecuencia del consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina dentro de los valores normales [55.6%(25)] por otro lado en mayor cantidad de los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada [17.8%(8) y 13.3%(6) respectivamente], sin embargo ninguno que presenta regulado frecuencia presenta anemia moderada; demostrando que cuanto más regulado es la frecuencia en el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina. Donde al ser sometido las variables en mención al estadístico del coeficiente de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho de 0.749 con un p valor de 0.000 ($p > 0.05$). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que Se relaciona significativa la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Tabla 13. Técnicas de cocinas en el consumo de la comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Anemia ferropénica | Técnicas de cocinas en el consumo de la comida rápida | | | | Total | | Chi ² | P valor |
|--------------------|---|------|----------|------|-------|-------|------------------|---------|
| | Excesivo | | Regulado | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Anemia Moderada | 6 | 13.3 | 0 | 0.0 | 6 | 13.3 | 19.248 | 0.000 |
| Anemia Leve | 8 | 17.8 | 2 | 4.4 | 10 | 22.2 | | |
| Normal | 6 | 13.3 | 23 | 51.1 | 29 | 64.4 | | |
| Total | 20 | 44.4 | 25 | 55.6 | 45 | 100.0 | | |

En la presente Tabla, concerniente a las técnicas de cocinas en el de consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, se observa que del 100%(45) participantes, más de la mitad tenían prácticas regulado en cuanto a las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina dentro de los valores normales [51.1%(23)], por otro lado en mayor cantidad de los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada [17.8%(8) y 13.3%(6) respectivamente], sin embargo ninguno que presenta regulado técnicas presenta anemia moderada; demostrando que cuanto más regulado sean las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina. Donde al ser sometido las variables en mención al estadístico del coeficiente de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho de 0.654 con un p valor de 0.000 ($p > 0.05$). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que Se relaciona significativa las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Tabla 14. Uso gratificante en el consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Anemia ferropénica | Uso gratificante en el consumo de la comida rápida | | | | Total | | Chi ² | p valor |
|--------------------|--|------|----------|------|-------|-------|------------------|---------|
| | Excesivo | | Regulado | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Anemia Moderada | 5 | 11.1 | 1 | 2.2 | 6 | 13.3 | 17.149 | 0.000 |
| Anemia Leve | 7 | 15.6 | 3 | 6.7 | 10 | 22.2 | | |
| Normal | 4 | 8.9 | 25 | 55.6 | 29 | 64.4 | | |
| Total | 16 | 35.6 | 29 | 64.4 | 45 | 100.0 | | |

En la presente Tabla, en razón a al uso gratificante en el de consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, se observa que del 100%(45) participantes, más de la mitad tenían prácticas regulado en cuanto al uso gratificante en el consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina dentro de los valores normales [55.6%(25)], por otro lado en mayor cantidad de los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada [15.6%(7) y 11.1%(5) respectivamente]; demostrando que cuanto más regulado sean el uso gratificante en el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina. Donde al ser sometido las variables en mención al estadístico del coeficiente de Correlación de Spearman, se calculó un valor Rho de 0.615 con un p valor de 0.000 ($p > 0.05$). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que Se relaciona significativa el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Tabla 15. Consumo comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021

| Anemia ferropénica | Consumo comida rápida | | | | Total | | Chi ² | P valor |
|--------------------|-----------------------|------|----------|------|-------|-------|------------------|---------|
| | Excesivo | | Regulado | | N° | % | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Anemia Moderada | 6 | 13.3 | 0 | 0.0 | 6 | 13.3 | 23.966 | 0.000 |
| Anemia Leve | 8 | 17.8 | 2 | 4.4 | 10 | 22.2 | | |
| Normal | 4 | 8.9 | 25 | 55.6 | 29 | 64.4 | | |
| Total | 18 | 40.0 | 27 | 60.0 | 45 | 100.0 | | |

Fuente. Cuestionario de consumo de comida rápida y Ficha de evaluación de la hemoglobina (Anexo 04 y 05).

Análisis e interpretación

En la presente tabla, referente al consumo de comida rápida y anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, se observa que del 100%(45) participantes, más de la mitad tenían prácticas regulado de consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina dentro de los valores normales [55.6%(25)], por otro lado en mayor cantidad de los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada [17.8%(8) y 13.3%(6) respectivamente], sin embargo ninguno que presenta regulado consumo presenta anemia moderada; demostrando que cuanto más regulado sea el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina. Donde al ser sometido las variables en mención al estadístico del coeficiente de Correlación de Spearman, se calculó un valor X^2 de 23.966 con un p valor de 0.000 ($p > 0.05$). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que Se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio demuestra que se relaciona significativamente el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021, puesto que al analizar las variables con sus dimensiones se hallaron datos significativos ($X^2 = 23.966$ y $p = 0.000$) las cuales permitieron aceptar la hipótesis de investigación.

Entre los estudios que respaldan nuestros hallazgos se encuentran los de Meno Cal, MC, y Quispilaya, SL. ⁽²¹⁾ En el análisis de los resultados, se constató que el 90% de las madres de niños de 3 a 6 años informó que el 100% de los niños con anemia presentaban hábitos alimentarios no saludables. La mayoría de estas madres señaló que introducen alimentos de rápida preparación en la dieta de sus hijos o adquieren productos en tiendas o establecimientos cercanos. Además, se señala una correlación positiva y significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. Esto sugiere que la adopción de prácticas alimenticias adecuadas por parte de las madres se asocia con la ausencia de anemia, y viceversa. En la misma línea, Ajete, SB ⁽¹⁷⁾ explica que el conocimiento del valor nutritivo de las grasas, y de los riesgos del consumo de gelatina, las madres refirieron tener un cocimiento bajo puesto que se los brindaban a sus hijos entre 3 a 4 veces por semana. Asimismo, se indica que no todas las madres poseían información adecuada respecto a los alimentos que debían proporcionar al niño a partir del tercer año de vida. La mayoría exhibió actitudes positivas y adoptó buenas prácticas en la alimentación de sus hijos.

Por su parte, Valverde, GE. ⁽¹⁶⁾ se afirma que la prevalencia de anemia en los niños y niñas de 3 a 5 años analizados es significativamente elevada, lo cual podría representar una preocupación para el crecimiento y desarrollo óptimo de este grupo etario. Además, la ingesta excesiva de alimentos se atribuye principalmente al predominio de comida rápida en la dieta, lo que resulta en una mayor frecuencia de consumo de productos como pollo frito,

huevos fritos, refrescos, yogur y bollería. Asimismo, Pas, DO; y Noriega, VR. ⁽¹⁸⁾ explican que, de las evidencias encontradas ha podido observar que la prevalencia de anemia por déficit de hierro es elevada en niños, en la mayoría de los casos la desnutrición es el principal factor de riesgo, esto es causado por las propias madres puesto que estas para que el niño no llore les brindan golosinas, chocolates, gaseosas, luego al tiempo de comer ya no reciben su alimentación por la falta de apetito, por otro lado, se destaca que los grupos indígenas y las comunidades rurales son los que sufren con mayor severidad los efectos de la anemia ferropénica. Esto se debe a que estos sectores suelen carecer de los recursos económicos necesarios, presentan niveles de escolaridad bastante bajos y, además, tienen un acceso limitado a servicios de salud fundamentales que son cruciales para prevenir y tratar esta condición.

Asimismo, Bartra, JL. ⁽²²⁾ explica que los factores de riesgo sociodemográficos (ocupación que desempeña la madre fuera del Hogar, edad mayor de 12 meses) se relacionaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños en estudio. También señala que muchas veces la madre por la falta de tiempo por el trabajo solo les compra a sus hijos comida rápida y esto también es un factor importante en la aparición de anemia en los niños menores de 5 años. En la misma línea, Huachuillca, Y; Janampa, SL. ⁽¹⁹⁾ encontró una relación inversa significativa entre los hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de 3 a 6 años, con un 95% de confianza y una correlación negativa baja de 0,2049 ($p=0,002$).

Otro autor que coincide con nuestros hallazgos fue, Asimismo, Guevara, LC; Palacios, JG. ⁽²⁰⁾ Se realizó una observación que reveló que aproximadamente un 33% de las madres cuyos hijos tienen entre 4 y 6 años de edad muestran comportamientos no adecuados en cuanto a la alimentación. Esta situación se pone de manifiesto en el contenido de las loncheras que estas madres preparan y envían a la escuela. Además, se evidenció que un preocupante 55% de los niños presenta un nivel de anemia leve. Por esta razón, sostienen que se llevó a cabo con éxito la prueba estadística conocida como Chi cuadrado, en la cual se concluyó que

efectivamente existe una correlación significativa entre los hábitos alimenticios que mantienen las madres y la prevalencia de anemia ferropénica en niños que tienen entre 4 y 6 años de edad.

Por su parte, Idone, DM. ⁽²³⁾ Se halló una relación significativa entre la alimentación y la anemia en niños menores de 5 años, mientras que los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con los niveles de anemia en niños menores de 3 años. Los hábitos alimentarios son un factor de riesgo significativo para la anemia en niños menores de 5 años.

De igual manera Mallqui, DE; Robles, LP; Sánchez, KD. ⁽²⁴⁾ Encontraron anemia en casi la mitad de los niños estudio; mencionan los factores de riesgo asociados a La anemia ferropénica se relacionó con bajos ingresos mensuales. Baja ingesta de alimentos ricos en hierro, Cítricos, frutas, verduras y alimentos inhibidores. Hierro y comida chatarra.

CONCLUSIONES

PRIMERO: De acuerdo con el objetivo general, se halló que el 55.6% de madres tenían prácticas reguladas de consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina en valores normales por otro lado los que presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve en un el 17.8% y moderada en el 13.3%; predominando el consumo regulado de la frecuencia del consumo de comida rápida, técnicas de cocinas, y uso gratificante; por lo que cuanto más reguladas sea el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina.

SEGUNDO: según el primer objetivo específico, el 55.6% de madres tenían prácticas reguladas en la frecuencia del consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina en valores normales, 17.8% excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada en el 13.3%; predominando las prácticas reguladas del consumo de comida rápida fuera del hogar, consumo de golosinas, snacks, refrescos y postres; por lo que cuanto menos frecuente sea el consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina.

TERCERO: Relacionado al segundo objetivo específico se halló que el 51.1% tenían prácticas reguladas en consumo de comida rápida en las técnicas de cocinas y presentaban hemoglobina en valores normales, el 17.8% presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada en el 13.3%; predominando las prácticas reguladas el consumo de frituras, uso de cremas como mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes envasados; por lo que cuanto más reguladas sean el consumo de comida rápida en las técnicas de cocina, mejores serán los niveles de hemoglobina.

CUARTO: respecto al tercer objetivo específico, se encontró que el 55.6% tenían prácticas reguladas en cuanto al uso gratificante en el consumo de comida rápida y presentaban hemoglobina en valores normales, el 15.6% presentaban excesivo consumo se encontraban con anemia leve y moderada en el 11.1%; predominando las prácticas reguladas en cuanto al empleo de comida rápida, golosinas, gaseosas o postres como consuelo o premiación al niño; lo que indica que cuanto más reguladas sean el uso gratificante en el

consumo de comida rápida, mejores serán los niveles de hemoglobina.

RECOMENDACIONES

➤ **A la universidad**

- Los investigadores estudiarán la eficacia de sesiones educativas para reducir la anemia en niños menores de 5 años.
- El presente estudio propone la exploración de nuevas áreas de investigación con el objetivo de fortalecer el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el ámbito de la Carrera profesional de enfermería.

➤ **Al programa académico**

- Promover la realización de investigaciones en la línea de promoción de la salud, con el fin de evitar enfermedades futuras en la población en general.
- Promover las investigaciones de nivel experimental, a fin de crear nuevo conocimiento científico.

➤ **Al establecimiento de salud**

- Realizar el trabajo articulado con los promotores de programa Juntos y Kaliwama a fin de educar acerca de la frecuencia y técnicas de cocinas en el consumo de comida rápida.
- Reforzar campañas de descarte de anemia en coordinación con las instituciones educativas a fin de identificar de manera oportuna la anemia en los niños.
- Capacitar a las docentes de las instituciones educativas respecto a alimentación saludable para disminuir el consumo de comida rápida en la institución y fuera de la institución.

➤ **A la comunidad científica**

- Realizar estudios en zonas urbanas a fin de identificar la frecuencia del consumo de comida chatarra y evaluar la anemia ferropénica en los niños.

- Realizar estudios con otros grupos etarios a fin de contrastar los resultados y tener más evidencia científica.
- Realizar estudios con muestras más grandes con el fin de corroborar los datos y sean mucho más significativos.

➤ **A las madres**

- Buscar recetas saludables en las redes sociales para la preparación de la lonchera saludable de los niños.
- Educar a sus hijos sobre la alimentación saludable para que puedan preferir las frutas, antes que los snacks o golosinas.
- Brindar alimentación saludable a los niños desde el principio de la alimentación complementaria a finde que a futuro no opten por el consumo de comida chatarra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia [internet]; 2022 [Consultado 2023 noviembre 12]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Mariné A. Hábitos alimentarios saludables para la gente mayor. [internet].; 2010 [Consultado 2023 mayo 15]. Disponible en: <https://acortar.link/YIQBZz>.
3. Lago J, Rodríguez M. El consumo de comida rápida [internet]. Córdoba; 2021 [Consultado 2023 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/msTKov>.
4. Ramirez S. Los países que más y menos consumen fast food [internet].; 2019 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/p4IUoG>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Actividad de Restaurantes se incrementó 2,75% en marzo de 2023 [internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 12]. Disponible en: <https://acortar.link/8jGo5OH>
6. Ochoa V. Se desaceleraría crecimiento de mercado de fast food y delivery [internet].; 2019 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/keNC6g>
7. Reyes D. Consumo per cápita de alimentos ultraprocesados supera los 52 kilos en Perú [internet].; 2022 [Consultado 2023 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/c1R8XB>.
8. Gómez, V. No comas más mentiras. ¿Qué es la Comida Chatarra? [internet].; 2021 [Consultado 2023 abril 05]. Disponible en: <https://acortar.link/gSMDgN>.
9. Medrano, B. P .Cuídate plus. ¿Qué le ocurre exactamente a tu cuerpo con

la comida rápida? [internet].; 2022 [Consultado 2023 mayo 12]. Disponible en: <https://acortar.link/7WGo7E>.

10. National Heart, Lung and Blood Institute. ¿Qué es la anemia? [Internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 12]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia>.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia Datos y cifras [internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [internet].; 2022 [Consultado 2022 julio 2]. Disponible en: <https://acortar.link/Fviv6U>.
13. Instituto Peruano de Economía (IPE). Huánuco: 52% de menores de 3 años tenía anemia en 2022 [internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 12]. Disponible en: <https://acortar.link/cqkAu3>.
14. Instituto Peruano de Economía (IPE). Huánuco es la sexta región con mayor desnutrición infantil en 2021 [internet].; 2022 [Consultado 2023 noviembre 13]. Disponible en: <https://acortar.link/KCBe8M>.
15. Zambrano. Prevalencia de desnutrición, hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 2 a 4 años - 2021 [internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021 [Consultado 2022 junio 28]. Disponible en: <https://acortar.link/50AH3R>.
16. Valverde G. Relación del consumo de alimentos y anemia ferropénica en niños/as menores de 5 años del MIES del Cantón Latacunga, periodo octubre 2019 – marzo 2020. [internet]. Babahoyo; Universidad de Bahoyo; 2020 [Consultado 2023 mayo 05]. Disponible en: <https://acortar.link/02Yev7>.
17. Ajete SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentaria de madres con

niños de 6 a 24 meses Medrigraphic. [internet]. Cuba; 2021 [Consultado 2022 junio 27]; 16 (4) 10-19. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>.

18. Pashay D, Noriega V. Anemia Ferropénica en Lactantes y Niños de 1 A 3 Años de Edad: Revisión - 2022 [internet]. Ambato; Universidad Técnica de Ambato; 2022 [Consultado 2023 enero 05]. Disponible en: <https://acortar.link/Ksalbl>.
19. Huachuhuilca Y, Janampa S. Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021 [internet]. Huancayo; Universidad Continental; 2022 [Consultado 2023 enero 12]. Disponible en: <https://acortar.link/acjTzs>.
20. Guevara L, Palacios J. Prácticas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez–Trujillo - 2021 [internet]. Trujillo; Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [Consultado 2022 junio 27]. Disponible en: <https://acortar.link/hcx25p>.
21. 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 [internet]. Huancayo; Universidad Continental; 2020 [Consultado 2022 junio 27]. Disponible en: <https://acortar.link/XIhdGc>.
22. Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019 [internet]. Tarapoto; Universidad Nacional de San Martín; 2019 [Consultado 2023 enero 10]. Disponible en: <https://acortar.link/wxRxAk>.
23. Idone D. Factores asociado en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en el distrito de Yauli [internet]. Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [Consultado 2022 junio 28]. Disponible en: <https://acortar.link/Wi8DDQ>.
24. Mallqui D, Robles L, Sánchez K. Factores de riesgo asociados a la anemia

- ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares [internet]. Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [Consultado 2022 junio 28]. Disponible en: <https://acortar.link/ykdMmr>.
25. Cervantes C, Jorge N. Determinante de riesgo de la anemia ferropénica en niños/niñas de 6 a 35 meses usuarios Del Centro De Salud Huancapallac [internet]. Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2019 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/h2J7Eo>.
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender [internet].; 2011 [Consultado 2022 junio 3]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
27. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador [internet].; Ecuador. Universidad Metropolitana de Ecuador, 2019 [Consultado 2023 enero 12]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4363/3013>.
28. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior Rev Cubana Enfermer [internet].; 1999 [Consultado 2023 enero 06]. Disponible en: <https://acortar.link/MB7CDZ>.
29. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial [internet].; 2001 [Consultado 2023 marzo 03]. 15(1): 10-16. Disponible en: <https://acortar.link/xtPCgB>.
30. Montesdeoca, C; et al. Comidas Rápidas [internet]. Guayaquil; 2020 [internet] 2020 [Consultado 2022 junio 29]. 9 (1) 11 - 51 Disponible en: <https://idoc.pub/queue/comidas-rápidaspdf-34m7qpqpgp46>.
31. Deliciosi. Comida chatarra [internet].; 2020 [Consultado 2022 diciembre 15]. Disponible en: <https://www.deliciosi.com/comida-chatarra-recetas/>.

32. Elbs. Comida chatarra, qué es y principales peligros [internet].; 2021 [Consultado 2022 diciembre 12]. Disponible en: <https://acortar.link/hqfByK>.
33. Martín G. Los riesgos de consumir comida basura o fast food [internet].; 2018 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/YVaP1V>.
34. MedlinePlus. Información sobre las grasas saturadas [internet].; 2022 [Consultado 2022 diciembre 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000838.htm>.
35. Mimed. Desventajas de la comida rápida. [internet].; 2021 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://mimed.do/blog/desventajas-de-la-comida-rápida>.
36. Bendon J. Los carbohidratos y el azúcar [internet].; 2017 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/sugar.html>.
37. Mayo Clinic. Nutrición y comida saludable [internet].; 2020 [Consultado 2022 noviembre 12]. Disponible en: <https://acortar.link/6NeOX>.
38. Orjuela R. ¿Qué es la comida chatarra? [internet]. Bogotá; 2017 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/QUYyWA>.
39. Goya. Alimentos ultraprocesados: ¿por qué evitar su consumo? [internet].; 2022 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/neiYKY>.
40. Fedrich A. ¿Qué son los ultraprocesados y por qué cuesta tanto parar de comerlos? [internet].; 2022 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://obesimad.com/que-son-loultraprocesados-parar-de-comerlos/>.
41. Roper A. Grasas saturadas [internet].; 2014 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/PzAiZW>.

42. Farmacia.bio. Grasas saturadas: identificación, reducción y eliminación [internet].; 2020 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://www.farmacia.bio/consejos/grasas-saturadas/>.
43. National Library of Medicine. Recomendaciones para prevenir y controlar la deficiencia de hierro en los Estados Unidos. Centros de Control y Prevención de Enfermedades [internet].; 1998 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9563847/>.
44. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [internet].; 2011 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/P02OfI>.
45. Guzmán M, Guzmán J, Llanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida [internet].; 2016 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/wmmjGe>.
46. Canaza E, Condori L. Prevalencia de anemia ferropénica y su relación con el consumo de hierro en la dieta de los estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa [internet]. Arequipa; 2019 [Consultado 2023 enero 13]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135160>.
47. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet]. Lima; 2017 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en: <https://acortar.link/zEiYvW>.
48. Bornaz G, Bornás S, Bornaz M, Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna [internet].; 2011 [Consultado 2023 enero 06]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/170>.
49. Batiuk S, Alva L, Cora N. Anemias en Pediatría [internet]. Buenos Aires; 2020 [Consultado 2022 junio 29]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/983156/pedíatria-433-437.pdf>.

50. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia Infantil [internet].; 2018 [Consultado 2023 mayo 05]. Disponible en: <https://acortar.link/H7oLkz>.
51. La Rosa D, García E, Vega H, Lazo S, Elvires A, Sánchez N. Estado inmunonutricional en niños con diarrea crónica inespecífica [internet].; 2014 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/50Nw1H>.
52. Biblioteca Pediátrica De la Salud. La anemia en los niños [internet].; 2022 [Consultado 2023 abril 15]. Disponible en: <https://acortar.link/H4WAQL>.
53. Pediatría Integral. Anemias. Clasificación y diagnóstico [internet]. Madrid; 2021 [Consultado 2022 junio 30]. Disponible en: <https://acortar.link/o5Qxjh>.
54. Canal N. La anemia: Cómo prevenirla y qué debemos consumir [internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 15]. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/anemia-como-prevenirla-y-que-debemos-consumir-n463563>.
55. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [internet].; 2017 [Citado 2023 noviembre 12]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>.
56. Canal N. la anemia Cómo prevenirla y qué debemos consumir [internet].; 2023 [Consultado 2023 noviembre 15]. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/anemia-como-prevenirla-y-que-debemos-consumir-n463563>
- 57 Universidad de Granada. La comida basura incrementa los casos de anemia [internet].; 2006 [Consultado 2023 noviembre 15]. Disponible en: <https://canal.ugr.es/prensa-y-comunicacion/medios-digitales/websalud/la->

comida-basura-incrementa-los-casos-de-anemia/.

58. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
59. Rondon, MC. Hábitos de consumo de comida chatarra, información y percepción de enfermedades crónicas no trasmisibles, madres I.E. N° 40106 P.J. José Santos Atahualpa. Arequipa 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela de posgrado; 2016. Report No.: Informe de Tesis.

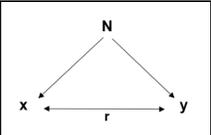
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza M. Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del centro de salud Pillao, Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | Tipo de investigación | METODOLOGÍA | Técnicas e instrumentos |
|---|---|--|---|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué modo se relaciona la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer la relación entre la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>H0: No Se relaciona significativa el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Se relaciona significativa la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>H01: Se relaciona significativa la frecuencia de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Consumo de comida rápida.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Frecuencia de consumo</p> <p>Técnicas de cocinas</p> <p>Uso como gratificante</p> <p>Indicadores</p> <p>Regulado</p> <p>Excesivo</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Nivel de hemoglobina</p> | <p>- Básica. Porque se prevé que la investigación de ambas variables arrojará nuevos conocimientos en esta área.</p> <p>- No experimental. Porque ninguna de las variables se verá alteradas, y solo se verán las ocurrencias en su escenario natural.</p> <p>- Prospectivo. Porque se llevará a cabo en el futuro y la recopilación de datos se realizará mediante el uso de fuentes</p> | <p>Diseño metodológico</p> <p>Correlacional</p>  <p>N = Niños de 3 a 5 años X = Consumo de comida rápida Y = Anemia ferropénica r = Relación entre las variables</p> <p>Población</p> <p>La población de la presente investigación estará constituida por 45 niños usuarios del Centro de Salud de Pillao.</p> <p>Muestra</p> | <p>Para la recolección de datos se empleará la técnica de la Encuesta, para lo cual se elaboró tres cuestionarios:</p> <p>Cuestionario de identificación de características generales (Anexo 03)</p> <p>Cuestionario de comida rápida (Anexo 04)</p> <p>Ficha de evaluación la hemoglobina (Anexo N° 05).</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?</p> | <p>Establecer la relación entre las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | <p>Hi2: Se relaciona significativa las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>H02: No Se relaciona significativa las técnicas de cocinas de consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | | <p>primarias. - Transversal. Puesto instrumentos que se apliquen a la muestra se aplicarán en un solo momento, y las variables se medirán una sola vez, dependiendo del número de veces que se evalúen las variables en la muestra.</p> | <p>El tamaño de la muestra, se determinó mediante el muestro por conveniencia del investigador, donde se considerarán a todos los niños de 3 a 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Pillao en el periodo de 3 meses; siendo un aproximado de 50 niños.</p> |
| <p>¿Cómo se relaciona el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021?</p> | <p>Determinar la relación entre el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | <p>Hi3: Se relaciona significativa el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> <p>H03: No Se relaciona significativa el uso gratificante mediante el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.</p> | | <p>Enfoque La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.</p> | |



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

La presente investigación es conducida por la estudiante Marlith Espinoza Solórzano, estudiante de escuela académico profesional de enfermería de la Universidad de Huánuco, para la obtención de título profesional de Licenciada en enfermería

Estimado/a madre/padre de familia, en esta oportunidad estoy realizando esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el consumo de comida rápida con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

Si usted accede a que su menor hijo participe en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario con 21 preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no recibirá ningún incentivo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, por la estudiante Marlith Espinoza Solórzano. He sido informado(a) del objetivo de estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a la investigadora, al teléfono 917832652.

_____ / /

Nombre del investigador Firma del investigador Fecha

_____ / /

Nombre del participante Firma del participante Fecha



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Código: /...../.....

Instrumentos de investigación

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de una investigación orientada a conocer las características generales de los escolares considerados en el estudio; para ello deberá responder las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis o rellenando los espacios en blanco según corresponda.

Se le recuerda que este cuestionario es anónimo; sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

_____ Años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:

- a) Urbana ()
- b) Rural ()
- c) Periurbana ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado (a) ()
- d) Divorciado (a) ()

4. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Testigo de Jehová ()
- d) Mormón ()
- e) Otros () **Especifique:**

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()

- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

7. Cuántos hijos tiene usted?:

- a) Un hijo ()
- b) Dos hijos ()
- c) Más de dos hijos ()

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS

8. ¿Cuántos años tiene su niño (a)?:

_____ Años _____ Meses.

9. ¿Cuál es el género de su niño (a)?:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Gracias por su colaboración...



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Código: /.....

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a): el presente cuestionario está orientado a conocer los hábitos de consumo de comida rápida; para ello deberá responder las afirmaciones que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los recuadros de acuerdo a la frecuencia con que realiza cada enunciado según el recuadro que a continuación se presenta.

| | |
|----------|--------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Casi nunca |
| 3 | A veces |
| 4 | Casi siempre |
| 5 | Siempre |

Se le recuerda que este cuestionario es anónimo; sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco su colaboración.

| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| FRECUENCIA | | | | | | |
| 01. | Cuan frecuente brinda a su hijo/a comidas rápidas fuera del hogar como: salchipapas, papas fritas, broaster, pollo a la brasa, salchichas o hamburguesas | | | | | |
| 02. | Cuan frecuente brinda a su hijo/a golosinas como: chocolates, caramelos, galletas y otros similares. | | | | | |
| 03. | Cuan frecuente brinda a su hijo/a snacks como: chisitos, cuates, doritos y otros similares | | | | | |
| 04. | Cuan frecuente brinda a su hijo/a refrescos como: Gaseosa, frugos, pulp o bebidas dulces embotelladas. | | | | | |
| 05. | Cuan frecuente brinda a su hijo/a postres como: Gelatina, flan, queques alfajores o similares | | | | | |
| TÉCNICAS DE COCINAS | | | | | | |
| 06. | Cuan frecuente incluye papas fritas en sus comidas. | | | | | |
| 07. | Cuan frecuente incluye pollo frito en sus comidas. | | | | | |
| 08. | Cuan frecuente incluye huevo frito en sus comidas. | | | | | |
| 09. | Prefiere freír los alimentos antes de sancocharlo | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 10. | Usa cremas como mayonesa, ketchup, mostaza o ajíes envasados. | | | | | |
| USO GRATIFICANTE | | | | | | |
| 11. | Cede cuando su hijo/a le pide llorando una salchipapa, golosina, gaseosa u otra comida rápida. | | | | | |
| 12. | Premia a su hijo/a con una salchipapa, golosina, gaseosa u otra comida rápida. | | | | | |



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Código: /...../.....

ANEXO 5

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA HEMOGLOBINA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) encuestador, se solicita llenar la presente ficha con los resultados obtenidos de los valores de hemoglobina que tiene el niño/a al momento del tamizaje y marcar con un aspa (x) el diagnóstico según el valor de la hemoglobina, habiendo aplicado el descuento según la altitud.

| FECHA | Valor de Hb | Normal (g/dl) | Anemia (g/dl) | | |
|-------|-------------|---------------|---------------|----------|--------|
| | | | Leve | Moderada | Severa |
| | | 11.0 – 14.0 | 10.0-10.9 | 7.0-9.9 | <7.0 |
| | | | | | |

ANEXO 6

SOLICITUD DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



"año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 22 de noviembre del 2021

OFICIO MULT. N° 076 -2021 –D/EAP – ENF. – UDH

Señor (a)
LIC-ENF. STALIN CASANOVA SANGAMA
JEFE DE LA MICRO RED PILLAO.

Presente:

ASUNTO : Solicito la autorización de recolección de datos para el proyecto De investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **MARLITH, ESPINOZA SOLORZANO** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación título: **"CONSUMO DE COMIDA RAPIDA Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 3 A 5 USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PILLAO – HUANUCO 2021"** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos para el proyecto de investigación de la tesis en la institución donde rige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estime personal.

Atentamente



ANEXO 7

CARTA DE ACEPTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pillao, 29 de noviembre del 2021

CARTA DE ACEPTACION

Señor (a)
MG. AMALIA LEIVA YARO
Directora de la E.A.P. Enfermería

Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a usted. Con la finalidad de hacer de su conocimiento que ha sido **ACEPTADA** su solicitud para realizar la recolección de datos de trabajo de investigación de la alumna **ESPINOZA SOLORZANO, Marlith**, titulado **"CONSUMO DE COMIDA RAPIDA Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 3 A 5 USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PILLAO – HUANUCO - 2021"** actividad que se realizara en el centro de Salud Pillao de la jurisdicción de la MICRO RED PILLAO.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,



CC
ARCHIVO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JONATHAN BAZÁN NÚÑEZ De profesión NUTRICIONISTA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADOR ESANS EN PUERTO RISO UTIARI por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumna Marlith Espinoza Solórzano, con DNI48339985, aspirante al Grado de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado; Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Píllao, Huánuco 2021.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento uno

- Aplicable después de corregir
- Aplicable
- No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador: BAZÁN NÚÑEZ JONATHAN

DNI: 41426223

Especialidad del validador: LIC. NUTRICIÓN HUMANA

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELEN ROSALEO GONZALEZ. De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumna Mariith Espinoza Solórzano, con DNI 48339985, aspirante al Grado de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado: Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento uno

- Aplicable después de corregir
- Aplicable
- No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador: ROSALEO GONZALEZ ELEN

DNI: 40613742

Especialidad del validador: ESTADÍSTICO

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia Carnero Tineo De profesión Enfermera, actualmente
ejerciendo el cargo de Enf. Asistencial por
medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de
recolección de datos, presentado por el alumna Marlith Espinoza Solórzano, con
DNI48339985, aspirante al Grado de Bachiller en Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis
titulado; Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños
de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento uno

- Aplicable después de corregir
 Aplicable
 No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador: CARNERO TINEO, Alicia M.

DNI: 22465192

Especialidad del validador: Salud pública y docencia Universitaria


Firma del juez validador
Mg. Alicia M. Carnero Tineo
CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana G. Pazart y Avalos. De profesión Lic. Psicólogo actualmente ejerciendo el cargo de Prof. Asistente y Docente por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumna Marlith Espinoza Solórzano, con DNI48339985, aspirante al Grado de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado; Consumo de comida rápida y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 usuarios del Centro de Salud Pillao, Huánuco 2021.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento uno

- Aplicable después de corregir
- Aplicable
- No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador: Pazart y Avalos Ana

DNI: 22419715

Especialidad del validador: Prof. Psicólogo


Mg. Ana G. Pazart y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
CEP. 14960 - Reg. 630

Firma/sello

ANEXO 9 BASE DE DATOS

| | EDAD_D E_MADR E | GRUPO_ ETARIO_ MADRE | PROCE DENCIA | ESTADO _CIVIL | RELIG ION | OCUP ACION | ESCOLA RIDAD | NUMERO _HIJOS | GRUPO_ ETARIO_ NIÑO | GENE RO | FRECUE NCIA | TECNICA S_CULIN ARIAS | USO_GR ATIFICAN TE | CONSUM O_COMI DA_RAPI. | HEMOG LOBINA | DIAGNO STICO_F EMOGLO |
|----|-----------------------|----------------------------|-----------------|------------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|---------------------------|------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 1 | 31 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,1 | 2 |
| 2 | 21 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 12,2 | 3 |
| 3 | 43 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14,6 | 3 |
| 4 | 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,9 | 3 |
| 5 | 28 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12,0 | 3 |
| 6 | 24 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13,1 | 3 |
| 7 | 44 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 11,0 | 3 |
| 8 | 18 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,1 | 3 |
| 9 | 29 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10,4 | 2 |
| 10 | 22 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13,8 | 3 |
| 11 | 27 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14,1 | 3 |
| 12 | 37 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11,2 | 3 |
| 13 | 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 9,7 | 1 |
| 14 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,5 | 3 |
| 15 | 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,1 | 2 |
| 16 | 41 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10,8 | 2 |
| 17 | 29 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11,4 | 3 |
| 18 | 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,6 | 1 |
| 19 | 25 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,0 | 1 |
| 20 | 29 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,5 | 2 |
| 21 | 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12,2 | 3 |

| | EDAD_D E_MADR E | GRUPO_ ETARIO_ MADRE | PROCE DENCIA | ESTADO _CIVIL | RELIG ION | OCUP ACION | ESCOLA RIDAD | NUMERO _HIJOS | GRUPO_ ETARIO_ NIÑO | GENE RO | FRECUE NCIA | TECNICA S_CULIN ARIAS | USO_GR ATIFICAN TE | CONSUM O_COMI DA_RAPI. | HEMOG LOBINA | DIAGNO STICO_H EMOGL0 |
|----|-----------------------|----------------------------|-----------------|------------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|---------------------------|------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 22 | 23 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13,9 | 3 |
| 23 | 28 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,3 | 3 |
| 24 | 28 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,8 | 1 |
| 25 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,5 | 3 |
| 26 | 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,0 | 2 |
| 27 | 23 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13,9 | 3 |
| 28 | 28 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14,2 | 3 |
| 29 | 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,2 | 3 |
| 30 | 29 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,8 | 1 |
| 31 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,5 | 3 |
| 32 | 30 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,1 | 3 |
| 33 | 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,0 | 3 |
| 34 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,5 | 3 |
| 35 | 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10,0 | 2 |
| 36 | 38 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 11,6 | 3 |
| 37 | 29 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 11,4 | 3 |
| 38 | 41 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,0 | 3 |
| 39 | 31 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10,2 | 2 |
| 40 | 21 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12,5 | 3 |
| 41 | 36 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11,8 | 3 |
| 42 | 30 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11,4 | 3 |
| 43 | 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10,2 | 2 |
| 44 | 25 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,2 | 1 |
| 45 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10,7 | 2 |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 10
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



