

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el
centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Escobar Campos, Leyli Vanessa

ASESORA:

Dra. Vallejos Sosa, Tomasa

Lambayeque, Perú 2026

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:

FIRMA DE JURADOS



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidente del jurado



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Secretaria del jurado



Mg. Viviana Hernández Domador
Vocal del jurado



Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA
ASESORA
00000002713 203 30
Cod. ORCID
DNI: 16573932

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Tomasa Vallejos Sosa, usuario revisor del documento titulado: *Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025*. Cuyo autor es, Leyli Vanessa Escobar Campos, Identificado con documento de identidad 46060665; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de **18%** y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

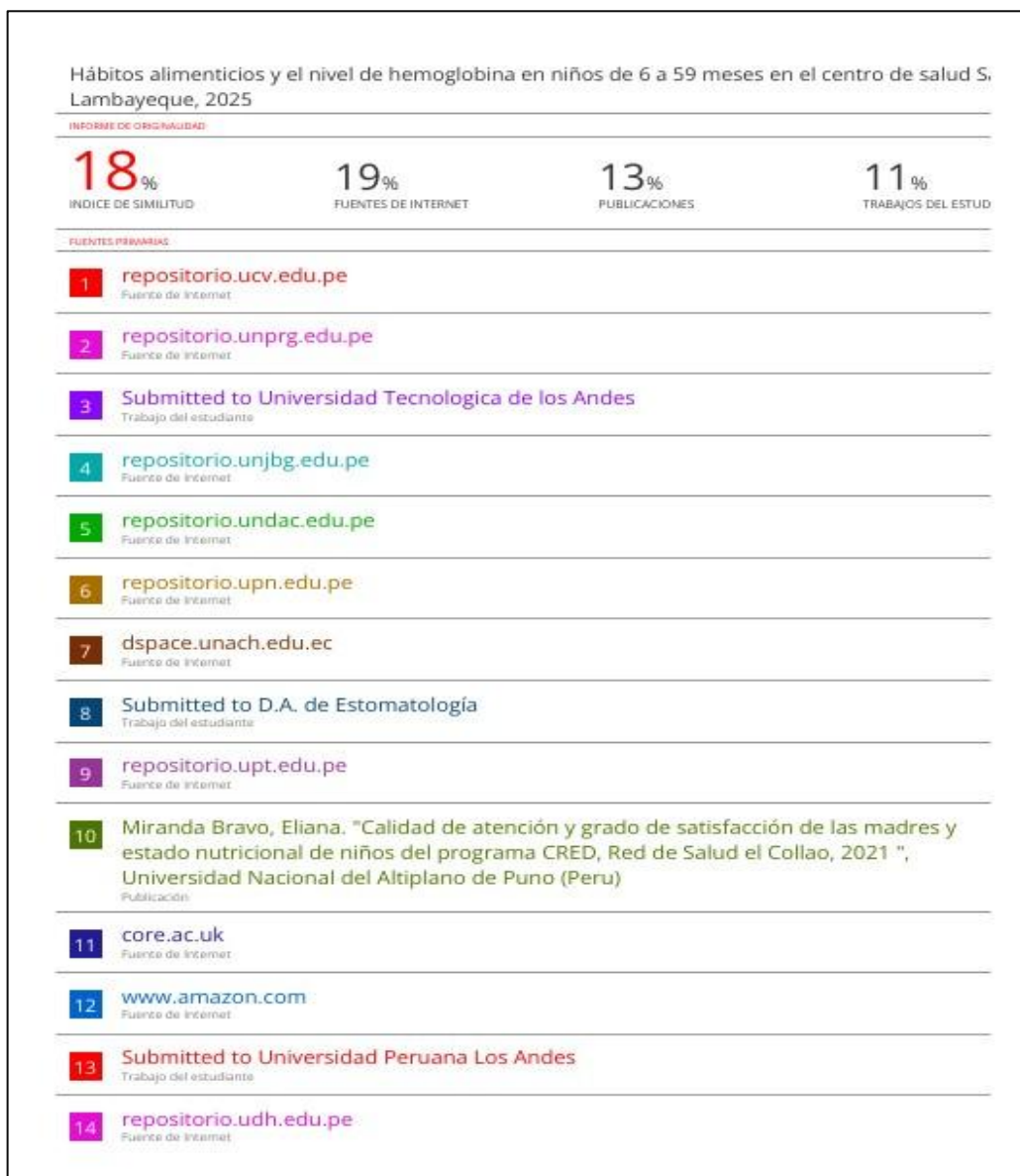
Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 27 de junio 2026



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI: 16573932
Asesor

RESUMEN DEL REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUDES



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI: 16573932
Asesor

RECIBO DIGITAL TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Leyli Vanessa Escobar Campos
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a...
Nombre del archivo:	TESIS_PRE_GRADO_VANESA_ESCOBAR.docx
Tamaño del archivo:	1.39M
Total páginas:	58
Total de palabras:	12,825
Total de caracteres:	73,016
Fecha de entrega:	27-jun-2026 01:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2990301950

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS
Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 10 años en el
centro de salud San Martín - Lambayeque, 2025

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AL SEÑOR
Dra. Dra. Escobar Campos, Leyli Vanessa

ASISTENTE
Dra. Valdejo Sosa, Tomasa

Lambayeque, Perú 2025

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

DNI: 16573932

Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00144



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Siendo las 12 a.m. del 19 de Junio de 2026, se reunieron en la Sala de Lectura de la Facultad de Enfermería los miembros del jurado evaluador de la tesis titulada: **Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025**, designados por Resolución N° 418-2025-UNPRG-FE-D de fecha 2 de julio de 2025, con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por las siguientes docentes:

Presidente: Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Secretaria: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Vocal: Viviana Hernández Domador

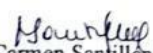
La tesis fue asesorada por la Dra. Tomasa Vallejos Sosa, y presentado por la bachiller: **ESCOBAR CAMPOS LEYLI VANESSA**, el acto de sustentación fue autorizado con Resolución N° 256-2026-UNPRG-FE-D de fecha 17 de junio de 2026.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los miembros de jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por las sustentantes y asesor, el jurado, después de deliberar declara APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con calificativo de Diecisiete (17), en la escala vigesimal, mención BUENO.

Por lo que queda APTA para OBTENER el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de acuerdo con la Ley Universitaria N°30220, la Normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 1.26 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad y firman los Miembros del Jurado.


Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidenta


Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Secretaria


Viviana Hernández Domador
Vocal


Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, le dedico esta tesis como ofrenda de gratitud por guiarme y sostenerme en este camino de aprendizaje y crecimiento. A mis queridos padres que son mi apoyo y sostén por su amor ilimitado, y sacrificio inmutable. A mis hermanos por su apoyo y motivación. Esta tesis es fruto de su esfuerzo y confianza hacia mí.

Dedico esta tesis a la memoria de mi querido abuelito **ESTEBAN** y mi amada hermana **Marylu**, quienes siempre me inspiraron y me dieron la fuerza para seguir adelante. Aunque ya no están conmigo, su amor y recuerdo siguen vivos en mi corazón. Esta tesis es un tributo a su amor y legado.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a todos quienes ayudaron a la realización de esta investigación, a mi familia, por su soporte sin condiciones. A mi asesora Dra. Tomasa Vallejos Sosa, por su dedicación y guía y compromiso con la investigación.

Al centro de Salud San Martin por darme la oportunidad de investigar y crecer.

INDICE

FIRMA DE JURADOS	2
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	3
REPORTE SE SIMILITUD	¡Error! Marcador no definido.
RECIBO DIGITAL TURNITIN	5
ACTA DE SUSTENTACIÓN	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
INDICE	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Bases conceptuales	22
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Diseño de la investigación	25
2.2. Población y muestra	26
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	27
2.4. Métodos de procesamiento de la información	28
2.5 Principios éticos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque – 2025. Estudio cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal. La población y muestra censal estuvo conformada por 238 niños de 6 a 59 meses. Se utilizó la encuesta para evaluar los hábitos alimenticios mediante un cuestionario estructurado y el análisis documental para los niveles de hemoglobina. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, empleando la prueba Rho de Spearman. El resultado final demuestra que predominaron los hábitos alimenticios inadecuados (57%) y regulares (43%), destacando deficiencias en la calidad de la alimentación, entorno alimentario y prácticas higiénicas. En cuanto a los niveles de hemoglobina, la mayoría de los niños no presentó anemia (62%); sin embargo, se identificó anemia leve (32%) y moderada (6%). No se encontró relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios, sus dimensiones, y el nivel de hemoglobina. Concluyendo que los hábitos alimenticios no se relacionan significativamente con los niveles de hemoglobina en los niños estudiados, lo que sugiere la influencia de otros factores biológicos, sociales y sanitarios en la presencia de anemia infantil.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, hemoglobina, anemia infantil

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between dietary habits and hemoglobin levels in children aged 6 to 59 months attended at the San Martín Health Center, Lambayeque – 2025. A non-experimental, quantitative, correlational, and cross-sectional study methodology was used. The sample consisted of 238 children aged 6 to 59 months. The survey technique was used to evaluate dietary habits through a structured questionnaire, and documentary analysis was used to obtain hemoglobin levels. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, employing Spearman's Rho test. The final results showed that inadequate (57%) and regular (43%) dietary habits predominated, highlighting deficiencies in the quality of diet, food environment, and hygienic practices. Regarding hemoglobin levels, most children did not present anemia (62%); however, mild anemia (32%) and moderate anemia (6%) were identified. No statistically significant relationship was found between dietary habits, their dimensions, and hemoglobin levels. It was concluded that dietary habits are not significantly related to hemoglobin levels in the children studied, suggesting the influence of other biological, social, and health-related factors on the presence of childhood anemia.

Keywords: dietary habits, hemoglobin, childhood anemia.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios durante la infancia temprana desempeñan una función importante en el desarrollo y la salud de los niños. Estos hábitos pueden ser adecuados o inadecuados y generalmente están asociados al consumo elevado de alimentos ultraprocesados lo que implica una menor disponibilidad dietética de hierro y un crecimiento en la prevalencia de anemia en niños socialmente vulnerables (1). La insuficiencia alimentaria es una de las causales más importantes de anemia en niños menores de 5 años. La OMS estima que doscientos sesenta y nueve (269) millones de niños en todo el mundo se vieron afectados por la anemia en 2021, con una prevalencia más de treinta y nueve por ciento (39,8 %) entre los niños de seis a cincuenta y nueve meses (2).

La alta frecuencia de anemia infantil en Perú puede deberse principalmente a los malos hábitos alimenticios, que se caracterizan por una gran dependencia de los alimentos procesados y una ingesta reducida de alimentos con contenido de hierro (3). Según el INEI (4), la anemia afectaba al 43,1 % de los niños de 6 a 35 meses en el año 2023. Según ENDES, la frecuencia de la anemia en niños de seis (6) a treinta y seis (36) meses, se registró un incremento del 38,8 % en 2021 a 42,4 % en 2022 (5). La gravedad del problema y la necesidad de abordar los hábitos alimenticios como un componente crucial en la lucha contra la anemia pediátrica se reflejan en esta alta prevalencia.

A nivel regional, el problema de los hábitos alimenticios inadecuados en la primera infancia persiste y se presentan como un elemento clave en la salud en el ámbito de la alimentación de los niños. En el departamento de Lambayeque, muchos menores de 6 a 59 meses presentan dietas pobres en hierro, baja variedad alimentaria y consumo excesivo de productos procesados, lo que incide directamente en sus niveles de hemoglobina (6). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) de 2022 reveló que el 40,1 % de las personas de este grupo de edad padecían anemia, reflejando una problemática persistente que podría estar directamente relacionada con prácticas alimenticias deficientes, sumadas a la limitada efectividad de programas de suplementación y educación nutricional (7).

En el Centro de Salud materia de estudio, con ubicación en Lambayeque, al norte de Perú, realiza acciones continuas a poblaciones vulnerables dentro de ellos los niños menores de cinco años, datos estadísticos del programa de crecimiento y desarrollo registran

actualmente 25,8% de niños de seis (6) a cincuenta y nueve (59) meses presentan concentraciones bajas de hemoglobina (8). Las actividades educativa y campañas de concientización sobre la nutrición y la distribución de suplementos vitamínicos que realiza el equipo de salud al parecer no es suficiente, la anemia persiste en la población infantil atendida en este establecimiento. Ello significa que existen otras variables como los hábitos alimenticios que tienen estos niños y que podrían estar influyendo directamente en sus niveles de hemoglobina, lo que subraya la necesidad de una valoración detallada de sus prácticas dietéticas.

Entre las causas principales de esta problemática se encuentran el desconocimiento de los padres sobre una alimentación saludable, la disponibilidad limitada a alimentos con alto contenido en hierro y la preferencia por alimentos ultraprocesados de bajo valor nutricional (9). Estas prácticas alimenticias inadecuadas contribuyen significativamente a la deficiencia de hierro y, por ende, a la anemia en los niños. En esta línea, y en concordancia con Maza et al. (2022), la salud y el estado nutricional de las personas se ven directamente afectados por sus hábitos alimenticios (10).

La anemia infantil tiene efectos graves y de gran alcance. A nivel individual, puede provocar retrasos en el desarrollo de las habilidades motoras y cognitivas, disminución del rendimiento escolar y aumento de la morbilidad (11). A nivel nacional, una alta prevalencia de anemia en la infancia puede traducirse en una fuerza laboral futura menos productiva, lo que afecta negativamente el desarrollo socioeconómico del país (9). Si bien diversos estudios concluyen que los hábitos alimenticios son un factor determinante en la anemia de los niños, es de interés de la autora demostrar que los niños que tienen menos de 5 años del centro de salud en estudio presentan esta relación ya que no hay estudios que aborden el tema.

Esta investigación busca analizar la relación entre los hábitos alimenticios y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

Los resultados de esta investigación tendrán relevancia teórica porque aportarán a nuestro conocimiento de la relación entre los hábitos alimenticios en niños cuyas edades no superan los 5 años y la anemia. Este conocimiento servirá de fuente bibliográfica para otros

estudios o para ampliar la investigación con datos en diferentes contextos poblacionales. Tendrá aporte práctico porque, desde la nueva información, se podrán diseñar estrategias de intervención y programas educativos en los que podrá proyectarse todo el equipo de salud, con el objetivo de mejorar la alimentación infantil y reducir la prevalencia de la anemia en esta comunidad. Es de relevancia social porque, en la medida que este estudio aporta conocimiento y estrategias de intervención para mejorar los indicadores de nutrición infantil, ayudará sustancialmente al crecimiento y bienestar pleno de la población infantil que, en el futuro, será una población con salud, bienestar y parte activa de una fuerza laboral saludable del país. Asimismo, esta investigación tiene un aporte valioso para la enfermería permitirán fortalecer el rol del profesional de enfermería en la detección precoz de la anemia, en la educación nutricional de las madres y cuidadores, así como también en el diseño de intervenciones preventivas centradas en mejorar los hábitos respecto a la alimentación y los niveles de hemoglobina en la población infantil menores de cinco años.

Frente a ello se planteó la siguiente interrogante de estudio: ¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025?

Así mismo el objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025; y los específicos son los siguientes: a) Identificar los hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses de edad en las dimensiones calidad de alimentación, frecuencia y horarios, entorno alimentario practicas higiénicas atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025; b) Identificar los niveles de Hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025; c) establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en términos de calidad de la alimentación, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025; d) establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en cuanto a la frecuencia y horarios de alimentación, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025; e) establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en términos del entorno alimentario, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025; y f) establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en lo referente

a las prácticas higiénicas, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

El siguiente informe ha sido estructurado en 4 capítulos: el 1er capítulo aborda el diseño teórico; el 2do desarrolla el diseño metodológico; el 3ro presenta los resultados; y el 4to expone la discusión. Por último, se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el diseño teórico iniciaremos con los antecedentes relacionados con la investigación. Se desarrolló una exploración organizada de investigaciones previas, iniciando con los antecedentes de nivel internacional, seguidos por los antecedentes nacionales y, finalmente, los antecedentes locales.

A nivel internacional, Sunardi et al (12), en Indonesia, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo propósito consistió en analizar los determinantes dietéticos como posibles factores de riesgo de anemia en niños de entre 6 y 36 meses que viven en las zonas metropolitanas empobrecidas de Yakarta, Indonesia. Fue un estudio analítico, observacional y transversal. Su muestra estuvo compuesta por 80 niños. Para recopilar datos sociodemográficos se usó un cuestionario estructurado. La ingesta de macronutrientes se evaluó con un recordatorio de 24 horas, y la ingesta de micronutrientes se determinó mediante un cuestionario semicuantitativo de frecuencia alimentaria de las últimas dos semanas. Según los resultados, el 50 % de la muestra en estudio no consumía los alimentos necesario ricos en proteínas, grasas, calcio y vitamina D, y el 29,4 % de los niños padecía anemia, además de una ingesta insuficiente de vitamina C, que fue del 48,1%. Se concluye que, la anemia y los determinantes dietéticos se asocian.

Cañarte-Vélez et al (13), en Ecuador (2024), desarrollaron una investigación el cual tuvo como propósito analizar la correlación entre las insuficiencias nutricionales en niños que tienen menos de 5 años y la incidencia de trastornos hematológicos, se basó en una revisión de tipo sistemática, descriptiva y bibliográfica-documental comprendida entre los años 2019 al 2024. Sus resultados demostraron que el 45% de los niños a nivel mundial

presenta algún grado de deficiencia nutricional y un 30% mostraron anemia. El estudio concluyó que las carencias nutricionales en niños que tienen menos de 5 años se encuentran estrechamente vinculadas con trastornos hematológicos, especialmente la anemia.

Jaime y Santamaría (14), en Ecuador, en el 2024, desarrollaron una investigación con el propósito de establecer los niveles de hemoglobina y su correlación con la nutrición y nivel socioeconómico en niños que cruzan la etapa preescolar y escolar durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre del año 2023. Su investigación fue de diseño transversal, cuantitativo y una técnica correlacional descriptiva no experimental. La muestra estuvo compuesta por noventa y tres niños de entre cuatro y diez años. Entre los resultados se encontró que el 50,50 % no padece anemia y el 49,00 % sí, el 74,20 % tiene hábitos alimenticios que deben modificarse. El estudio llegó a la conclusión que el nivel de hemoglobina no se encuentra asociado con el estado nutricional, valor $P > 0,05$.

En 2023, Espinoza (15) llevó a cabo una investigación en Perú para establecer la correlación entre los hábitos alimenticios y los niveles de hemoglobina en niños de entre tres y cinco años de edad de dos centros comunitarios de San Juan de Lurigancho. Su investigación fue analítica, correlacional y no experimental. Cincuenta y tres (53) conformado por niños y niñas con edades entre los tres y cinco años, fue la población de su investigación. Como resultados se evidenció que el 7.5% de niños y niñas presentó anemia leve, del mismo modo, más del veintiocho por ciento (28,3 %) del grupo en evaluación tenía hábitos alimenticios adecuados; no obstante, el grupo de niños en estudio no presentó hábitos alimenticios subóptimos, que se traduciría en niveles reducidos de anemia ferropénica. Según el estudio, se encontró la inexistencia de relación entre los niveles de hemoglobina de los niños y sus patrones alimenticios entre los tres y los cinco años de edad.

Cáceres (16), en Perú, en el 2022, en su estudio que buscó establecer una relación entre el consumo de alimentos con los niveles de hemoglobina y el estado nutricional en niños preescolares en una I.E. Su investigación estuvo enmarcada bajo un alcance descriptivo, analítico y transversal. La muestra de su investigación estuvo compuesta por 59 niños/as. Se utilizó hemoglobinómetro para medir la hemoglobina, el consumo alimentario mediante encuestas y el estado nutricional con antropometría, en su análisis correlacional se utilizaron pruebas de Pearson y Spearman. Como resultado mostraron que el consumo de proteínas fue del 100%, mientras que los carbohidratos y lípidos alcanzaron el 47.92% y

31.25%, respectivamente. De los jóvenes, más del sesenta y ocho por ciento (68,76 %) tuvo niveles normales de hemoglobina, más del catorce por ciento (14,58 %) presentó anemia leve y más del dieciséis por ciento (16,66 %) presentaba anemia moderada. Respecto al estado de nutrición el casi el noventa y ocho por ciento (97.92%) tuvo talla normal y más del dos por ciento (2.08%) talla baja, mientras que más del ochenta y cinco por ciento (85.42%) presentó un IMC adecuado para su edad y el más del catorce por ciento (14.58%) un IMC elevado. Las variables investigadas, no mostraron una correlación significativa, según las pruebas realizadas. El estudio llegó a la conclusión de que la falta de hierro en los niños está directamente vinculada con una alimentación deficiente.

Ortega (17), en Perú (2023), en su estudio cuyo objetivo buscó la relación entre hábitos alimenticios y la anemia en preescolares en un centro de salud. Su estudio fue de alcance correlacional de enfoque cuantitativo y no experimental. Noventa y seis (96) niños entre 6 a 59 meses constituyó su muestra de investigación. Su instrumento fue un cuestionario y fichas de registro aplicadas mediante las técnicas de encuesta y análisis documental. Según los resultados, el 25 % de los niños padecía anemia moderada y el 75 % anemia leve; además, se descubrió una correlación entre los alimentos con mayor contenido en hierro (X^2 : 11,05, sig.: 0,000), los alimentos que facilitan la absorción del hierro (X^2 : 13,716, sig.: 0,003) y los alimentos que no facilitan la absorción del hierro (X^2 : 18,616, sig.: 0,000). La investigación llega a concluir que hay asociación entre las variables estudiadas en niños preescolares, es decir entre los hábitos alimenticios y la anemia.

A nivel local, Torres y Velasquez (18), en Chiclayo (2022), en su investigación cuyo propósito fue determinar la asociación entre hábitos alimenticios y la anemia ferropénica en niños de uno a cinco años de edad. Su investigación optó por un nivel descriptivo y su alcance fue correlacional. Su muestra para el estudio lo conformaron doscientas ocho (208) madres. Respecto a sus resultados revelaron inexistencia de correlación significativa. Además, se descubrió que el 88 % de las personas padecían algún tipo de anemia, siendo la anemia lmoderada la más frecuente. Su investigación concluyó que los hábitos alimenticios son esenciales para la salud infantil, aunque otros factores también impactan significativamente en el diagnóstico de la anemia ferropénica.

Sanchez (19), en Chiclayo (2024) desarrolló una investigación cuyo propósito fue determinar las causas de anemia en niños de entre seis y treinta y seis meses de edad en un

centro de salud de Lambayeque entre 2020 y 2021. La investigación fue observacional, analítica y de corte transversal. Su muestra lo compusieron 273 niños. La frecuencia de la anemia se determinó en un 54,5 % entre los resultados. La ingesta de alimentos ricos en hierro resultó ser estadísticamente significativo ($p < 0,05$) entre los factores examinados. El estudio concluyó que la anemia se asocia con el consumo de alimentos con hierro.

Resumiendo lo anterior, los antecedentes demostraron la diversidad de resultados respecto de la relación de las variables en estudio en niños reflejando no solo asociación sino también una ausencia de correlación.

1.2. Bases teóricas

Las bases teóricas constituyeron un componente fundamental dentro de la investigación, debido a que permitieron sustentar científicamente las variables de estudio; por ello, se desarrollaron a continuación a partir de enfoques conceptuales y aportes teóricos relevantes.

Los hábitos alimenticios infantiles dependen del autocuidado materno y factores familiares, culturales y perceptuales, según modelos teóricos.

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender (20) enfatiza en el rol importante que desempeñan los comportamientos que promueven el bienestar y el desarrollo saludable, especialmente en la primera infancia. Este modelo resulta relevante al estudiar los hábitos alimenticios, dado que, sostiene que las conductas saludables están influenciadas por factores cognitivos, perceptuales y modificantes, donde la familia juega un papel fundamental en su establecimiento y mantenimiento.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (21) complementa la comprensión de los hábitos alimenticios al establecer que las prácticas de cuidado, incluyendo la alimentación, son aprendidas y determinadas por la cultura, los hábitos y las costumbres de la familia y la comunidad. Ahora bien, en el caso de los niños pequeños, el autocuidado es dependiente, siendo las madres las principales agentes de cuidado responsables de establecer patrones alimentarios saludables.

Siguiendo el objeto de estudio, los hábitos alimenticios son el conjunto de comportamientos que una persona adquiere a través de acciones repetidas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos (22). Asimismo, cabe mencionar que estos están asociados principalmente con las características sociales, culturales y económicas de una comunidad o zona en particular.

De un modo similar, los hábitos alimenticios constituyen un comportamiento deliberado, grupal y recurrente que lleva a las personas a elegir, comer y utilizar determinados alimentos o dietas como reacción a las influencias culturales y sociales. Particularmente en los primeros años de vida, el proceso de desarrollo de los comportamientos conductuales comienza en la familia (23).

Para una mejor comprensión de los hábitos alimenticios es necesario estudiar sus dimensiones clave que permiten evaluar aspectos esenciales como la calidad, frecuencia, entorno y prácticas higiénicas en la alimentación infantil (23).

Las dimensiones son aspectos que van a permitir comprender a mayor amplitud los hábitos alimenticios, así tenemos:

La Calidad de la alimentación es la elección adecuada de alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables de los niños se denomina calidad alimentaria (24). Esta dimensión resulta fundamental durante los años iniciales de vida, pues determinará el estado nutricional y el desarrollo cognitivo. Consumir alimentos ricos en hierro, comer frutas y verduras de forma regular, incluir alimentos derivados de animales e incorporar cereales y legumbres son factores importantes. Es particularmente importante evitar los alimentos ultra procesados, que pueden interferir con una nutrición adecuada (25).

Otra dimensión de los hábitos alimenticios es la frecuencia y horarios abarca la estructura temporal de la alimentación, es decir, el número de comidas diarias y la regularidad con que se realizan. En este marco, el establecimiento de horarios fijos contribuye a desarrollar rutinas saludables que favorecen una mejor digestión y aprovechamiento de nutrientes. Asimismo, los indicadores comprenden la provisión de cinco comidas diarias, el mantenimiento de horarios constantes, respeto a los intervalos entre

comidas y la importancia de no omitir las comidas principales. La evidencia sugiere que la regularidad en los horarios de alimentación está vinculada con un mejor estado nutricional y un desarrollo más saludable (26).

El entorno alimentario es otra dimensión que se refiere a las condiciones físicas y emocionales que rodean el momento de la alimentación. En esta línea, un ambiente propicio para la alimentación influye en la formación de hábitos alimenticios saludables y en la relación del niño con la comida. Algunos indicadores incluyen la creación de un ambiente tranquilo, la eliminación de distracciones durante las comidas, la supervisión adecuada y la ausencia de presiones a la hora de comer. La relevancia de esta dimensión se fundamenta en su impacto sobre el desarrollo de una relación saludable con la alimentación y la prevención de trastornos alimentarios futuros (27).

La dimensión práctica higiénica constituye un componente esencial de los hábitos alimenticios saludables, pues garantizan la inocuidad de los alimentos y previenen enfermedades transmitidas por alimentos. Esta dimensión abarca desde la manipulación inicial de los alimentos hasta su consumo final (28). Los indicadores incluyen el lavado de alimentos y manos, la limpieza de utensilios y el almacenamiento adecuado de alimentos (29). Asimismo, la implementación correcta de estas prácticas es crucial para prevenir enfermedades gastrointestinales que podrían afectar el estado nutricional del niño.

Respecto a la segunda variable, Hemoglobina, se define como una proteína presente en los glóbulos rojos, que cumple un rol vital de llevar oxígeno a todos los tejidos del organismo. Asimismo, su estructura molecular contiene hierro, elemento esencial que le confiere la capacidad de unirse al oxígeno y su característico color rojo (30). La medición de los niveles de hemoglobina constituye uno de las cuantificaciones más importantes para la determinación de anemia, particularmente, en la población infantil donde la detección temprana resulta crucial para prevenir problema en su desarrollo.

Una de las formas de conocer el nivel de hemoglobina en sangre, es utilizando la técnica de determinación colorimétrica mediante el uso de hemoglobínometros, siendo el método más accesible y recomendado en el primer nivel de atención. Este procedimiento se basa en la conversión de la hemoglobina en un compuesto estable (azidemetemoglobina) cuya intensidad de color es proporcional a la concentración de hemoglobina en la muestra

(31). La OMS ha establecido límites de referencia específicos para definir la anemia en diferentes grupos etarios, considerando para niños de 6 a 59 meses valores normales cuando la concentración es igual o superior a 11.0 g/dL (32).

En este marco, es importante considerar que los valores de hemoglobina pueden verse afectados por diversos factores, entre ellos la elevación respecto al nivel del mar (msnm) donde reside la persona. Esto se debe a que el organismo compensa la menor presión parcial de oxígeno aumentando la producción de glóbulos rojos, consecuentemente, de hemoglobina (33). Por esta razón, es necesario realizar ajustes en los valores obtenidos según la altura de la localidad donde se realiza la medición, aunque en zonas costeras, este ajuste no resulta relevante.

Ahora bien, la medición de hemoglobina en niños menores de 5 años sigue un protocolo establecido que incluye la obtención de una muestra sanguínea obtenida por punción capilar, generalmente del pulpejo del dedo o del talón en niños muy pequeños. El procedimiento no requiere ayuno previo, pero sí condiciones específicas como la limpieza adecuada del área y el descarte de la primera gota de sangre para obtener resultados confiables (34). Asimismo, la normativa actual establece un cronograma de controles periódicos que inicia a los 6 meses con el tamizaje y continúa con evaluaciones regulares hasta los 59 meses, permitiendo un seguimiento adecuado del estado hematológico del niño.

Por último, la interpretación de los resultados considera cuatro categorías principales: en niños/as entre los 6 y 23 meses: normal (≥ 10.5 g/dL), anemia leve (9.5–10.4 g/dL), anemia moderada (7.0–9.4 g/dL) y anemia severa (< 7.0 g/dL); y en niños/as de 24 a 59 meses: normal (≥ 11.0 g/dL), anemia leve (10.0–10.9 g/dL), anemia moderada (7.0–9.9 g/dL) y anemia severa (< 7.0 g/dL). Esta clasificación permite establecer el manejo terapéutico apropiado y el seguimiento necesario en cada caso (35). Por lo tanto, la detección temprana de valores inadecuados posibilita la implementación oportuna de intervenciones, siendo crucial para evitar las repercusiones de la anemia en el desarrollo infantil.

La hipótesis planteada en el estudio fue: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025.

1.3. Bases conceptuales.

El presente estudio se conformó en base a dos variables, las cuales permitieron delimitar y comprender mejor. Las variables consideradas fueron.

Hábitos alimenticios (variable independiente) Nivel
de hemoglobina (variable dependiente).

Los Hábitos alimenticios, comprenden el conjunto de prácticas y comportamientos relacionados con la alimentación los cuales fueron medidos mediante el empleo de un cuestionario tipo Likert el cual valora las cuatro dimensiones fundamentales: la calidad de la alimentación, la frecuencia y horarios de las comidas, el entorno alimentario y las prácticas higiénicas. Para determinar el nivel de los hábitos alimenticios, se establecerán tres categorías según los puntajes que se obtengan: Adecuado, Regular e inadecuado.

El nivel de hemoglobina, es la concentración de hemoglobina en sangre expresada en gramos por decilitro (g/dL), según los valores consignados en las historias clínicas de los niños de 6 a 59 meses adscritos al programa CRED del Centro de Salud San Martín – Lambayeque. Esta medición es realizada rutinariamente en el establecimiento mediante el equipo HemoCue Hb 201+, un hemoglobinómetro portátil validado por el Ministerio de Salud para el diagnóstico de anemia en el primer nivel de atención. Dado que el estudio se realizará en la zona de Lambayeque (17 msnm), no se requerirá ajuste por altitud. Los valores se clasificarán en cuatro niveles: en niños/as de 6 a 23 meses: normal (≥ 10.5 g/dL), anemia leve (9.5–10.4 g/dL), anemia moderada (7.0–9.4 g/dL) y anemia severa (< 7.0 g/dL); y en niños/as de 24 a 59 meses: normal (≥ 11.0 g/dL), anemia leve (10.0–10.9 g/dL), anemia moderada (7.0–9.9 g/dL) y anemia severa (< 7.0 g/dL).

Matriz de operacionalización de la variable:

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala Niveles y Rangos
Hábitos Alimenticios	Calidad de la Alimentación	• Consumo de alimentos ricos en hierro. • Consumo de frutas y verduras a diario. • Consumo de alimentos derivados de animales. • Consumo de cereales y legumbres en la dieta • Consumo de alimentos ultra procesado	Escala Likert 1: Siempre 2: Casi siempre 3: A veces 4: Casi nunca 5: Nunca Baremación Adecuado: 53-70 Regular: 35-52 Inadecuado: 14-34
	Frecuencia y Horarios	• Consume 5 comidas al día • Mantiene horarios fijos de alimentación • Respeta el intervalo entre comidas • Evita que el niño omita comidas principales	
	Entorno Alimentario	• Alimenta al niño en un ambiente tranquilo • Evita distracciones durante las comidas (TV, celular) • Supervisa la alimentación del niño • Permite que el niño termine sus alimentos sin presiones	
	Prácticas Higiénicas	• Lava los alimentos antes de prepararlos	

		• Se realiza el lavado de manos antes de preparar los alimentos • Realizar el lavado de las manos del niño antes de comer • Mantiene los utensilios limpios • Almacena adecuadamente los alimentos	
--	--	---	--

Variable	Consideraciones Generales	Notas técnicas	Valores de medición
Nivel de Hemoglobina (Concentración de hemoglobina en sangre)	• Ayuno no requerido • Limpieza del área de punción con alcohol • Registro inmediato del resultado	Técnica: Revisión documental Instrumento: Ficha de registro estandarizada Fuente de datos: Registro previo. Indicador: Valor de hemoglobina ajustado por altitud (Para Lambayeque - 17 msnm - No requiere ajuste significativo) Unidad de medida: Gramos por decilitro de sangre (g/dL)	Niños/as de 6 a 23 meses Normal: ≥ 10.5 g/dL Anemia Leve: 9.5 a 10.4 g/dL Anemia Moderada: 7.0 a 9.4 g/dL Anemia Severa: < 7.0 g/dL Niños/as de 24 a 59 meses Normal: ≥ 11.0 g/dL Anemia Leve:

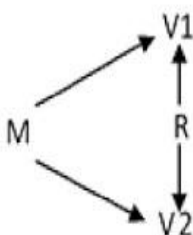
			10.0 a 10.9 g/dL Anemia Moderada: 7.0 a 9.9 g/dL Anemia Severa: < 7.0 g/dL
--	--	--	--

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación.

Dado que las variables del estudio no se modificarán intencionadamente, la investigación se llevó a cabo utilizando una técnica cuantitativa con un diseño no experimental (35). A su vez dado que el estudio solo pudo observar, medir y analizar las variables tal y como se producen en su entorno natural, fue de naturaleza epidemiológica observacional, es decir, se limitó a describir y analizar la frecuencia y distribución de los eventos de salud sin intervenir en ellos (37). Los datos se recopilaron de una sola vez o momento, configurándose como un estudio transversal.

El nivel de la investigación será correlacional (38), buscando establecer la relación entre las variables investigadas en niños que tienen menos de cincuenta y nueve meses. Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado a las madres para evaluar los hábitos alimenticios del niño. Respecto al nivel de hemoglobina, este se registró en base a los valores consignados en las historias clínicas de cada niño atendido en el Centro de Salud en estudio durante el segundo trimestre del año 2025. Posteriormente, se procedió al análisis estadístico a fin de formar la asociación entre ambas variables. El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M = Niños de 6 a 59 meses.

V1: Hábitos Alimenticios

V2: Nivel de Hemoglobina

R= Correlación

2.2. Población y muestra

La población del presente estudio se compuso por 238 madres de niños de 6 a 59 meses adscritos al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud San Martín – Lambayeque, comprendido en el segundo trimestre del año 2025 (39). Para la variable nivel de hemoglobina, estuvo conformada por 238 historias clínicas registradas en dicho programa. En esta misma línea, la muestra estuvo compuesta por la totalidad de las historias clínicas que cumplieron con este criterio, y se recopilaron los datos correspondientes a través de revisión documental, mientras que los hábitos alimenticios fueron evaluados mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a sus madres.

Participaron de la investigación todas las madres que cumplieron con los siguientes criterios:

De inclusión:

Madres que firman voluntariamente el formulario de consentimiento informado y aceptan participar en el estudio.

Niños activos y continuadores adscritos al CRE

Niños que cuenten con historia clínica en el establecimiento

Madres que sean las cuidadoras principales del menor

De exclusión:

Enfermedad crónica diagnosticada en niños en estudio.

Niños que hayan recibido transfusión sanguínea en los últimos 3 meses

Madres que no completen todos los ítems del cuestionario Madres residentes fuera de la jurisdicción del Centro de Salud Madres con problemas para comunicarse.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

Para la variable Hábitos Alimenticios, se empleó la técnica de la encuesta (40) mediante un cuestionario estructurado propio del autor (Anexo N°1), siendo este el instrumento más apropiado para recolectar información sobre hábitos alimenticios reportadas por las madres, ya que permite una evaluación estandarizada de los diferentes aspectos de la alimentación infantil.

El cuestionario consta de 14 ítems distribuidos en 4 dimensiones (calidad de alimentación, frecuencia y horarios, entorno alimentario y prácticas higiénicas), con una escala tipo Likert del 1 al 5, lo que permitió obtener datos cuantificables sobre los hábitos alimenticios; finalmente los resultados se categorizaron en: adecuado (53-70 puntos), regular (35-52 puntos) e inadecuado (14-34 puntos), lo que permitirá una evaluación sistemática de las prácticas alimentarias de la población en estudio.

Este instrumento fue validado por juicio de expertos: cuatro docentes, un nutricionista, dos enfermeras especialistas en pediatría y una enfermera del centro de salud, especialista en CRE; y fue sometido a una prueba de confiabilidad mediante alfa de Cronbach ≥ 0.8 .

La confiabilidad del cuestionario para evaluar los hábitos alimenticios se determinó mediante la técnica estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, dado que el instrumento está conformado por ítems con escala tipo Likert. Para ello, se aplicó un estudio piloto con una muestra de diez madres con características similares a las del estudio, pero que no fueron incluidas en la muestra definitiva. Esta prueba permitió evaluar la consistencia interna del cuestionario, identificando el grado de correlación entre los ítems de las distintas dimensiones (calidad de alimentación, frecuencia y horarios, entorno alimentario y prácticas higiénicas). Se consideró aceptable un valor de alfa igual o superior a 0.8, lo que garantizó una alta confiabilidad del instrumento. En cuanto a la variable nivel de hemoglobina, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, por lo que no fue necesario aplicar una prueba de confiabilidad, ya que se utilizaron registros clínicos estandarizados y validados por el MINSA

Materiales:

Formatos impresos del cuestionario

Lapiceros

Tablero de apoyo

Base de datos digital para registro

Como instrumento complementario, se utilizó una ficha de registro estandarizada, (Anexo N°2) diseñada para recopilar los valores extraídos de las historias clínicas de forma ordenada y sistemática. Este método e instrumento han sido seleccionados por ser los estandarizados oficialmente por el MINSA para el diagnóstico de anemia en el primer nivel de atención, garantizando así la fiabilidad, validez y pertinencia de los datos clínicos utilizados (36). Sin embargo, también se obtuvieron datos de los niños que no presentaron baja hemoglobina para poder establecer si los hábitos alimenticios se relacionan con esta variable.

Instrumentos de apoyo:

Ficha de registro de resultados (Anexo N°2)

2.4. Métodos de procesamiento de la información

Para el procesamiento y estudio de datos empleó las estadísticas descriptivas e inferenciales. Los datos fueron constituidos en el software Microsoft Excel 2019 (versión de prueba). y posteriormente fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics versión 25 (versión de prueba). Para determinar la asociación entre las variables se planteó inicialmente la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson (r); sin embargo, los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad, por lo que se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), de naturaleza no paramétrica. Se elaboraron tablas de contingencia y se realizaron pruebas de normalidad previas. El nivel de significancia establecido fue de $p < 0.05$ para todas las pruebas estadísticas.

2.5 Principios éticos

Los principios éticos que se aplicaron en el presente estudio de investigación fueron fundamentales de Belmont, son tres y guiaron la presente investigación (41):

El principio de autonomía: Se aplicó tras obtener el consentimiento informado de las madres participantes., respetando su decisión de participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención de sus menores hijos en el establecimiento que ha sido seleccionado para la investigación.

El principio de beneficencia: se garantizó al asegurar que la resultante de la investigación contribuyera a mejorar los métodos del Centro de Salud San Martín para advertir y abordar la anemia en los niños, además de proporcionar a cada madre información sobre el estado nutricional de su hijo.

El principio de justicia: se aseguró un trato igualitario para todos los involucrados del estudio, sin distinción por su posición socioeconómica, nivel educativo u otros factores, y asegurando que los beneficios del estudio alcancen a toda la población objetivo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1. Distribución de niños según edad atendidos en el Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

INTERVALO (MES)	Nº	%
6 - 11	60	25%
12 - 23	79	33%
24 - 35	39	16%
36 - 47	38	16%
48 - 59	22	9%
Total	238	100%

La Tabla 1 muestra la distribución de los niños de 6 a 59 meses de edad atendidos. Predomina el grupo etario de 12 a 23 meses con 79 niños (33%), seguido de los niños de 6 a 11 meses con 60 (25%). Los grupos de 24 a 35 meses y 36 a 47 meses presentan proporciones

similares (16% cada uno), mientras que el grupo de 48 a 59 meses representa el menor porcentaje (9%). Esta distribución evidencia una mayor concentración de niños que tienen menos de dos años en la población estudiada.

Distribución de los niños según sexo

Tabla 2. Distribución de los niños según sexo atendidos en el Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

SEXO	N°	%
Masculino	125	53%
Femenino	113	47%
Total	238	100%

La Tabla 2 presenta la distribución de los niños de 6 a 59 meses de edad según sexo. Se observa una ligera superioridad del sexo masculino, con 125 niños (53%), mientras que el sexo femenino representa 113 niños (47%). La distribución por sexo es relativamente equilibrada en la población estudiada.

Respecto al objetivo específico uno (01) que consistió en identificar los hábitos alimenticios de los niños entre los 6 y 59 meses en las dimensiones calidad de alimentación, frecuencia y horarios, entorno alimentario y practicas higiénicas que fueron evaluados en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025, se presentan las siguientes tablas:

Tabla 3. Hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses en la dimensión: Calidad de alimentación. Centro de Salud San Martin 2025.

Calidad de alimentación	Puntaje	Porcentaje
Inadecuado	147	62%
Regular	83	35%
Adecuado	8	3%
Total	238	100%

La Tabla 3 exponen la distribución de la calidad de alimentación en los niños entre los 6 y 59 meses evaluados. Se evidencia que la mayoría presenta una calidad de alimentación inadecuada, con 147 niños (62%), seguida de una calidad regular en 83 niños (35%). En contraste, solo 8 niños (3%) alcanzan una calidad de alimentación adecuada. Estos resultados indican un predominio de prácticas alimentarias no óptimas en la población estudiada.

Frecuencia y Horarios

Tabla 4. Hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses en la dimensión: Frecuencia y horarios. Centro de Salud San Martín 2025.

Frecuencia y Horarios	Nº	%
Inadecuado	108	45%
Regular	112	47%
Adecuado	18	8%
Total	238	100%

La Tabla 4 presenta la distribución de la frecuencia y horarios de alimentación en los niños de 6 a 59 meses evaluados en el Centro de Salud San Martín. El 47% (112 niños) presenta una condición regular, seguido del 45% (108 niños) con una condición inadecuada. Solo el 8% (18 niños) muestra una frecuencia y horarios adecuados, lo que evidencia que la mayoría de la población no cumple de manera óptima con esta dimensión de los hábitos alimenticios.

Entorno alimentario.

Tabla 5. Hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses en la dimensión: Entorno alimentario. Centro de Salud San Martín 2025.

Entorno alimentario	Nº	%
Inadecuado	183	77%
Regular	55	23%
Adecuado	0	0%
Total	238	100%

La Tabla 5 exponen como se distribuye el entorno alimentario de los niños entre los 6 y 59 meses evaluados. Se evidencia un marcado predominio del entorno alimentario inadecuado, presente en 183 niños (77%), mientras que el 23% (55 niños) presenta un entorno regular. No se registraron casos con entorno alimentario adecuado, lo que refleja condiciones poco favorables para una alimentación saludable en la población estudiada.

Tabla 6. Hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses en la dimensión: Practica Higiénicas. Centro de Salud San Martin 2025

Prácticas higiénicas	Nº	%
Inadecuado	238	100%
Regular	0	0%
Adecuado	0	0%
Total	238	100%

La Tabla 6 presenta la distribución de las prácticas higiénicas asociadas con la alimentación en los niños entre los 6 y 59 meses evaluados. Se observa que la totalidad de la población estudiada (238 niños; 100%) presenta prácticas higiénicas inadecuadas, sin registrarse casos en las categorías regular ni adecuada. Este resultado evidencia una situación crítica en esta dimensión de los hábitos alimenticios.

Tabla 7. Hábitos Alimenticios de los niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martin 2026.

Hábitos alimenticios	Nº	%
Inadecuado	136	57%
Regular	102	43%
Adecuado	0	0%
Total	238	100%

La Tabla 7 expone la distribución global de la variable hábitos alimenticios en los niños entre los 6 y 59 meses evaluados en el centro de salud. Se evidencia que el 57% (136 niños) presenta hábitos alimenticios inadecuados, mientras que el 43% (102 niños) muestra

hábitos regulares. No se registraron casos con hábitos alimenticios adecuados, lo que indica un predominio de prácticas alimentarias no óptimas en la población estudiada.

Respecto al objetivo dos (02) que consistió en identificar los niveles de Hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025. Los resultados se plasman en las siguientes tablas:

Tabla 8. Niveles de Hemoglobina

Severidad de la anemia	Nº	%
Severa	0	0%
Moderada	14	6%
Leve	76	32%
Sin anemia	148	62%
Total	238	100%

La Tabla 8 presenta la distribución de los niveles de hemoglobina, según la severidad de la anemia, en los niños de 6 a 59 meses evaluados en el Centro de Salud San Martín. Se observa que la mayoría de los niños no presenta anemia (148; 62%), mientras que el 6 % (14 niños) presentaba anemia moderada y el 32 % (76 niños) presentaba anemia leve. En la población del estudio no se documentaron casos de anemia grave. Esto nos hace indicar que, aunque predomina la ausencia de anemia, una proporción importante de niños presenta algún grado de compromiso en los niveles de hemoglobina.

Resultados inferenciales

Tabla 1. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimenticios	0.166	238	0.001
Nivel de hemoglobina	0.090	238	0.001

Según la Tabla 9, correspondiente a la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se observa que las variables hábitos alimenticios y nivel de hemoglobina presentan valores de significancia de $p = 0.001$ en ambos casos. Dichos valores son inferiores al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), lo que hace indicar que las dos variables no cumplen con el supuesto de normalidad en su distribución de datos. Por tanto, se decidió emplear la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables en estudio en los niños de seis a cincuenta y nueve meses.

Respecto al objetivo específico tres (03) que consistió en establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en términos de calidad de la alimentación, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

Tabla 10. Correlación entre calidad de la alimentación y el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 59 meses de edad. Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

		Calidad de la alimentación	Nivel de hemoglobina
Rho de Spearman	Calidad de la alimentación	Correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,016* ,802
		N	238
	Nivel de hemoglobina	Correlación	-,016* ,802
		Sig. (bilateral)	1,000 .
		N	238

En relación con la Tabla 10, se presenta la correlación entre la calidad de la alimentación y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025. Las dos variables tienen una relación negativa muy débil, como lo indica el coeficiente Rho de Spearman de -0,016. Este valor sugiere que no existe una relación considerable entre las variables estudiadas. Además, el valor de significancia bilateral $p = 0.802$ es considerablemente superior al nivel de significancia de

0.05, lo que indica que la relación observada no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, en este contexto, la calidad de la alimentación no influye de manera significativa en los niveles de hemoglobina de los niños evaluados.

Respecto al objetivo cuatro (04) que consistió en establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en cuanto a la frecuencia y horarios de alimentación, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

Tabla 11. Correlación entre la frecuencia y horarios de alimentación y el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 59 meses de edad. Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

		Frecuencia y horarios de alimentación		Nivel de hemoglobina
Rho de Spearman	Frecuencia y horarios de alimentación	Correlación	1,000	-,085*
		Sig. (bilateral)	.	,194
		N	238	238
	Nivel de hemoglobina	Correlación	-,085*	1,000
		Sig. (bilateral)	,194	.
		N	238	238

En relación con la Tabla 11, se presenta la correlación entre los hábitos alimenticios en cuanto a la frecuencia y horarios de alimentación y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025. El Rho de Spearman conseguido entre ambas variables fue de -0.085, evidenciando una correlación negativa muy débil. Este valor sugiere que la relación entre la frecuencia y los horarios de alimentación y el nivel de hemoglobina es prácticamente nula. Además, el valor de significancia bilateral $p = 0.194$, traduciéndose como una relación no estadísticamente

significativa. Por tanto, no se encuentra evidencia de que la frecuencia y los horarios de alimentación tengan un impacto significativo sobre los niveles de hemoglobina en los niños evaluados.

Respecto al objetivo cinco (05) que consistió en establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en términos del entorno alimentario, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad evaluados en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

Tabla 12. Correlación entre el Entorno alimentario de alimentación y el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 59 meses de edad. Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

			Entorno alimentario	Nivel de hemoglobina
Rho de Spearman	Entorno alimentario	Correlación	1,000	,069*
		Sig. (bilateral)	.	,287
		N	238	238
	Nivel de hemoglobina	Correlación	,069*	1,000
		Sig. (bilateral)	,287	.
		N	238	238

En relación con la Tabla 12, se muestra la correlación entre los hábitos alimenticios en términos del entorno alimentario y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses evaluados en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025. El Rho de Spearman hallado fue de 0.069, lo cual hace indicar que existe de una relación positiva y muy débil entre ambas variables. Esto significa que las características del entorno alimentario se asocian de manera mínima con los niveles de hemoglobina. Asimismo, el valor de significancia bilateral reportado fue $p = 0.287$, el cual es superior 0.05, evidenciando que la relación encontrada no es estadísticamente significativa. En consecuencia, los resultados indican que el entorno alimentario no presenta una relación significativa con el nivel de hemoglobina en la población estudiada.

Respecto al objetivo seis (06) que consistió en establecer la relación entre los hábitos alimenticios, en lo referente a las prácticas higiénicas, y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025.

Tabla 13. Correlación entre las prácticas higiénicas y el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 59 meses de edad. Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

			Prácticas higiénicas	Nivel de hemoglobina
Rho de Spearman	Prácticas higiénicas	Correlación	1,000	-,125*
		Sig. (bilateral)	.	,054
		N	238	238
	Nivel de hemoglobina	Correlación	-,125*	1,000
		Sig. (bilateral)	,054	.
		N	238	238

En relación con la Tabla 13, se muestra la correlación entre los hábitos alimenticios en lo referente a las prácticas higiénicas y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025. El Rho de Spearman hallado fue de -0.125, haciendo indicar que existe de una relación negativa y débil entre ambas variables. Esto significa que las prácticas higiénicas presentan una asociación inversa de baja intensidad con los niveles de hemoglobina. Asimismo, el valor de significancia bilateral reportado fue $p = 0.054$, el cual es ligeramente superior a 0.05, evidenciando que la asociación encontrada no es estadísticamente significativa. Por tanto, las prácticas higiénicas no presentan una relación significativa con el nivel de hemoglobina en la población estudiada.

Respecto al Objetivo general que consistió en determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025.

Como hipótesis general se planteó: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025.

Tabla 14. Correlación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 59 meses de edad. Centro de Salud San Martín Lambayeque 2025.

			Hábitos alimenticios	Nivel de hemoglobina
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Correlación	1,000	-,014*
		Sig. (bilateral)	.	,829
		N	238	238
	Nivel de hemoglobina	Correlación	-,014*	1,000
		Sig. (bilateral)	,829	.
		N	238	238

En relación con la Tabla 14, se muestra la correlación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses evaluados en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque – 2025. El Rho de Spearman encontrado fue de -0.014, el cual hace indicar que existe de una relación negativa y muy débil entre ambas variables, evidenciando que los hábitos alimenticios se relacionan mínimamente con el nivel de hemoglobina. Del mismo modo, el valor de significancia bilateral reportado fue $p = 0.829$, el cual es superior al nivel de significancia determinado de 0.05, lo que demuestra que la asociación encontrada no es estadísticamente significativa. Frente a estos resultados, no se acepta la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0), y se concluye que no existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque – 2025.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico que consistió en identificar los hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses en las dimensiones calidad de alimentación, frecuencia y horarios, entorno alimentario y prácticas higiénicas evaluados en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025, se evidenció un predominio de hábitos alimenticios inadecuados. De manera específica, el 62% presentó calidad de alimentación inadecuada, el 45% frecuencia y horarios inadecuados, el 77% entorno alimentario inadecuado y el 100% prácticas higiénicas inadecuadas; de forma global, el 57% mostró hábitos alimenticios inadecuados. Estos resultados coinciden con Sunardi et al. (2021) (12) y Espinoza (2023) (15), quienes reportaron deficiencias en los hábitos alimentarios infantiles. Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (20), estos comportamientos están influenciados por factores cognitivos, familiares y ambientales. En consecuencia, los hábitos alimenticios de los niños evaluados presentan deficiencias relevantes en todas sus dimensiones, lo que representa un riesgo para su crecimiento y desarrollo y evidencia que es necesario fortalecer intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores.

Respecto al segundo objetivo, encaminado a identificar los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses del Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025, se evidenció que el 62% no presentó anemia, en tanto que el treinta y dos (32%) tuvo anemia leve y el seis (6%) anemia moderada, ningún caso de anemia severa. Estos resultados coinciden con estudios como el de Cáceres (2022) (16) y Jaime y Santamaría (2024) (14), quienes reportaron una mayor proporción de niños sin anemia y presencia de anemia leve y moderada. Sin embargo, difieren de lo señalado por Torres y Velásquez (2022) (18) y Sánchez (2024) (19), donde la anemia fue más frecuente, posiblemente por diferencias contextuales y de acceso a servicios de salud. De acuerdo con la OMS, se consideraron normales los valores de hemoglobina ≥ 11 g/dL. Aunque predomina la ausencia de anemia, la presencia de casos leves y moderados resalta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y el seguimiento nutricional.

Un aspecto que merece especial análisis es que, a pesar de que los resultados del primer objetivo evidenciaron que el 57% de los niños presentaba hábitos alimenticios inadecuados y que el 100% mostró prácticas higiénicas inadecuadas, el 62% no presentó anemia. La razón de esta situación podría deberse a que los niveles de hemoglobina no

dependen exclusivamente de la alimentación que las madres hayan reportado, sino también de las intervenciones preventivas que se han llevado a cabo en el establecimiento de salud. En este sentido, los niños menores de cinco años del Centro de Salud San Martín son atendidos en los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), donde reciben el respectivo seguimiento nutricional, el tamizaje de hemoglobina y la suplementación preventiva de hierro o de micronutrientes de conformidad con la normativa vigente.

Al respecto también algunas madres manifestaron que sus niños reciben suplementos indicados en el programa de CRED, lo que podría contribuir a que los niveles de hemoglobina se mantengan, aunque exista una alimentación deficiente. Asimismo, otros factores como la desparasitación, que se indica también en este mismo programa, cuando corresponden, el acceso a los controles de salud y otras acciones preventivas también podrían haber facilitado la reducción en los casos de anemia. En cuanto a las prácticas higiénicas inadecuadas identificadas, estas podrían estar relacionadas con el desconocimiento de algunas madres sobre medidas de higiene alimentaria o con limitaciones en el acceso continuo a servicios básicos como agua potable; sin embargo, estos factores no necesariamente tienen relación directa con los niveles de hemoglobina. Por ello, los resultados sugieren que la ausencia de anemia en una proporción importante de niños responde a la interacción de múltiples factores biológicos, sanitarios y sociales, y no exclusivamente a los hábitos alimenticios evaluados.

Respecto al tercer objetivo específico, orientado a establecer la relación entre la calidad de la alimentación y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses, se evidenció una correlación negativa muy débil y no significativa ($Rho = -0.016$; $p = 0.802$), lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos resultados coinciden con los estudios de Espinoza (2023) (15) y Jaime y Santamaría (2024) (14), quienes tampoco hallaron asociación significativa. No obstante, difieren de lo reportado por Sunardi et al. (2021) (12), quienes identificaron una relación entre factores dietéticos y anemia, posiblemente debido a diferencias metodológicas y contextuales. La OMS señala que los niveles de hemoglobina también están influenciados por factores como infecciones, parasitosis, suplementación y condiciones socioeconómicas (32, 35). En este contexto, la calidad de la alimentación por sí sola no explica las variaciones en los niveles de hemoglobina de los niños estudiados.

Respecto al objetivo específico cuatro, orientado a establecer la relación entre la frecuencia y los horarios de alimentación y el nivel de hemoglobina, se evidenció una correspondencia negativa muy débil y no significativa ($Rho = -0.085$; $p = 0.194$). Estos resultados coinciden con los estudios de Espinoza (2023) (14) y Cáceres (2022) (15), quienes tampoco encontraron asociación significativa. Desde el enfoque teórico, si bien la regularidad alimentaria contribuye al estado nutricional general, su efecto sobre la hemoglobina depende de la calidad de los alimentos y de la biodisponibilidad del hierro (24, 26). En consecuencia, la frecuencia y los horarios de alimentación no muestran una correlación significativa con los niveles de hemoglobina en los niños evaluados.

Respecto al objetivo específico cinco, orientado a establecer la relación entre el entorno alimentario y el nivel de hemoglobina, se evidenció una correlación positiva muy débil y no significativa ($Rho = 0.069$; $p = 0.287$). Estos resultados difieren de lo reportado por Ortega (2023) (17), quien encontró asociación entre hábitos alimenticios y anemia, posiblemente debido a que evaluó componentes específicos del consumo de hierro. Desde el enfoque teórico, el entorno alimentario influye principalmente en la formación de hábitos y en la conducta alimentaria, más que en parámetros bioquímicos como la hemoglobina (27, 28). En consecuencia, el entorno alimentario no presenta una relación significativa con los niveles de hemoglobina en los niños evaluados.

Respecto al objetivo específico seis, que consistió en establecer la relación entre las prácticas higiénicas y el nivel de hemoglobina, se encontró una correlación negativa débil ($Rho = -0.125$) y no significativa ($p = 0.054$). Este resultado coincide con Torres y Velásquez (2022) (18), quienes reportaron ausencia de relación significativa entre hábitos alimenticios y anemia, señalando la intervención de otros factores. Teóricamente, si bien las prácticas higiénicas previenen enfermedades gastrointestinales que pueden afectar el estado nutricional, su impacto directo sobre la hemoglobina puede no ser inmediato (29). En este sentido, las prácticas higiénicas no muestran una relación estadísticamente significativa con los niveles de hemoglobina, aunque su rol preventivo sigue siendo fundamental.

Respecto al objetivo general, orientado a determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud San Martín – Lambayeque, 2025, se evidenció una correlación negativa muy débil y no significativa ($Rho = -0.014$; $p = 0.829$). Este resultado coincide con los estudios de

Espinoza (2023) (15), Cáceres (2022) (16) y Torres y Velásquez (2022) (18), quienes concluyeron la inexistencia de una relación significativa. No obstante, difiere de lo reportado por Sunardi et al. (2021) (12) y Ortega (2023) (17), quienes hallaron asociación entre dieta y anemia, lo que resalta la influencia del contexto y de factores intervinientes. Desde el enfoque teórico, los niveles de hemoglobina dependen de múltiples factores biológicos, sociales y sanitarios, por lo que los hábitos alimenticios no constituyen un determinante único (30, 32, 35). Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se determina que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Los hallazgos encontrados permiten deducir que la inexistencia de relación significativa puede ser el resultado de la influencia de variables externas independientes directamente a la investigación, como el suministro de hierro, la adhesión a los controles CRED, la atención preventiva realizada por el centro de salud, la desparasitación y otras intervenciones sanitarias. Esto explicaría por qué una proporción importante de niños presentó niveles normales de hemoglobina a pesar de evidenciar hábitos alimenticios predominantemente inadecuados.

El estudio presentó limitaciones propias de su diseño correlacional y de corte transversal, que no permite establecer relaciones de causalidad. La información sobre los hábitos alimenticios se obtuvo mediante el reporte de las madres o cuidadores, lo que pudo generar sesgo de información. Asimismo, durante la recolección de datos se contó con tiempo limitado por parte de las madres y con horarios ajustados de las investigadoras.

CONCLUSIONES

- Se concluye que los hábitos alimenticios de los niños de 6 a 59 meses fueron predominantemente inadecuados (57%), seguidos de hábitos regulares (43%), sin casos adecuados. Destacó la calidad de alimentación inadecuada en el 62%, el entorno alimentario inadecuado en el 77% y prácticas higiénicas inadecuadas en el 100%, evidenciando deficiencias generalizadas en las dimensiones evaluadas.
- Se determinó que el 32 % de los niños padecía anemia leve, el 6 % anemia moderada y el 62 % no padecía anemia; no se encontraron casos de anemia severa. Estos resultados

muestran que, aunque predomina la ausencia de anemia, una proporción relevante de niños presenta compromiso en los niveles de hemoglobina.

- Se determinó que no existe relación significativa entre la calidad de la alimentación y el nivel de hemoglobina, al encontrarse una correlación negativa muy débil ($Rho = -0.016$) y no significativa ($p = 0.802$). Estos resultados indican que la calidad de la alimentación, de manera aislada, no explica las variaciones en los niveles de hemoglobina.
- Se encontró que la frecuencia y horarios de alimentación no presentan relación significativa con el nivel de hemoglobina, evidenciándose una correlación negativa muy débil ($Rho = -0.085$) y no significativa ($p = 0.194$). Esto sugiere que la regularidad alimentaria, aunque importante para la nutrición general, no influye directamente en los niveles de hemoglobina.
- Se concluye que el entorno alimentario no se asocia significativamente con el nivel de hemoglobina, encontrándose una correlación positiva muy débil ($Rho = 0.069$) y no significativa ($p = 0.287$). El 77% presentó un entorno alimentario inadecuado, lo que indica influencia en los hábitos, pero no en parámetros bioquímicos como la hemoglobina.
- Se concluye que las prácticas higiénicas no presentan relación significativa con los niveles de hemoglobina, observándose una correlación negativa débil ($Rho = -0.125$) y no significativa ($p = 0.054$). A pesar de que el 100% presentó prácticas higiénicas inadecuadas, su impacto sobre la hemoglobina resulta indirecto.
- Se concluye que no existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 59 meses, evidenciándose una correlación negativa muy débil ($Rho = -0.014$) y no significativa ($p = 0.829$). Por tanto, se acepta la hipótesis nula, reconociendo la influencia de múltiples factores biológicos y sociales.

RECOMENDACIONES

- Al personal de Enfermería del Centro de Salud San Martín, que mejore la calidad de los alimentos, el entorno alimentario y las prácticas de higiene de los niños mediante el refuerzo de los programas de educación nutricional dirigidos a las madres y los cuidadores.
- A los profesionales de enfermería y nutrición del programa CRED, fortalecer la prevención y el control de la anemia mediante el tamizaje oportuno, seguimiento de los niveles de hemoglobina y una evaluación integral que incluya hábitos alimenticios, suplementación, infecciones y factores socioeconómicos asociados al estado hematológico de los niños menores de cinco años
- A los padres y cuidadores, fomentar un entorno alimentario adecuado durante las comidas, libre de distracciones y con acompañamiento responsable, favoreciendo la formación de hábitos alimenticios saludables desde la infancia. Asimismo, reforzar las prácticas higiénicas en la preparación, manipulación y consumo de los alimentos, como medida preventiva para proteger la salud y el bienestar infantil.
- A los investigadores realizar estudios que incluyan variables biológicas, sociales y ambientales, con el propósito de identificar otros factores asociados a los niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años.
- Se sugiere a los padres y cuidadores fomentar un entorno alimentario adecuado durante las comidas, libre de distracciones y con acompañamiento responsable, favoreciendo la adquisición de hábitos alimenticios saludables desde la infancia.
- Se recomienda a los padres y cuidadores, con el apoyo del personal de salud, reforzar las prácticas higiénicas en la preparación, manipulación y consumo de alimentos, como medida preventiva para la salud infantil.
- A los investigadores desarrollar estudios con un enfoque integral, incorporando variables clínicas, sociales y ambientales, que permitan comprender de manera más amplia los factores asociados a los niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berón C, Toledo C, Köncke F, Klaczko I, Carriquiry A, Cediel G, et al. Productos procesados y ultraprocesados y su relación con la calidad de la dieta en niños. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46: e67. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.67>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anaemia>
3. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Rev Med Hered*. 2023;34(1):3-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes14/pdf/Cap09.pdf>
5. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario sobre la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva [Internet]. Lima: CMP; 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
6. Salazar DL, Abanto-Argomedo JE, Paz-Aparicio VM. Anemia en niños menores de cinco años y su asociación con factores sociodemográficos y nutricionales: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú, 2021. *Rev Fac Med Hum*. 2023;23(1):93–101. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i1.5293>
7. Romero-Galindo L, Ayala-Sanchez M, Pérez-Arellano JL. Anemia ferropénica en la infancia. *Rev Med Clin Condes*. 2022;33(6):857–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.09.006>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: informe departamental Lambayeque [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes14/pdf/Cap09.pdf>
9. Palacios-Cartagena RP, Olivera-Flores BN, Ramírez-Vásquez AM. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años en el Perú. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero de 2025];93(1):e1290. Disponible en: <https://www.revped.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
10. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>
11. Carrero CM, Oróstegui MA, Ruiz L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2018 [citado el 26 ene 2026];37(4):411-426. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>
12. Sunardi D, Bardosono S, Basrowi RW, Wasito E, Vandenplas Y. Determinantes dietéticos de la anemia en niños de 6 a 36 meses: un estudio transversal en Indonesia. Nutrients [Internet]. 2021 Jul 13 [citado el 29 de mayo de 2025];13(7):2397. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13072397>
13. Cañarte Vélez JC, Valencia Cedeño YJ, Pilatasig Lavid CI. Deficiencias nutricionales de niños menores de 5 años y su relación con trastornos hematológicos. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2025];9(10):2566–82. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8285>
14. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 979-2016-MINSA. Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de la anemia en niños menores de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1925413/RM_N_979-2016-

15. Espinoza CA. Hábitos alimentarios y su relación con los niveles de hemoglobina en niños y niñas de 3 a 5 años de dos centros comunitarios en San Juan de Lurigancho [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado el 29 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/35979>
16. Cáceres Mendoza FA. Consumo de alimentos y su relación con los niveles de hemoglobina y estado nutricional de niños preescolares de la Institución Educativa - Centro de Estimulación Temprana y Guardería “Pequeñitos” del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, noviembre 2019 [tesis de licenciatura]. Puno (PE): Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18547>
17. Ortega Pari MA. Relación entre hábitos alimenticios y el diagnóstico de anemia en preescolares. Clínica Limatambo-2022 [tesis de licenciatura]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/50d3f5c0-f696-4382-bf0e-5e71c951c849>
18. Torres Rios L, Velasquez Palacios MG. Hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022 [tesis de licenciatura]. Pimentel (PE): Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10860>
19. Sanchez Nuñez E. Factores asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses en un centro de salud, Lambayeque, 2020-2021 [tesis de licenciatura]. Chiclayo (PE): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9277264>
20. Wilson J. Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2022 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
21. Silva A, Silva K. Autocuidado a la luz de la teoría de Dorothea Orem: panorama de la producción científica brasileña [Internet]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas;

- 2023 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/6729>
22. Pourghazi F, Eslami M, Ehsani A, Ejtahed HS, Qorbani M. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 era: a systematic review. *Front Nutr.* 2022;9:1004953. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1004953/full>
 23. Avilez-Chi MMB, Campos-Uscanga Y. El funcionamiento familiar como factor clave en la instauración y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. *Salud Quintana Roo.* 2020;11(39):25-6. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92491>
 24. Abadeano Sanipatin CE, Mosquera Guilcapi MDJ, Coello Viñán JE, Coello Viñán BE. Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública. *Rev Eugenio Espejo.* 2019;13(1):72-87. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422019000100072&script=sci_arttext
 25. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, Van Goudoever JB, De Waard M, et al. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the early nutrition project recommendations. *Ann Nutr Metab.* 2019;74(2):93-106. Disponible en:
<https://karger.com/anm/articleabstract/74/2/93/52123>
 26. Robson SM, McCullough MB, Rex S, Munafò MR, Taylor G. Family meal frequency, diet, and family functioning: A systematic review with meta-analyses. *J Nutr Educ Behav.* 2020;52(5):553-64. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404619311546>
 27. Mura Peralta CB, González Araya DA, González A, Constanza D, Astudillo Erazo ME, Álvarez Cargnino TM, et al. Entornos alimentarios saludables y sostenibles [Internet]. Universidad de Santiago de Chile; 2023 [citado 10 ene 2025]. Disponible en:
<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=oC7aEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA20>

&dq=entorno+alimentario+saludable&ots=hZuvmKsWqb&sig=P0Ruy5V6hHgt4tNUy
czw-uGkmzU

28. Torres J, Voisier A, Berríos I, Pitto N, Durán Agüero S. Conocimiento y aplicación en prácticas higiénicas en la elaboración de alimentos y auto-reporte de intoxicaciones alimentarias en hogares chilenos. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35(5):483-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000500483&script=sci_arttext
29. Ramírez RF, Vargas PL, Cárdenas O. La seguridad alimentaria: una revisión sistemática con análisis no convencional. *Espacios.* 2020;41(45):319-28. Disponible en: <http://www.2.revistaespacios.com/a20v41n45/a20v41n45p25.pdf>
30. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins basic pathology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022. https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=GMqWEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kumar+V,+Abbas+AK,+Aster+JC.+Robbins+basic+pathology.+11th+ed.+Philadelphia:+Elsevier%3B+2022.&ots=ED_7yOik0-&sig=y4JdI446Rdspdi7QF0CjotTrJQ8
31. Diana AL, Krishnan V, Pooja S, Manikandan V. Evaluation of the colorimetric cyanmethemoglobin method and the automatical hematology analyzer for hemoglobin estimation. *SALT J Sci Res Healthc.* 2021;1(1):17-27. Disponible en: <https://pkp.saltjsrh.in/index.php/ojs/article/view/MS01011727>
32. World Health Organization. WHO guidelines on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000124>
33. Muñoz del Carpio Toia A, Alarcón Yaquetto DE, Álvarez Cervantes G, Sánchez Guillén JC, Cornejo Roselló I, Rojas Pauca S, et al. Anemia in pregnant women residing at different geographical altitudes in Arequipa, Peru. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2023 [citado 10 ene 2025];42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002023000100006

34. Siu AL, US Preventive Services Task Force. Screening for iron deficiency anemia in young children: USPSTF recommendation statement. *Pediatrics*. 2024;145(5):e20193449. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347426>
35. Ministerio de Salud (PE). Norma Técnica de Salud N.º 213-MINSA/DGIESP-2024: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. Aprobada por Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA; 10 abr 2024 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6.ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4446562>
37. Hernández V. Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *Enferm Inflamm Intest al Día* [Internet]. 2017;16(3):98-105 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>
38. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Rev Med Chil*. 2021;149(9):1383-4. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383
39. Mucha-Hospinal L, Chamorro-Mejía R, Oseda-Lazo M, Alania-Contreras RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*. 2021;12(1):50-57. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
40. Ávila HF, González MM, Licea SM. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia*. 2020;11(3):62-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
41. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the

protection of human subjects of research [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1979 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Ficha de reg

Estimado/a participante:

Esta es una investigación llevada a cabo a fin de recopilar datos y serán tratados de forma confidencial y tienen finalidad netamente académica. Por tanto, en forma voluntaria; SÍ () NO () doy mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como título: “Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025”, Asimismo, autorizo para que los resultados de la presente investigación se publiquen manteniendo mi anonimato.

Marque con una “X” valorando cada ítem o enunciado según la escala:

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (A)	Casi nunca (CN)	Nunca (N)
1	2	3	4	5

VARIABLE: HÁBITOS ALIMENTICIOS

Enunciado	S	CS	A	CN	N
Dimensión 1: Calidad de la Alimentación	1	2	3	4	5
Su niño consume alimentos ricos en hierro (como hígado, sangrecita, etc.)					
Su niño consume frutas y verduras todos los días					
Incluye alimentos de origen animal (carne, pescado, huevos) en su dieta					
Incluye cereales (arroz, avena) y legumbres (lentejas, frejoles) en su dieta diaria					
Evita ofrecer alimentos ultra procesados (snacks, gaseosas, golosinas)					
Dimensión 2: Frecuencia y Horarios					
Usted asegura que su niño consuma 5 comidas al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, merienda y cena)					

Mantiene horarios fijos para cada comida del niño(a)					
Respetar intervalos adecuados entre cada comida del niño(a).					
Evita que su niño omita alguna comida principal como el desayuno, almuerzo o cena					
Dimensión 3: Entorno Alimentario					
Asegura que su niño coma en un ambiente tranquilo					
Evita que el niño use el celular, vea televisión u otras distracciones al comer					
Supervisa directamente la alimentación del niño					
Permite que el niño termine sus alimentos sin presionarlo					
Dimensión 3: Prácticas Higiénicas					
Lava los alimentos antes de prepararlos para el niño					
Se lava las manos antes de preparar los alimentos del niño					
Lava las manos del niño antes de que coma					
Mantiene los utensilios del niño (vasos, platos, cubiertos) siempre limpios					
Guarda adecuadamente los alimentos preparados o por preparar					

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 2: Instrumento complementario

Instrumento de Apoyo:
Ficha de Registro de Resultados de Hemoglobina

Título del estudio: *Relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025*

Ficha de Registro de Resultados – Nivel de Hemoglobina

Código del participante	_____
Nombres y apellidos del niño(a)	_____
Edad (en meses)	_____
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
Fecha de evaluación	____/____/____
Establecimiento de salud	Centro de Salud San Martín – Lambayeque

Registro del Resultado de Hemoglobina

Valor de hemoglobina (g/dL)	_____
Clasificación del nivel de hemoglobina	Niños/as de 6 a 23 meses Normal: ≥ 10.5 g/dL Anemia Leve: 9.5 - 10.4 g/dL Anemia Moderada: 7.0 - 9.4 g/dL Anemia Severa: < 7.0 g/dL Niños/as de 24 a 59 meses Normal: ≥ 11.0 g/dL Anemia Leve: 10.0 - 10.9 g/dL Anemia Moderada: 7.0 - 9.9 g/dL Anemia Severa: < 7.0 g/dL
Fuente del dato	☐ Historia clínica
Observaciones adicionales	_____



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto participar voluntariamente en la investigación titulada **Hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín – Lambayeque, 2025** la cual tiene por objetivo .Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses en el centro de salud San Martín, Lambayeque – 2025, realizada por la investigadora Bach. Enf. Escobar Campos, Leyli Vanessa, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Comprendo que se aplicará un cuestionario con una serie de preguntas y que la información recolectada es estrictamente confidencial, será tratada científicamente, sólo será utilizada para fines de la investigación y no serán revelados mis nombres y los de mi familia en la publicación de los resultados. Asimismo, terminada la investigación, tendré derecho a recibir un resumen ejecutivo de los resultados de la misma.

Lambayeque, junio de 2025

Firma del participante

DNI

Anexo 2: Autorización para aplicación de instrumento



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Expediente N° 515961053-0

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

CREI N° 130 2025

Del proyecto de investigación denominado:

"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN - LAMBAYEQUE, 2025"

Aprobada según

540-2025-UNPRG-FE-D

01 DE SETIEMBRE DEL 2025, otorgada a

LEYLI VANESSA ESCOBAR CAMPOS

A realizarse en IPRESS **SAN MARTIN**

de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, siendo válida del 20/10/2025 al 20/11/2025

Se extiende la presente para brindar facilidades en la aplicación del instrumento de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chiclayo, 14 DE OCTUBRE DEL 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Rosa Luz Villafraña Velásquez
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



IMPORTANTE: DE NO REMITIR EL EJEMPLAR SE INFORMARÁ A LA UNIVERSIDAD