

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPÉNICA EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN. HUÁNUCO; 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

TESISTA: LIBERATO HILARIO YUDBERA

ASESORA: DRA. VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA
DEL CARMEN

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el presente logro a Dios, por permitirme cumplir con cada uno de mis anhelos, y ser mi fortaleza para seguir adelante

Así también a mis padres, por ser mi guía y apoyo absoluto en cada instante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Eternamente agradecida con Dios, por ser la luz en mi vida.

A mis padres, quiénes cada día me impulsan a seguir adelante.

A mi asesora y docentes por guiarme hasta culminar este proyecto y lograr uno de mis objetivos

RESUMEN

La investigación presente tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño no experimental. La población 100 y una muestra de 65 adolescentes. La técnica aplicada fue la encuesta y la observación. Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fue: cuestionario de características sociodemográficas y la ficha de evaluación nutricional y de anemia, previo al consentimiento informado de la madre, padre o apoderado legal del adolescente. En los resultados, en cuanto al estado nutricional, se evidenció que el 13.8%(9) tienen delgadez severa, el 15.4%(10) tienen delgadez, el 33.8%(22) tienen sobrepeso, el 12.3%(8) tienen obesidad y el 24.6%(16) tiene un estado nutricional normal. También, se encontró que el 38.5%(25) tiene un nivel de anemia leve, el 18.5%(12) tienen anemia moderada, el 12.3%(8) tiene anemia severa y el 30.8%(20) no tienen anemia. Conclusión: con la prueba de Chi cuadrado, se evidenció correlación entre el estado nutricional y anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022, con un p-valor = 0,003.

Palabras Clave: Estado nutricional, anemia, adolescentes y centro de salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between nutritional status and iron deficiency anemia in adolescents who attend the La Unión Health Center, Huánuco - 2022. The study was of a quantitative approach, relational level, observational, prospective, cross-sectional and analytical, of non-experimental design. The population 100 and a sample of 65 adolescents. The technique applied was the survey and observation. The instruments used in the study were: a questionnaire on sociodemographic characteristics and the nutritional and anemia evaluation form, prior to the informed consent of the mother, father or legal guardian of the adolescent. In the results, in terms of nutritional status, it was evidenced that 13.8%(9) are severely thin, 15.4%(10) are thin, 33.8%(22) are overweight, 12.3%(8) are obese and 24.6%(16) have a normal nutritional status. Also, it was found that 38.5%(25) have a mild level of anemia, 18.5%(12) have moderate anemia, 12.3%(8) have severe anemia and 30.8%(20) do not have anemia. Conclusion: with the Chi square test, a correlation was evidenced between the nutritional status and anemia of adolescents who attend the La Unión Health Center. Huánuco - 2022, with a p-value = 0.003.

Keywords: Nutritional status, anemia, adolescents and health center.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.3. Viabilidad de la investigación.....	14
1.4. Formulación del problema	14
1.5. Formulación del objetivo	14
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	15
2.1. Formulación de las hipótesis.....	15
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Definición operacional de las variables	16
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes de investigación	17
3.2. Bases teóricas	20
3.3. Bases conceptuales.....	20
3.4. Bases epistemológicas.....	26
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	28
4.1. Ámbito.....	28
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	28
4.3. Población y muestra	28
4.4. Diseño de investigación	30
4.5. Técnicas e instrumentos.....	30
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	31
4.7. Aspectos éticos.....	32

CAPÍTULO V. RESULTADO Y DISCUSIÓN	33
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	43
5.3. Discusión de resultados.....	44
5.4. Aporte científico de la investigación.....	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de la edad de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	33
Tabla 02. Descripción del género de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	33
Tabla 03. Descripción del grado de instrucción de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	35
Tabla 04. Descripción de la religión que profesan los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	36
Tabla 05. Descripción de la persona encargada de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	37
Tabla 06. Descripción del número de hermanos de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	38
Tabla 07. Niveles del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	39
Tabla 08. Descripción del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	40
Tabla 09. Niveles de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	41
Tabla 10. Descripción de la anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	42
Tabla 11. Análisis de correlación entre el estado nutricional y anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	43
Tabla 12. Análisis de correlación entre los niveles del estado nutricional y el nivel de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Descripción de la edad de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	33
Gráfico 02. Descripción del género de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	34
Gráfico 03. Descripción del grado de instrucción de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	35
Gráfico 04. Descripción de la religión que profesan los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	36
Gráfico 05. Descripción de la persona encargada de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	37
Gráfico 06. Descripción del número de hermanos de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	38
Gráfico 07. Niveles del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	39
Gráfico 08. Descripción del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	40
Gráfico 09. Niveles de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	41
Gráfico 10. Descripción de la anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.	42

INTRODUCCION

La etapa de la adolescencia está caracterizada por un acelerado crecimiento, por ello la necesidad de nutrientes es mayor para el adecuado crecimiento y desarrollo. Es así que el hierro es un nutriente fundamental para los procesos fisiológicos (producción de hemoglobina y función de enzimas). Debido a que la necesidad de hierro es mayor para el crecimiento rápido, las adolescentes están en riesgo de desarrollo porque durante la menstruación pierden grandes cantidades de sangre.

Por tanto, durante el período de la adolescencia, la anemia es uno de los principales problemas nutricionales. Teniendo consecuencias negativas el rendimiento cognitivo y el crecimiento.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La adolescencia es la etapa elemental del crecimiento y desarrollo humano, marcada por los cambios en el cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; siendo el período (1).

La Organización Mundial de la Salud (2), define la adolescencia como el grupo poblacional con edades entre 10 y 19 años; diferenciando en este grupo tres etapas según la edad: adolescencia inicial o temprana (10–13 años), adolescencia media (14–16 años) y adolescencia final o tardía (17–19 años) (2).

La salud integral del adolescente es un elemento crucial para el desarrollo de un país; por tanto, las carencias de micronutrientes constituyen la malnutrición en el mundo (3).

Los adolescentes pueden adoptar hábitos alimentarios negativos, influencias publicitarias, el régimen de delgadez impuesta por la sociedad, etc., son factores de riesgo nutricionales, desencadenando diversas enfermedades crónicas. (4).

América Latina y el Caribe presenta alarmantes tasas de malnutrición, como sobrepeso, obesidad y desnutrición. Un problema de salud pública aún más graves en tiempo de pandemia (5). Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, ya la población mundial cerca de 35 millones de personas moría cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por una alimentación inadecuada, además se afirma que un aproximado de 5% de estas muertes corresponden a personas en edad estudiantil a consecuencia de los hábitos alimenticios que tiene la población en relación con el estado nutricional, lo que conlleva la presencia de enfermedades metabólicas (6).

Por ende, estos malos hábitos alimenticios pueden ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como obesidad, enfermedad coronaria, cáncer, diabetes, entre otras (7). Actualmente la prevalencia de estas enfermedades ha aumentado de manera alarmante a nivel mundial, de manera que anualmente las enfermedades crónicas no transmisibles causan 35 millones de

muertes, 75% de las cuales se producen en países de ingresos económicos bajos y medios (8).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud. En 2017 se registraron 3.4 millones de muertes relacionadas con esta condición (9), siendo uno de los grupos más vulnerables es el de los adolescentes, debido a que esta población se encuentra predispuesta a desarrollar dicha condición (10). Lo anterior puede ser debido al deseo alimentario, el acceso a la comida rápida, y al impacto negativo que causa la abstinencia alimentaria (11), además el SP/OB son factores de riesgo para desarrollar comorbilidades como la Diabetes Mellitus Tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Alrededor de 2 mil millones de personas a nivel mundial sufren por carencia de distintos tipos de micronutrientes. Según la UNICEF (12) a nivel mundial, la carencia del hierro (Fe) es considerada como la deficiencia nutricional más amplias.

Pese a que el problema de anemia es más grave en las naciones de economía agrícola, los países industrializadas también son afectados (13). Se puede estimar que más de la mitad de la población de la región de América Latina y el Caribe actualmente presenta deficiencia de hierro (14).

Durante la etapa de crecimiento y desarrollo, la anemia tiene repercusiones serias en la calidad de vida de los adolescentes (15). Estas consecuencias están ligadas a la disminución de la eficiencia de transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo, que es una función prioritaria del organismo (16).

La anemia es cuando el nivel de hemoglobina está por debajo de los parámetros normales de acuerdo al sexo, edad y altitud geográfica. Usualmente, es causada por la carencia de hierro y los síntomas son fatiga, mareo, dolor de cabeza, palidez y palpitaciones (17).

Por su parte, la OMS indica que, la anemia tiene implicancias microeconómicas puesto que esta afecta negativamente al desarrollo cognitivo y la baja productividad y, macroeconómicas, porque países con mayor nivel de Índice de Desarrollo Humano (IDH) presentan menores niveles de anemia (18).

En cuanto al aspecto económico, el efecto de la anemia provoca una pérdida de miles de millones de dólares al año (19). Por ello, la OMS está interesado en

disminuir las tasas de anemia en el mundo, considerando que aún existe extrema pobreza y falta de acceso a los servicios básicos.

En todo el mundo los adolescentes con problemas nutricionales tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades comunes de su edad como la diarrea e infecciones respiratorias, asimismo representa una carga para las personas, la familia y la comunidad (20).

En Perú, la anemia constituye efectos negativos de largo plazo como la baja productividad y la carencia de desarrollo cognitivo, ocasionando menores resultados en el ámbito académico y bajos ingresos económicos. Por tanto, la anemia está asociada al bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad (21).

Asimismo, el MINSA (21) indica que en las áreas rurales y vulnerables del Perú tienen efectos contraproducentes, debido a la dificultad y limitación para que los productos ricos en hierros (pescado, carnes rojas, frutos secos, etc.) puedan llegar a estas zonas, por tal razón, los altos porcentajes de anemia se encuentran en la sierra y selva del Perú.

El Ministerio de Salud planea estrategias, dirigidas al individuo y a la familia para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional (21).

Los adolescentes, usuarios del Centro de Salud de La Unión, no son ajenos a la problemática de la anemia, así como el inadecuado estado nutricional, siendo que algunos refieren que estar con mayor peso quiere decir que no tiene anemia y que no son necesarios los exámenes para detectar la anemia. Asimismo, refieren estar sanos porque comen alimentos que contienen bastante harina y así mantener su peso.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El estudio tuvo la finalidad de conocer la relación entre el estado nutricional de los adolescentes del Centro de Salud “La Unión” con la anemia ferropénica, se considera fundamental la valoración antropométrica, por medio de indicadores como peso, talla, edad e IMC. Para determinar el grado de anemia ferropénica que existe en los adolescentes se van a considerar los datos Registrados en el Centro de Salud “La Unión”, durante el año 2022. La presente investigación se realizará para encontrar soluciones a los problemas nutricionales, encontrados en la comunidad de La Unión.

1.3. Viabilidad de la investigación

Los factores que intervinieron en la investigación, ayudaron a desarrollar con toda normalidad la recolección de datos y las respectivas tomas de decisiones que ayudaron mediante la investigación.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco – 2022?

1.4.2. Problemas específicos

- a) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia leve en adolescentes en estudio?
- b) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia moderada en adolescentes en estudio?
- c) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia severa en adolescentes en estudio?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Establecer relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar relación entre el estado nutricional con la anemia leve en adolescentes en estudio.
- b) Establecer relación entre el estado nutricional con la anemia moderada en adolescentes en estudio.
- c) Evaluar relación entre el estado nutricional con la anemia severa en adolescentes en estudio.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022.

H_a: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022.

2.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia leve en adolescentes en estudio.

H₂: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia moderada en adolescentes en estudio.

H₃: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia severa en adolescentes en estudio.

2.2. Operacionalización de variables

Variables

Variable A

- Estado nutricional

Variable B

- Anemia

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
Variable A				
Estado nutricional	Resultado del Índice de masa corporal (I.M.C)	Control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad Sobrepeso • Normal • Delgadez • Delgadez severa 	Nominal
		Medición de talla		
Variable B				
Anemia	Nivel de hemoglobina	Sin anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres: 12 a 15 g/dl • Varones: 13 a 16 g/dl 	Ordinal
		Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres: 11.0 a 11.9 g/dl • Varones: 11.0 a 12.9 g/dl 	Ordinal
		Moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y varones: 8.0 a 10.9 g/dl 	Ordinal
		Severa	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y varones: < 8 g/dl 	Ordinal
Variables Sociodemográficas				
Características sociodemográficas	Biológico-	Edad	Años cumplidos	De razón
		Género	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Social	Religión	Ateo Evangélica Católica Otros	Nominal
		Familiar	Persona encargada	Solo mamá Sólo papá Mamá y papá
	N° de hermanos		Ninguno 1 a 2 hermanos 3-5 hermanos Más de 5 hermanos	Nominal

2.3. Definición operacional de las variables

Adolescentes: Es aquella persona que se encuentra entre la pubertad y juventud

Anemia ferropénica: Es un tipo de anemia por insuficiente cantidad de hierro en el cuerpo.

Estado nutricional: resulta del aporte nutricional y la demanda nutritiva de cada persona.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Internacionales

- Zamora, Piloso, Arsiniegas y Regalado (22), en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes” el objetivo de este estudio fue determinar si el aporte nutritivo diario tiene relación con la prevalencia de anemia durante el periodo de gestación de las adolescentes. El estudio fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 30 adolescentes embarazadas con anemia. Como resultado hallaron relación entre los factores de riesgo como son la anemia, bajo peso, malos hábitos alimenticios, que ponen en riesgo el bienestar del producto y la salud de la madre.
- Guevara y otros (23) en México, desarrollaron una investigación titulada “Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México”, donde el objetivo fue conocer la prevalencia de la adicción a la comida de acuerdo a la edad, sexo e IMC, y determinar asociación entre la adicción a la comida y el estado nutricional en adolescentes. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fueron 245 adolescentes. En sus resultados encontraron que la media de IMC fue de 23,18 kg/mt² (S=3,74) en hombres y 24,57 kg/mt² (S=4,00) en mujeres. El 87,8% presentó el “deseo frustrado de parar el consumo”, el 36,3% la tolerancia, y el 34,3% el consumo a pesar de las consecuencias. El 20,7% de adolescentes con sobrepeso presentan adicción a la comida. Concluyeron que la mayoría de los adolescentes presentaron peso normal, las mujeres presentaron un IMC mayor que el de los hombres. No encontraron asociación entre adicción a la comida y el estado nutricional.
- Brenes, García y Palacio (24) en Nicaragua, realizaron un estudio titulado “Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14- 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha

Calderón Roque en el período comprendido entre julio a septiembre del 2020” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de anemia. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. 69 adolescentes gestantes conformaron la muestra. Resultados: Las adolescentes con anemia ferropénica fueron el 83% y el 17% fueron adolescentes sanas. Asimismo, el 56% consumía sulfato ferroso y 44% de ellas no lo consumían.

3.1.2. Nacionales

- En Lima, Maiz (25) realizó un estudio sobre Estado nutricional y Autoestima en adolescentes de dos Cooperativas de San Juan de Lurigancho -2020, donde el objetivo fue determinar la relación entre las dos variables; la investigación fue de enfoque cuantitativo; tipo básica de nivel descriptivo-correlacional con diseño de investigación no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 adolescentes de 13 a 16 años; el instrumento utilizado para medir la variable de autoestima fue el test de Coopersmith y para medir el estado nutricional utilizó como instrumento una hoja de registro y la fórmula del IMC. En los resultados, encontró existencia de relación entre las variables en estudio.
- En Lima, Alva, Cabezas, López y Patilongo (17) realizaron un estudio titulado: “El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú, el objetivo fue analizar los determinantes de la anemia en niños menores de 5 años y en mujeres entre los 12 y 49 años” mediante el uso de la base de datos del ENDES (2019). El análisis se realizó mediante un modelo logístico y los resultados evidenciaron que los niños que residen en zonas rurales tienen una alta probabilidad de anemia y que las mujeres beneficiarias de programas sociales alimentarios tienen menor probabilidad de anemia. En la investigación lograron observar que los niños requieren mayor atención, puesto que la magnitud de sus coeficientes es mayor.

- En Tacna, Bornás y Chambilla (26) realizaron una investigación titulada “Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del centro de salud Alto de la Alianza”, el objetivo fue relacionar la anemia con el nivel nutricional de las gestantes adolescentes. La muestra se conformó por adolescentes gestantes de entre 12 a 19 años de edad que visitaron en el primer, segundo y tercer trimestre de gestación. En los resultados encontraron que el 52% de los participantes presentaron anemia, siendo la anemia leve el que predominó. Además, se ha determinado que el conocimiento nutricional que poseen es inadecuado.
- En Huancavelica, Heredia (27) realizó una investigación titulada “Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión De Huanta, enero a junio 2017. Huancavelica-Perú”, el objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes adolescentes. El estudio fue retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Cuya población fue conformada por 210 adolescentes. Tuvo como resultado que la anemia prevalece en un 24% en las adolescentes gestantes. Estado nutricional bajo los adolescentes de 10 a 18 años, situación laboral obrera en un 48% y el 78% de gestantes con prevalencia de anemia son primíparas. Concluyó que el 40% de la muestra presentó anemia moderada en el segundo trimestre de embarazo

3.1.3. Antecedentes internacionales

No se encontraron investigaciones recientes a nivel local.

3.2. Bases Teóricas

Teoría del Comportamiento por Konrad Lorenz

Lorenz investigó su valor de supervivencia para la especie. Como etólogo negó que toda la conducta esté condicionada por el ambiente y se dedicó a estudiar aquellas pautas de conducta que son instintivas. Sostuvo que existen muchas pautas de conducta animal que son coordinaciones hereditarias o movimientos instintivos, son innatas más que aprendidas y para cada una de ellas hay un impulso que es la causa de que la conducta aparezca espontáneamente. Pero esas pautas de acción fijas están sujetas a menudo a uno o más de los cuatro grandes impulsos: alimentación, reproducción, huida y agresión. Pensaba que toda porción de conducta está causada generalmente por al menos dos impulsos o causas internas.

Lorenz percibía a la persona un animal que evolucionado, por ello buscó una explicación evolutiva para el comportamiento su naturaleza peculiar.

Lorenz se interesó por la epistemología y su relación con la capacidad de percepción del hombre y sus limitaciones ideológicas. Este interés, lo condujo a las ideas del filósofo del siglo XVIII Inmanuel Kant, el cual había sugerido la existencia de los "imperativos categóricos", Es decir, de las convicciones éticas absolutamente necesarias para el hombre (28).

Según esta teoría sostiene los modelos actuales del comportamiento saludables. Las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en estos (29)

3.3. Bases Conceptuales

Adolescente.

Es un tiempo de transformación entre la etapa infantil y adulta, la cual se caracteriza por cambios fisiológicas (maduración del sistema reproductor) transición a la autonomía relativa, desarrollo de la identidad propios de un adulto y el desarrollo de los procesos mentales. Es un proceso de maduración paulatina con un significativo de desarrollo psicosocial; en particular de aspectos intelectuales, emocionales, y espirituales que corresponde de los 10 a los 19 años de edad (29).

Cambios.

- ✓ **Madurez sexual:** sucede pausada y paulatinamente (entre 10-13 años de edad).
- ✓ **Peso y estatura:** se desarrolla el 20% de la talla y el 50% del peso que se va a tener en la adultez.
- ✓ **Forma del cuerpo:** La grasa corporal y masa muscular difiere entre la mujer y el varón.
- ✓ **Masa ósea:** en el varón se desarrolla y aumenta más el peso corporal y ósea más que de la mujer. En caso de las mujeres solo se da el aumento de la grasa (30).

La identidad está relacionada íntimamente con la autoestima, de cómo se siente con la vida y lo que piensa de sí mismo. La autoestima también puede depender de entes cercanos y lejanos tales como la familia, los amigos y grupos a los que pertenecemos (31).

Características en la adolescencia

Se da un periodo de crecimiento rápido, aumenta la talla y la masa del cuerpo. Asimismo, en cuanto al sexo, la composición de los organismos varía en los tejidos libres de grasa, hueso y músculo.

En el varón aumenta la masa magra, en la mujer se da más el incremento de la masa grasa. El ritmo de estos cambios varía según el individuo. Estos hechos determinan un aumento de las necesidades de macro y micronutrientes y la posibilidad de que puedan producirse deficiencias nutricionales en esta edad si la ingesta no es adecuada (32).

Alimentación

Las tres importantes clases de nutrientes son las grasas, las proteínas, y los carbohidratos, los cuales dan energía al cuerpo permitiéndole crecer y subsistir; por ello hay que consumirlos a diario y en proporciones considerable para poder mantener una buena salud (33).

Alimentación en adolescentes

En la adolescencia, se dan cambios mayormente fisiológicos (aumento del peso y talla y la maduración sexual). Para enfrentar las exigencias necesarias se debe de conocer el cambio psicológico y fisiológico. Asimismo,

es importante saber cómo afectan estos cambios a la conducta alimentaria de los adolescentes. Por último y lo más importante es asegurarnos si es que los adolescentes conocen cómo y por qué deben alimentarse bien y cuáles son los riesgos que corren cuando modifican su alimentación, con criterio meramente personal, las pautas y hábitos alimentarios (34).

Leyes en la alimentación

- a) **Cantidad:** la proporción del alimento debe cubrir las necesidades calóricas del organismo.

Esta ley abarca 2 principios:

- Exigencias calóricas
- Balance

- b) **Calidad:** la alimentación debe ser completa. De tal forma para mantener la salud es necesario ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo, lo cual se logra mediante la ingesta de diversos alimentos en cantidades y proporciones adecuadas. **Armonía:** Las cantidades de diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar proporción entre sí. De ello surge que debe haber relación y proporción en los componentes. Se implanta que del aporte calórico diario de proteínas debe ser entre un 10 a 15%, las grasas entre 25-30% y los carbohidratos deben cubrir entre un 50-60 %.

- c) **Adecuación:** La alimentación tiene como finalidad de saciar las diversas necesidades del organismo; en cuanto a la adecuación, solo puede obtenerse si la alimentación se adecua al individuo que lo consume, de acuerdo a sus hábitos.

Alimentación Saludable en la Adolescencia.

En esta edad la alimentación saludable debe adecuarse a la edad, sexo, IMC y a la actividad física e intelectual de cada persona, este tipo de alimentación los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesaria para mantenernos sanos. De esta manera promocionaremos una alimentación sana y saludable, previniendo la dieta. Para una alimentación saludable en la debemos incluir alimentos de cada grupo nutricional en las 3 comidas del día. Para la guía de alimentación saludable de Nutrición la diversidad en la

alimentación es significativa porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para el organismo, por lo que cada alimento es esencial para proporcionar nutrientes a nuestro organismo (35).

Hábitos de alimentación.

Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. El cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente (36)

Estado nutricional.

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos nutricionales. Es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume, resultando un estado nutricional adecuado o inadecuado; y será evaluado mediante la talla, índice de masa corporal medidos por una balanza y tallímetro respectivamente (37).

Evaluación

La evaluación del estado nutricional se realiza mediante la medición del peso y talla. Para ello se emplea una balanza, el tallímetro (38).

Índice de masa corporal para la edad IMC en adolescentes de 12 a 17 años

La evaluación del estado nutricional se realizó mediante el cálculo de los coeficientes Z score del índice de masa corporal para la edad según clasificación de la OMS (39):

Clasificación:

- Delgadez severa: <-3
- Delgadez: <-2SD a -3SD
- Normal: -2SD a +1SD
- Sobrepeso: >+1SD a +2SD
- Obesidad: >2SD

Indicador Talla para la Edad T/E en adolescentes de 12 a 17 años

La evaluación de la talla para la edad se realizó mediante el cálculo de los coeficientes Z score de la talla para la edad según clasificación de la OMS (39):

Clasificación:

- Talla baja severa: <-3
- Talla baja: <-2SD a -3SD
- Normal: -2SD a +2SD
- Talla Alta: > +2SD

Anemia

La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona. Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños y adolescentes. La Academia Americana de Pediatría sostiene que para afirmar que es ferropénica deben determinarse valores de hemoglobina, hematocrito, presencia de microcitosis, hipocromía y respuesta a la terapia con hierro (40).

Se clasifican en:

- Anemia leve: Hb de 10.1-10.9g/dl.
- Anemia moderada: Hb 8-10g/dl.
- Anemia severa: Hb < de 8g/dl.

Tipos**Anemias macro cíticas:**

Se definen por una cifra de VCM por encima de dos desviaciones estándar de la media normal correspondiente a edad y sexo. Por déficit de ácido fólico y de vitamina B12, por enfermedades crónicas (trastornos inflamatorios, infecciosos, neoplasias y enfermedades sistémicas) y enfermedades hemolíticas congénitas (esferocitosis hereditaria)

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.

La anemia por deficiencia de hierro se presenta cuando sus reservas corporales bajan.

Se conoce que la deficiencia de hierro, aún sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de las personas (41).

La vitamina “A” y los B-carotenos son otros estimuladores de la absorción con mecanismos parecidos al de la vitamina C. Existe otro agente potenciador como es la carne cuyo efecto se conoce como “el efecto carne”, valga la redundancia, debido a los aminoácidos libres que posee y a los lugares de unión al hierro en el medio gastrointestinal de tal manera que permanece en solución indispensable para su absorción. (42)

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia

Adolescentes 12 a 14 años de edad

- Sin Anemia: Hb \geq 12.0
- Anemia Leve: Hb 11.0-11.9
- Anemia Moderada:Hb 8.0-10.9
- Anemia Severa:Hb $<$ 8.0

Varones de 15 a más

- Sin Anemia: Hb \geq 13.0
- Anemia Leve: Hb 11.0–12.9
- Anemia Moderada:Hb 8.0-10.9
- Anemia Severa:Hb $<$ 8.0

Mujeres no gestantes de 15 años a mas

- Sin Anemia: Hb \geq 12.0
- Anemia Leve: Hb 11.0–11.9
- Anemia Moderada: Hb de 8.0 -10.9
- Anemia Severa: Hb $<$ 8.0

Este tipo de anemia afecta al crecimiento tisular y reduce el rendimiento en el trabajo y la capacidad de concentración. Si se produce durante algunas situaciones fisiológicas determinadas, puede dar lugar a dificultades durante el embarazo o retraso en el crecimiento de niños y adolescentes (43).

Las principales consecuencias de la anemia ferropénica son: el retraso en el crecimiento, disminución del desarrollo psicomotor, función cognitiva, del rendimiento físico e intelectual y las alteraciones del sistema inmunitario.

Prevalencia

Según datos de la OMS, se estima que cerca de 1.000 millones de personas alrededor del mundo padecen anemia por deficiencia de este mineral (44).

La anemia ferropénica es multifactorial e intervienen en su desarrollo la alimentación, la situación fisiológica, patologías asociadas y la carga genética del individuo (45).

Prevención y tratamiento nutricional

La prevención de la anemia ferropénica es desde hace más de una década una prioridad de la OMS (46) y las estrategias nutricionales para su prevención deben aplicarse a los grupos de riesgo.

Vitamina C

La Vitamina C, conocida como el ácido ascórbico, es un nutriente hidrosoluble que se encuentra en ciertos alimentos. El cuerpo necesita Vitamina C para producir colágeno, una proteína necesaria para la cicatrización de heridas. Asimismo, la Vitamina C ayuda a que el hierro sea absorbido con mayor facilidad. Fuentes alimenticias: las frutas y verduras son las mejores fuentes de Vitamina C. Se encuentra en frutas cítricas y sus jugos, así como los pimientos rojos y verdes, kiwi, brócoli, fresas, papas horneadas y tomates (47).

3.4. Bases epistemológicas

Las investigaciones sobre estudios del fenómeno alimentario y nutricional desde la antropología nutricional como enfoque y subrama de la antropología biológica y aplicada, se han abordado limitadamente, principalmente, en algunos grupos minoritarios como son los adolescentes.

La alimentación es una función biológica vital y al mismo tiempo una función social esencial (48), dado que en la actualidad la dieta y el consumo humano afectan al ser humano en diferentes niveles socio bioculturales, y desde formas intrínsecas y extrínsecas. En la medida en que el ser humano biológico y el social se encuentran intrínsecamente relacionados estos aspectos se ordenan en dos dimensiones. La primera, se extiende de lo biológico a lo cultural, y de la función nutritiva a la función simbólica; la segunda, de lo individual a lo colectivo

(48).

Alimentarse se convierte en una necesidad primaria para subsistir, tener un buen estado de salud permitiendo el desarrollo físico y mental, además, constituye una vía a la comprensión de manifestaciones simbólicas, y a la intimidad corporal. Las prácticas alimentarias reflejan un nivel esencial de interacciones (incluidas la producción, la distribución y el consumo de alimentos) y de transformaciones dentro de la compleja red de relaciones recíprocas entre las sociedades humanas y sus ambientes naturales (49).

Entre los conceptos importantes a distinguir, se debe considerar que conceptualmente la alimentación y la nutrición humana están relacionadas, pero epistemológicamente son diferentes, Saucedo (50) menciona:

“La alimentación humana implica un conjunto de prácticas, hábitos, costumbres y conocimientos encaminados al consumo de alimentos, además, implica un conjunto de conocimientos y relaciones socioculturales, en el nivel individual, intrafamiliar o comunitario: gustos, estatus social, modas, mitos y placer, entre muchos más. Mientras que la nutrición, es el resultado entre la ingesta y el gasto de energía implicando el uso de nutrientes disponibles en los alimentos, para cubrir procesos fisiológicos, actividades cotidianas y extraordinarias”. (p.394)

Las condiciones epistemológicas en que se ha venido construyendo casi históricamente el conocimiento sobre el consumo alimentario en cuanto fuente de estudio de la nutrición humana, desde ciencias de la nutrición y de la salud, probablemente implican perspectivas deterministas basadas por aquella normatividad de sus explicaciones de índole estadística y numérica. Por lo tanto, las descripciones y síntesis generales de investigaciones realizadas desde disciplinas mediatas a la antropología, hacen un aporte significativo al presente estado del arte, partiendo de la centralidad que las ciencias de la salud han demostrado y cimentado, mediante la constante unilinealidad investigativa que las representa (51).

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud “La Unión”, es de categoría I-4, ubicada en el Jr. Dos De Mayo N° 185, en el distrito La Unión, de la Provincia Dos De Mayo del departamento de Huánuco.

El Centro de Salud perteneciente a la Red Dos de Mayo brinda atención las 24 horas, cuenta con áreas de hospitalización, Emergencia, consultorios externos, en la atención de inmunizaciones, CRED, entre otros.

4.2. **Tipo y nivel de investigación.**

El tipo de estudio es: **observacional**, porque no se intervino para modificar la realidad de la muestra en estudio; fue **prospectiva**, porque se recolectó los datos en tiempo futuro y de fuentes primarias; fue **transversal**, porque las variables fueron medidas en un solo momento y fue de tipo analítico, porque se estudiaron dos variables con la finalidad de buscar relación entre ellas.

La investigación corresponde al tercer nivel de la pirámide de investigación, el nivel relacional, d.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Descripción de la población**

La población estuvo constituida por todos los adolescentes, usuarios del Centro de Salud La Unión, siendo un total de 100.

4.3.2. **Muestra y método de muestreo**

La muestra la conformaron 65 adolescentes, para obtenerla, se aplicó el muestreo probabilístico, mediante la fórmula para población conocida:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 100 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(100-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times 100 \times 0.25}{(0.0025) \times (99) + (3.8416) \times 0.25}$$

$$n = \frac{384.16 \times 0.25}{0.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.479}$$

$$n = 64.93$$

$$n = 65$$

Donde:

$$Z = 0.05 = 1.96$$

$$N = 100$$

$$P = 0.5$$

$$q = 1-p = 1-0.5 = 0.5$$

$$i = 5\% = 0.05$$

$$n = 65$$

La muestra estuvo conformada por 65 adolescentes.

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes que se atienden en el Centro de Salud La Unión.
- Adolescentes que se encuentren sanos en el momento del estudio.
- Adolescentes que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Adolescentes cuyos padres o apoderados firman el consentimiento informado.

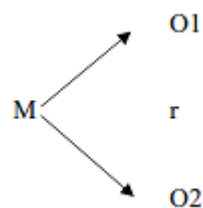
Criterios de exclusión.

- Adolescentes que se atienden en otros establecimientos de salud.
- Adolescentes con problemas de salud en el momento del estudio.

- Mujeres adolescentes en período de gestación
- Adolescentes que no desean participar en el estudio de investigación
- Adolescentes cuyos padres o apoderados se niegan a firmar el consentimiento informado.

4.4. Diseño de investigación

Se utilizó el **diseño correlacional**, a continuación, se presenta el esquema:



Donde:

M	=	muestra
O₁	=	Estado nutricional
O₂	=	Anemia
r	=	Relación

4.5. Técnicas e instrumentos.

4.5.1. Técnicas

Se aplicó la encuesta y observación.

4.5.2. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes:

- Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 2), la cual consta de 6 ítems, entre ellos l edad, el sexo, grado de instrucción, religión, persona a cargo y número de hermanos.
- Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 3), en dicha ficha se anotó datos sobre estado nutricional (peso, talla, IMC y Dx nutricional) y sobre anemia (Hemoglobina y Dx. Según nivel de hemoglobina)

4.5.2.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos

a. Revisión del conocimiento disponible

Para ello se recurrió a la revisión bibliográfica, revistas indexadas, artículos científicos actuales y previos estudio.

b. Juicio de expertos

se llevó a cabo mediante la evaluación por 5 expertos, a quienes se les dio los formatos para la validez de los instrumentos. Cada instrumento fue evaluado teniendo en cuenta los criterios de pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia y consistencia.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados según el dominio de la temática en estudio.

4.5.2.1. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Con una muestra piloto, se midió la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, el cual mediante el programa spss la confiabilidad fue de 0.88, el cual es altamente confiable.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se determinó como ámbito de estudio al Centro de Salud La Unión.
- Se realizó las coordinaciones con el encargado del establecimiento
- Se obtuvo el consentimiento informado de la muestra en estudio.
- Se llevó a cabo la recolección de datos con la ficha de evaluación nutricional y de anemia. Se realizó el dosaje de hemoglobina mediante punción digital. La técnica para la detección fotométrica de hemoglobina. Los valores de hemoglobina fueron ajustados por la altitud sobre el nivel del mar. Asimismo, para el estado nutricional se evaluó el peso y talla y mediante la fórmula del IMC ($\text{peso}/\text{talla}^2$) se obtuvo el estado nutricional
- Los datos obtenidos fueron tabulados y evaluados
- Los datos ya tabulados se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS V- 26.

- Se interpretó los resultados.
- Se elaboró el informe final de tesis

Tabulación y análisis de datos

Tabulación

Los datos fueron codificados antes de ser tabulados, esto en la hoja de cálculo Excel, luego fueron trasladados al SPSS-v 26.

Análisis de los datos

Los datos recolectados se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 26. La estadística descriptiva se presentó en tablas académicas y figuras. Asimismo, para la estadística inferencial se usaron las tablas de contingencia 2x2, para demostrar la correlación de las variables. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

4.7. Aspectos éticos

El presente estudio reconoce la responsabilidad en la observancia y cumplimiento de los aspectos éticos durante la ejecución del estudio.

Se tuvo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad; la información fue recolectada por la investigadora.

Aplicación del consentimiento informado

Cada madre, padre o apoderado legal del menor tuvo acceso al consentimiento informado (ver anexo 04), se les brindó información sobre el objetivo del estudio, como también el derecho a renunciar en el momento que lo deseará.

CAPÍTULO V. RESULTADO Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de la edad de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Edad	n = 65	
	Nº	%
13-14 años	28	43.1
15-16 años	23	35.4
17-18 años	14	21.5

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

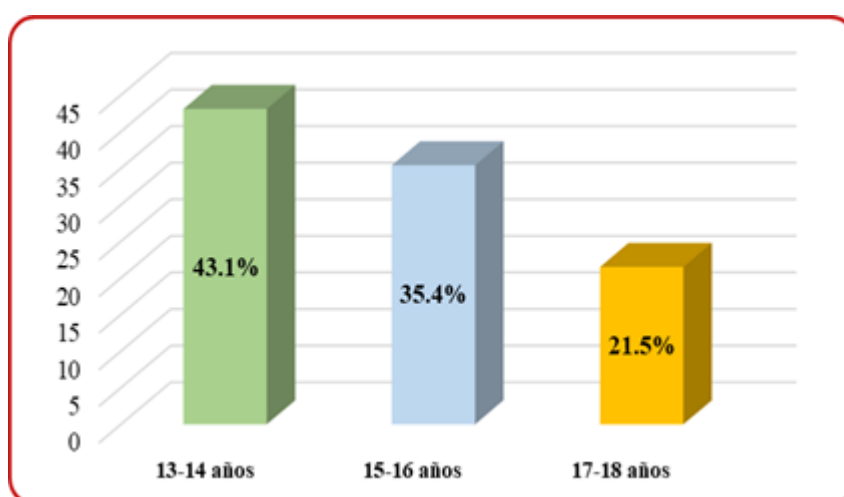


Gráfico 01. Descripción de la edad de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 01, sobre la descripción de la edad de los adolescentes en estudio, se observa que el 43.1% (28) tienen entre 13 a 14 años, el 35.5% (23) tiene entre 15 a 16 años y el 21.5% (14) tienen de 17 a 18 años.

Tabla 02. Descripción del género de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Género	n = 65	
	Nº	%
Femenino	36	55.4
Masculino	29	44.6

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

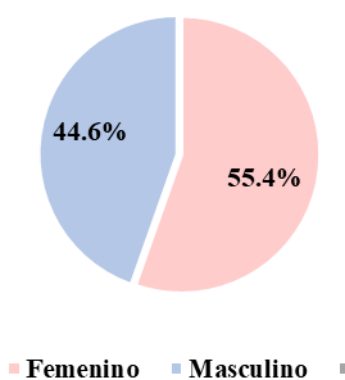


Gráfico 02. Descripción del género de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 02, sobre la descripción del género de los adolescentes en estudio, se observa que el 55.4% (36) fueron del género femenino y el 44.6% (29) fueron masculinos.

Tabla 03. Descripción del grado de instrucción de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Grado de instrucción	n = 65	
	Nº	%
Sin estudios	5	7.7
Primaria	28	43.1
Secundaria	32	49.2

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

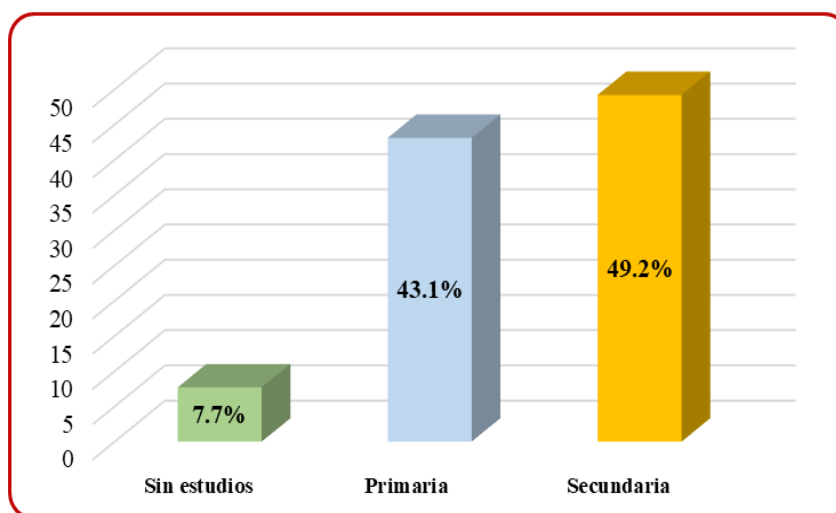


Gráfico 03. Descripción del grado de instrucción de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 03, sobre la descripción del grado de instrucción de los adolescentes en estudio, se observa que el 49.2% (32) cuentan con el grado de estudio de secundaria, el 43.1% (28) cuentan con primaria, y el 7.7% (5) no cuentan con estudios.

Tabla 04. Descripción de la religión que profesan los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Religión que profesan	n = 65	
	Nº	%
Ateo	4	6.2
Evangélica	26	40.0
Católica	35	53.8

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

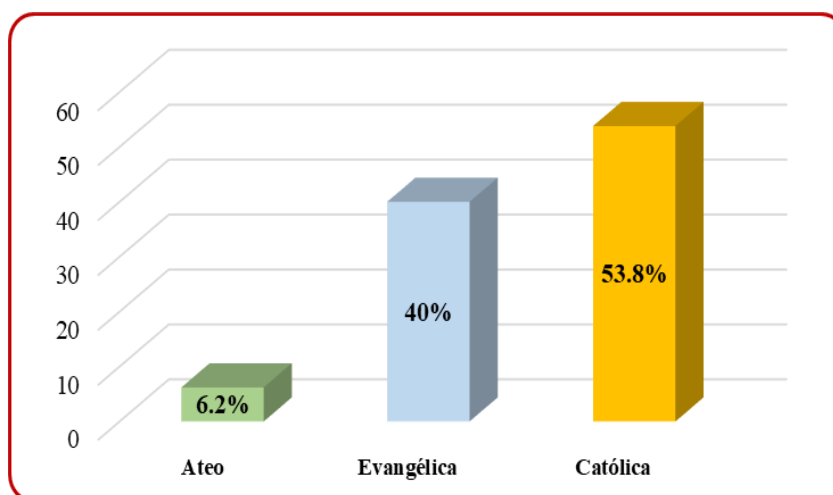


Gráfico 04. Descripción de la religión que profesan los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 04, sobre la descripción de la religión que profesan los adolescentes en estudio, se observa que el 53.8% (35) profesan la religión católica, el 40.0% (26) profesan la religión evangélica y el 6.2% (4) de la muestra fueron ateos.

Tabla 05. Descripción de la persona encargada de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Persona encargada	n = 65	
	Nº	%
Solo mamá	12	18.5
Solo papá	7	10.8
Mamá y papá	46	70.8

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

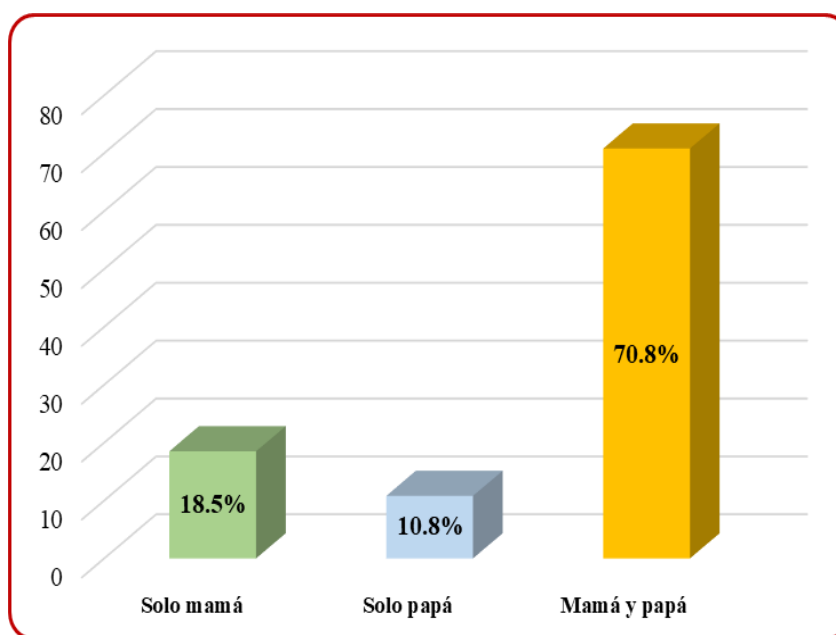


Gráfico 05. Descripción de la persona encargada de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 05, sobre la descripción de la persona encargada de los adolescentes en estudio, se observa que el 70.8% (46) se encuentra a cargo de mamá y papá, el 18.5% (12) está a cargo solo de papá y el 10.8% (7) está a cargo de su mamá.

Tabla 06. Descripción del número de hermanos de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Número de hermanos	n = 65	
	Nº	%
Ninguno	6	9.2
1 a 2 hermanos	18	27.7
3 a 5 hermanos	26	40.0
Más de 5 hermanos	15	23.1

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas (Anexo 03)

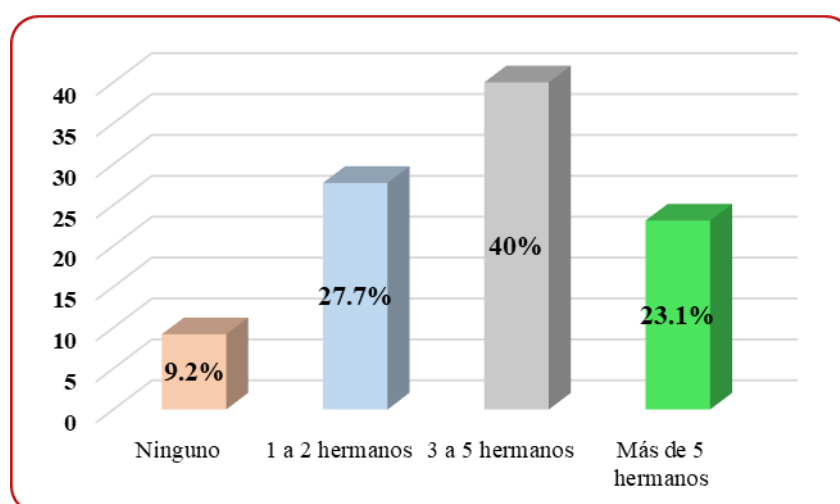


Gráfico 06. Descripción del número de hermanos de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 06, sobre la descripción del número de hermanos de los adolescentes en estudio, se observa que el 40.0% (26) tiene entre 3 a 5 hermanos, seguido del 27.7% (18) tiene entre 1 a 2 hermanos, el 23.1% (15) tienen más de 5 hermanos y el 9.2% (6) no tiene hermanos.

Tabla 07. Niveles del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Estado nutricional	n = 65	
	Nº	%
Delgadez severa	9	13.8
Delgadez	10	15.4
Normal	16	24.6
Sobrepeso	22	33.8
Obesidad	8	12.3

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

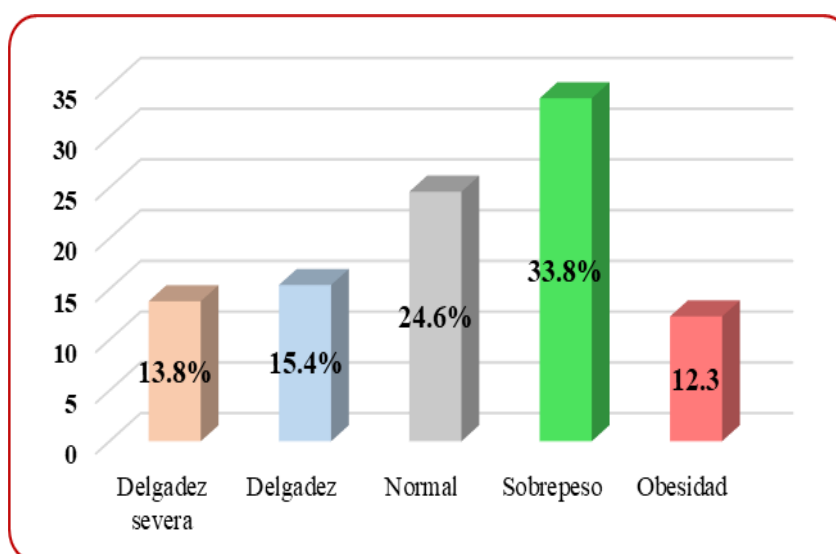


Gráfico 07. Niveles del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 07, sobre la descripción del estado nutricional de los adolescentes en estudio, se observa que el 33.8% (22) tienen sobrepeso, el 24.6% (16) tiene un estado nutricional normal, el 15.4% (10) tienen delgadez, el 13.8% (9) tienen delgadez severa y el 12.3% (8) tienen obesidad.

Tabla 08. Descripción del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Estado nutricional	n = 65	
	Nº	%
Inadecuado	49	75.4
Adecuado	16	24.6

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

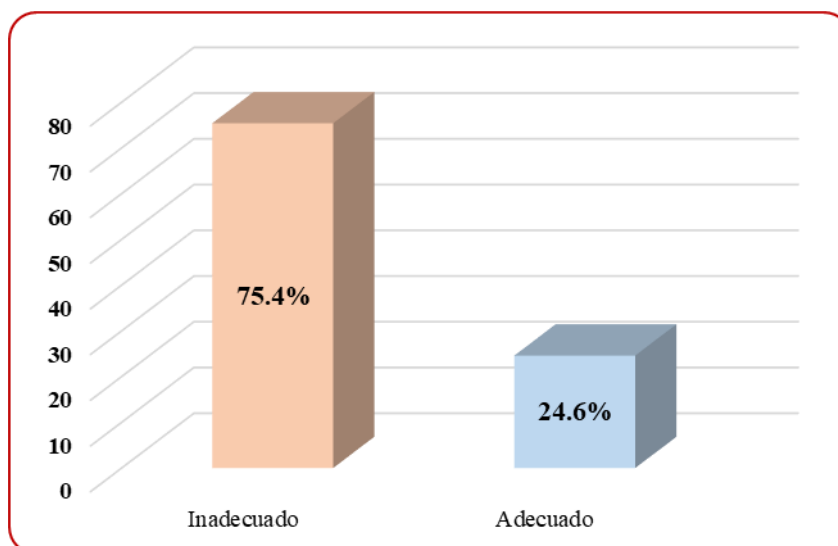


Gráfico 08. Descripción del estado nutricional de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 08, sobre la descripción del estado nutricional de los adolescentes en estudio, se observa que la mayoría tiene un estado nutricional inadecuado [75.4% (49)], y el 24.6% (16) tiene un estado nutricional adecuado.

Tabla 09. Niveles de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Niveles de anemia	n = 65	
	Nº	%
Sin anemia	20	30.8
Anemia leve	25	38.5
Anemia moderada	12	18.5
Anemia severa	8	12.3

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

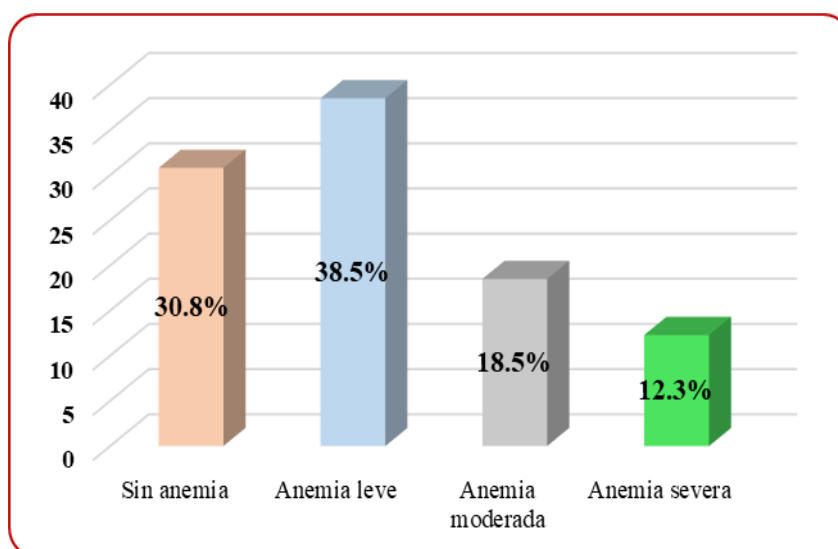


Gráfico 09. Niveles de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 09, sobre los niveles de anemia de los adolescentes en estudio, se observa que el 38.5% (25) tiene un nivel de anemia leve, el 30.8% (20) no tienen anemia, el 18.5% (12) tienen anemia moderada y el 12.3% (8) tiene anemia severa.

Tabla 10. Descripción de la anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Anemia	n = 65	
	Nº	%
Con anemia	45	69.2
Sin anemia	20	30.8

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

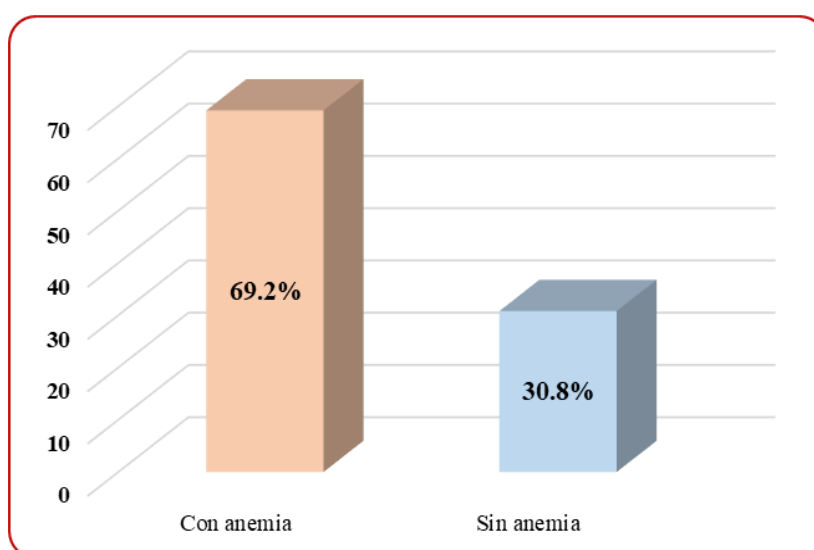


Gráfico 10. Descripción de la anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

En la tabla y gráfico 10, sobre la descripción de la anemia de los adolescentes en estudio, se observa que el 69.2% (45) presentaron anemia, y el 30.8% (20) no tuvieron anemia.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 11. Análisis de correlación entre el estado nutricional y anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Estado nutricional	n=65				Chi cuadrado (X ²)	p-valor
	Con anemia		Sin anemia			
	N	%	N	%		
Inadecuado	39	60.0	10	15.4	10,032	0,03
Adecuado	6	9.2	10	15.4		

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

En la tabla 11, en relación al estado nutricional y anemia de los adolescentes en estudio, se aprecia que el 60.0% (39) tiene un estado nutricional inadecuado y presenta anemia.

Por otro lado, el 15.4%(10) evidenció un estado nutricional adecuado y no presentó anemia, y en misma proporción se observa que presentaron un inadecuado estado nutricional pero no tuvieron anemia.

Y con la prueba de Chi cuadrado, se evidenció la correlación entre el estado nutricional y anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022., esto mediante $X^2 = 10,032$ y p-valor = 0,003.

Tabla 12. Análisis de correlación entre los niveles del estado nutricional y el nivel de anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022.

Estado nutricional	n=65								Chi cuadrado (X ²)	p-valor
	Niveles de anemia									
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Delgadez severa	2	3.1	1	1.5	2	3.1	4	6.2	24,047	0,020
Delgadez	3	4.6	3	4.6	3	4.6	1	1.5		
Normal	9	13.8	5	7.7	1	1.5	1	1.5		
Sobrepeso	4	6.2	14	21.5	3	4.6	1	1.5		
Obesidad	2	3.1	2	3.1	3	4.6	1	1.5		

Fuente: Ficha de evaluación nutricional y de anemia (Anexo 04)

En la tabla 12, en relación al estado nutricional y niveles de anemia de los adolescentes en estudio, se aprecia que el 3.1%(2) presentó delgadez severa y no presentó anemia y también en una misma proporción tuvieron anemia moderada. El 4.6% (3) tuvo delgadez y no tuvo anemia, así como en una misma proporción tuvieron anemia leve y moderada. Por otro lado, el 13.8%(9) tuvo estado nutricional normal y no presentó anemia, pero en un 7.7%(5) presentaron anemia leve. Así también, se observa que el 21.5%(14) tuvieron sobrepeso y anemia leve. Y el 4.6%(3) presentaron obesidad y anemia moderada.

Con la prueba de Chi-cuadrado, se evidenció la correlación entre los niveles del estado nutricional y el nivel de anemia en los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco - 2022, ello mediante $\chi^2 = 24,047$ y p-valor = 0,020.

5.3. Discusión de resultados

Teniendo en cuenta que hoy en día, la malnutrición se presenta con una triple carga: desnutrición, el hambre oculta (carencia de micronutrientes) y el exceso de peso, con consecuencias. En caso de la desnutrición se presenta crecimiento deficiente, infección y muerte, cognición deficiente, bajo rendimiento académico, reducido potencial de ingresos económicos (12); la carencia de micronutrientes, como el hierro, trae algunas consecuencias como reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico, disminución de la calidad de vida (21) y el sobrepeso y obesidad traen consigo consecuencias tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor (en especial osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (52). En los adolescentes se ha observado que el sobrepeso y la obesidad son problemas que afectan al 17,5% y 6,7% respectivamente (53).

En el estudio se encontró que 75.4%(49) de los adolescentes en estudio, tuvieron un estado nutricional inadecuado, de los cuales 13.8% presentaron delgadez severa, 15.4%(10) tuvieron delgadez, 33.8%(22) tuvieron sobrepeso y el 12.3%(8) tuvieron obesidad; mientras que el 24.6%(16) presentaron estado

nutricional adecuado. También, en el estudio se encontró que, 69.2%(45) de los adolescentes en estudio, tuvieron anemia, de los cuales 38.5%(25) presentaron anemia leve, 18.5%(12) tuvieron anemia moderada, 12.3%(8) tuvieron anemia severa; mientras que el 30.8%(20) no presentaron anemia. Resultado respaldado por el estudio que realizó en MINSA (54), donde evaluaron a 605 adolescentes (12 a 17 años), de las cuales el 19.3% tuvieron sobrepeso y 5.5% obesidad. Asimismo, encontraron que el 4.4% presentó muy alto riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, 21.7% presentó anemia, prevaleciendo la anemia leve (15.2%), seguido de los que evidenciaron anemia moderada (10.9%). En el estudio se concluyó que el sobrepeso y la obesidad afectó a 1/4 de los adolescentes, mientras que el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares fue solo 1/5. La anemia se presentó en un quinto de adolescentes.

Pinedo (55), en su investigación desarrollada sobre conductas obesogénicas y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa “Perú – Canadá”, donde identificó que el 61.7% presentaron conductas obesogénicas y el 38.3% restante no tuvieron conductas obesogénicas. En el mismo contexto, halló que el 41.7% de los adolescentes padece de sobrepeso, el 36.7% presentó peso normal, 16.6% evidenció obesidad y un 5% tuvo delgadez. Finalmente, determinó correlación significativa, positiva y directa entre las variables de estudio.

En la misma línea, Agama (56) en su investigación concluyó que el estado nutricional también se relaciona con las conductas obesogénicas en los adolescentes, evidenciándose que el 74.0% de adolescentes que tuvieron un estado nutricional normal no presentaron conductas obesogénicas y que la totalidad de adolescentes que tuvieron sobrepeso (9.4%) y obesidad (1.7%) sí presentaron conductas obesogénicas; en cuanto a las conductas obesogénicas, se verificó que el 74.4% de adolescentes no presentaron conductas obesogénicas y solo el 25.6% sí presentaron conductas obesogénicas. Es así que, Peñaloza y Sánchez (57) identificaron que la mayoría de la población no tiene una buena dieta alimentaria, y está constituida por dieta rica alta en azúcares y harinas diariamente.

Quispe (58) considera en su estudio que la obesidad es problema grave de salud pública, con mayor incidencia en la infancia, por ende, en la adolescencia y en la vida adulta; por ende, la actividad física es esencial reducir el sobrepeso y la

obesidad, siendo una de las razones por las que los jóvenes deberían incluir dichas actividades en su día a día.

En el estudio Peñaloza y Sánchez (57) realizado en Colombia, en cual indico que en sus resultados prevaleció el sobrepeso en los participantes de su estudio con un 53.7%, seguido de 12.4 % que presento obesidad. En el estudio de Vásquez realizado en el 2020, también concluyó que sus participantes presentaron un mayor porcentaje de sobrepeso seguido por la obesidad. En este sentido, Vásquez (58) identificó como factores asociados al sobrepeso-obesidad el nivel de estudio, el ingreso económico mínimo, hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas, escasa práctica de hábitos deportivos y el mayor consumo de tecnología.

Por su parte Lucero y Mechán (59) encontraron que el 58,69% de los estudiantes del sexto año de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán de Lambayeque presentaron mal nutrición por exceso. El 17,39% presentó anemia leve y el 67,39% presentó hábitos alimentarios adecuados. Concluyendo que el sobrepeso y obesidad I es predominante en los estudiantes de medicina del sexto año; mientras que, la anemia es infrecuente.

Aliaga (60). desarrolló un estudio, donde encontró que el 97,7% de los niños tuvieron un peso adecuado, y el 2,3% tuvieron bajo peso. Asimismo, encontró que el 90,7% de presentaron talla normal, el 8,5% talla baja y el 0,8% talla baja severa. Además, el 1,4% tuvo desnutrición severa, el 0,6% desnutrición aguda y el 98% presentaron un adecuado estado nutricional. Respecto al nivel de hemoglobina, el 86,4 % no tuvo anemia, 6,8% evidenciaron anemia leve y el 6,8% anemia moderada. Siendo la prevalencia de anemia de 13,6% de la muestra en estudio.

De forma similar a muchos países en vías de desarrollo la anemia en los adolescentes sigue siendo elevada. No obstante, la inversión en alimentación y nutrición sigue siendo una estrategia indispensable para la preservación del capital humano del país, y el aseguramiento del crecimiento y desarrollo (61).

5.4. Aporte científico de la investigación

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se encontró la relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes se asimilan a otros resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas en el Perú.

En los últimos años los malos hábitos alimenticios pueden ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como obesidad, enfermedad coronaria, cáncer, diabetes, entre otras; la anemia tiene implicancias microeconómicas puesto que esta afecta negativamente al desarrollo cognitivo y la baja productividad y, macroeconómicas, porque países con mayor nivel de Índice de Desarrollo Humano.

El propósito de la presente investigación a través de la información recolectada y procesados se pueden confirmar que los resultados son precisos, por lo tanto, el instrumento utilizado es fiable y servirán de aporte científico para posteriores investigaciones tomando este instrumento como formato pudiendo ser modificado o mejorado para ser usado en investigaciones de carácter similar.

Esta investigación también podrá aportar para las futuras investigaciones a indagar otros elementos que puedan intervenir en la formación de profesionales de enfermería, lo cual es indispensable contar con una sostenibilidad de mejoras continuas, que nos podrá llevar a soluciones de problemas en función a los aspectos de competencias profesionales y egresados.

CONCLUSIONES

- Existe una significación bilateral, una correlación la prueba estadística de Chi cuadrado entre el estado nutricional y la anemia de los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco, en el 2022, lo que determina la existencia de relación compatible entre ambas variables.
- Se determinó que los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco, presentaron en un mayor porcentaje un estado nutricional inadecuado [75.4% (49)], y el 24.6% (16) presentó estado nutricional adecuado.
- Finalmente, se identificó que los adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco, presentaron en un mayor porcentaje de anemia [69.2% (45)] y el 30.8% (20) no tuvieron anemia.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud “La Unión”

- Monitorear y evaluar los indicadores de salud y nutrición en los adolescentes del Centro de Salud “La Unión”.
- Promover la alimentación saludable en toda la Población de La Unión.
- Fortalecer las áreas de promoción de la salud, y promover los estilos de vidas saludables.
- Ampliar intervenciones públicas de los programas para reforzar las prácticas de alimentación recomendadas para adolescentes.
- Fortalecer la Estrategia de Salud CRED, así como el suministro de hierro con participación comunitaria.

A los profesionales de enfermería

- Fomentar la actividad física mediante talleres
- Difundir mediante medios de comunicación recomendaciones de frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad de actividad física en los adolescentes, así como la alimentación saludable.
- Monitorear a los adolescentes que han sido detectados con anemia.

A la comunidad científica

- Investigar los factores que influyen en los problemas nutricionales, así como en la implementación de estrategias e intervenciones de carácter multisectorial

REFERENCIAS

1. Guzmán M. La adolescencia. Principales características. Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. Dirección General. 2017. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
2. OMS. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente. Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Guía para Facilitadores.
3. Ciudad R. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. vol.60 no.2 Lima abr. 2014. ISSN 2304-5132. Lima, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200010
4. Martínez, C. V., Cobo, J., & Carbajal, A. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. 2011. http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000400006&Ing=es
5. CEPAL. Nutrición. 2020. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>
6. Cedeño, P. L., y Cevallos, Z. M. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los estudiantes del I Y II nivel de la escuela de medicina. Tesis de titulación, 2017, Departamento de nutrición y dietética, Portoviejo
7. FAO. Expert consultation on diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases, FAO. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de World health organization. 2003. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=S0717-75182016000200006>
8. OMS. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Ginebra. Retrieved from. 2016. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-ninoadolescente-2016-2030.pdf
9. FAO. Obesidad y sobrepeso. 2017. <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/preparations/documentdetail/es/c/2538>

43

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-1.pdf>

10. Ahmed A, Mohammed A, Mahmoud K, Abdelaziz E. Food addiction relations to depression and anxiety in Egyptian adolescents. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2016;64(4):149-153. Doi:0.1016/j.epag.2016.09.002.
11. Loxton N. The Role of Reward Sensitivity and Impulsivity in Overeating and Food Addiction. *Current Addiction Reports*. 2018. https://www.deepdyve.com/lp/springer_journal/therole-of-reward-sensitivity-and-impulsivity-in-overeating-and-food-tJ48JovDXC
12. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición, crecer bien en un mundo de transformación. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
13. Fernández A, Troncoso L y Nolberto V. Estado de nutrición en hierro en una población de 4 a 14 años, urbano marginal, de Lima. ISSN 1025 – 5583. Lima, Perú. 2007. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n2/a05v68n2.pdf>
14. OPS y OMS. Salud en las Américas. Resumen: Panorama Regional y perfiles de país. 2017. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
15. Trelles S, Munayco CV. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(1):147-8. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.4051
16. Gómez-Guizado G, Rosales-Pimentel S, De la Cruz-Egoavil L, Rojas-Macedo J, Chávez-Ochoa H. Consumo de suplemento de hierro reportado por padres de niños de 6 a 23 meses en Perú, 2015-2016. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):5312. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3253
17. Alva V, Cabezas M, López H y Patilongo A. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. Lima. 2020. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/El%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gobierno Regional Cajamarca. Sello regional Cajamarca. Estrategia de

- intervención territorial. Cajamarca, Perú. 2021.
https://www.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/KJDIG/documento/16319/S-ELLO_REGIONAL_FIRMADO.pdf?r=1629220898
19. Balarajan, Y., Ramakrishnan U., Özaltın E., Shankar A. & Subramanian S. Anaemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9809), 2123-2135. 2011.
 20. OMS. Temas de nutrición: Nutrición. 2016.
 21. MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 22. Zamora Cevallos A, Piloso Gómez F, Coronel Loor G, Arsiniegas Chancay M, Regalado Pincay J. Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. Ecuador. 2018. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/112/227>
 23. Guevara M., Ruiz-González K., Pacheco-Pérez L., Santos J., González P. y Sánchez A. Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. 2019. <https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>
 24. Brenes Parada C, García Pavón V, Palacio Godoy A. Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14- 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre julio a septiembre del 2020. 2020. Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/15431/7/15431.pdf>
 25. Maiz B. Estado nutricional y Autoestima en adolescentes de dos Cooperativas, San Juan de Lurigancho-2020. Lima, Perú. 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60710/Maiz_BLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Bornás Acosta, S., & Chambilla Quispe, V. Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del centro de salud Alto de la Alianza. *Ciencia Y Desarrollo*, (15), 12–17. 2019. <https://doi.org/10.33326/26176033.2013.15.310>
 27. Heredia Espinoza, P. Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión De Huanta, enero a junio

- 2017.Huancavelica-Perú. 2018.
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1713/TESIS%20HEREDIA%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Heredia O. Konrad Lorenz (1903-1989). Revista Latinoamericana de Psicología ISSN: 0120-0534. (s/f.). Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80521210.pdf>
29. OMS. Salud de los Adolescentes. 2021. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
30. Zavaleta N. Cambios fisiológicos en la adolescencia. Instituto de Investigación Nutricional. Chile. 2006.
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/12.Nutricion%20adolescentes%20Dra.%20Nelly%20Zavaleta.pdf>
31. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. Washington. 2005.
<https://www2.ed.gov/espanol/parents/academic/adolenscencia/adolescencia.pdf>
32. Marín-Aragón, Marcos. La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. 2008.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-nutricion-del-adolescente-habitos-13129194>
33. Struble Boyle M. Position of the American Dietetic Association: Addressing world hunger, malnutrition and food insecurity. 2003.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12891157/>
34. Eulate, L, y Latorre, M.¿Qué saben los padres sobre los hábitos nutricionales de sus hijos adolescentes? Revista de Psicodidáctica, 10 (1),149-162. 2005.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17514745014.pdf>
35. Mixtli. Las 4 Leyes de la Alimentación. 2022.
<https://www.especiasmixtli.com/blog-entry/las-4-leyes-de-la-alimentacion>
36. EFE: Salud. Cómo contribuir a unos buenos hábitos alimentarios en los adolescentes. 2018. <https://efesalud.com/adolescentes-habitos-alimentarios-saludables/#:~:text=%22Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20los,desequilibrar%20la%20alimentaci%C3%B3n%20diaria%22%2C%20comenta>
37. Flores J. Desnutrición Crónica monografía. 2012.

<http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-cronica/desnutricioncronica>.

38. Contreras-Rojas M, Valenzuela-Vargas R. La medición de la talla y el peso; guía para el personal de salud del primer nivel de atención. Lima: MINSA-INS/UNICEF. 2004.
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/219/CENAN0061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. MINSA-INS-CENAN. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adolescente. Lima: Ministerio de salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN); 2015.
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/214/CENAN0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. OMS. Anemia. 2022. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
41. SEFAP. Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades. 2021.
<https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20anemia,para%20su%20edad%20y%20sexo>
42. Valencia Jorge. Derechos Humanos en el Marco de la Doctrina Integral. Lima. 2004.
43. Toxqui L, De Piero A, Courtois V. et al. Iron deficiency and overload. Implications in oxidative stress and cardiovascular health. *Nutr Hosp* 2010;25(3):350-365.
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n3/revision3.pdf>
44. De Benoist B, McLean E, Egli I. et al. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. 2008. World Health Organization. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdfpublications/2008/9789241596657_eng.pdf
45. Blanco-Rojo R, Baeza-Richer C, López-Parra AM., et al. Four variants in transferrin and HFE genes as potential markers of iron deficiency anaemia risk: an association study in menstruating women. *Nutr Metab* 2011;8:69.
46. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and

- control. A guide for programme managers. Geneva. 2001.
http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf
47. Altamirano M. Aporte de enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. Filiación institucional Centro De Salud Javier Llosa García – HUNTER, MINSA. 2018. Arequipa
48. Porras, J. Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. Lancaster University; 2008, pp. 1-10
49. Gracia, M; Espeitx, E. La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones; 1999, pp. 137-151.
50. Saucedo, G. Antropología alimentaria y nutricional. En Barragán y González (Ed), La complejidad de la antropología física Tomo II (pp. 393 – 425). Distrito federal, México: Instituto Nacional de Antropología e Historia. 2011.
51. Ruiz C. Abordajes teóricos y metodológicos sobre los hábitos alimentarios y estado nutricional desde diversas disciplinas: una revisión del estado del arte para una antropología nutricional en Colombia. 2021.
https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17005/Camilo_Ru%C3%ADzBonilla_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
52. MINSA. Decálogo de una alimentación saludable. 2022.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx>
53. Tarqui-Mamani C, Sanchez-Abanto J, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, JordanLechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2015; 32(4): 687-692. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400009&lng=es
54. MINSA. Informe técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017 – 2018. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Lima, Perú. 2019.
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/s

ala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anos.pdf

55. Pinedo P. Conductas obesogénicas y estado nutricional en los adolescentes del 4° grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Perú Canadá”, Tumbes, 2020. Tumbes. Perú. 2021. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2365/TESS%20-%20ECCA%20PINEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Agama E. Estado nutricional y su relación con las conductas obesogénicas en adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. 2018. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1109;jsessionid=DC0102A41767C171A4777148A264A046>
57. Peñaloza C, Sánchez L. Prevalencia de Sobrepeso y obesidad en estudiantes de Medicina de las Áreas básicas de la UDCA con identificación de Estilos de vida en el periodo académico 2016 –II. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2016. <https://1library.co/document/zlr2g0rz-prevalencia-sobrepeso-obesidad-estudiantes-medicina-basicas-identificacion-academico.html>
58. Quispe O. La obesidad de los estudiantes de educación básica regular. Universidad nacional de Tumbes. Perú. 2019. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1547>
58. Vásquez F. Principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de 8 – 12 años Tarapoto 2018-2019. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_a95d3934271346d28be69d177b83b0b1
59. Lucero Y., y Mechán Y. Estado nutricional y frecuencia de anemia en estudiantes del sexto año de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán Lambayeque, 2019. Pimental. Perú. 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8249/Lucero%20Cueva%20Yover%20%26%20Mech%C3%A1n%20Ventura%20Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60. Aliaga. Estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia Covid 19 en menores de 5 años en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, julio 2021. Perú. 2021
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4774/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.%20ALIAGA%20RUIZ%20IVIS%20ROXAN A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4774/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.%20ALIAGA%20RUIZ%20IVIS%20ROXAN%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Ruiz P., y Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición RNPS; 2020: 2221. ISSN: 1561-2929 Volumen 30. Número 1 (Enero – Junio del 2020): 218-235. Provincia Chimborazo. República del Ecuador. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO

Título: Estado nutricional y anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco; 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC) Peso (Kg)/ Talla (m) ²	<ul style="list-style-type: none"> Control de peso 	Población 65 adolescentes muestra: 65 adolescentes Nivel de inv.: De nivel relacional
¿Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco – 2022?	Establecer relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022.	Ha: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022			<ul style="list-style-type: none"> Medición de talla 	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Anemia	Nivel de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> Leve 	Tipo de inv.: Aplicada Diseño de inv.: Correlacional Instrumentos de recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario sobre características sociodemográficas Ficha de evaluación del Estado nutricional y de anemia.
a) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica leve en adolescentes en estudio? b) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica moderada en adolescentes en estudio? c) ¿Se expresa relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica severa en adolescentes que acuden al Centro de en estudio?	a) Determinar relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica leve en adolescentes en estudio. b) Establecer relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica moderada en adolescentes en estudio. c) Evaluar relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica severa en adolescentes en estudio.	Hi₁: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica leve en adolescentes en estudio. Hi₂: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica moderada en adolescentes en estudio. Hi₃: Existe relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica severa en adolescentes en estudio.			<ul style="list-style-type: none"> Moderada Severa 	



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: / /

TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN. HUÁNUCO; 2022

OBJETIVO: Establecer relación entre el estado nutricional con la anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2022.

INVESTIGADORA: LIBERATO HILARIO Yudbera

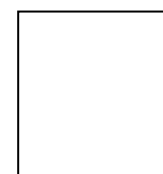
Consentimiento / Participación voluntaria

Yocon DNI.....a través del presente documento expreso estar de acuerdo que mi menor hijo (a)_____ con DNI _____ participe en la investigación titulada:“**Estado nutricional y anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco; 2022**”, habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad del caso.

• Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del padre, madre o apoderado: _____



Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO



**CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Título de la investigación: “Estado nutricional y anemia ferropénica en adolescentes que acuden al Centro de Salud La Unión. Huánuco; 2022”.

Instrucciones: Estimado(a), el presente cuestionario tiene el propósito de recoger sus datos sociodemográficos, es de carácter anónimo, por tanto, la información es reservada. Agradezco su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad.

2. Género:

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

3. Grado de instrucción

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()

4. Religión

- a) Ateo ()
- b) Evangélica ()
- c) Católica ()
- d) Otros ()

5. Persona encargada

- a) Solo mamá ()
- b) Sólo papá ()
- c) Mamá y papá ()

6. N° de hermanos

- a) Ninguno ()
- b) 1 a 2 hermanos ()
- c) 3-5 hermanos ()
- d) Más de 5 hermanos

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Katherine Meliza Maximiliano Fretel Especialidad: Administración y Gerencia en Salud

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	OBESIDAD	4	4	4	4
		SOBREPESO	4	4	4	4
		NORMAL	4	4	4	4
		DELGADEZ	4	4	4	4
	ANEMIA(NIVEL HEMOGLOBINA)	DELGADEZ SEVERA	4	4	4	4
		SIN ANEMIA	4	4	4	4
		ANEMIA LEVE	4	4	4	4
		ANEMIA MODERADA	4	4	4	4
ANEMIA SEVERA	4	4	4	4		

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (✓) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (✓) NO ()


 K. Meliza Maximiliano Fretel
 Lic. Enfermería
 CEP-91283
 Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Rousseau Paul Cabreru Silva Especialidad: MG: Salud Pública y Doc. Universitario

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	OBESIDAD	4	4	4	4
		SOBREPESO	4	4	4	4
		NORMAL	4	4	4	4
		DELGADEZ	4	4	4	4
		DELGADEZ SEVERA	4	4	4	4
	ANEMIA(NIVEL HEMOGLOBINA)	SIN ANEMIA	4	4	4	4
		ANEMIA LEVE	4	4	4	4
		ANEMIA MODERADA	4	4	4	4
		ANEMIA SEVERA	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


Firma y Sello
DNI 80041706

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Priscila Grecia Japa Hilario Especialidad: Magister en salud Pública y gestión sanitaria

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	OBESIDAD	4	4	4	4
		SOBREPESO	4	4	4	4
		NORMAL	4	4	4	4
		DELGADEZ	4	4	4	4
	ANEMIA(NIVEL HEMOGLOBINA)	DELGADEZ SEVERA	4	4	4	4
		SIN ANEMIA	4	4	4	4
		ANEMIA LEVE	4	4	4	4
		ANEMIA MODERADA	4	4	4	4
ANEMIA SEVERA	4	4	4	4		

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 CEP. 84267
Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Holger A. Aranciaga Cordero Especialidad: ENFERMERIA (DA CIENCIAS DE LA SALUD)

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	OBESIDAD	4	4	4	4
		SOBREPESO	4	4	4	4
		NORMAL	4	4	4	4
		DELGADEZ	4	4	4	4
	ANEMIA(NIVEL HEMOGLOBINA)	DELGADEZ SEVERA	4	4	4	4
		SIN ANEMIA	4	4	4	4
		ANEMIA LEVE	4	4	4	4
		ANEMIA MODERADA	4	4	4	4
ANEMIA SEVERA	4	4	4	4		

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello


Dr. Holger A. Aranciaga C.
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
 DOCENTE

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTONombre del experto: Rodolfo Cagui Capcha Especialidad: Maestro en salud pública y gestión sanitaria.*"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

DIMENSIÓN		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	OBESIDAD	4	4	4	4
		SOBREPESO	4	4	4	4
		NORMAL	4	4	4	4
		DELGADEZ	4	4	4	4
	ANEMIA (NIVEL HEMOGLOBINA)	DELGADEZ SEVERA	4	4	4	4
		SIN ANEMIA	4	4	4	4
		ANEMIA LEVE	4	4	4	4
		ANEMIA MODERADA	4	4	4	4
ANEMIA SEVERA	4	4	4	4		

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Rodolfo Cagui Capcha
Enfermería
CEP-83908
Firma y Sello

NOTA BIOGRÁFICA

Yudbera Liberato Hilario, es una joven de 30 años de edad, licenciada en Enfermería por vocación, pero uno de sus sueños fue seguir una maestría. Estudió el pregrado y posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.

Vive en el Distrito de Huánuco, soltera, pero con planes de formar una familia y tener hijos.

Desde que salió de la universidad tuvo como objetivo el seguir superándose. Luego que terminó el SERUMS, empezó a trabajar en el C. S. La Unión, que hasta la actualidad viene laborando en dicha institución por más de 5 años. En su trabajo es necesario desarrollar funciones como enfermera en las diferentes áreas, razón por la cual decidió estudiar la Maestría e inició esta nueva etapa. Todo tiene su tiempo y el tiempo había llegado y no solo llegó con el propósito de prepararse y obtener mejores conocimientos, sino que también para convertirse en mejor persona gracias a las enseñanzas, ejemplos y asesoramiento de todos los docentes capacitados y preparados, también se dio la oportunidad de conocer e intercambiar muchas experiencias con los demás compañeros que laboran en distintas entidades e instituciones que aportaron a su vida, cosas y conocimientos positivos durante todo el tiempo que duraron los estudios de posgrado.

La maestría le dará la oportunidad de desenvolverse y proyectar de la mejor manera los conocimientos adquiridos en el lugar donde vaya a laborar a partir de ahora y reflejar todo lo adquirido.

Espera convertirse en una persona más competitiva, ya que en la actualidad debemos de estar actualizándonos constante y obtener conocimientos necesarios para así poder superar todos los obstáculos que vendrán en el futuro.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:30h**, del día **jueves 27 DE ABRIL DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO	Presidenta
Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO	Secretario
Mg. Antonio Alberto BALLARTE BAYLON	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 01735-2020-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Yudbera LIBERATO HILARIO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN. HUÁNUCO; 2022”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (16)
 Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO
 (Aprobado o desaprobado)


Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:00 horas de 27 de abril de 2023.



PRESIDENTE
 DNI N° 22494508



SECRETARIO
 DNI N° 2906063



VOCAL
 DNI N° 09310424

Leyenda:
 19 a 20: ExcelenteS
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01136-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN. HUÁNUCO; 2022”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Yudbera LIBERATO HILARIO**, cuenta con un **índice de similitud del 17%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 10 de abril de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

**ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERRO
PÉNICA EN ADOLESCENTES QUE ACU
DEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN.
HUÁNUCO; 2022**

AUTOR

YUDBERA LIBERATO HILARIO

RECuento DE PALABRAS

8203 Words

RECuento DE CARACTERES

44055 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

399.4KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 10, 2023 9:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 10, 2023 9:02 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	SALUD PUBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	LIBERATO HILARIO YUDBERA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	943713894
Nro. de Documento:	47002182					Correo Electrónico:	yudbera8@gmail.com	
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN		ORCID ID: 0000-0003-3467-4356
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte
			C.E.
	Nro. de documento:		22406474

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH
Secretario:	CHAVEZ LEANDRO MIGUEL NINO
Vocal:	BALLARTE BAYLON ANTONIO ALBERTO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN. HUÁNUCO; 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ESTADO NUTRICIONAL		ANEMIA		ADOLESCENTES	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			



¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	LIBERATO HILARIO YUDBERA		Huella Digital
DNI:	47002182		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 31/07/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.