

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores asociados a la anemia en niños menores de
3 años. Centro de Salud de Vilcashuaman. 2023**

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Deysi Fortunata MONTES LEON

Bach. Bianca Valeria OLARTE MENDOZA

ASESORA:

Mg. Obsta. Graciela MENDOZA BELLIDO DE ASCARZA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional y su dedicación para el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A nuestra gloriosa y gran Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por la formación brindada.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I	11
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.4. OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA.....	21
2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	30
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS.....	31
2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION	32
2.5.1. VARIABLE 1	32
2.5.2. VARIABLE 2	32
2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	35
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION	35
3.3. POBLACIÓN	35
3.4. MUESTRA	35
3.4.1. TIPO DE MUESTREO	35
3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	36
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	36

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
CAPITULO IV	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58

RESUMEN

“Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud de Vilcashuaman. 2023”

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores asociados a la anemia en los niños menores de 3 años que fueron atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán en la región de Ayacucho, durante el año 2023. Para tal fin, se utilizó un tipo de investigación aplicada y un diseño de investigación cuantitativa, relacional, observacional, retrospectiva; utilizando una muestra de 288 historias clínicas correspondientes a la atención de niños menores de 3 años, seleccionados de manera no probabilística de tipo intencional por conveniencia. En la cual se encontró los siguientes resultados: la incidencia de anemia en niños menores de 03 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán de la región Ayacucho en el año 2023 fue de 24,7%, con prevalencia de anemia leve en el 20,1% (58). Los factores neonatales asociados a la anemia son: la edad correspondiente a los menores de 2 años, número de hijo el primero, el tener antecedente de enfermedad diarreica aguda (EDA). Asimismo, se determinó que los factores maternos son: edad materna entre los 20 a 35 años, antecedentes de anemia gestacional, grado de instrucción secundaria. ($p < 0,05$); antecedente de parasitosis y el nivel socioeconómico de la madre no están asociados a la anemia en los niños menores de 03 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán ($p > 0,05$). Por lo que se concluye que existe un porcentaje significativo (24,7%) de niños menores de 3 años con anemia en Vilcashuamán.

Palabras clave: Niños, anemia, factores asociados.

ABSTRACT

“Factors associated with anemia in children under 3 years of age. Vilcashuamán Health Center. 2023”

This research study was conducted to understand the factors associated with anemia in children under 3 years of age who received care at the Vilcashuamán Health Center in the Ayacucho region during 2023. To this end, a type of applied research approach and a quantitative, relational, observational, retrospective research design were used. A sample of 288 medical records corresponding to the care of children under 3 years of age was selected in a non-probabilistic, intentional, convenience manner. The following results were found: the incidence of anemia in children under 3 years of age at the Vilcashuamán Health Center in the Ayacucho region in 2023 was 24.7%, with a prevalence of mild anemia in 20.1% (58). Neonatal factors associated with anemia include age in children under 2 years of age, number of children in the firstborn, and a history of acute diarrheal illness (ADI). Maternal factors were also found to include maternal age between 20 and 35 years, a history of gestational anemia, and a secondary education level ($p < 0.05$); a history of parasitic infections, and the mother's socioeconomic status were not associated with anemia in children under 3 years of age at the Vilcashuamán Health Center ($p > 0.05$). Therefore, it is concluded that a significant percentage (24.7%) of children under 3 years of age in Vilcashuamán are anemic.

Keywords: Children, anemia, associated factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la anemia representa uno de los desafíos más relevantes en la problemática de la Salud Pública a nivel mundial, principalmente afectando a niños menores de 3 años y mujeres gestantes. En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por la situación generada por la anemia, ha señalado que se caracteriza por una disminución realizada en la cantidad de los glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina dentro de estos glóbulos, lo que conlleva a un descenso en la función del transporte de oxígeno hacia los tejidos del cuerpo. Teniendo como complicación de esta falencia a la fatiga, debilidad y mareos, producto de la anemia. Con consecuencias adversas tanto para la salud pública como para el progreso socioeconómico.¹

En nuestro país, se han implementado políticas de salud con el objetivo de combatir la anemia, una condición que persiste a pesar de los esfuerzos continuos, especialmente afectando a niños durante su infancia, siendo el déficit de hierro la causa más común. Sin embargo, es importante destacar que los enfoques de intervención se centran mayormente en la ejecución de estrategias que resultan siendo insuficientes como respuesta del estado para contribuir en la erradicación de la anemia; del mismo modo, en las políticas públicas implementadas por el Estado, no se consideran adecuadamente las características sociales y culturales de los cuidadores en relación con la promoción de una alimentación saludable y el tratamiento de esta situación. Por otro lado, en nuestra región, se observa un fenómeno notable en el que los padres no participan activamente en el cuidado de sus hijos, dejando la responsabilidad principalmente en manos de las madres. Esto

puede deberse a diversas razones, como las cargas laborales en el hogar u otras ocupaciones, lo que a su vez dificulta que las madres cumplan con las indicaciones y recomendaciones de los profesionales de la salud para el manejo adecuado de la anemia en sus hijos.

En el contexto específico del Centro de Salud de Vilcashuamán, en la región Ayacucho, en el periodo anual del 2023, se observa la existencia de una alta prevalencia de la anemia que fue detectada en niños menores de tres años. Este fenómeno no solo tiene implicaciones directas en la salud de los niños afectados, sino que también puede tener repercusiones en su desarrollo cognitivo, físico y emocional a largo plazo.

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar y establecer la incidencia de la anemia en los niños menores de tres años, que fueron diagnosticados en el Centro de Salud Vilcashuamán en la región Ayacucho, durante el periodo anual correspondiente al 2023; asimismo, se buscó identificar los factores, que, por su propia naturaleza, se encuentran asociados a esta condición detectada. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un estudio exhaustivo que abarcó diversos aspectos, como la edad, el sexo de los niños, el estado nutricional, los antecedentes médicos, los hábitos alimenticios y otros posibles factores de riesgo.

Por lo tanto, en la presente investigación consideramos muy importante conocer los factores que contribuyeron al desarrollo en los menores, de la anemia, toda vez que permitirá proporcionar información valiosa para diseñar las posibles estrategias que ayuden en la prevención y los tratamientos adecuados más efectivos dirigidos a reducir la incidencia de la anemia en los niños menores de tres años que fueron diagnosticados en el Centro de Salud de Vilcashuamán en la región Ayacucho y, potencialmente, en otras comunidades con características similares. Además, contribuirá al cuerpo de conocimientos científicos relacionados con la anemia infantil,

enriqueciendo así la base de evidencia disponible para poder abordar este problema de salud pública que se encuentra asociado en un nivel local y global, por lo que es evidente que resulta siendo un problema grave para la salud.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia se caracteriza por una reducción en el número de glóbulos rojos o en los niveles de hemoglobina, que caen por debajo de los estándares de referencia establecidos por la OMS. La hemoglobina juega un papel esencial en el transporte del oxígeno hacia todos los órganos y los tejidos del cuerpo humano; asimismo, es posible que su cantidad pueda variar según factores externos, como por ejemplo la altitud geográfica, el sexo de las personas y la edad que ostenten. Los síntomas asociados incluyen mareos, fatiga y dificultad para respirar. La anemia puede manifestarse de diferentes maneras, resultando de pérdida de sangre, disminución en la producción de glóbulos rojos o aumento en su destrucción. La causa más común es la deficiencia nutricional, especialmente de hierro, seguida de insuficiencias de folato, vitamina B12 y A, y hemoglobinopatías.²⁻³

A nivel mundial, la anemia impacta a una cifra alarmante de más de 300 millones de niños menores de cinco años, lo que representa aproximadamente el 47% de la población mundial en esta etapa de la vida.⁴

En América Latina, aproximadamente 23 millones de niños padecen de anemia por deficiencia de hierro, y en Perú, durante el año 2018, se registró que alrededor del 43% de los niños entre 6 y 35 meses de edad presentan esta patología producida por diversos factores. Esta prevalencia ha persistido sin cambios significativos durante tres años consecutivos.⁵⁻⁶

En la zona metropolitana de Lima, la capital del Perú, las cifras muestran un preocupante aumento en la detección realizada a los niños menores de tres años, que fueron diagnosticados con anemia. Es así que en el año 2017, esta prevalencia se situaba en un 33.2%, sin embargo, para el año 2018, esta cifra ha aumentado significativamente, alcanzando el 41%.⁷

En la región de Ayacucho, ubicada en la zona Sierra del Perú, la situación de la anemia en niños es aún más preocupante. Por ejemplo, en el 2019, se reportó que el 45.0% de los niños menores que tenían entre 6 y 35 meses de edad presentaban anemia, una cifra que supera el promedio detectado a nivel nacional correspondiente al 40.1%. Además, se observa que durante los años 2019 y 2020, el 41.4% y el 33.2% de los niños de la misma franja de edad recibieron suplementos de hierro.⁸

En respuesta a esta grave situación de la anemia en la población peruana, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) implementó en el año 2020 la política conocida como "Directiva Sanitaria N°050". Esta directiva tenía como objetivo abordar de manera efectiva el problema de la anemia y recomendaba la suplementación anticipada con hierro para la población afectada como una medida preventiva clave.⁹ Después de una implementación gradual en varios departamentos a partir del 2014, se inició de manera masiva la suplementación en una población estimada de 1,400,000 niños menores de entre 6 y 35 meses de edad. Las normativas aprobadas incluyen una serie de acciones, como la consejería y el monitoreo, y consideran la suplementación como parte fundamental del tratamiento para la anemia.⁹

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia detectada o diagnosticada en niños con edad menor a los tres años es un verdadero desafío importante de la salud pública que a las fechas actuales sigue persistiendo en el Centro de Salud de Vilcashuamán en el año 2023. A pesar de los

esfuerzos por parte de las autoridades sanitarias locales, la incidencia de esta anomalía sigue siendo significativa, lo que plantea interrogantes sobre los posibles factores generadores que desarrollan su alta prevalencia.

Es en este contexto, es esencial comprender en profundidad los determinantes de la anemia en la mencionada población específica, así como los factores contribuyentes que pueden estar generando y exacerbando su incidencia. Sin embargo, la falta de investigación local y específica sobre este tema dificulta la implementación de intervenciones efectivas y dirigidas que puedan abordar eficazmente este problema que se viene generando y que requiere políticas de salud pública altamente efectivas.

Por lo tanto, resulta siendo de vital importancia llevar a cabo un estudio minucioso que no solo identifique la incidencia de la anemia producida en niños menores de tres años que fueron atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán en la región Ayacucho durante el periodo anual 2023, sino que también identifique detalladamente los factores generadores que se encuentran asociados a la prevalencia y desarrollo continuo de la anemia. Esto permitirá desarrollar estrategias eficaces de tratamiento y prevención que resulten siendo más precisas y adaptadas a las necesidades locales y regionales que posibiliten garantizar el objetivo final de lograr la reducción de la prevalencia de la anemia en las poblaciones que se encuentran en un nivel más.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles serán los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la incidencia de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023?
- ¿Cuál es el nivel de anemia más frecuente en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a la anemia en niños menores de 03 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la incidencia de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.
- Establecer el nivel de anemia más frecuente en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.
- Determinar los factores neonatales asociados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.
- Identificar los factores maternos asociados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Frente al desafío que representa la anemia infantil en regiones como Vilcashuamán, este estudio se enfoca en dilucidar la incidencia y explorar los posibles factores generados y que se encuentren asociados a esta condición en los niños menores de tres años, con la finalidad de poder informar estrategias de salud pública más precisas y efectivas, como:

Impacto local y regional: La evaluación de la incidencia y los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán proporcionará información crucial para entender la carga de esta enfermedad en una comunidad específica dentro del contexto peruano. Esto permitirá identificar las necesidades de salud específicas de esta población y desarrollar estrategias de intervención adaptadas a su realidad local.

Contribución al conocimiento científico: Los resultados de este estudio llenarán una brecha en la literatura científica al proporcionar datos actualizados y específicos sobre la anemia infantil en el área de Vilcashuamán. Esto enriquecerá la base de evidencia disponible y servirá como referencia para investigaciones futuras sobre el tema, tanto a nivel local como nacional.

Información para la toma de decisiones: Los hallazgos de este estudio proporcionarán información valiosa para los responsables que se encuentren a cargo del desarrollo de políticas públicas relacionadas a la salud, tanto a nivel local como nacional. Ello es razón a que permitirá entender y establecer los factores asociados a la anemia en esta población específica, permitiendo diseñar e implementar intervenciones más efectivas y dirigidas a prevenir y realizar el tratamiento de esta enfermedad en niños menores de tres años en comunidades similares en todo el territorio del Perú.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Vargas M, Quispe G. (2021) en Bolivia, trabajo de investigación que tuvo como **Objetivo:** el poder determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. **Métodos:** estudio descriptivo de serie de casos, donde la muestra estuvo compuesta por 71 niños de edades comprendidas entre los 6 y 59 meses. Se consideraron como variables de estudio la presencia de anemia, la adherencia al consumo de Chispitas Nutricionales, y las características sociodemográficas de las madres, incluyendo edad, procedencia y nivel de instrucción. La información se recopiló mediante dos instrumentos: una encuesta y una planilla para el registro de los niveles de hemoglobina. **Resultados:** Se encontró que el 66,21% de los niños presentaban algún grado de anemia. Además, el 78,9% de las madres tenían un nivel de instrucción secundario, y el 77,5% provenían de áreas urbanas. Respecto a la adherencia al consumo de Chispitas Nutricionales, se observó que el 45% de las madres mostraron una baja adherencia, mientras que el 73,2% interrumpieron en algún momento la administración. Sin embargo, el 95,8% de los niños recibieron las Chispitas Nutricionales, y el 60,6% no presentaron efectos adversos. En cuanto al conocimiento de las madres sobre los beneficios y la administración de las Chispitas Nutricionales, se constató que el 45,1% no estaban informadas, el 15,5% conocían su utilidad para prevenir la anemia, y solo el 12,7%

estaban al tanto de la forma correcta de preparación. Además, el 39,4% expresó dificultades para cumplir con el tiempo de tratamiento.¹⁰

Zegarra JA, Viza BM. (2020) en Ecuador, trabajo de investigación que tuvo como

Objetivo: conocer los niveles de hemoglobina y presencia de anemia, en niños del área rural - urbana de la región Arequipa, así como otros indicadores de salud física.

Metodología: Fueron examinados 49 participantes (55% provenientes de áreas rurales, 46% femeninos). Ambos contingentes estaban al inicio de su educación básica regular. Se midieron varios parámetros de peso, la hemoglobina (mediante HemoCuer®) y la saturación de oxígeno. Para evaluar las funciones ejecutivas se utilizó el test BANFE. **Resultados:** Se detectaron índices alarmantes de anemia en la población infantil rural de Arequipa, así como una prevalencia de obesidad en los niños de zonas urbanas. Diferencias significativas en diversas capacidades de las funciones ejecutivas, particularmente en la región neurofuncional dorsolateral, se observaron en los niños de áreas rurales, pese a compartir niveles similares de educación y condiciones socioeconómicas. Es más, se descubrió que los niveles de hemoglobina contribuyen a explicar en un 27% las variaciones en los puntajes de la región neurofuncional prefrontal dorsolateral. **Conclusión:** La presencia de anemia afecta significativamente el desarrollo de funciones ejecutivas en niños y niñas, acarreando implicancias severas para su neurodesarrollo.¹¹

Molina N, Rens V. (2020) en Argentina, la citada investigación tuvo como **objetivo**

el determinar la prevalencia de la anemia, sus posibles causas y factores de riesgo y preventivos, en lactantes de la ciudad de Necochea. **Metodología:** Para tal fin, la investigación se basó en un diseño descriptivo de tipo transversal, dirigido a lactantes saludables de entre 6 y 12 meses de edad. La información fue recopilada a través de una encuesta que abordaba aspectos sociales y nutricionales. La muestra estuvo conformada por 239 participantes. **Resultados:** Se observó que el 50,6% de los

lactantes presentaban anemia. De entre los afectados por anemia, el 54,4% mostraba deficiencia de hierro (ferropenia). Además, el 61,7% no recibía un aporte adecuado de hierro en su dieta, y el 44,3% no había recibido suplementos de hierro el día anterior al estudio. Se encontró que un adecuado aporte dietario de hierro actuaba como un factor protector contra la ferropenia, pero no tenía el mismo efecto en la prevención de la anemia. **Conclusiones:** Los resultados revelaron una alta prevalencia de anemia y deficiencia de hierro. Se constató una escasa ingesta de hierro a través de la dieta, y el uso de suplementos de hierro estaba subestimado.¹²

Acosta y Berrios (2023) en Pimentel Chiclayo, **Objetivo:** “identificar los posibles factores asociados con anemia en menores de cinco años en el centro de salud Jayanca y Puestos de Salud Tres Batanes en los meses de enero a febrero de 2023”.

Método: tipo cuantitativo, de corte transversal con enfoque descriptivo y correlacional de tipo no experimental, se examinaron 121 niños en Jayanca y 125 en el Puesto de Salud Tres Batanes. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario dividido en cuatro secciones: sociodemográficas, económicas, nutricionales y patológicas. Para el análisis, se empleó el software SPSS V.25 y el test chi-cuadrado, revelando una relación significativa ($p < 0,05$) entre los factores estudiados y la anemia en este grupo etario. **Resultados:** se pudo demostrar que el 12,6% de los niños sufrían de una anemia moderada; asimismo, se determinó que el 55,3% padecía de anemia leve, y el 30,9% de los niños, no padecía anemia. También se determinó que existe una prevalencia más alta o de mayor incidencia de anemia en pacientes como niñas (37%) comparado con los niños (32,1%). **Conclusiones:** tanto los factores sociodemográficos y ambientales como los nutricionales, incluido el consumo de alimentos específicos como pescado, hígado y sangrecita de pollo, y factores patológicos como infecciones recientes, estaban significativamente asociados con la anemia en niños menores de cinco años.¹⁴

Marmolejo M, Montes J. (2023) en Ayacucho, **Objetivo:** determinar la relación entre las características paternas y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

Métodos: Esta investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo y observacional de corte transversal, sin experimentación directa. Se utilizó una muestra de 64 padres de familia, seleccionados de forma exhaustiva. **Resultados:** revelaron que variables como la edad del padre, su situación laboral, el ingreso económico promedio mensual, su nivel educativo, su participación en el control de salud del niño, la exposición a la violencia familiar, el consumo de alcohol y la afiliación religiosa, mostraron asociación significativa con la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses ($p < 0.05$).

Roman et al. (2022) en la región de Tacna, **Objetivo:** Determinar la situación de la anemia e identificar los factores sociodemográficos que se asocian a su desarrollo en niños entre 6 a 59 meses que acuden a los establecimientos de primer nivel, en el departamento de Tacna, durante el 2022. **Métodos:** Se empleó una base de datos secundaria que recopilaba información sobre niños menores de 5 años que asistían a los centros de atención primaria de salud. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y un análisis bivariado y multivariado, mediante el cual se obtuvieron razones de prevalencia y coeficientes beta para identificar los factores asociados implicados.

Resultados: La prevalencia de anemia en Tacna se situó en un 19,96%. Se observó una relación inversa entre la edad y el nivel del centro de salud (I-1, I-2, I-3 en comparación con el nivel I-4), siendo estas variables factores protectores para la aparición de anemia. Asimismo, se encontró una asociación directa entre la altitud de residencia sobre el nivel del mar y el PBI per cápita por distrito con la presencia de anemia. **Conclusiones:** A pesar de los esfuerzos de políticas públicas e intervenciones a nivel nacional, persisten importantes disparidades según diversas características sociodemográficas. La pobreza y la altitud se correlacionan

directamente con la ruralidad y la exclusión social, factores independientes que inciden en el desarrollo de anemia en la población infantil menor de 5 años. Se hace necesario realizar más estudios, especialmente intervenciones, en poblaciones rurales y con escasos recursos.¹⁵

Al-kassab et al. (2020) en el Perú, **Objetivo:** “Determinar los factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños de 1 a 5 años en Perú, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar(ENDES)”.

Métodos: Se llevó a cabo un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de 2017 para investigar posibles factores sociodemográficos y nutricionales relacionados con la anemia, utilizando un intervalo de confianza del 95% y considerando la complejidad de la encuesta. Se describieron las frecuencias relativas en el análisis univariado. Para el análisis bivariado, se empleó la prueba de chi cuadrado para las variables categóricas y la prueba t de Student para las variables continuas. En cuanto al modelo de regresión múltiple, se realizó una regresión de Poisson cruda y ajustada utilizando el método de selección de variables backward.

Resultados: Se encontró una prevalencia de anemia del 38.5%. Los factores independientemente asociados incluyeron un bajo quintil de riqueza (RP(a): 1,23; IC95%: 1,0-1,4), falta de educación materna o nivel educativo primario (RP(a): 1,25; IC95%: 1,0-1,5), edad materna menor de 19 años (RP(a): 1,34; IC95%: 1,1-1,7), parto no institucionalizado (RP(a): 1,24; IC95%: 1,1-1,5), ausencia de consumo de antiparasitarios (RP(a): 1,13; IC95%:1,0-1,3) y residencia en una altitud igual o superior a 4000 metros sobre el nivel del mar (RP(a): 1,45; IC95%: 1,2-1,8).

Conclusiones: La prevalencia de anemia en niños de 1 a 5 años en 2017 fue moderada, y se identificaron factores sociodemográficos y nutricionales asociados a esta condición.¹⁶

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. Anemia:

La anemia se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina en ellos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁷

Hay varias clasificaciones disponibles para orientar el tratamiento de la anemia, siendo común categorizarla según su causa subyacente o según los índices de los glóbulos rojos, lo que facilita la identificación de diferentes tipos. Entre estas clasificaciones, la anemia ferropénica destaca por ser la más prevalente.¹⁸

Anemia ferropénica: es una afección hematológica muy frecuente en los niños, como consecuencia de la falta de hierro, esto complica la capacidad de la médula ósea para producir hemoglobina en cantidades adecuadas.¹⁹ La deficiencia de hierro se refiere a la ausencia de reservas sistémicas de este mineral, lo que puede tener consecuencias adversas, especialmente durante la infancia. La persistencia o complicación de esta deficiencia con el tiempo puede llevar al desarrollo de anemia ferropénica, que posee implicaciones clínicas significativas.

2.2.2. Causas de anemia:

Entre las principales causas que pueden originarla se incluyen:²⁰

- El aporte bajo de hierro, la anemia ferropénica puede ser resultado de una ingesta dietética insuficiente o inadecuada, La insuficiente disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro, así como una alimentación complementaria inadecuada en cuanto a su contenido de hierro, la cual puede comenzar a partir de los seis meses de edad, con o sin la continuación de la lactancia materna, o bien su inicio tardío posterior a dicha edad, constituyen factores determinantes.

- La disminución de la absorción, causada por un exceso de elementos que inhiben la absorción del hierro, como los taninos, fitatos o calcio. Además, ciertas condiciones gastrointestinales como la diarrea, la gastritis crónica, la ausencia de duodeno postquirúrgica, o síndromes de mala absorción, así como el uso de ciertos fármacos como la ranitidina, carbonato de calcio o el omeprazol, también pueden contribuir a su desarrollo.
- El aumento en los requerimientos de hierro o la presencia de reservas insuficientes pueden presentarse en diversos grupos poblacionales, tales como los niños prematuros, aquellos con bajo peso al nacer o nacidos de embarazos múltiples, así como en menores de dos años que padecen infecciones recurrentes. Esta situación también es frecuente en adolescentes y mujeres en edad reproductiva.
- Las pérdidas de sangre pueden originarse en diversas circunstancias, tales como hemorragias intrauterinas, perinatales o del tracto digestivo, así como en casos de menorragia durante la adolescencia. Asimismo, infecciones parasitarias como las producidas por Uncinarias, Giardia, Plasmodium, y bacterianas como Helicobacter pylori, pueden contribuir a estas pérdidas. Otras causas incluyen enfermedades que provocan hemólisis, procedimientos quirúrgicos, epistaxis recurrentes, hematuria, hemoptisis, hemorroides con sangrado y la pérdida sanguínea a través de las heces. Además, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos o aspirina puede generar pérdidas de hierro a nivel gastrointestinal.

2.2.3. Epidemiología: La deficiencia o caencia de hierro que se viene presentando en las personas diagnosticadas, representa una de las alteraciones nutricionales más prevalentes a nivel mundial, con una incidencia que supera el 30% de la población global. En los países industrializados, diversos estudios han evidenciado una

reducción considerable en las tasas de anemia durante las últimas décadas, atribuida a los progresos en el ámbito nutricional y a la aplicación de estrategias preventivas eficaces. Sin embargo, la anemia sigue siendo más prevalente en los países en desarrollo, donde las tasas son de dos a cuatro veces más altas, principalmente debido a la mala nutrición asociada con la pobreza.²²

2.2.4. Etiopatogenia: Los niños pequeños, en particular aquellos menores de dos años, presentan una alta vulnerabilidad a la deficiencia de hierro, debido a sus limitadas opciones alimentarias y a los elevados requerimientos propios de su rápido crecimiento. La adolescencia constituye igualmente una etapa crítica, caracterizada por un acelerado desarrollo físico y, en el caso de las mujeres, por el inicio de la menstruación. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la reducción en la ingesta de hierro, el incremento de las necesidades fisiológicas y el aumento en las pérdidas, factores que pueden coincidir y potenciarse mutuamente. En todos los casos de anemia por deficiencia de hierro, especialmente en niños mayores, debe considerarse la pérdida de sangre como una posible causa subyacente.²³

2.2.5. Cuadro clínico:

En cuanto al cuadro clínico, aunque las personas que padecen anemia suelen no presentar síntomas en las etapas iniciales, los signos y manifestaciones clínicas que aparecen tienden a ser bastante inespecíficos, lo que destaca la importancia de realizar una evaluación física exhaustiva.²⁴

- Entre las manifestaciones generales, pueden aparecer síntomas como somnolencia excesiva, astenia, pérdida de apetito (hiporexia), irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, vértigo, mareos, cefalea y alteraciones en el crecimiento.

- Cambios en la piel y estructuras anexas como decoloración de la piel y de las membranas con características mucosas (signo principal), sequedad cutánea, pérdida de cabello, adelgazamiento capilar y deformidades en las uñas como la platoniquia o coiloniquia pueden ser observados.
- Alteraciones en los hábitos alimentarios, como la pica, la inclinación hacia la geofagia, la pagofagia (consumo de hielo) y la ingestión de sustancias no alimentarias, tales como uñas, cabello, pasta dental, entre otras, pueden ser señales de anemia..
- Los síntomas cardiopulmonares, tales como taquicardia, la aparición de soplos cardíacos y la disnea durante la actividad física, son frecuentes en casos de anemia grave, en los cuales los niveles de hemoglobina pueden descender por debajo de 5 g/dL..
- Cambios en el sistema digestivo, como queilitis angular, estomatitis y glositis.
- Efectos sobre el sistema inmunológico, que incluyen deficiencias en la inmunidad celular y en la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- Manifestaciones neurológicas, como por ejemplo el retraso que se manifiesta en el desarrollo del cuerpo, en su manifestación psicomotriz, generando con ello posibles afecciones al ocasionar dificultades en el aprendizaje o la concentración de las personas; así como problemas de memoria y también alteraciones en las respuestas sensoriales.

Diagnóstico

El diagnóstico se fundamenta en la anamnesis, el examen físico y ciertos análisis complementarios básicos, como el hemograma, la evaluación del frotis de sangre periférica y los parámetros bioquímicos del metabolismo del hierro. Dado que muchos niños con anemia pueden ser asintomáticos, identificar esta condición a menudo requiere de un alto nivel de sospecha clínica.²⁵

2.2.7. Tratamiento

Una vez establecido el diagnóstico y confirmada la presencia de anemia, se considerará iniciar el tratamiento con transfusión sanguínea en casos graves, aunque esta medida no resulta necesaria en la mayoría de las situaciones. Por lo general, el enfoque terapéutico se centra en la administración de suplementos de hierro para estimular la producción de glóbulos rojos en la médula ósea. Además, se aborda la corrección de la causa subyacente de la anemia mediante la implementación de medidas específicas y concretas como por ejemplo la adopción y materialización de una dieta rica en hierro, el tratamiento de parasitosis, el control adecuado y eficaz de los reflujos gastroesofágicos, la gestión del síndrome de malabsorción y la identificación y control de pérdidas sanguíneas ocultas.

- Tratamiento con hierro: este tratamiento puede ser administrado por varias formas, como por ejemplo, encontramos su aplicación tanto por vía oral como parenteral, ya que ambas formas han mostrado una eficacia similar y producen un aumento gradual en los niveles de hemoglobina.

Además, se han implementado estrategias para el tratamiento de la anemia mediante el uso de multimicronutrientes, que se han demostrado altamente efectivas para reducir los niveles de anemia en poblaciones bajo control médico.²⁵

- Vía oral: La dosis para la administración oral se calcula en miligramos de hierro elemental, generalmente en el rango de 3 a 6 mg por kilogramo de peso corporal al día, dividida en 1 a 3 dosis diarias. El sulfato ferroso es el preparado comúnmente utilizado, y se administra junto con las comidas, preferiblemente entre 30 minutos y 2 horas después, ya que muchos alimentos pueden disminuir su absorción hasta en un 40-50%. En casos de intolerancia al sulfato ferroso, se puede considerar el inicio del tratamiento con otros preparados, siendo el hierro polimaltosado el que suele tener mejor tolerancia.²⁵

- El período de administración del tratamiento varía dependiendo de cuánto tiempo se tarde en alcanzar los niveles normales de hemoglobina y hematocrito. Una vez que se alcanzan estos valores, se suele continuar con la dosis durante un tiempo adicional para asegurar la normalización completa.
- Cuando la intolerancia digestiva al hierro oral es severa, existe una contraindicación digestiva patológica para el tratamiento oral, o se sospecha que el tratamiento oral es insuficiente o inadecuado, se recurre a la administración parenteral. La dosis total de hierro necesaria para corregir y reponer los depósitos se calcula utilizando la fórmula correspondiente. Esta cantidad total de hierro se divide en dosis que no superen los 1,5 mg/kg/día, administradas cada 2 o 3 días durante el período de tratamiento parenteral.²⁵

2.2.8. Tratamiento no farmacológico:

Incluye la promoción de la lactancia materna, la cual constituye una fuente importante de hierro para el niño, proporcionando más de la mitad de la cantidad requerida de energía total para los lactantes de 6 a 12 meses de edad. Además, la lactancia materna continúa suministrando nutrientes adecuados junto con la alimentación complementaria proporcionada por la madre. Durante esta etapa, el objetivo principal es familiarizar al niño con una variedad de alimentos que formarán parte de su dieta a lo largo de su vida.²⁵ La cantidad de alimentos se incrementa gradualmente mes a mes, conforme el niño crece y se desarrolla.

2.2.9. Factores de riesgo asociados a la anemia

a. Factor de riesgo: Se refiere a cualquier atributo, cualidad o situación que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad.¹⁰

b. Factor de riesgo materno: Se refiere a la característica específica de la madre que conlleva un riesgo directo de poder desencadenar y desarrollar la anemia en el bebé.¹⁰

c. Edad de la madre: La edad tiene por definición como el período o lapso de tiempo que transcurrió partiendo desde el momento de nacimiento. La etapa de la adolescencia representa o delimita una fase de desarrollo y transición, la cual finaliza alrededor de haberse cumplido los 19 años. Diversas investigaciones resaltan el peligro que enfrentan los descendientes de las madres adolescentes. Las diversas deficiencias que se van dando, tanto en la progenitora, como en el niño, por lo que se hacen evidentes antes, durante y posteriormente al embarazo, lo que puede resultar en condiciones de diagnóstico de la anemia.²⁶

d. Antecedente de anemia gestacional: Durante la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta un aumento en el volumen sanguíneo, lo que puede resultar en una reeucción en la cantidad de glóbulos rojos, dando lugar al diagnóstico más conocido como anemia gestacional. Esta condición viene siendo considerada como anormal o irregular, solo si los niveles de glóbulos rojos son significativamente bajos. Actualmente se reconoce que la anemia en etapa gestacional viene representando un grave factor de riesgo o peligro que se viene diagnosticando en niños menores, especialmente cuando es presentada junto a otras condiciones como por ejemplo, el alto consumo de tabaco o la concurrencia de diabetes mellitus.²⁵

e. El grado de educación de la madre y su nivel socioeconómico: El aprendizaje y la educación materna se refiere al nivel de estudios completados, en curso o incompletos. Por otro lado, el nivel socioeconómico se encuentra determinado en razón al entorno social y demográfico en el que reside. Un reducio o bajo nivel 3n educación de la progenitora, se asocia con un alto y mayor riesgo de diagnóstico de la anemia en familias que puedan presentar ingresos menores. Una investigación

realizado entre los años 2007 al 2013 reveló que los menores niños que radicaban por sobre los 4,000 metros encima del nivel marítimo, ostentaban tres veces más posibilidades de generar anemia a diferencia de aquellos niños que residían debajo de los 1,000 metros por encima del nivel del mar. Es importante destacar que la madre desempeña un papel fundamental como la principal protectora del niño.¹⁶

Factores de riesgo neonatales para la anemia

a. Sexo del niño: Existe evidencia la cual sugiere una mayor predisposición a la anemia en niños de sexo masculino. Investigaciones internacionales previas han respaldado este factor, el cual se genera en las diferencias fisiológicas correspondientes con las tasas de desarrollo y crecimiento, es por ello que resulta en una gran necesidad de hierro para el organismo, teniendo incidencia directamente en el primer año de vida.⁴

b. Edad del niño: Un infante de 6 a 12 meses de edad, ostenta tres veces más posibilidades de ser diagnosticado con anemia.⁴

c. Antecedentes de enfermedad parasitaria: Existe una mayor probabilidad de que los niños que están infectados con parásitos como el *Ascaris lumbricoides* desarrollen anemia. La presencia de anemia en un niño infectado con parásitos está influenciada por el tipo y la cantidad de parásitos presentes en el organismo, la duración de la infección, los niveles de hierro almacenados, la ingesta alimentaria y el consumo de azúcar en la dieta. La disminución en la exposición a los parásitos intestinales puede desencadenar anemia en casos de deficiencia de hierro o agotamiento de las reservas de hierro.²⁶

En este contexto, los parásitos más comunes que provocan anemia son el *Plasmodium falciparum* y el *Plasmodium vivax*, agentes patógenos responsables de la malaria. Estos protozoos desencadenan una serie de cambios en los glóbulos rojos

que resultan en un aumento de su destrucción; este proceso es inducido por la inflamación causada por el Plasmodium sp. En el cuerpo humano, se eliminan los componentes que generan daño a los glóbulos rojos a través de un proceso oxidativo, lo que reduce su flexibilidad y eventualmente conduce a su ruptura.¹⁶

d. Antecedente de enfermedad de diarreica aguda: La diarrea menor a dos semanas de duración es un factor de riesgo, ya que muestra una razón de probabilidades de 1.5 y un nivel de significación inferior a 0,001.⁴

e. Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna incompleta es un factor de riesgo asociado presentando un OR de 9.057 y un nivel de significancia de menos de 0.05. (20).²⁶

f. Numero de orden que ocupa el hijo: La secuencia de nacimiento se vincula con la anemia debido a su relación con la deficiencia de nutrientes en la madre, como hierro, ácido fólico y vitamina B12, factores que pueden resultar en anemia en el niño. Además, se destaca que las madres con múltiples hijos tienen un acceso limitado a servicios de salud materna, como la atención prenatal y los suplementos nutricionales.¹⁰

g. Antecedente de anemia: Los niños con antecedentes de la anemia presentan retraso en su desarrollo psicomotor aun con tratamiento oportuno y con un diagnóstico exitoso.

Prevención de la anemia

Para prevenir la anemia, se han implementado medidas destinadas a proporcionar una atención integral en cada etapa de la vida, especialmente enfocadas en aquellas etapas con una mayor prevalencia de la enfermedad. Estas medidas buscan garantizar una asesoría adecuada, destacando las implicaciones y consecuencias irreversibles de la anemia. En el manejo preventivo de la anemia en niños, se incluye

el tamizaje de hemoglobina a los 4 meses de edad y la suplementación preventiva con hierro. Además, se proponen diversas medidas de prevención de la anemia durante la primera infancia, la niñez y la adolescencia:²⁶

- Introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia, que incorporen diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas y pescado, ya que son las principales fuentes de hierro hemínico.
- Administración de suplementos preventivos de hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacidos, así como a niños nacidos a término.
- Implementación de medidas de asesoramiento, seguimiento y supervisión en el centro de salud, el entorno doméstico u otros entornos para garantizar la adherencia a la suplementación preventiva y controlar la parasitosis intestinal. Promoción de la vacunación conforme al calendario nacional, fomento del consumo de alimentos enriquecidos con hierro y de agua potable segura, así como la promoción de prácticas adecuadas de higiene de manos y alimentos en el hogar.²⁷

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Hipótesis General

Los factores relacionados con el recién nacido (como la edad, la lactancia materna exclusiva, antecedentes de enfermedades diarreicas agudas, el orden de nacimiento, el sexo y antecedentes de enfermedades parasitarias) y con la madre (como la edad materna, antecedentes de anemia durante el embarazo, nivel educativo y situación socioeconómica) están vinculados a la presencia de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán en el año 2023.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Anemia: “Trastorno caracterizado por una disminución en los niveles de hemoglobina presentes en los glóbulos rojos, cuya detección se realiza mediante pruebas de laboratorio”.

Lactancia materna exclusiva: “Método de alimentación líquida proporcionada únicamente por la madre desde el nacimiento, sin la inclusión de otros alimentos o líquidos”.

Factor de riesgo: “Cualquier característica, condición o exposición que incrementa la probabilidad de aparición de una determinada enfermedad”.

Diarrea aguda:” Alteración del tránsito intestinal que se manifiesta por un incremento en la frecuencia de las evacuaciones o por una reducción en su consistencia habitual”.

Nivel de hemoglobina: “Concentración de la proteína hemoglobina presente en los glóbulos rojos, expresada en gramos por decilitro de sangre”.

Grado de instrucción: “Nivel educativo alcanzado por una persona, independientemente de si los estudios han sido finalizados, se encuentran en curso o han sido interrumpidos”.

Nivel socioeconómico: “Indicador compuesto que evalúa la posición social y económica de un individuo o núcleo familiar en relación con el resto de la población”.

Parásito: “Organismo que depende biológicamente de otro ser vivo, al cual utiliza como huésped, ya sea en su interior o en su superficie, obteniendo de él los recursos necesarios para sobrevivir”.

Enteroparásitos: “Microorganismos parasitarios, incluyendo protozoarios y helmintos, que habitan en el tracto gastrointestinal del ser humano”.

Anemia megaloblástica: tipo de anemia en el que la que la médula ósea produce glóbulos rojos anormalmente grandes.

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

2.5.1. VARIABLE 1

FACTORES DE RIESGO

Factores neonatales: La edad del menor, la práctica de lactancia materna exclusiva, la presencia previa de episodios de enfermedad diarreica aguda, el lugar que ocupa el niño en el orden de nacimiento familiar, el sexo biológico y los antecedentes de infecciones parasitarias, constituyen variables relevantes en el análisis.

Factores maternos: edad materna, antecedente de anemia gestacional, grado de instrucción y nivel socioeconómico.

2.5.2. VARIABLE 2

Presencia de anemia en la población infantil menor de tres años de edad.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	Reducción en la concentración de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre en niños menores de tres años de edad.	Registro e identificación de menores con antecedentes clínicos documentados en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023.	Si	Hemoglobina observada <13.56 gr/dl	Nominal
			No	Hemoglobina ajustada <11 gr/dl Hemoglobina observada ≥13.56 gr/dl Hemoglobina ajustada ≥ 11 gr/dl	
FACTORES DE RIESGO	Cualquier característica, condición o exposición propia del niño menor de tres años que incremente la probabilidad de desarrollar anemia.	Identificación de menores con antecedentes clínicos registrados en el Centro de Salud de Vilcashuamán, considerando los factores de riesgo tanto maternos como infantiles.	FACTORES MATERNOS	Nivel de hemoglobina	Ordinal
				Leve	
				Moderado	
				Severo	
			FACTORES NEONATALES	Edad	Discreta
				Antecedente de anemia gestacional	Nominal
				Grado de instrucción	Nominal
				Nivel socioeconómico	Ordinal
	Edad	Nominal			
	Lactancia materna exclusiva	Nominal			
	Antecedente de enfermedad diarreica aguda	Nominal			
	Numero de orden de hijo	Discreta			
	Sexo	Nominal			

				Antecedente de enfermedad parasitaria	Nominal
--	--	--	--	---------------------------------------	---------

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Cuantitativo, **relacional**, observacional, retrospectivo

3.3. POBLACIÓN

Se considerará a todos los niños menores de 3 años

3.4. MUESTRA

288 niños atendidos en el C.S. Vilcashuaman, durante el año 2023.

3.4.1. TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico de tipo intencional por conveniencia.

3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de niños menores de 3 años registradas en el Centro de Salud Vilcashuaman, 2023.
- Historias clínicas de niños registradas con diagnóstico de anemia en el Centro de Salud Vilcashuaman, 2023.

- Historias clínicas de niños con datos completos, registradas en el Centro de Salud Vilcashuaman, 2023.

Criterios de exclusión

- Menores con antecedentes clínicos registrados y diagnóstico de patologías hemolíticas en el Centro de Salud Vilcashuamán, 2023.
- Menores con antecedentes clínicos registrados y diagnóstico de anemia por pérdida sanguínea en el Centro de Salud Vilcashuamán, 2023.
- Menores con antecedentes clínicos registrados que presentan malformaciones congénitas, prematuridad extrema, bajo peso al nacer, peso extremadamente bajo al nacer y desnutrición en el Centro de Salud Vilcashuamán, 2023.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

Se empleó la técnica de recolección de datos mediante análisis documental, lo que incluyó la revisión de las historias clínicas.

Instrumentos

Para la recolección de datos, se utilizó como herramienta una ficha diseñada específicamente para dicho fin.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó el permiso correspondiente al Centro de Salud Vilcashuaman para tener las facilidades en la obtención de los datos.

- Una vez conseguida la autorización, se procedió a revisar las historias clínicas de los niños con anemia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos.

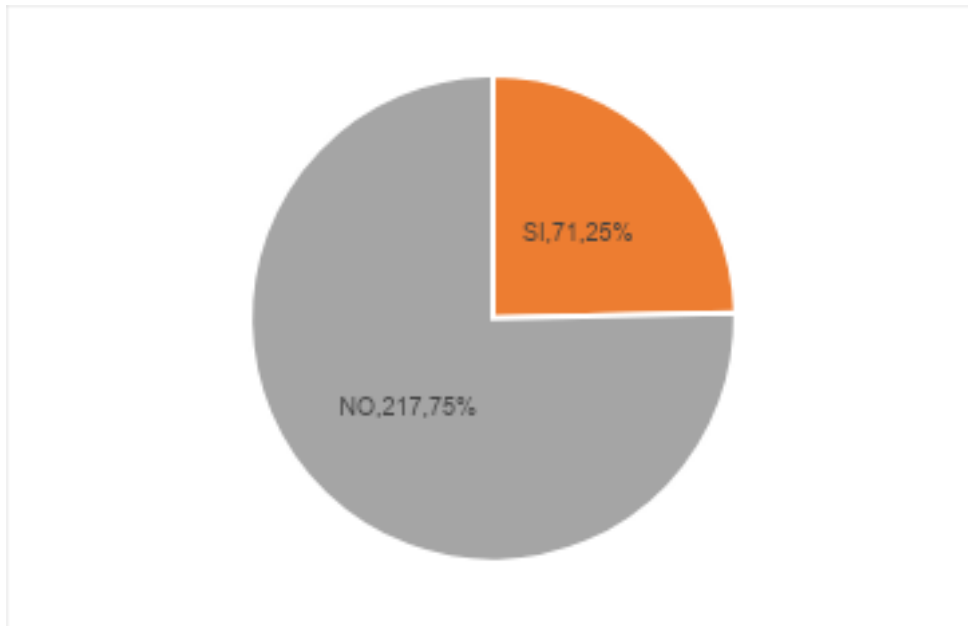
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los instrumentos de recolección de datos fueron codificados para crear posteriormente una base de datos en la hoja de cálculo Excel, la cual fue exportada al Software Estadístico IBM SPSS 28.0 (Statistical Package for Social Science). Con esta herramienta, se estructuraron tablas de una y dos entradas, a las cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para analizar la relación entre las principales variables del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 01: Incidencia de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la figura 01 se presenta la incidencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023, donde se observa que del 100% (288) niños estudiados, el 75,3% (217) niños no tuvieron anemia y el 24,7%(71) presentaron anemia.

Por lo tanto, se concluye que la incidencia de anemia en niños menores de 03 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023 es de 24,7%.

Es preocupante estas cifras, porque estos niños en principio fueron atendidos en el Centro de salud de Vilcashuamán por esta falencia y a pesar de ello continúan las cifras significativas de anemia, ya que de cada 04 niños 01 tiene

anemia; por lo que amerita tomar medidas apropiadas para revertir esta situación.

Estos resultados se asemejan con lo reportado por **Román et al. (2022)** en la región de Tacna, en su estudio sobre niños menores de 5 años que asistían a los centros de atención primaria de salud. Quienes encontraron que la prevalencia de anemia en Tacna se situó en un 19,96%.

Asimismo, **Al-kassab et al. (2020)** en el Perú, en su investigación sobre anemia en niños menores de 5 años, encontró una prevalencia de anemia del 38.5%.

Sin embargo, cifras más altas sobre anemia refiere **Campo MG (2024)**. En su tesis “Hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y su asociación con la anemia en niños de 6 a 36 meses en cuatro asentamientos humanos en Cerro de Pasco, abril - mayo 2023” respecto a la anemia en los niños concluye que del 100% (340) niños; el 62.1% (211) presentaron anemia según su cartilla de control; el 37,9% (129) no presentaron anemia según su cartilla de control.

Tabla 01: Nivel de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Anemia	N	%
Leve	58	20,1
Moderada	13	4,5
Sin anemia	217	75,3
Total	288	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 nos muestra el nivel de anemia en los niños menores de 03 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuaman, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados, el 20,1%(58) presentaron anemia leve y el 4,5%(13) tuvieron anemia moderada; sin embargo el 75,3%(217) no reportaron ningún nivel de anemia.

En conclusión, podemos afirmar que el 20,1% (58) de los niños menores de 03 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán presentan anemia leve.

Se puede deducir que la mayoría de los niños cursan solo con anemia leve, el cual se puede recuperar con medidas correctivas a corto plazo como la administración del sulfato ferroso y una dieta adecuada rica en hierro con productos propios de la zona de Vilcashuamán.

Resultados que respaldan estos datos son lo hallado por **Acosta y Berrios (2023)** en Pimentel Chiclayo, se examinaron 121 niños en Jayanca y 125 en el Puesto de Salud Tres Batanes. mostraron que el 12,6% de los niños sufrían anemia moderada, el 55,3% anemia leve, y el 30,9% no padecía anemia.

De igual manera **Quispe M (2023)** en su tesis “Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campiña, Lima 2023” encontró que de los 75 niños menores de 2 años, el 62.67% presentó anemia leve, mientras que el 37.33% tuvo anemia moderada.

Tabla 02: Edad del niño como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Edad del niño	Anemia				Total		Chi cuadrado
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
1m a < 2 años (Lactante)	42	14,6%	85	29,5%	127	44,1%	X ² =8,667 g.l = 1 p=0,003
2 a 3 años (preescolar)	29	10,1%	132	45,8%	161	55,9%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	p<0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se muestra la edad del niño como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 55.9% (161) fueron preescolares con edades de 2 a 3 años, de los cuales el 10,1%(29) presentaron anemia. Por otro lado el 44,1%(127) fueron lactantes con edades entre 0 a menos de 2 años, de ellos el 14,6% tuvieron anemia.

En conclusión reafirmamos que el 14,6%(42) niños de 1 mes a menos de 2 años presentaron anemia.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo que implica que la edad del niño está asociado a la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud de Vilcashuaman.

Se puede inferir que los niños lactantes menores de 02 años son los que más presentan la anemia, se explica esta situación porque después de los 6 meses

se inicia con la ablactancia en la cual siempre hay dificultades en su alimentación balanceada y adecuada que contenga nutrientes como el hierro. Resultados que son similares a lo descrito por **Quispe M (2023)** en su tesis “Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campiña, Lima 2023” donde reporta conforme a la edad de los menores que el 41.33% está entre los 6 a 11 meses, además el 54.67% estaba entre la edad de 12 a 23 meses y 4% estaba entre la edad de 24 a 35 meses.

Molina N, Rens V. (2020) en Argentina, el estudio se basó en un diseño descriptivo de tipo transversal, dirigido a lactantes saludables de entre 6 y 12 meses de edad. La muestra estuvo conformada por 239 participantes. Donde encontró que el 50,6% de los lactantes presentaban anemia. De entre los afectados por anemia, el 54,4% mostraba deficiencia de hierro (ferropenia).

Asimismo, **Reginaldo R. (2021)** en su tesis “Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascensión Huancavelica 2018; encontró que el nivel de anemia presente en los niños del Distrito de Ascensión se analiza en relación con sus características sociodemográficas, particularmente la edad. Se observó que el 43.82% (117) de los niños presentan anemia moderada (hemoglobina entre 9 y 10.9 g/dl), de los cuales el 13.86% (37) son niños de 1 año, el 13.11% (35) menores de 1 año y el 3.00% (8) tienen 4 años. Un 29.96% (80) de los niños no presentan anemia, distribuidos en el 9.36% (25) de niños menores de 1 año, el 7.87% (21) de niños de 2 años y únicamente el 1.12% (3) de niños de 4 años. Por otro lado,

el 26.22% (70) de los niños presentan anemia leve, de los cuales el 9.74% (26) son menores de 1 año, el 6.74% (18) de 2 años y el 1.12% (3) de 4 años”.

Tabla 03: Antecedente de enfermedad diarreica aguda del niño, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Antecedente de EDA	Anemia				Total		Chi cuadrado
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	08	2,8%	02	0,7%	10	3,5%	X ² =17,085 g.l = 1 p=0,000
No	63	21,9%	215	74,7%	278	96,5%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	p<0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 03 se muestra el antecedente de EDA como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 96,5% (278) no tuvieron como antecedente EDA, de los cuales el 21,9%(63) presentaron anemia. Por otro lado el 3,5%(10) si tuvieron en algún momento episodios de EDA, de ellos el 2,8%(08) tuvieron anemia.

Concluimos manifestando que el 21,9%(63) niños sin antecedente de EDA presentaron anemia.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo que implica que el antecedente de EDA del niño está asociado a la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud de Vilcashuaman.

Al respecto **Romero N (2022)** en su tesis titulado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 6 meses en Lima Metropolitana según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES en el periodo del 2020 – 2022”. Refiere en cuanto a los factores individuales del menor, existió una leve superioridad de casos en hombres (54.5%), que en mujeres (45.5%); la presencia de anemia se reportó en los niños de 5 a 6 meses (100%); asociado al 56.8% con la presencia de diarreas, al 51% con heces con sangre, al 41.5% con fiebre y al 32.5% con la presencia de parásitos.

También, **Quispe M (2023)** en su tesis “Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campaña, Lima 2023”, concluye que el 61.3% de niños con anemia, si presentó EDAS en los últimos dos meses.

Tabla 04: Número de orden de nacimiento, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Orden de Nacimiento	Anemia				Total		Chi cuadrado
	N°	Si %	N°	No %	N°	%	
Primer	32	11,1%	68	23,6%	100	34,7%	X ² =10,499 g.l = 2 p=0,005 p<0.05
Segundo	17	5,9%	99	34,4%	116	40,3%	
Tercero a mas	22	7,6%	50	17,4%	72	25,0%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 04 muestra el número de orden de nacimiento como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 40,3%(116) fueron el segundo hijo, de los cuales el 5,9%(17) presentaron anemia. Por otro lado el 34,7% (100) fueron primogénitos, de ellos el 11,1% tuvieron anemia. Finalmente el 25,0%(72) fueron los terceros o mas en orden de nacimiento, de ellos el 7,6%(22) tuvieron anemia.

Con esta casuística se concluye manifestando que el 11,1% (32) hijos primogénitos presentaron anemia.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo que implica que el número de orden de nacimiento está asociado a la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán. Al respecto **Núñez AJ. (2020)** en su tesis "Factores asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú: análisis de la encuesta demográfica y salud familiar, 2020". Donde encontró que el hijo que nació en tercer lugar o mas representa el 42,4% (683) del total de niños con anemia, luego el 29,1%(469) se presentó la anemia en el segundo hijo y 28,5%(459) fue en el primer hijo; por lo que concluye que ser el tercero o superior de acuerdo al orden de nacimiento representa un mayor riesgo de presentar anemia que los primeros en nacer, esto al presentar un RPc de 1.33 (IC95%: 1.19 a 1.49), sin embargo ser el segundo en nacer no presenta asociación significativa al presentar un valor $p > 0.05$.

Tabla 05: Antecedente de parasitosis del niño, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Antecedente de parasitosis	Anemia				Total		Chi cuadrado
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	01	0,3%	03	1,0%	04	1,4%	X ² =0,000 g.l = 1 p=0,987
No	70	24,3%	214	74,3%	284	98,6%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	p>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se muestra el antecedente de parasitosis del niño como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 98,6% (284) no refieren haber tenido infección por parásitos, de los cuales el 24,3%(70) presentaron anemia. Por otro lado sólo el 1,4%(04) tuvieron como antecedente la parasitosis, de ellos 01 solo caso (0,3%) tuvo anemia.

Concluimos refiriendo que el 24,3%(70) niños presentaron anemia sin tener antecedente de parasitosis.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se halló significancia estadística (p>0,05) lo que significa que independientemente de haber tenido antecedente de parasitosis en el niño se puede presentar la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud de Vilcashuaman. Por lo que se infiere que el antecedente de parasitosis en los niños no se relaciona con la anemia

Resultados similares refiere **Godoy FS (2024)** en su tesis sobre “Relación entre la parasitosis y la anemia en niños en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud El Porvenir en el año 2023” en la cual encontró que de 60 niños entre los 02 a 05 años, 58 niños no presentan parasitosis ni presentan anemia, mientras que 2 niños no presentan parasitosis, pero si presentan anemia. De los 29 niños que, si presentaron parasitosis, solo 1 presentó anemia. Por lo que concluye afirmando que la parasitosis y la anemia no tienen una relación estadísticamente significativa con un valor de significancia asintótica $p= 0,978$ ($p>0,05$) y por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que menciona: “No existe una relación directa entre la parasitosis y la anemia en niños de 2 a 5 años”.

Tabla 06: Edad de la madre, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Edad materna	Anemia				Total		Chi cuadrado
	N°	Si %	N°	No %	N°	%	
≤ 19 años	29	10,1%	36	12,5%	65	22,6%	X ² =18,084 g.l = 2 p=0,000 p<0.05
20 a 35 años	30	10,4%	125	43,4%	155	53,8%	
≥ 36 años	12	4,2%	56	19,4%	68	23,6%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se muestra la edad materna como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 53,8%(155) tuvieron madres con edades entre 20 a 35 años, de los cuales el

10,4%(30) presentaron anemia. Por otro lado, el 23,6% (68) de los niños tuvieron madres con edades igual o mayor a 36 años, de ellos el 4,2% (12) tuvieron anemia. Finalmente, el 22,6% (65) tuvieron madres adolescentes, de ellos el 10.1% (29) tuvieron anemia.

De lo descrito, se concluye que el 10,4%(30) niños de madres con edades entre 20 a 35 años presentaron anemia.

Al comparar estos resultados con el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo una significancia estadística ($p < 0,05$), lo que indica que la edad de la madre está asociada con la presencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán.

Esta casuística es similar a lo reportado por **Quispe M (2023)** en su tesis “Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campiña, Lima 2023” quien encontró respecto a la edad de las madres de los niños con anemia, que el 4% presentó menos de 18 años, el 30.67% presentó entre 18 a 25 años, además el 50.67% tenía entre 26 a 35 años y el 14.67% presentó entre 36 a 45 años.

Al-kassab et al. (2020) en el Perú, en su investigación sobre Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños de 1 a 5 años en Perú, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Métodos: Se realizó un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS), en el cual se encontró una prevalencia de anemia del 38.5%. Los factores independientemente asociados incluyeron un bajo quintil de

riqueza (RP(a): 1,23; IC95%: 1,0-1,4), la falta de educación materna o un nivel educativo de primaria (RP(a): 1,25; IC95%: 1,0-1,5) y la edad materna inferior a 19 años (RP(a): 1,34; IC95%: 1,1-1,7).

De igual manera **Charapaqui R (2017)** en su tesis sobre Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Según los datos de Perú 2017, en el grupo de madres menores de 19 años, la prevalencia de anemia infantil es del 53.1%, mientras que en las madres de 19 años o más, la prevalencia es del 43.4%. Dado que el nivel de significancia es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, lo que permite concluir que la edad materna está asociada con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en Perú durante el año 2017.

Tabla 07: Antecedente de anemia gestacional, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Antecedente de anemia gestacional	Anemia				Total		Chi cuadrado
	Si		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	43	14,9%	12	4,2%	55	19,1%	X ² =104,869 g.l = 1 p=0,000
No	28	9,7%	205	71,2%	233	80,9%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	p<0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 07 se presenta el antecedente de anemia gestacional como factor de riesgo para la anemia, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 80,9% (233) no tuvieron anemia durante el embarazo, de los

cuales el 9,7%(28) presentaron anemia. Por otro lado el 19,1%(55) si presentaron anemia gestacional, de ellas el 14,9%(43) niños tuvieron anemia. Concluimos manifestando que el 14,9%(42) niños con antecedente de anemia gestacional presentaron anemia.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo que implica que el antecedente de anemia gestacional está asociado a la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud de Vilcashuaman.

Resultados concordantes con lo descrito por **Cárdenas B (2021)** en su tesis titulado “Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el centro de salud de mariano melgar enero-mayo 2021”, presenta los siguientes resultados: los niños cuyas madres presentaban el antecedente de anemia, durante el embarazo, las mujeres tenían una probabilidad más de cuatro veces mayor de presentar anemia (OR: 4.73, IC 95%: 1.84-12.16). En consecuencia, se concluye que la anemia gestacional está significativamente asociada con la anemia en esta población, Asimismo, **Marconi A** realizó en el año 2019 un titulado “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri”. En esta investigación de tipo transversal se revisaron las historias de 200 niños. Se obtuvieron los datos necesarios para el análisis estadístico, los cuales, al ser procesados, revelaron que las variables significativamente asociadas con la anemia fueron: residir en un hogar con tres o más niños menores de 5 años (OR: 10.4, IC 2.2 a 69.1, $p = 0.0003$), ser hijo de una madre que haya

experimentado anemia gestacional (OR: 12.1, p = 0.004), y tener una madre menor de 20 años (OR: 4.5, IC 1.9 a 10.5, p = 0.00005).

De igual manera **Núñez AJ. (2020)** en su tesis “Factores asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú: análisis de la encuesta demográfica y salud familiar, 2020”. Reporta que los niños que tienen una madre anémica tienen un riesgo 1.48 mayor de padecer de esta misma patología (RPa: 1.48, IC95%: 1.35 a 1.62) que los niños con madres no anémicas.

Tabla 08: Grado de instrucción de la madre, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Grado de instrucción	Anemia				Total		Chi cuadrado
	N°	Si %	N°	No %	N°	%	
Primaria	14	4,9%	68	23,6%	82	28,5%	X ² =15,659 g.l = 2 p=0,001 p<0.05
Secundaria	44	15,3%	86	29,9%	130	45,1%	
Superior no universitaria	13	4,5%	41	14,2%	54	18,8	
Superior Universitaria	00	0,0%	22	7,6%	22	7,6%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 08 representa el grado de instrucción de la madre como factor de riesgo para la anemia en los niños, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados el 45,1% (130) sus madres tuvieron grado de instrucción secundaria, de los cuales el 15,3%(44) presentaron anemia. Por otro lado el

28,5%(82) sus madres tuvieron instrucción primaria, de ellas el 4,9%(14) niños tuvieron anemia.

Con estos datos descritos se concluye que el 15,3%(44) niños con anemia tuvieron madres con instrucción secundaria.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo que implica que el nivel educativo de la madre está relacionado con la presencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán..

Resultados concordantes con lo nuestro publica **Vargas M y Quispe G. (2021)** en Bolivia, en su investigación “Frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021”. donde la muestra estuvo compuesta por 71 niños de edades comprendidas entre los 6 y 59 meses. Se encontró que el 66,21% de los niños presentaban algún grado de anemia. Respecto al nivel de instrucción de las madres, el 78,9% de las madres tenían un nivel de instrucción secundario, y el 77,5% provenían de áreas urbanas.

Asimismo, **Marmolejo M y Montes J. (2023)** en Ayacucho, en su tesis “Relación entre las características paternas y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses”. revelaron que variables como la edad del padre, su situación laboral, el ingreso económico promedio mensual, su nivel educativo, su participación en el control de salud del niño, la exposición a la violencia familiar, el consumo de alcohol y la afiliación religiosa, mostraron asociación

significativa con la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses ($p < 0.05$).

Tabla 09: Nivel socio económico de la madre, como factor de riesgo de anemia en niños menores de 03 años. Centro de Salud de Vilcashuamán, 2023.

Nivel socio económico	Anemia				Total		Chi cuadrado
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	09	3,1%	27	9,4%	36	12,5%	X ² =1,397 g.l = 2 p=0,497 p>0.05
Regular	25	8,7%	93	32,3%	118	41,0%	
Deficiente	37	12,8%	97	33,7%	134	46,5%	
Total	71	24,7%	217	75,3%	288	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se muestra el nivel socio económico de la madre como factor de riesgo para la anemia en los niños menores de 03 años, donde se observa que del 100%(288) niños estudiados, el 46,5%(134) tuvieron madres con deficiente nivel socio económico, de los cuales el 12,8%(37) presentaron anemia. Por otro lado, el 41,0% (118) de los niños tuvieron madres con nivel socio económico regular, de ellos el 8,7% (25) tuvieron anemia. Finalmente, el 12,5% (36) tuvieron madres con nivel socioeconómico bueno, de ellos el 3,1% (09) tuvieron anemia.

De la tabla se concluye que el 12,8%(37) niños con anemia tuvieron madres con nivel socio económico deficiente.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p>0,05$) lo que implica que el nivel socio

económico de la madre no está asociado a la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud de Vilcashuaman. Es decir cualquiera que sea el nivel socio económico de la madre se puede presentar la anemia en sus niños menores de 03 años.

Resultados que concuerdan con lo descrito por **Campo MG (2024)**. En su tesis “Hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y su asociación con la anemia en niños de 6 a 36 meses en cuatro asentamientos humanos en Cerro de Pasco, abril - mayo 2023” donde encontró que respecto al nivel socioeconómico del 100% (340) de niños; el 62.1% (211) presentaron anemia, de los cuales el 15% (51) fueron clasificados con un nivel socioeconómico pobre, el 2.7% (9) fueron clasificados con un nivel socioeconómico no pobre, el 36.2% (123) fueron clasificados con un nivel socioeconómico pobre extremo, el 8.2% (28) desconocían su nivel de clasificación socioeconómica; con asociación estadística significativa $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

1. La tasa de incidencia de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán durante el año 2023 es del 24.7%.
2. El nivel de anemia mas frecuente de los niños menores de 03 años en el Centro de Salud de Vilcashuamán es la anemia leve, con el 20,1% (58).
3. Los factores neonatales vinculados a la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán son: la edad en los lactantes, número de hijo el primero, el tener antecedente de EDA ($p < 0,05$).
4. Los factores maternos relacionados con la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán incluyen: edad materna entre 20 y 35 años, antecedentes de anemia gestacional y nivel educativo de secundaria. ($p < 0,05$).
5. Factores como los antecedentes de parasitosis y el nivel socioeconómico de la madre no muestran asociación con la anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Vilcashuamán. ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de Vilcashuaman, Supervisar la administración de sulfato ferroso a los niños menores de 3 años y promover una mejor adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.
2. Los profesionales de salud del Centro de Salud de Vilcashuamán deben fortalecer las actividades de IEC en las madres y padres de los niños sobre alimentación balanceada y la forma de utilizar los productos propios de la zona que contengan fuente de hierro como hígado de pollo, bazo, sangrecita, atajo, yuyo, etc.
3. Realizar seguimiento minucioso a las madres con antecedente de anemia, primíparas, en el primer año de vida de los niños durante su ablactancia, para diagnosticar la anemia de manera precoz y darle el tratamiento respectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anemia [Internet]. Who.int. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Anemia [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/anaemia>
3. Villafuerte P, García P. Clasificación de las enfermedades del hematíe. Síndrome anémico y poliglobúlico. Concepto y clasificación. Med – Programa Form Médica Contin Acreditado. 2020;13(21):1169-77.
4. Flores DP. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014. Rev Méd Basadrina. 2016; 10 (1):4-10.
5. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34 (4):588-9.. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281
6. Minchón CA, Osorio TV, Vizconde DM, Benites MM. Modelos lineales generalizados para pronóstico de la anemia infantil mediante factores asociados. UCV-Scientia. 2015; 7(2):128-34.
7. Bendezú JF, Calderón J, Rojas B, Matutti EA, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú–Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. An. Fac. Med. 2015; 76(2):135-40. DOI: 10.15381/anales.v76i2.11139
8. Reporte Regional de Indicadores Sociales del departamento de Ayacucho [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Ayacucho.pdf?fbclid=IwAR1TCIhBa3W_8fsFKrNFtTqMgvQa5F_a6FEHC4NQX0LctnTA6kd-Ap23Dpo

9. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela. *Rev Bras Epidemiol.* jul-set 2016;19(3):539-553. [Citado 27 Marzo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>. ISSN 1980-5497.
10. Vargas M, Quispe G. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. [Tesis de Especialidad]. La Paz: Universidad Mayor De San Andrés, Unidad de Posgrado.
11. Zegarra-Valdivia JA, Viza Vásquez BM. Niveles de hemoglobina y anemia en niños: implicancias para el desarrollo de las funciones ejecutivas. *Rev Ecuat Neurol.* 2020;29(1):53-61.
12. Molina N, Rens V. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes. *Arch Argent Pediatr.* 2019; 3: p.1.
13. Galeano F, Sanabria G, Sanabria M, Kawabata A, Aguilar G, Estigarribia G, Pizarro F. Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Asunción y Central, Paraguay 2017. *Pediatr Asunción.* 2021;48(2):120-6.
14. Acosta Bustamante AR, Berrios Vidarte SD. Factores asociados con anemia en niños menores de 5 años, en el centro de salud Jayanca y puesto de salud Tres Batanes–Olmos, 2023.
15. Román-Lazarte V, Román L, Sanga H, Tarqui L. Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 60 meses. *Rev Med Basadrina.* 2022;16(2):11-20.

16. Al-kassab-Córdova Ali, Méndez-Guerra Carolina, Robles-Valcarcel Pamela. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 14]; 47(6): 925-932. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>.
17. World Health Organization. Anaemia, Geneva: WHO; 2020. [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/anaemia>
18. Wang M. Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. Am Fam Physician. 15 de febrero de 2016;93(4):270-8.
19. Baviera B. Anemia ferropénica [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemiaferropenica/>
20. Plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3. pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2019]
21. Bailey RL, West KP, Negro RE. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33.
22. Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics. 2010;126(5):104050.
23. Hernandez A, Blesa LC, González H, Garrote R, Urbaneja E, Cervera A, et al. Temas de Formación Continuada. 2016;20(5):87.
24. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; Ministerio de Salud.

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 1 ed; 2017. 40 p. ilus. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf> [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Guerrero Saldaña ME, Huancas Garcia M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años-EsSalud Castilla. 2020.
26. Charapaqui Jacinto, R Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú 2017. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2019 [citado: 2025, febrero] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1783>
27. Plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3. pdf [Internet] [citado 14 de marzo de 2024]
28. Godoy FS. Relación de parasitosis y anemia en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud El Porvenir en el año 2023 [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima -Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9301>
29. Reginaldo R. Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascensión Huancavelica 2018 [tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Huancavelica -Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.14597/3994>
30. Campo MG. Hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y su asociación con la anemia en niños de 6 a 36 meses en cuatro asentamientos humanos en Cerro de Pasco, abril - mayo 2023 [tesis para optar el título de médico cirujano]. Cerro de Pasco -Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5004>

31. Cárdenas Quispe BC. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12345>
32. Marconi A. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2021] Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15625/Marconi_Bustinza_Al_ex_Lin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Nuñez Palomino AJ. Factores asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú: análisis de la encuesta demográfica y salud familiar, 2020[tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima -Perú: Universidad Ricardo Palma; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6268>
34. Romero Raymondi, N Factores asociados a la anemia en niños menores de 6 meses en Lima Metropolitana según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES en el periodo del 2020 – 2022. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [citado: 2025, febrero]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8479>
35. Quispe Huamantoma, M Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campsiña, Lima 2023. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado: 2025, febrero]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11126>

ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS. CENTRO DE SALUD DE VILCASHUAMAN. 2024”**

Fecha:

N° de ficha:

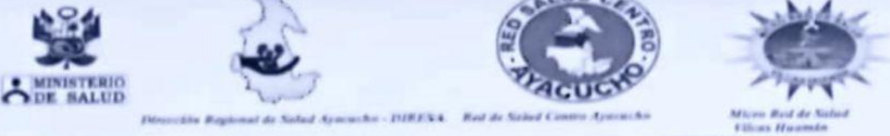
FACTORES MATERNOS	
Edad materna	1. ≤ 19 años ()
	2. 20 - 35 años ()
	3. ≥ 36 años ()
Antecedente de anemia gestacional	1. Si ()
	2. No ()
Grado de instrucción	1. Primaria ()
	2. Secundaria ()
	3. Superior no universitario ()
	4. Superior universitario ()
Nivel socioeconómico	1. Bueno ≥2263 ()
	2. Regular 1131-2262 ()
	3. Deficiente ≤1,130 ns ()
FACTORES NEONATALES	
Edad	1. Lactante (0 - < 2 años) ()
	2. Preescolar (2 - 3 años) ()
Sexo	1. Masculino ()
	2. Femenino ()
Número de hijo	1. Primero ()
	2. Segundo o mas ()
Lactancia materna exclusiva	1. Si ()
	2. No ()
Antecedente de enfermedad diarreica aguda	1. Si ()
	2. No ()
Antecedente de enfermedad parasitaria	1. Si ()
	2. No ()
PRESENCIA DE ANEMIA	1. Si ()
	2. No ()
TIPO DE ANEMIA	1. Leve ()
	2. Moderada ()
	3. Severa ()

Resultados de laboratorio:

hb observadagr/dl

Hb. Ajustada.....gr/dl

ANEXO 02: SOLICITUD PRESENTADA A LA MICRORRED VILCASHUAMAN.


"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Vilcas Huamán, 16 de agosto del 2024

SEÑORA:

RUTH ELENA ALARCON MUNDACA
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Facultad de Ciencias de la Salud.


PRESENTE:

Por el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Micro Red de Salud Vilcas Huamán, la presente es con la finalidad de dar respuesta a su solicitud y hacer de conocimiento la **AUTORIZACION** para desarrollo de trabajo de investigación - tesis titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILCAS HUAMAN 2023**" a los egresados Deysi Fortunata Morales León y Bianca Olarte Mendoza , y brindar las facilidades para que tengan acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar en el Centro de Salud Vilcas Huamán a la cual represento como Jefe de Establecimiento de Salud Vilcas Huamán Micro Red Vilcas Huamán, de la Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho y DIRESA Ayacucho., para que inicie a partir de la fecha que estime por conveniente.

Sin otro particular, me despido de Usted, aprovechando la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

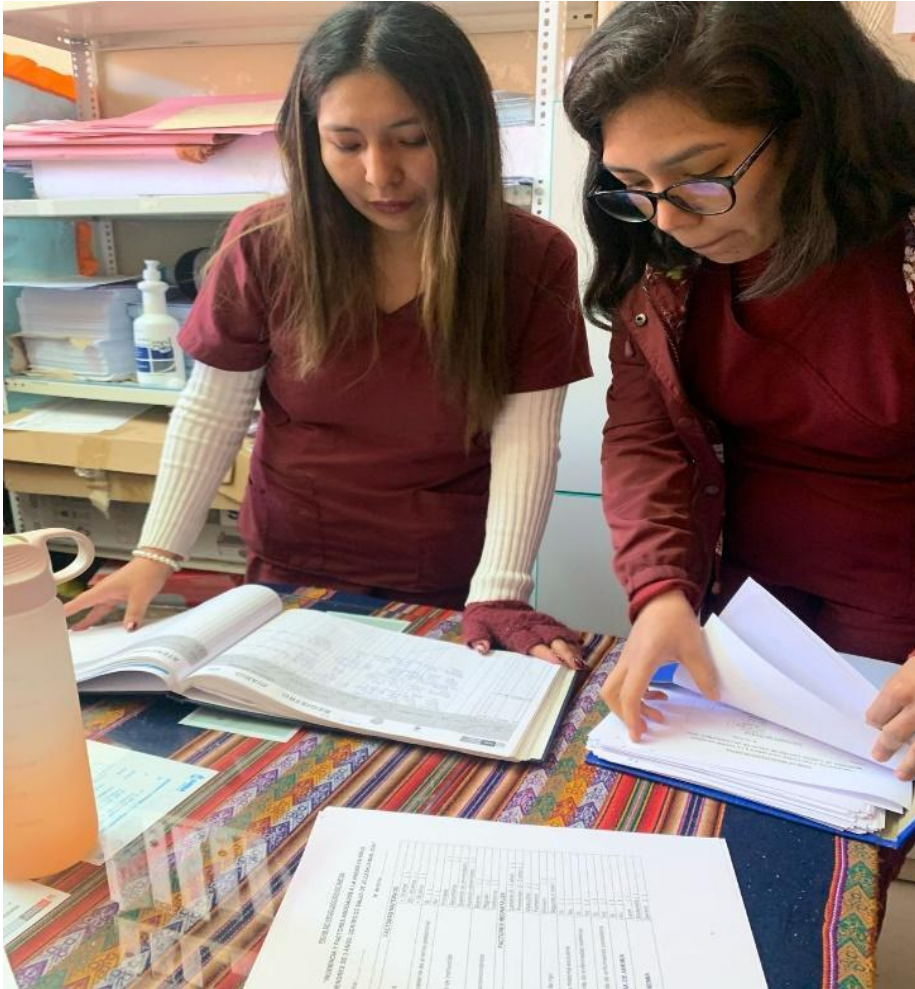
Atentamente,

C.c
Arch.


MINISTERIO DE SALUD
RED VILCAS HUAMAN
Ruth Elena Alarcon Mundaca
C.B.P. 7054

Av. Vilcas Raymy S/N – Vilcas Huamán

ANEXO 03: FOTOS REALIZANDO EL LLENADO DE LAS FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 295 -2025-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: Deysi Fortunata MONTES LEON y Bianca Valeria OLARTE MENDOZA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:10 de la tarde del día 09 de mayo del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud de Vilcashuaman. 2023, presentado por las bachilleras: **Deysi Fortunata MONTES LEON y Bianca Valeria OLARTE MENDOZA**, para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez (delegado por el Decano)

Miembros : Prof: Martha Amelia Calderón Franco

: Prof. Roaldo Pino Anaya

: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Asesora : Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Secretaría docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el Presidente de la Sustentación Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez indica dar lectura a la secretaria docente la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 295-2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller **Deysi Fortunata MONTES LEON** a las 15:15 continuando la Bachiller **Bianca Valeria OLARTE MENDOZA** culminando a las 15:45.

Seguidamente el Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Bacilia Vivanco Garfias, seguidamente da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, luego interviene la Prof. Martha Amelia Calderón Franco, finalmente participa el presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez y luego invita a la Prof. Graciela Mendoza Bellido para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 16:50 el presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Deysi Fortunata MONTES LEON.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof.Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	17	17
Prof: Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Bianca Valeria OLARTE MENDOZA.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	17	17
Prof: Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Deysi Fortunata MONTES LEON y Bianca Valeria OLARTE MENDOZA** con la nota final de **17 (diecisiete)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 17:05 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez

Presidente


Prof. Martha Amelia Calderón Franco

Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Miembro


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente.

Ayacucho 09 de mayo 2025

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 07 - 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE VILCASHUAMAN. 2023.**

Autoras:

Bach. Deysi Fortunata Montes Leon

Bach. Bianca Valeria Olarte Mendoza

ASESORA: Mg. Obsta. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 27% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 05 de mayo del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE VILCASHUAMAN. 2023

por Deysi Fortunata Montes Leon y Bianca Valeria Olarte Mendoza

Fecha de entrega: 05-may-2025 11:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2667795856

Nombre del archivo:

TESIS_MONTES_LEON_DEYSI_FORTUNATA_Y_OLARTE_MENDOZA_BIANCA_VALERIA_1_1_.docx (2.92M)

Total de palabras: 13388

Total de caracteres: 70950

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE VILCASHUAMAN. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	12%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
13	José Manuel Delgado-Bardales, Rosa Mabel Contreras-Julián, Gabriela del Pilar Palomino-Alvarado, Keller Sánchez-Dávila et al. "Efecto de la psicomotricidad para coadyuvar a la reducción de la anemia en infantes: Un estudio piloto", Retos, 2024 Publicación	<1 %
14	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Junco Guillermo, Jorge Eduardo. "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho.", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru), 2021 Publicación	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %

17 "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo", Archivos Argentinos de Pediatría, 2017 <1 %
Publicación

18 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

19 dspace.ucuenca.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

20 purl.org <1 %
Fuente de Internet

21 repositorio.unfv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo