

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MALNUTRICIÓN Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL EN MENORES  
DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SULLANA, DURANTE EL  
PRIMER TRIMESTRE 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**ANILA MIRIAM CANCHIS VALUIS  
CLAUDIA CAROLINA CASTILLO ATOCHE**

**ASESOR:**

**MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL.docx (D171734031)
Submitted	7/4/2023 5:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	claudiacarolinacastilloatoche@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD SOLEDAD Y PATRICIA.docx</b> Document TESIS ESPECIALIDAD SOLEDAD Y PATRICIA.docx (D169387372) Submitted by: maritets87@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/">https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/</a> Fetched: 4/29/2022 7:00:39 PM	 9
<b>W</b>	URL: <a href="http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf">http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf</a> Fetched: 11/14/2020 9:11:34 AM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm</a> Fetched: 11/17/2020 7:15:46 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000300015">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000300015</a> Fetched: 11/12/2020 9:59:53 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2313-29572019000300006">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2313-29572019000300006</a> Fetched: 11/3/2021 11:01:50 PM	 1

## Entire Document

<b>47%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/18</b>	<b>SA</b> TESIS ESPECIALIDAD SOLEDAD Y PATRICIA.docx (D169387372)
------------	----------------------------	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "MALNUTRICIÓN Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL EN MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD

ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SULLANA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023." TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ANILA MIRIAM CANCHIS VALUIS CLAUDIA CAROLINA CASTILLO ATOCHE  
Callao – 2023 PERU  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ciencias De La Salud  
TÍTULO: MALNUTRICIÓN Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL EN MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SULLANA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.  
AUTORES: CANCHIS VALUIS, ANILA MIRIAM/ 0000-0001-7860-70707/32933162 CASTILLO ATOCHE, CLAUDIA CAROLINA/0000-0002-9815-3368/08891237  
ASESOR: Mg. José Luis Salazar Huarote/0000-0002-0161-0172/40232542  
COASESOR: DR. RAUL HERNÁN SANDOVAL ATO/ 0000-0001-8666-7188/ 42523726 LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SULLANA  
UNIDAD DE ANÁLISIS: Serán los menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Ciencias De La Salud

**TÍTULO:** Malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

### **AUTORES:**

Canchis Valuis, Anila Miriam/ 0000-0001-7860-70707/32933162

Castillo Atoche, Claudia Carolina/0000-0002-9815-3368/08891237

**ASESOR:** Mg. José Luis Salazar Huarote/0000-0002-0161-0172/40232542

### **LUGAR DE EJECUCIÓN:**

Centros de Atención Primaria de la Provincia de Sullana

### **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana

### **TIPO/ ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Tipo observacional, enfoque cuantitativo, diseño transversal – analítico.

**TEMA OCDE:** 3.03.00 -- Ciencias de la salud

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA PRESIDENTE
- Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN MIEMBRO

### **ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**

Nº de Libro: 06

Nº de Folio : 107

Nº de Acta: 001-2024

Resolución de Sustentación:

Nº 420-2023-D/FCS del 02 de noviembre de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 200 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**MALNUTRICIÓN Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL EN  
MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN LOS  
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE  
SULLANA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023**

presentado por: CANCHIS VALUIS ANILA MIRIAM  
CASTILLO ATOCHE CLAUDIA CAROLINA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **7%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 4 de julio de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Unidad de Investigación**

.....  
**Dra. Mercedes Lulllea Ferrer Mejía  
DIRECTORA**

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor a nuestros padres por enseñarnos que con esfuerzo y constancia podemos lograr cada objetivo propuesto. Además, agradecer a nuestros hijos por ser el motivo de superación e inspiración día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primero a Dios por guiarnos cada día en nuestros desvelos y en general en este largo camino brindándonos sabiduría para lograr culminar nuestro proyecto con éxito. Mencionar además el agradecimiento a nuestra familia por el apoyo incondicional. Por último, agradecer a nuestros docentes por los conocimientos brindados durante este largo camino.

## INDICE

<b>INDICE</b>	<b>1</b>
<b>INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general:	14
1.3.2. Objetivos específicos:	14
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	15
1.5.1. Delimitante teórica	15
1.5.2. Delimitante temporal	15
1.5.3. Delimitante espacial	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. A Nivel Internacional	17
2.1.2. A Nivel Nacional	19
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Marco Conceptual:	22



2.3.1	Malnutrición	22
2.3.1.1	Diversas formas de malnutrición	23
2.3.2	Anemia	24
2.4.	Definición de términos básicos	26
<b>III.</b>	<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>28</b>
3.1.	Hipótesis	28
3.1.1.	Hipótesis general	28
3.1.2.	Hipótesis específicas	28
3.2.	Operacionalización de la variable	29
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b>	<b>31</b>
4.1.	Diseño metodológico:	31
4.1.1.	Esquema del diseño:	31
4.2.	Método de investigación.	31
4.3.	Población y muestra.	32
4.3.1.	Población	32
4.3.2.	Muestra	32
4.3.3.	Criterios de Inclusión	32
4.3.4.	Criterios de Exclusión	33
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado.	33
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	33
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.	33
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación.	34
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>35</b>
5.1.	Resultados Descriptivos	35
5.2.	Resultados Inferenciales	48
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>52</b>

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	52
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	52
6.2. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	54
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>VIII.RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 01. Ficha de recolección de datos</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 02. Matriz de consistencia</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 03. Base de Datos</b>	<b>67</b>

## INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 1 Distribución de casos conforme al centro de salud en las que fueron atendidos los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	33
Tabla N° 2 Medidas de tendencia central para la edad de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	34
Tabla N° 3 Distribución del género de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	35
Tabla N° 4 Distribución del grupo etario de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	36
Tabla N° 5 Distribución del grado de instrucción de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	37
Tabla N° 6 Medidas de tendencia central para la edad de las madres de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	38
Tabla N° 7 Medidas de tendencia central para el peso de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	39
Tabla N° 8 Medidas de tendencia central para la talla de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	40
Tabla N° 9 Medidas de tendencia central para la hemoglobina de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	41
Tabla N° 10 Estado de malnutrición según talla para la edad en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	42

Tabla N° 11 Estado nutricional según peso para la edad en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	43
Tabla N° 12 Estado de nutricional según peso para la talla en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	44
Tabla N° 13 Prevalencia de los grados de anemia en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	45
Tabla N° 14 Pruebas de normalidad para las dimensiones del estado nutricional y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	46
Tabla N° 15 Relación entre el estado nutricional según talla para la edad y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	47
Tabla N° 16 Relación entre el estado nutricional según peso para la edad y la presencia de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	48
Tabla N° 17 Relación entre el estado nutricional según peso para la talla y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023	49

## RESUMEN

En países en vías de desarrollo, como lo es el Perú, la deficiencia de consumo de alimentos, así como la presencia de anemia son de alta prevalencia y su asociación provoca efectos deletéreos en los infantes.

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

**Metodología:** Para ello se realizó un estudio transversal analítico, con una muestra de 297 infantes de 6 a 36 meses atendidos en los centros de atención primaria (C. S Santa Teresita y C. SS Comunidad Saludable) de la provincia de Sullana, utilizando un muestreo probabilístico, se estudió como variables principales la malnutrición y la anemia Infantil.

**Resultados:** La frecuencia de riesgo de desnutrición crónica fue de 20,5%, la prevalencia de anemia en lactantes fue de 18% y en infantes de 17,2%. El 11,8% de la población estudiada presento anemia leve; 5,4% anemia moderada y 0,3% anemia severa. La presencia de anemia fue mayor entre los pacientes con desnutrición crónica moderada (5,9%), en pacientes con desnutrición crónica global (1,9) e infantes con desnutrición aguda (1,9%).

**Conclusiones:** Se encontró asociación entre la malnutrición y anemia infantil, asimismo la media de hemoglobina fue más baja (10,7mg/dl) en el grupo con desnutrición crónica moderada.

**Palabras clave:** Malnutrición infantil, Anemia infantil, Desnutrición crónica.

## ABSTRACT

In developing countries, such as Peru, poor food consumption, as well as the presence of anemia, are highly prevalent and their association causes deleterious effects in infants.

**Objective:** The objective of this study was to determine the association between malnutrition and the prevalence of childhood anemia in children between 6 and 36 months of age treated in primary care centers in the province of Sullana, during the first quarter of 2023.

**Methodology:** For this, an analytical cross-sectional study was carried out, with a sample of 297 infants from 6 to 36 months attended in primary care centers (C. S Santa Teresita and C. SS Comunidad Saludable) in the province of Sullana, using a Probabilistic sampling, malnutrition and childhood anemia were studied as main variables.

**Results:** The frequency of risk of chronic malnutrition was 20.5%, the prevalence of anemia in infants was 18% and in infants 17.2%. 11.8% of the studied population had mild anemia; 5.4% moderate anemia and 0.3% severe anemia. The presence of anemia was greater among patients with moderate chronic malnutrition (5.9%), in patients with global chronic malnutrition (1.9) and infants with acute malnutrition (1.9%).

**Conclusions:** An association was found between malnutrition and childhood anemia; the mean hemoglobin was lower (10.7 mg/dl) in the group with moderate chronic malnutrition.

**Keywords:** Childhood malnutrition, Childhood anemia, Chronic malnutrition.

## INTRODUCCIÓN

La malnutrición infantil, son palabras que alguna vez estuvieron indisolublemente ligada a las imágenes del hambre y la inanición, ahora debe usarse para describir un espectro mucho más amplio en los niños, como los niños con "hambre oculta" (es decir, aquellos que tienen falta de vitaminas y minerales esenciales), los niños con retraso en el crecimiento y emaciación, y finalmente, los niños con obesidad o sobrepeso, que en los últimos años se ha visto un incremento de casos. En todo el mundo, uno de cada tres niños menores de 5 años tiene retraso del crecimiento, emaciación o sobrepeso y, en algunos casos, una combinación de estas formas de desnutrición. En América Latina y el Caribe, esta cifra es de uno de cada cinco (1).

El impacto de esta enfermedad en infantes puede tener consecuencias contraproducentes a nivel intelectual, emocional y social. Especialmente cuando tiene lugar en etapas donde se define el desarrollo del cerebro. Además, como factores estrechamente asociados en el desarrollo de esta enfermedad podemos encontrar a la desigualdad de oportunidades, la pobreza, los embarazos precoces, el parto en el hogar, entre otros (18).

La obesidad ha sido considerada como una enfermedad que acorta la vida, produce o agrava múltiples padecimientos, en la antigüedad se la había relacionado como un padecimiento propio de la gente con posición económica acomodada pero ahora es cada vez más frecuente en niños e incluso en países que se encuentran en vías de desarrollo (1). En el Perú el sobrepeso y obesidad afectan tanto a niñas, niños como adolescentes. En menores de 5 años, el sobrepeso es la forma más frecuente de malnutrición por exceso (4).

Uno de los problemas nutricionales más grandes en el mundo es la anemia por deficiencia de hierro, el cual no solo se presenta en niños desnutridos con bajo peso, sino también en menores con diagnóstico nutricional normal y sobrepeso u obesidad, el desarrollo de esta anemia durante los primeros años de vida

tiene serias consecuencias en la salud del infante, tanto en el presente y el futuro afectando diferentes áreas, como el retardo en el desarrollo psicomotor, la disminución de la actividad motora, entre otras.(8)

El presente estudio de investigación se considera importante ya que no existen estudios realizados en la provincia de Sullana en el departamento de Piura y ayudara a conocer la realidad del problema nutricional de los infantes de 6 a 36 meses, contribuyendo en el conocimiento del profesional de enfermería ya que el estudio brindará información sobre el estado de malnutrición y la prevalencia de anemia infantil; con la finalidad de instalar programas de educación nutricional y de esta manera promover estilos de vida saludable.

El estudio de investigación tiene como objetivo determinar cuál es la asociación entre malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la Provincia de Sullana (centro de salud Santa Teresita y centro de Salud comunidad saludable nivel 1- 3 ); de esta manera identificar el estado de malnutrición y la prevalencia de anemia, y poder realizar intervenciones de enfermería, y prevenir retrasos físicos y mentales que produce una malnutrición y la anemia infantil, de modo que los resultados sean de referencia para futuras investigaciones sobre el tema. De igual forma, los resultados obtenidos ayudarán a los profesionales de la salud a determinar la asociación entre la malnutrición y la prevalencia de anemia y de esta manera brindar una atención de calidad y oportuna.

El trabajo de investigación está compuesto por 10 capítulos para una mayor comprensión de la siguiente manera: en el capítulo I planteamos el problema; dando una descripción de la realidad problemática, formulación del problema y objetivos, en el capítulo II Se desarrolla el marco teórico; en el cual presentamos los antecedentes, bases teóricas, conceptual y definición de términos básicos, en el capítulo III, se presenta la hipótesis, variables y la operacionalización de variables, en el capítulo IV la metodología del proyecto, incluye diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la



recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos en investigación, en el capítulo V se exponen los resultados tanto descriptivos e inferenciales, en el capítulo VI se da la discusión de resultados obtenidos en la investigación, en el capítulo VII las conclusiones de la investigación, en el capítulo VIII se plantean las recomendaciones a tener en cuenta según los resultados obtenidos, en el capítulo IX las referencias bibliográficas consultadas para este estudio y finalmente, en el capítulo X tenemos los anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## I.1. Descripción de la realidad problemática.

Las tendencias crecientes están provocando una malnutrición y anemia en los niños. Este es un problema que debe de abordarse de forma inmediata previniendo y controlando; debido a que tiene un impacto negativo en diversos aspectos de la sociedad. La malnutrición en los niños puede afectar el desarrollo físico, social y emocional. De igual manera, la anemia afecta los niveles de aprendizaje, concentración y memoria. La coexistencia de ambas entidades dentro del mismo infante puede resultar en una mayor reducción de entidades, como el desarrollo y calidad de vida (1).

Para evaluar la malnutrición en infantes existen algunos indicadores antropométricos que son utilizados con mayor frecuencia, debido a que estos valoran el estado nutricional, en donde se emplean índices como peso y edad, talla y edad, y peso y talla e índice de masa corporal; por otro lado, la clasificación de la anemia infantil se puede realizar mediante la medición de la hemoglobina y esta puede ser leve, moderada o severa (2). La determinación de estas variables nos ayuda a determinar la condición de salud de los infantes

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso infantil representa una preocupante problemática de salud pública. En el Perú, se estima que el 8.6% de las niñas y niños menores de 5 años, así como el 38.4% de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 13 años, viven con sobrepeso (3).

En el Perú, para el primer semestre del 2022 se evidenció en el indicador de sobrepeso se había venido incrementando desde el año 2015, no obstante, en el primer semestre del 2022 la proporción disminuyó en 0,3 puntos porcentuales con relación al 2021, disminución similar a lo presentado en el indicador de obesidad para el mismo periodo de tiempo. Finalmente, la proporción de anemia, luego del incremento del 2012 al 2014 en 17,3 puntos porcentuales, ha venido disminuyendo año a año, siendo el valor presentado en el 2021 de 27,8%, sin embargo; para el primer semestre del 2022 se ha

evidenciado un incremento en 0,4 puntos porcentuales alcanzando el 28,2% a nivel nacional (4).

Según ENDES, el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia en el departamento de Piura pasó de 43.9 (2014) a 43.8% (2019), Manteniéndose La proporción de anemia en niños menores de 3 años que acuden a los establecimientos de salud pasó de 47.2% (2015) a 25.1% (2019), disminuyendo en 22.1 puntos porcentuales. Entre los años 2018 (28.7%) y 2019 (25.1%), el porcentaje disminuyó en 3.6 puntos porcentuales (5).

En la provincia de Sullana, en el 2019 el distrito con mayor prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años que accedieron a establecimientos de salud fue el distrito de Miguel Checa (14.3%) y el distrito con menor prevalencia fue Lancones (7.5%). Actualmente no tenemos suficiente información disponible sobre el estado de malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en Sullana para su análisis, el investigar los posibles factores de riesgo asociados con este fenómeno ayudaría a comprenderlo más plenamente. En la provincia de Sullana, los distritos con mayor prevalencia de anemia fueron Marcavelica (24.4%) e Ignacio Escudero (21.6%). Los distritos con menores porcentajes fueron Lancones (10.2%) y Querecotillo (18%) (6).

En la Provincia de Sullana, existen 12 centros de salud, de los cuales, la Mg. Carmen Bravo Llaque, coordinadora de la Estrategia de Niño Sano de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna informo que se observado una disminución en la anemia el primer semestre del 2022, donde se había registrado un 24 % a comparación del 2021 en que fue del 28 %. La funcionaria señaló que, estos índices resultaron de la valoración del Sistema de Vigilancia Nutricional que se realiza a los niños y niñas que acuden a los establecimientos de Salud, por lo que es un dato referencial ya que no abarca al 100% de los menores de este grupo poblacional. También incidió en que la anemia y desnutrición crónica, es un trabajo articulado con entidades no gubernamentales y públicas. Así como el trabajo que realiza cada establecimiento de Salud, como la vigilancia a los recién nacidos por medio de los controles que permite actuar de manera inmediata en caso de observarse

índices bajos, además de la suplementación de sulfato ferroso, el tamizaje de anemia acompañado del tratamiento, la consejería, entre otras (6).

En los centros de salud de Santa Teresita y Comunidad Saludable las investigadoras han evaluado que existe la presencia de infantes con problemas de desnutrición, tanto para su estado nutricional por peso y edad, por talla según edad y peso con talla; además presentan casos de anemia en los niveles leve, moderado a severo, lo cual es perjudicial para el desarrollo metabólico y cognitivo de los pacientes pediátricos. Por toda la anterior problemática mencionada y debido a que las enfermeras del primer nivel de atención que se desenvuelven en el área de desarrollo y crecimiento desempeñan un rol fundamental en la sociedad y una variedad de funciones en la lucha contra los problemas de alimentación en los infantes, se ha propuesto determinar la malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

## **I.2. Formulación del problema**

### **I.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023?

### **I.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el estado nutricional en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023?

### **I.3. Objetivos**

#### **I.3.1. Objetivo general:**

- Determinar el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

#### **I.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el estado nutricional en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.
- Identificar el nivel de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

### **I.4. Justificación**

La implementación de este estudio se debe a que en la provincia de Sullana existe poca información sobre los factores de riesgo que más amenazan a las niñas y niños menores de entre 6 a 36 meses de edad, pese a que en años anteriores se ha demostrado que existe una alta prevalencia de desnutrición crónica en la población infantil; la malnutrición infantil y la anemia en los primeros años de desarrollo conlleva a graves consecuencias a corto y largo plazo en los niños, limitando su aprendizaje, el desarrollo de sus habilidades y sus destrezas psicomotrices, siendo esto un problema de salud pública en el país.

Todo ello debido a que los problemas del estado nutricional y la anemia son patologías que pueden ser factores de riesgo para otras enfermedades características de los pacientes pediátricos como enfermedades diarreicas

agudas o infecciones respiratorias, por lo tanto, aquel paciente pediátrico que padece de estas enfermedades genera egresos por el incremento los gastos de bolsillo de las familias en la atención de salud y además afecta a la sociedad de Sullana porque retrasa el crecimiento económico de esta, siendo una carga para la familia y comunidad en general, impidiendo alcanzar los propósitos establecidos para el milenio de la OMS como es la reducción de la mortalidad infantil.

Por ende, con la información generada con este proyecto se podrá ayudar a los infantes que tengan problemas de malnutrición y anemia de los centros de salud de Santa Teresita y Comunidad Saludable, estructurando mejor planes y políticas de intervención, conjunto a las otras áreas de la salud, para tratar y prevenir estas afecciones.

## **I.5. Delimitantes de la investigación**

### **I.5.1. Delimitante teórica**

La investigación busca conocer el estado de malnutrición y la prevalencia de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023. Para ello se indago en diferentes bases de datos académicas y revistas indexadas, donde no se pudo encontrar mucha información relacionada a las variables malnutrición y la prevalencia de anemia infantil a nivel local. Debido a ello se sustenta la investigación a nivel social, cultural, biológica y antropológica. La delimitación teórica se detalla conforme a los resultados de relación de las variables y las dimensiones de estas; las cuales indican la presencia o no de una significancia estadística, lo que sirve para evaluar el impacto de estas variables en la población de pacientes pediátricos de Sullana.

### **I.5.2. Delimitante temporal**

El presente estudio se realizó según el cronograma propuesto, durante el primer trimestre 2023. Debido a la naturaleza del estudio, se efectuó una investigación transversal-retrospectiva para la toma de datos dado que se

evaluaron las historias clínicas de los pacientes pediátricos conforme a los criterios de exclusión e inclusión.

### **I.5.3. Delimitante espacial**

El trabajo de investigación se desarrolló en los centros de atención primaria Comunidad Saludable y Santa Teresita de la provincia de Sullana, la cual cuenta en total con 12 centros de salud y 41 puestos de salud. Esta provincia se dedica a la exportación e industria agrícola de tipo frutícola, así como de insumos hidrobiológicos o marítimos, siendo uno de los mercados más relevantes del país. A nivel local, presenta distintos comercios como venta de productos de ropa minorista, de abarrotes, etc. Sin embargo, esta provincia cuenta con problemas sanitarios como la presencia de aguas residuales y residuos sólidos que contaminan el río Chira, lo que impacta en la salud de la comunidad en general.

## II. MARCO TEÓRICO

### II.1. Antecedentes

#### II.1.1. A Nivel Internacional

**Fouad et al. (2023)** en su artículo “Prevalencia de malnutrición y anemia en niños preescolares” presentó como finalidad evaluar la prevalencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia en preescolares. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, en el que se evaluaron a 505 niños. Como resultados encontraron desnutrición en 48 (9,5%) niños; entre ellos, 33 (6,6%) tenían bajo peso, 33 (6,6%) emaciación y 15 (3%) padecían retraso del crecimiento, sin diferencias significativas entre los niños menores o mayores de cinco años. Identificaron sobrenutrición en 125 (24,8%); 43 (8,5%) tenían sobrepeso, 12 (2,4%) eran obesos y 70 (13,9%) tenían un índice de masa corporal Z alto, lo que no califica para la definición de sobrepeso. La anemia fue diagnosticada en 141 (27,9%) niños y fue significativamente más frecuente entre los niños mayores sin discriminación de género. Alrededor del 10% (50 niños) tenían anemia y antropometría anormal. Concluyen que la desnutrición y la anemia en los niños en edad preescolar siguen siendo una afección impactante en aproximadamente a la mitad del grupo de estudio, con una tendencia ascendente hacia el lado de la sobrenutrición (7).

**Perdomo et.al. (2019)** en su trabajo titulado “Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil” tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa comunitario en una comunidad rural del Estado de Chiapas, México, 2013. El estudio fue de carácter descriptivo con datos nutricionales en 113 niños menores de cinco años de la zona rural de México, en donde se utilizó el Software Anthro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar los cálculos, se encontró que el programa logro contribuir en la mejora de algunos de los indicadores



antropométricos ligados a la desnutrición aguda pero no lograron determinar cambios en los indicadores nutricionales vinculados a la desnutrición crónica (8).

**Rahman et al. (2019)** En su investigación titulada “Asociación entre desnutrición y anemia en niños menores de cinco años y mujeres en edad reproductiva: evidencia de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh 2011”. Presentó como finalidad investigar la asociación entre la desnutrición y la anemia mediante la realización de análisis separados para niños menores de cinco años y mujeres en edad reproductiva utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh de 2011. Fue una investigación cuantitativa-correlacional, en la que consideraron por separado dos variables de resultado binarias: presencia de anemia en niños menores de cinco años ( $Hb < 11,0$  g/dl) y presencia de anemia en mujeres en edad fértil ( $Hb < 12,0$  g/dl). Hallaron que la prevalencia de anemia es mayor tanto entre los niños con retraso del crecimiento como entre las mujeres con un IMC bajo en comparación con los sanos (niños: 56 % frente a 48 %; mujeres: 50 % frente a 43 %). Además, los niños con retraso del crecimiento y las mujeres con un IMC bajo tienen probabilidades significativamente mayores de desarrollar anemia (OR: 1,76; IC del 95%: 1,10–2,83) y (OR: 1,81; IC del 95%: 1,11–3,48), respectivamente. Concluyeron que la relación del retraso del crecimiento con la anemia en los niños se vio modificada por su edad y condición socioeconómica, donde el riesgo de sufrir anemia disminuye con la edad, pero con una tasa menor para los niños con retraso del crecimiento de las familias más ricas (9).

**Estrella et.al. (2020)** En su trabajo titulado “Factores de riesgo y malnutrición en niños de área urbana. Riobamba, 2017- 2020” tuvo como objetivo determinar los Factores de riesgo y la malnutrición en niños atendidos en los centros de salud en la ciudad de Riobamba, este fue un

un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, su población fue de 428 niños y encontraron que el 40,4% de su población padecían de desnutrición, el 15.19% de malnutrición y el 7.71% de sobrepeso. Además, que los principales factores de riesgo fueron el estado civil de las madres, debido a que asumieron el rol de jefe de familia durante el periodo de embarazo y conllevó a un estado de malnutrición y la inadecuada ingesta alimentaria también se presente como un factor determinante (10).

**Gómez (2019)** En su trabajo titulado “Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por El Silais las Minas, Municipio De Rosita, Raccn, Nicaragua, 2019” tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años. Las principales características sociodemográficas que encontraron en la población fue que la mayoría fueron mujeres 55%, la gran mayoría provenían del área rural 72%, y en relación a la desnutrición crónica el 15% de los niños la presentaban mientras que el 3% estaban en severa. Además, se encontró que solo una pequeña parte de los niños presentaron problemas de peso y crecimiento y padecían de malnutrición, pero por exceso o déficit pudiendo afectar su desarrollo y su crecimiento (11).

### **II.1.2. A Nivel Nacional**

**Mendoza. (2018)** En su trabajo titulado “Evaluación de la prevalencia de anemia en niños menores de un año en la dirección regional de Apurímac, 2015-2017”, tuvo como objetivo describir la intervención de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable en la prevención de la anemia en los niños en Apurímac, donde concluyó que los casos de anemia pese que habían disminuido en el año 2016 se incrementaron para el año siguiente en 0.7 puntos. Además, que las visitas domiciliarias habían mejorado en los últimos años y gracias a ello podían verificar que los niños consumieran sus suplementos (12).

**Cartolin. (2019).** En su trabajo titulado “Plan de mejora en la atención de enfermería para la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo Independencia, Lima-2019”, tuvo como objetivo describir la atención de enfermería en el control, detección y prevención de la anemia ferropénica en niños que asistieron al establecimiento de salud, donde se determinó que se obtuvo un buen resultado en los padres por medio de las estrategias y la capacitación realizada en el centro; las madres gestantes y las madres en etapa de lactancia presentaron buena acogida en las sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro (13).

**Mendoza et al. (2020)** En su trabajo titulado “Factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12-36 meses que tienen desnutrición aguda en el centro de salud santa rosa. Ayacucho, 2020” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores que impidieron la recuperación nutricional con la anemia en infantes que tenían desnutrición aguda, y que fueron atendidos en el centro de salud, concluyeron que no existía una relación directa entre los factores que impedían la recuperación nutricional con la anemia, pero si encontraron relación con los hábitos de lavado de manos con la anemia en los niños (14).

**Reginaldo (2018)** En su trabajo titulado “Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de ascensión, Huancavelica – 2018” que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia en niños en el distrito de Ascensión. Su estudio fue correlacional, no experimental, transeccional, y concluyeron que el 95.5% de los niños tenían estado nutricional normal según el indicador peso/edad, pero que un 42.7% tenía anemia moderada; en relación al indicador peso/talla el 81.6% de niños tenían un estado nutricional normal, pero un 35.2% tenían anemia moderada y un 21.7% anemia

leve; concluyendo que no existía relación significativa entre el estado nutricional según los indicadores antropométricos y la anemia, y que la mayoría de niños con anemia eran menores de 3 años (15).

**Reyes et.al. (2019)** En su trabajo titulado “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario”. Que tuvo como objetivo determinar la intervención a nivel comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil. Fue una Investigación de diseño cuasi experimental, su tamaño de muestra fue de 300 niños menores de 5 años seleccionados de 4 centros poblados del distrito de Barranca: Santa. Elena, Pampa San Alejo, Vinto y Araya. Donde se obtuvieron los datos a través de una valoración antropométrica y exámenes de hemoglobina, para posteriormente aplicar un programa de intervención dirigido a niños y padres relacionado a la anemia y la desnutrición. Se concluyó que el programa de intervención a nivel comunitario tuvo un impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil, encontrando inicialmente a 40 niños con desnutrición, pero después de la intervención 9 niños dejaron de padecerlo (16).

## **II.2. Bases teóricas**

Según la literatura, la anemia y la malnutrición infantil son problemas de salud pública en todo el mundo y son más graves en entornos de escasos recursos donde hay pocos fondos para servicios básicos, principalmente salud y educación. Por ello, cuando se habla de malnutrición y anemia infantil, es necesario mencionar los factores que influyen decisivamente en su evolución y más en una población donde es frecuente estos problemas;

Es así que hemos tomado tres teorías que son de importancia para el desarrollo de nuestra investigación (17).

**Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson**, esta teoría se propone la valorización de las necesidades del paciente, la

identificación de las condiciones y las patologías en las que se ve envuelto. Debido a que el rol de la enfermera debe ser el de apoyar al individuo a adquirir su independencia en el menor tiempo posible, mediante acciones que promuevan y optimicen su salud, rehabilitación y recuperación o alcanzar una muerte digna. Según la autora, el personal de enfermería cuenta con los conocimientos, capacidades y habilidades para afrontar las nuevas problemáticas de la salud pública, manejando las necesidades humanas y apoyando al paciente (18).

**Teoría de la Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil de Katryn E. Barnard**, esta teoría se encuentra basada en los análisis parametrizados de los datos empíricos que permite valorar la nutrición, educación y el entorno. Según la teoría de Barnard, es identificable la importancia de la interacción madre e hijo, ya que permiten ampliar vínculos afectivos y estos ayudaran al desarrollo y crecimiento adecuado. Para ello, el cuidador requiere de un proceso educativo sobre el cuidado del niño y los factores que influyen en su salud, el orientar estas acciones ayudaran al buen desarrollo del niño (19).

**Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeline Leininger**, esta teoría se desarrolló en el cuidado fundamentado en la cultura, debido a que la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones y conductas de las personas. En este marco, el alcance de la teoría de Leininger radica en estudiar a las personas desde sus experiencias y conocimientos locales, para contrastarlos con factores externos (20).

Estas tres teorías se vinculan con nuestra investigación, Malnutrición y Prevalencia de Anemia infantil ya que nos facilitan la organización del conocimiento y nos guían con el problema a estudiar en el proceso de investigación para así obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares. Marco Conceptual:

### **2.3.1 Malnutrición**

El término hace referencia a los excesos, carencias y desequilibrios de la ingesta de nutrientes y fuentes calóricas de una persona. Esta se encuentra comprendida por tres grandes afecciones: la desnutrición, que abarca a la emaciación (cuando el peso es insuficiente y no corresponde a la talla), el retraso del crecimiento (cuando la talla es insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (cuando el peso es insuficiente respecto a la edad); la malnutrición vinculada con los micronutrientes, que abarca las deficiencias de micronutrientes (cuando existe falta de minerales o vitaminas que son de importancia) o el exceso; el sobrepeso, que abarca desde las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como la diabetes, cardiopatías e incluso algunos cánceres) y la obesidad (21).

#### **2.3.1.1 Diversas formas de malnutrición**

##### **A. Desnutrición**

La desnutrición en niños ocasiona que estos sean más vulnerables ante las enfermedades y la muerte, principalmente existen cuatro tipos de desnutrición:

La emaciación, es la insuficiencia del peso en relación a la talla, suele indicar una pérdida de peso, ya sea reciente o grave, debido a que la persona no se ha alimentado lo suficiente o tiene una enfermedad infecciosa, como lo es la diarrea en niños, que provoca pérdida de peso. Un infante que presente emaciación de forma moderada o grave presenta riesgo de morir, aunque es posible brindarle tratamiento (22).

El retraso del crecimiento, es la insuficiencia de talla en relación a la edad, es consecuencia de desnutrición, ya sea de forma crónica o recurrente; usualmente se ve asociada a carentes condiciones socioeconómicas, una salud y nutrición escasa de la madre y un cuidado o alimentación no propios para el niño. El retraso del crecimiento impedirá que los niños puedan desarrollar su potencial cognitivo y físico (23).

La insuficiencia ponderal, es la condición de los niños que no pesan lo que corresponde su edad, esta afección puede conllevar al retraso de la emaciación o el crecimiento (24).

La carencia de vitaminas y minerales, es de conocimiento que el organismo requiere de micronutrientes para poder producir hormonas, enzimas y otras sustancias que son esenciales para un adecuado crecimiento y desarrollo, en los niños y embarazadas la carencia de vitamina A, hierro y yodo suponen una importante amenaza para su salud (25).

## **B. Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso, es la condición de la persona donde su peso no corresponde a su altura, es consecuencia a un desequilibrio entre las calorías gastadas y las consumidas, en la actualidad las personas consumen cada vez más alimentos y bebidas que tienen un alto índice calórico, pero tienen menos actividad física, la acumulación anormal de grasa puede afectar a la salud (26).

### **2.3.2 Anemia**

La anemia es una enfermedad en donde la cantidad de hematíes circulantes en la sangre se encuentran disminuidos, este trastorno puede afectar al número, tamaño de los eritrocitos o a la concentración de la hemoglobina, afecta al transporte de oxígeno en el organismo. Esta enfermedad es un indicador de un indebido estado de salud y de nutrición (27).

#### **A. Causas**

La causa más frecuente de anemia es la ferropénica, esta es originada por un balance negativo del hierro a través del tiempo, que a su vez puede estar ocasionado por una ingesta o absorción inadecuada. Se requiere de un aumento de las necesidades del hierro cuando la madre se encuentra en el proceso de embarazo, en los periodos de crecimiento, así como también en las situaciones donde se pierde hierro como consecuencia de la menstruación o por infección de algunos parásitos. Otras causas relacionadas con la anemia son las infecciones, las deficiencias nutricionales, como los folatos y vitaminas

importantes para los hematíes (B12, A y C), la inflamación crónica y los trastornos genéticos (talasemias o en las anemias falciforme) (28).

## **B. Tipos de anemia**

Anemia ferropénica, es aquella donde ocurre un descenso en la cantidad de hematíes en la sangre debido a una escasez de hierro, las causas pueden ser variables como ya se había mencionado (29).

Anemia perniciosa, es aquella donde ocurre una deficiencia de la vitamina B12 y aunque se consume la cantidad apropiada, es el organismo de la persona que no puede absorber adecuadamente la vitamina, por una alteración en la producción del factor intrínseco en la mucosa gástrica (30).

Anemia aplásica, es aquella donde ha ocurrido una deficiencia en la médula ósea, el daño puede ser tal que se cese la producción de hematíes, las causas que pueden ocasionarlo es la inhalación de vapores industriales o por efecto de algunos fármacos (31).

Anemia hemolítica, es aquella donde ocurre una destrucción de los hematíes, ocurre en los neonatos y se encuentra ligada a una incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto, que provocan que los anticuerpos de la madre eliminen a los hematíes del feto (32).

Anemia congénita, es aquella que se encuentra ligada a procesos hereditarios o congénitos (33).

Anemia carencial, es aquella que es originada debido a la mala dieta, debido a que en esta no se encuentran los elementos necesarios para la formación de los hematíes, también puede verse relacionado con problemas metabólicos (34).

## **C. Consecuencias**

La anemia puede afectar de diferentes maneras a los infantes, en el desarrollo cerebral; es de conocimiento que la deficiencia de hierro puede afectar negativamente el desarrollo del cerebro, debido a que este proceso se encuentra asociado a los derivados proteicos y enzimáticos que contiene el



hierro; en el desarrollo motor, si bien es cierto el desarrollo motor es producto de diversos factores se ha demostrado que la presencia de la anemia puede afectarlo negativamente; en el desarrollo mental, la anemia durante los primeros años de vida merma de manera significativa las capacidades cognitivas del infante; y en la conducta (35).

#### **D. Diagnostico**

Debido a su diversa naturaleza de la anemia, el diagnóstico está sujeto a ciertos criterios diagnósticos, como el clínico que es por medio de la anamnesis; donde evalúa síntomas y utiliza la historia clínica, y el examen físico; donde examina el color de la piel en las palmas de las manos, la palidez de las mucosas oculares, verificación de la coloración del lecho ungueal. Las pruebas de laboratorio que se utilizan para determinar la anemia son la medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica (36).

#### **E. Tratamiento**

El tratamiento usual para los niños, de entre 6 a 35 meses de edad, que padecen de anemia ferropénica es mediante dosis de 3 mg/Kg/día. Se administrará el suplemento ferroso por 6 meses continuos y se deberá realizar un control de hemoglobina al primer mes, luego a los 3 meses y finalmente, a los 6 meses después de haber iniciado el tratamiento (37).

#### **F. Prevención**

Se da por medio de la nutrición infantil, que es aquello que el niño come y bebe, debido a que el organismo requiere de los alimentos para poder funcionar de manera adecuada y eficiente, estos alimentos tienen que poseer vitaminas, minerales, grasas, proteínas y carbohidratos. Según la OMS, se debe de ingerir los alimentos según los requerimientos dietéticos del cuerpo, una buena nutrición corresponde a una dieta balanceada y en combinación con una actividad física de manera regular. La lactancia materna exclusiva, es la alimentación que se le brinda al lactante con la leche materna y sin la adición de suplementos líquidos o sólidos, es recomendada por la OMS durante los

primeros 6 meses de vida, y es uno de los factores de protección durante el recién nacido. El consumo de micronutrientes, debido a que estos oligoelementos y vitaminas ayudan a prevenir deficiencias nutricionales su consumo puede prevenir la anemia (38).

### **II.3. Definición de términos básicos**

**Malnutrición:** Se encuentra definida como la deficiencia, el exceso y el desequilibrio en el consumo de calorías y nutrientes, tanto micronutrientes y macronutrientes, esenciales para el desarrollo y crecimiento de una persona (39).

**Desnutrición:** Se encuentra determinada cuando está por debajo de la línea de puntuación en los indicadores (longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC) según la edad del individuo (40).

**Sobrepeso y Obesidad:** Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (41).

**Antropometría:** Es aquella rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, en sus diferentes partes y en sus proporciones (42).

**Anemia:** Está definida como la baja concentración de la hemoglobina en el individuo, se restringe según el género, la edad y la altura a nivel del mar (43).

**Hemoglobina:** Es aquella proteína que se encuentra ubicada en el interior de los glóbulos rojos, cumple el rol de transportar oxígeno en el cuerpo, está compuesta por una porción de origen proteico denominado globina y un grupo Hemo que se encuentra compuesto por hierro, este le entrega el color rojo característico al eritrocito (28).

**Hierro:** Es un mineral que está ubicado en el cuerpo y es utilizado para la producción de hemoglobina y mioglobina, que se encargan del transporte del oxígeno. Este mineral también se encuentra presente en enzimas y neurotransmisores, debido a ello que su deficiencia tenga consecuencias en los procesos mentales, motores y conductuales (44).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **III.1. Hipótesis**

##### **III.1.1. Hipótesis general**

- El estado de malnutrición se relaciona significativamente con la anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

##### **III.1.2. Hipótesis específicas**

- El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro talla y edad, se relacionan significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.
- El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro peso y edad, se relacionan significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.
- El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro peso y talla, se relacionan significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.

### III.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Índices/ Ítems	METODO	TECNICA
Estado de malnutrición	Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.	Valorización del estado nutricional según los indicadores antropométricos: peso y edad, talla y edad, y peso y talla	Tipo de estado nutricional según el Peso - edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Riesgo de obesidad</li> <li>• Normal</li> <li>• Desnutrición global</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por encima de 2 SD</li> <li>• Por encima de 1 SD</li> <li>• Entre -1 SD y +1 SD</li> <li>• Por debajo de -2 SD</li> </ul>	Cuantitativo, de procedimiento o hipotético deductivo de corte transversal	Ficha de recolección de datos.
			Tipo de estado nutricional según la Talla - edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla alta</li> <li>• Talla normal</li> <li>• Riesgo de desnutrición crónica</li> <li>• Desnutrición crónica moderada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por encima de 3 SD</li> <li>• Entre -1 SD y +2 SD</li> <li>• Por debajo de -1 SD</li> <li>• Por debajo de -2 SD</li> </ul>		

			<p>Tipo de estado nutricional según el Peso - talla</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Riesgo de obesidad</li> <li>• Normal</li> <li>• Desnutrición aguda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por encima de 3 SD</li> <li>• Por encima de 2 SD</li> <li>• Por encima de 1 SD</li> <li>• Entre -1 SD y +1 SD</li> <li>• Por debajo de -2 SD</li> </ul>		
--	--	--	---	---	--	--	--

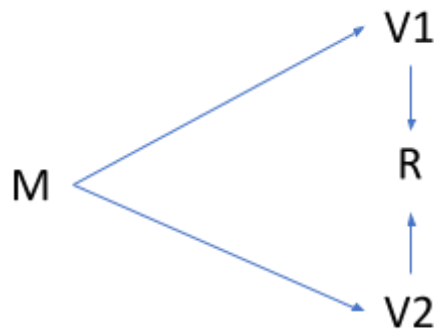
Anemia infantil	Trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo	Descenso del nivel de hemoglobina según la edad y el sexo	Grados de anemia	• Anemia leve	• Hb de 10 a 10,9		
				• Anemia moderada	• Hb 7 a 9,9mg/dl.		
				• Anemia severa	• Hb < 7mg/dl.		

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### IV.1. Diseño metodológico:

Este estudio es de tipo cuantitativo, ya que se realizó la recolección de datos y el análisis de información para poder probar las hipótesis y es observacional, debido a que se analiza los fenómenos que se han observado, también, es de tipo correlacional, ya que estudia la asociación entre dos o más conceptos, variables o categorías de una muestra, y transversal, debido a que se recopila la información en un único momento y tiempo determinado (45).

#### IV.1.1. Esquema del diseño:



M: Muestra de datos de infantes de los centros de Salud Santa Teresita y Comunidad Saludable de Sullana

R: Relación entre las variables

V1: Malnutrición

V2: Prevalencia de anemia

### IV.2. Método de investigación.

El método de este estudio es de tipo deductivo e inductivo “debido a que se procede a una recolección y análisis de datos para probar las hipótesis” (45).

### IV.3. Población y muestra.

#### IV.3.1. Población

La población estuvo constituida por los 1500 datos obtenidos de infantes de 6 a 36 meses de edad que fueron atendidos, en el primer trimestre del año 2023, en los centros de atención primaria: Comunidad Saludable y Santa Teresita de la provincia de Sullana.

#### IV.3.2. Muestra

La muestra fue de 297 fichas. Para la muestra se utilizó el programa EPIDAT 4.3, para el análisis epidemiológico de los datos, con la finalidad de calcular el tamaño muestral en un diseño transversal analítico.

Tamaño de muestra para proporciones:

Tamaño de la población:	1500
Proporción esperada:	40,0%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,0%	297

Se utilizó un tamaño muestral para una precisión estadística de 5%, la cual nos permitió seleccionar 297 pacientes como mínimo.

#### IV.3.3. Criterios de Inclusión

- Infantes de ambos sexos
- Infantes con edades comprendidas entre 6 a 36 meses de edad, atendidos en el primer trimestre 2023 en los centros de salud Santa Teresita y Comunidad saludable
- Infantes que presenten afectación del estado nutricional y de la hemoglobina



- Infantes cuyas historias clínicas presenten datos completos de acuerdo con la ficha de recolección.

#### **IV.3.4. Criterios de Exclusión**

- Infantes con enfermedades neoplásicas.
- Infantes con enfermedad renal crónica.
- Infantes que hayan cursado con enfermedad infecciosa (malaria, dengue, VIH) durante el primer trimestre.

#### **IV.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

Esta investigación se realizó en los centros de atención primaria: Comunidad Saludable y Santa Teresita de la provincia de Sullana, en el primer trimestre 2023.

#### **IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener la información de los infantes, el peso y la talla se obtuvo de los carnés de crecimiento y desarrollo de los infantes, la hemoglobina sérica fue recopilada de sus resultados de los laboratorios de cada centro de atención primaria. Este instrumento de recolección de datos fue adecuado a la realidad para la presente investigación y fue validado por un juicio de expertos obteniendo un valor de V de Aiken.

Para el análisis de los datos, el registro de la base de datos se consignó en la hoja de cálculo de Excel de Microsoft y luego se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS V26.0

#### **IV.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Con los datos obtenidos se procedió a analizarlos, se realizó un análisis Univariado para las variables categóricas, se utilizó las tablas de frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas, se utilizaron medias y desviación estándar. Para el análisis bivariado de las variables cualitativas se utilizó la

prueba de chi cuadrado y regresión logística bivariada. Para el análisis de la distribución de la hemoglobina según el estado nutricional se utilizó la prueba de Kruskas Wallis.

#### **IV.7. Aspectos Éticos en Investigación.**

Esta tesis se ha llevado a cabo siguiendo el código de ética y deontología, cumpliendo con los procesos que fueron establecidos por el comité de Investigación de la universidad y conservando el anonimato y la confiabilidad de los datos. El estudio se realizó siguiendo los principios éticos, los cuales son:

**Respeto a las personas:** Tras explicarles a las madres que se utilizaría la información de sus infantes y el propósito del estudio, se dejó que ellas decidan voluntariamente el participar en este estudio.

**Beneficencia:** Las personas fueron tratadas de la manera más ética, respetando sus libres decisiones.

**Justicia:** En esta investigación todos los participantes fueron tratados de manera igualitaria, no se realizó ningún tipo de discriminación. (30)

## V. RESULTADOS

### V.1. Resultados Descriptivos

#### V.1.1. Resultados Demográficos

Tabla N° 1

**Distribución de casos conforme al centro de salud en las que fueron atendidos los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Santa Teresita	137	46.1%
	Comunidad Saludable	160	53.9%
	Total	297	100.0%

De acuerdo a la tabla, del total de 297 infantes de entre 6 y 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria, el 46.1% provenían del centro de atención Santa Teresita y el 53.9% del centro de atención de Comunidad Saludable del distrito de Sullana. (Ver la tabla 1).

**Tabla N° 2**  
**Medidas de tendencia central para la edad de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

Edad		
N	Válido	297
	Perdidos	0
Media		15.56
Mediana		12.00
Moda		6
Desv. Desviación		8.901
Mínimo		6
Máximo		36

De lo mostrado en la tabla se encuentra que, del total de 297 infantes el promedio de edad fue de 15.56 meses  $\pm$  8.90 meses, además se encontró que la mayoría de los casos presentaron 6 meses (moda), siendo esta la edad mínima registrada, sin embargo, la edad máxima registrada fue de 36 meses. (Ver la tabla 2).

**Tabla N° 3**

**Distribución del género de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	142	47,8
	Masculino	155	52,2
	Total	297	100,0

Según la tabla, del total de 297 infantes de entre 6 y 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria, el 47.8% eran mujeres y el 52.2% eran varones. (Ver la tabla 3).

**Tabla N° 4**

**Distribución del grupo etario de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Lactante	111	37,4
	Infante	186	62,6
	Total	297	100,0

De acuerdo a la tabla, del total de 297 infantes de entre 6 y 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria, el 37.4% eran lactantes y el 62.6% eran infantes. (Ver la tabla 4).

**Tabla N° 5**

**Distribución del grado de instrucción de menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	1	0,3
	Secundaria	227	76,4
	Superior	63	21,2
	Total	291	98,0
Perdidos	Sistema	6	2,0
Total		297	100,0

Conforme a la tabla, del total de 297 infantes de entre 6 y 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria, el 0.3% eran de nivel primaria, el 76.4% eran de nivel secundaria, el 21.2% eran de nivel superior, solo se presentó un 2% que no registró su nivel de instrucción. (Ver la tabla 5).

**Tabla N° 6**

**Medidas de tendencia central para la edad de las madres de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Edad de la Madre
N	Válido	291
	Perdidos	6
Media		27,18
Mediana		27,00
Moda		28
Desv. Desviación		5,263
Mínimo		16
Máximo		41

De lo mostrado en la tabla se encuentra que, del total de 291 madres el promedio de edad fue de 27.18 años  $\pm$  5.263 años, además se encontró que la mayoría de los casos presentaron 28 años (moda), la edad mínima registrada fue de 16 años y edad máxima registrada fue de 41 años. (Ver la tabla 6).

#### **V.1.2. Resultados antropométricos**

**Tabla N° 7**

**Medidas de tendencia central para el peso de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Peso
N	Válido	297
	Perdidos	0
Media		10,19874
Mediana		9,80000
Moda		9,500 <sup>a</sup>

Desv. Desviación	2,387443
Mínimo	6,100
Máximo	20,700

Según la tabla se encuentra que, del total de 297 infantes, el promedio del peso fue de 10,19 Kg  $\pm$  2.38 Kg, además se encontró que la mayoría de los casos presentaron 9.5 Kg (moda), el peso mínimo registrado fue de 6.1 Kg y el máximo registrado fue de 20.7 Kg. (Ver la tabla 7).

### **Tabla N° 8**

#### **Medidas de tendencia central para la talla de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

		Talla
N	Válido	297
	Perdidos	0
Media		76,6593
Mediana		75,0000
Moda		75,00
Desv. Desviación		8,94547
Mínimo		56,20
Máximo		104,00

De acuerdo la tabla se encuentra que, del total de 297 infantes, el promedio de la talla fue de 76.65 cm  $\pm$  8.94cm, además se encontró que la mayoría de los casos presentaron 75cm (moda), la talla mínima registrada fue de 56.2 cm y la máxima registrada de 104 cm. (Ver la tabla 8).

### **V.1.3. Estado nutricional**

**Tabla N° 9**

**Medidas de tendencia central para la hemoglobina de los menores de 6 a 36 meses en el distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

Hemoglobina		
N	Válido	297
	Perdidos	0
Media		11,3931
Mediana		11,3000
Moda		11,00
Desv. Desviación		0,85935
Mínimo		7,40
Máximo		13,60

Según la tabla se encuentra que, del total de 297 infantes, el promedio de la hemoglobina fue de 11.39 g/dL  $\pm$  0.859 g/dL, además se encontró que la mayoría de los casos presentaron 11 g/dL (moda), la hemoglobina mínima registrada fue de 7.40 g/dL y la máxima registrada de 13.6 g/dL. (Ver la tabla 9).

**Tabla N° 10**

**Estado de malnutrición según talla para la edad en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	222	74.7%
Riesgo de desnutrición crónica	64	21.5%
Talla Alta	4	1.3%
Desnutrición crónica Moderada	7	2.4%
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>100%</b>



Un total de 297 infantes de entre 6 y 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria Santa Teresita y Comunidad Saludable del distrito de Sullana, en el primer trimestre del año 2023 presentaron los siguientes resultados:

Al evaluar el estado nutricional según talla para la edad, se encontró que 64 infantes presentaron riesgo de desnutrición crónica y 7 infantes presentaron desnutrición crónica moderada; evidenciándose con ello que la prevalencia de desnutrición crónica moderada en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana fue de 21,5% (ver tabla 10).

**Tabla N° 11**

**Estado nutricional según peso para la edad en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	227	76.40%
Sobrepeso	13	4.40%
Riesgo de Obesidad	56	18.90%
Desnutrición Global	1	0.30%
Total	297	100%

Al evaluar el estado nutricional según peso para la edad, se encontró que 1 infante presento desnutrición global; evidenciándose con ello que la prevalencia de desnutrición global fue de 0,3% en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana (ver tabla 11).

**Tabla N° 12**

**Estado de nutricional según peso para la talla en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	222	74.7%
Sobrepeso	15	5.1%
Riesgo de Obesidad	56	18.9%
Desnutrición Aguda	2	0.7%
Obesidad	2	0.7%
Total	297	100%

Al evaluar el estado nutricional según peso para la talla, se encontró que 56 infantes presentaron riesgo de obesidad; evidenciándose con ello que el riesgo de obesidad presentó una prevalencia de 18,9% en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana (ver tabla 12)

#### **V.1.4. Nivel de anemia**

**Tabla N° 13 Prevalencia de los grados de anemia en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No Anemia	245	82.49%
A. Leve	35	11.78%
A. Moderada	16	5.39%
A. Severa	1	0.34%
Total	297	100%

Se encontró que 35 infantes presentaron anemia leve, 16 anemia moderada y 1 menor anemia severa; evidenciándose con ello que la prevalencia de anemia leve, moderada y severa fue de 11,8%, 5,4% y 0,3% respectivamente en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del Distrito de Sullana (ver tabla 13).

### Prueba de normalidad

**Tabla N° 14**

**Pruebas de normalidad para las dimensiones del estado nutricional y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Talla para la Edad	0,542	297	0,000
Peso para la Edad	0,544	297	0,000
Peso para la Talla	0,573	297	0,000
Grado de Anemia	0,476	297	0,000

Se analizó la distribución de los datos para las dimensiones del estado nutricional y el nivel de Anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, encontrándose que:

Se halló que al presentar un valor de significancia menor a 0.05 en todas las dimensiones del estado nutricional y el nivel de anemia, por lo que es necesario emplear una prueba no paramétrica que permita relacionar estas variables categóricas ordinales, es por ello que se decidió emplear el análisis de Rho de Spearman (ver tabla 14).

## V.2. Resultados Inferenciales

**Tabla N° 15**

**Relación entre el estado nutricional según talla para la edad y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

			Grado de Anemia	Talla para la Edad
Rho Spearman	de Grado de Anemia	de Coeficiente de correlación	1.000	0.050
		Sig. (bilateral)	.	0.386
		N	297	297
	Talla para la Edad	Coeficiente de correlación	0.050	1.000
		Sig. (bilateral)	0.386	.
		N	297	297

Se analizó la relación entre el estado nutricional de acuerdo con la talla para la edad y el nivel de Anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, encontrándose que:

No se encontró relación ( $p > 0.05$ ) entre el estado nutricional según talla para la edad y el nivel de anemia, utilizando el análisis de Rho de Spearman, por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (ver tabla 15).

**Tabla N° 16**

**Relación entre el estado nutricional según peso para la edad y la presencia de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

				Grado de Anemia	Peso para la Edad
Rho Spearman	de Anemia	de Coeficiente de correlación	de	1.000	0.034
		Sig. (bilateral)		.	0.554
		N		297	297
	Peso para la Edad	de Coeficiente de correlación	de	0.034	1.000
		Sig. (bilateral)		0.554	.
		N		297	297

Se analizó la relación entre el estado nutricional de acuerdo con el peso para la edad y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, encontrándose que:

No se encontró relación ( $p > 0.05$ ) entre el estado nutricional según el peso para la edad y el nivel de anemia, utilizando el análisis de Rho de Spearman, por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (ver tabla 16).

**Tabla N° 17**

**Relación entre el estado nutricional según peso para la talla y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, durante el primer trimestre 2023**

			Grado de Anemia	Peso para la Talla
Rho Spearman	de Anemia	Grado de correlación	1.000	0.045
		Sig. (bilateral)	.	0.437
		N	297	297
	Peso para la Talla	Coeficiente de correlación	0.045	1.000
		Sig. (bilateral)	0.437	.
		N	297	297

Se analizó la relación entre el estado nutricional de acuerdo con el peso para la talla y el nivel de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana, encontrándose que:

No se encontró relación ( $p > 0.05$ ) entre el estado nutricional según el peso para la talla y el nivel de anemia, utilizando el análisis de Rho de Spearman, por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (ver tabla 17).

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### VI.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

- Se debe de considerar que el nivel de confianza establecido en esta investigación fue del 95%, por lo que el nivel de significancia establecido para el contraste de hipótesis fue del 0.05. Ello implica que si el valor de  $p$  es mayor a este valor se deberá rechazar la hipótesis del investigador y aceptar la hipótesis nula.
- En este caso se está empleando el análisis de Rho de Spearman para evaluar el nivel de correlación que presentan las variables, tomando valores que van desde -1 a +1, para establecer si es una correlación negativa (relación inversa) o positiva (relación directa) y su nivel que podría variar de muy bajo a muy alto. Sin embargo, es que no hay significancia estadística, no hay la posibilidad de interpretar este valor, lo cual es lo que se presentó en este trabajo, es por ello que no se interpretó los valores de Rho obtenidos.
- Con respecto al estado de malnutrición, determinado mediante los parámetros antropométricos: talla para la edad, como lo muestra la Tabla N<sup>a</sup>15, se observa al obtener un resultado con un nivel de significancia mayor a 0.05 que no es factible el rechazo de la hipótesis nula y por lo tanto no se puede determinar que existe relación con la anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana.
- Con respecto al estado de malnutrición, determinado mediante los parámetros antropométricos: peso para la edad, como lo muestra la Tabla N<sup>a</sup>16, se observa al obtener un resultado con un nivel de significancia mayor a 0.05 que no es factible el rechazo de la hipótesis nula y por lo tanto no se puede determinar que existe asociación con la anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad

atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana.

- Con respecto al estado de malnutrición, determinado mediante los parámetros antropométricos: peso y talla, como lo muestra la Tabla N<sup>a</sup>17, se observa al obtener un resultado con un nivel de significancia mayor a 0.05 que no es factible el rechazo de la hipótesis nula y por lo tanto, no se puede determinar que existe asociación con la anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria del distrito de Sullana.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023”; también, se buscó determinar el grado de anemia en los infantes; y explorar la relación de la variable estado de salud, determinándolo mediante indicadores antropométricos, con el de anemia infantil y los niveles de hemoglobina.

Se encontró que el estado malnutrición según los datos antropométricos, fue de riesgo de desnutrición crónica en un 21,5%, cuando se evaluó la talla para la edad en esta población, lo que se compara con los estudios de Reyes et al. (16) en Barranca en los que encontraron que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años era de 8%, después de una intervención que realizaron (18), un porcentaje mucho menor al que se encontró en el distrito de Sullana.

Al evaluar el estado de malnutrición según el indicador peso para la edad, se obtuvo que 56 menores (18,9%) presentaron riesgo de obesidad y 4,4% sobrepeso, resultados muy similares a los resultados obtenidos por Reginaldo (15), 2021 en el distrito de Ascensión en Huancavelica donde reportó que un 15.36% de niños menores de 5 años presentaron riesgo de sobrepeso, siendo los menores de un año (4,87%) y los de un año de edad (5,24%) los más afectados.



Con respecto a la prevalencia de anemia en los infantes se encontró que 52 infantes presentaron anemia (17,5%), además que 35 infantes presentaron anemia leve (11,8%), 16 anemia moderada (5,4%) y 1 menor anemia severa (0,3%), se presentó cierta similitud con Reyes et al. (16) en Barranca, donde encontraron que en niños menores de 5 años el 28,3% padecía de anemia leve, el 19,7% anemia moderada y el 0,3% anemia severa.

Respecto a la relación entre la malnutrición y la anemia no se encontró relación, por lo que se concuerda con lo hallado por Reginaldo (15), ya que estableció que no hay una relación entre estas variables. También es similar a lo hallado por Mendoza et al. (14), porque no halló una relación entre la desnutrición y la anemia.

#### **VI.2. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes**

Las autoras se hacen responsables de los datos consignados en el presente estudio, los datos presentados son confiables y han contado con la autorización y los consentimientos necesarios, respetando la privacidad de la información en todo momento.

## VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existió una relación entre el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.
2. Se determinó que conforme el estado nutricional por talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla en menores de 6 a 36 meses de edad presentaron un estado nutricional normal.
3. Se determinó que la prevalencia de malnutrición en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023, se manifestó de la siguiente forma: desnutrición crónica moderada 21,5% y desnutrición global 0,3%.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Elaborar programas de educación nutricional continua hacia los padres de niños con diagnóstico de malnutrición y anemia, programas apoyados de visitas domiciliarias para evaluar la eficacia del programa in situ con respecto a los alimentos que preparan los padres y que comen los lactantes e infantes.
- Elaborar semáforos nutricionales del estado nutricional y de anemia de los infantes y establecer metas a corto y largo plazo de la recuperación nutricional y de la hemoglobina.
- Elaborar un programa de estudio sobre la anemia en los lactantes e infantes, estudiando e identificando la causa de la anemia como objetivo primario y su adecuado tratamiento, con el seguimiento respectivo hasta la recuperación de la hemoglobina y las reservas de hierro para evitar recaídas.
- Elaborar metas a corto plazo acerca de la recuperación de la hemoglobina y su cumplimiento y seguimiento obligatorio con grupos de profesionales de salud que tengan como meta anemia cero en Sullana.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hayashi C, Kumapley R, Wauchope S. Análisis de datos nutricionales e innovación. 2019.
2. MINSA. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2023 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
3. Organización Mundial de la Salud. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>
4. Dávila W, Vargas R. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud, Lima, Peru [Internet]. Lima; 2022 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
5. MIMP. Plan regional por los derechos de niñas, niños y adolescentes de Piura-PREDNNA [Internet]. Piura; 2019 [cited 2023 Dec 17]. Available from: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/3\\_Piura.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/3_Piura.pdf)
6. Redacción El Tiempo. El Tiempo. 2022 [cited 2023 Dec 17]. Sullana: disminuye anemia en niños menores de 3 años en cuatro puntos porcentuales. Available from: <https://eltiempo.pe/local/sullana-disminuye-anemia-en-ninos-menores-de-3-años-en-cuatro-puntos-porcentuales>
7. Fouad HM, Yousef A, Afifi A, Ghandour AA, Elshahawy A, Elkhawass A, et al. Prevalence of malnutrition & anemia in preschool children; a single center study. Ital J Pediatr [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Dec 17];49(1):75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10273495/>
8. Perdomo C, Rodríguez E, Carrasco H, Flores H, Matul S, Moyano D. Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil. Rev chil pediatr [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 17];90(4). Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000400411](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000400411)

9. Rahman S, Mushfiquee M, Masud MS, Howlader T. Association between malnutrition and anemia in under-five children and women of reproductive age: Evidence from Bangladesh Demographic and Health Survey 2011. PLoS One [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Dec 17];14(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609031/>
10. Estrella N, Herrera D. Factores de riesgo y malnutrición en niños de área urbana. Riobamba, 2017- 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6865/3/TESIS%20DANIEL%20HERRERA%20LUZURIAGA%20FINAL.MED.pdf>
11. Estrella N, Herrera D. Factores de riesgo y malnutrición en niños de área urbana. Riobamba, 2017- 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6865/3/TESIS%20DANIEL%20HERRERA%20LUZURIAGA%20FINAL.MED.pdf>
12. Mendoza M. Evaluación de la prevalencia de anemia en niños menores de un año en la dirección Regional de Apurímac, 2015-201 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Apurímac]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3031>
13. Cartolin K. Plan de mejora en la atención de enfermería para la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia, Lima-2019. Univ Nac Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet] [Tesis de pregrado]. [Independencia]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5400>
14. Mendoza M, Huachaca N. Factores que impiden la recuperación nutricional y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses que tienen desnutrición aguda en el centro de salud santa rosa. Ayacucho, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6907>
15. Reginaldo R. Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascensión, Huancavelica – 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ascensión]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3994>
16. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas [Internet]. 2019 Jul 31 [cited 2023 Dec

17];21(3):205–14. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2313-2957201900300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2313-2957201900300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

17. Chaparro C, Suchdev P. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 22];1450(1):15. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6697587/>

18. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 Dec 29 [cited 2023 Dec 17];32(4). Available from:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

19. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 17];4(1):550–6. Available from:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224017>

20. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda N del, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 17];2(4):63. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA>

21. Saunders J, Smith T. Malnutrition: causes and consequences. *Clinical Medicine* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jun 14];10(6):624. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951875/>

22. Bergamini D, Pereira B, Castro M. Alimentação, anemia e desnutrição em crianças em fase pré-escolar: Uma revisão. *Revista Saúde Dinâmica* [Internet]. 2020;2(1):1–19. Available from:  
<http://143.202.53.158/index.php/sausedinamica/article/view/23>

23. Mata C. Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. *REV MÉD ROSARIO* [Internet]. 2018;74(1):17–20. Available from:  
<http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/a47544Cristina de la Mata.pdf>

24. Alvis N, Castañeda C, Díaz D, de la Hoz F. Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. *Panorama Económico* [Internet]. 2019;27(3):1–19. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7515315>

25. Cueva M, Pérez C, Argilagos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Bol Malarial Salud Ambient* [Internet]. 2021;61(4):1–18. Available from: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021. Obesidad y sobrepeso. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
27. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2023 Dec 4]. Anaemia in women and children. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
28. Organización Mundial de la Salud. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839>
29. Santos J, Santos L, Santos Sarah, Santos P, Miranda L. Fatores que predispõem o desenvolvimento da anemia ferropriva em crianças. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* [Internet]. 2019;5(2):111–20. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6052/3346>
30. Hess S, Owais A, Jefferds M, Young M, Rogers L. Accelerating action to reduce anemia: Review of causes and risk factors and related data needs. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2023;1(2):11–23. Available from: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.14985>
31. Mrimi E, Palmeirim M, Minja E, Long K, Keiser J. Malnutrition, anemia, micronutrient deficiency and parasitic infections among schoolchildren in rural Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Sep 3];16(3):e0010261. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010261>
32. Gonzales GF, Rubín de Celis V, Begazo J, del Rosario Hinojosa M, Yucra S, Zevallos-Concha A, et al. Correcting the cut-off point of hemoglobin at high altitude favors misclassification of anemia, erythrocytosis and excessive erythrocytosis. *Am J Hematol*. 2018 Jan 1;93(1):E12–6.
33. Yang W, Li X, Li Y, Zhang S, Liu L. Anemia, malnutrition and their correlations with socio-demographic characteristics and feeding practices among infants aged 0–18 months in rural areas of Shaanxi province in northwestern China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;1(2):1–19.

34. P. Atta, Tarkang E, Manu E, Amu H, Ayanore A, Yayra F, et al. Risk Factors of Anaemia among Children under Five Years in the Hohoe Municipality, Ghana: A Case Control Study. *Hindawi* [Internet]. 2019;1(2):1–18. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/anemia/2019/2139717/>
35. Animasahun B, Itiola A. Iron deficiency and iron deficiency anaemia in children: physiology, epidemiology, aetiology, clinical effects, laboratory diagnosis and treatment: literature review. *J Xiangya Med* [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2023 Oct 23];6(0). Available from: <https://jxym.amegroups.org/article/view/7381/html>
36. Sahiledengle B, Mwanri L, Petrucka P, Agho KE. Coexistence of Anaemia and Stunting among Children Aged 6-59 Months in Ethiopia: Findings from the Nationally Representative Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Oct 9];20(13). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37444099/>
37. Zimmermann MB, Hurrell RF. Nutritional iron deficiency. *Lancet*. 2007 Aug 11;370(9586):511–20.
38. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2022;16(1):1–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
39. Organización Mundial de la Salud. Malnutrition [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
40. OPS. Pan American Health Organization. 2021 [cited 2023 Jun 13]. Child malnutrition. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/child-malnutrition>
41. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021. Obesidad y sobrepeso. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
42. Nogueira C, Mello E. Correlation of body mass index Z-scores with glucose and lipid profiles among overweight and obese children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018;94(3):308–12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717300360>
43. Organización Mundial de la Salud. WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition [Internet]. 2022. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)



44. Zheng J, Liu J, Yang W. Association of Iron-Deficiency Anemia and Non-Iron-Deficiency Anemia with Neurobehavioral Development in Children Aged 6–24 Months. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(10):1–18. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/10/3423>
45. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 01. Ficha de recolección de datos

#### Ficha de Recolección de Datos

Código: .....

**Centro de atención primaria (marcar con una x):**

Santa Teresita	
Comunidad saludable	

**Datos de los investigados:**

Edad: .....

Sexo: .....

Marque con un x el grupo etario al que pertenece:

Lactante. (hasta los 23 meses)	
Infante (24m – 36m)	

**Datos de la madre:**

Edad de la madre: .....

Nivel educativo de la madre: .....

**Valores antropométricos:**

Peso en kg: .....

Talla en cm: .....

Talla para la edad: .....

Peso para la edad: .....

Peso para la talla: .....

**Según lo encontrado en los valores antropométricos encierre en un círculo los problemas nutricionales del niño evaluado:**

<b>Puntuación Z</b>	<b>Talla para la edad</b>	<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la talla</b>
<b>Por encima de 3DE</b>	Talla alta	Obeso	Obeso
<b>Por encima de 2DE</b>	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso
<b>Por encima de 1DE</b>	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de obesidad
<b>Entre -1 y +1 DE</b>	Normal	Normal	Normal
<b>Por debajo de -1DE</b>	Riesgo de desnutrición crónica	Riesgo de desnutrición global	Riesgo de desnutrición aguda
<b>Por debajo de -2DE</b>	Desnutrición crónica moderada	Desnutrición global moderada	Desnutrición aguda moderada
<b>Por debajo de -3DE</b>	Desnutrición crónica severa	Desnutrición global severa	Desnutrición aguda severa

**Valor de hemoglobina en mg/dl: .....**

**Clasifique el grado de anemia (x) según el valor de hemoglobina:**

Anemia leve	
Anemia moderada	
Anemia severa	

## ANEXO 02. Matriz de consistencia

**Título:** “MALNUTRICIÓN Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA INFANTIL EN MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SULLANA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023?	Determinar el estado de malnutrición y de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El estado de malnutrición se relaciona significativamente con la anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de malnutrición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de estado nutricional según el Peso - edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrepeso</li> <li>Riesgo de obesidad</li> <li>Normal</li> <li>Desnutrición global</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio observacional, correlacional, cuantitativo, transversal – analítico. Es observacional por ser de carácter estadístico y demográficos, ya sean de tipo sociológico o biológico -estudios epidemiológicos- en los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio.</li> </ul>
<b>Problemas secundarios</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
¿Cuál es el estado nutricional en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023? ¿Cuál es el nivel de anemia infantil en	Identificar el estado nutricional en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro talla y edad, se relacionan significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de estado nutricional según el Talla - edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talla alta</li> <li>Talla normal</li> <li>Riesgo de desnutrición crónica</li> <li>Desnutrición crónica moderada</li> <li>Obesidad</li> <li>Sobrepeso</li> <li>Riesgo de obesidad</li> <li>Normal</li> </ul>	

<p>menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.</p>	<p>en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro peso y edad, se relacionan significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.</li> <li>El estado de malnutrición, determinado mediante el parámetro peso y talla, se relacionan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grados de anemia infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de estado nutricional según el Peso - talla</li> <li>Anemia leve</li> <li>Anemia moderada</li> <li>Anemia severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición aguda</li> <li>Hb de 10 a 10,9</li> <li>Hb 7 a 9,9mg/dl.</li> <li>Hb &lt; 7mg/dl.</li> </ul>	
--	---	---	---	---	--	--

		significativamente con los niveles de anemia infantil en menores de 6 a 36 meses de edad atendidos en los centros de atención primaria de la provincia de Sullana, durante el primer trimestre 2023.				
--	--	--	--	--	--	--

### ANEXO 03. Base de Datos

	Centro de Salud	Historia Clínica	Edad	Sexo	Grupo Etario	Edad de la Madre	Grado de Instrucción	Peso	Talla	Talla para la Edad	Peso para la Edad	Peso para la Talla	Hemoglobina	Grado de Anemia	Anemia
1	Santa Teresita	35927	18	Masculino	Infante	28	Superior	12,000	81,60	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia
2	Santa Teresita	36382	16	Femenino	Infante	32	Superior	10,500	77,80	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	10,80	A. Leve	Anemia
3	Santa Teresita	33297	34	Masculino	Infante	26	Secundaria	13,000	85,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,40	A. Leve	Anemia
4	Santa Teresita	34758	12	Femenino	Infante	33	Secundaria	12,200	84,50	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
5	Santa Teresita	35005	12	Masculino	Infante	25	Secundaria	10,800	79,80	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,50	No Anemia	No anemia
6	Santa Teresita	35006	12	Masculino	Infante	25	Secundaria	11,500	80,60	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,50	No Anemia	No anemia

7	Santa Teresita	36039	18	Masculino	Infante	20	Secundaria	10,000	72,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemia
8	Santa Teresita	36056	18	Masculino	Infante	36	Secundaria	9,800	78,40	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,50	No Anemia	No anemia
9	Santa Teresita	33714	31	Femenino	Infante	33	Superior	13,500	93,30	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
10	Santa Teresita	34551	30	Masculino	Infante	32	Secundaria	18,200	96,50	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	12,00	No Anemia	No anemia
11	Santa Teresita	35759	19	Femenino	Infante	32	Secundaria	12,000	81,60	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
12	Santa Teresita	38799	6	Masculino	Lactante	18	Secundaria	7,520	67,80	Normal	Normal	Normal	10,60	A. Leve	Anemia
13	Santa Teresita	37109	12	Femenino	Infante	23	Secundaria	9,700	78,00	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
14	Santa Teresita	35558	21	Femenino	Infante	30	Secundaria	13,900	85,00	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
15	Santa Teresita	37025	12	Masculino	Infante	24	Secundaria	8,030	71,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,70	A. Leve	Anemia
16	Santa Teresita	36834	15	Femenino	Infante	17	Secundaria	10,690	78,60	Normal	Normal	Normal	12,40	No Anemia	No anemia
17	Santa Teresita	37915	12	Femenino	Infante	36	Secundaria	7,600	72,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,80	No Anemia	No anemia
18	Santa Teresita	34857	33	Masculino	Infante	28	Superior	12,290	86,60	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,80	No Anemia	No anemia
19	Santa Teresita	37241	12	Femenino	Infante	27	Secundaria	8,700	72,20	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,90	A. Moderada	Anemia
20	Santa Teresita	33703	32	Femenino	Infante	17	Primaria	11,800	88,40	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,60	No Anemia	No anemia
21	Santa Teresita	38651	7	Masculino	Lactante	28	Superior	7,795	66,40	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,80	No Anemia	No anemia

22	Santa Teresita	36792	15	Masculino	Infante	39	Secundaria	9,400	72,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,90	A. Moderada	Anemia
23	Santa Teresita	38084	18	Femenino	Infante	21	Secundaria	10,200	80,50	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
24	Santa Teresita	40065	20	Masculino	Infante	26	Secundaria	15,000	87,20	Riesgo de Desnutrición crónica	Normal	Normal	11,90	No Anemia	No anemia
25	Santa Teresita	36005	19	Femenino	Infante	35	Secundaria	9,800	78,80	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,80	No Anemia	No anemia
26	Santa Teresita	37111	12	Masculino	Infante	19	Secundaria	8,100	75,20	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,90	No Anemia	No anemia
27	Santa Teresita	36095	18	Femenino	Infante	24	Superior	9,700	76,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,40	No Anemia	No anemia
28	Santa Teresita	38817	6	Femenino	Lactante	22	Secundaria	8,225	66,40	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
29	Santa Teresita	36779	15	Masculino	Infante	38	Secundaria	9,700	74,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemia
30	Santa Teresita	33819	30	Femenino	Infante	27	Superior	13,200	89,00	Normal	Normal	Normal	12,90	No Anemia	No anemia
31	Santa Teresita	34679	25	Masculino	Infante	33	Secundaria	11,500	56,20	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,70	No Anemia	No anemia
32	Santa Teresita	36481	20	Femenino	Infante	22	Secundaria	9,700	79,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,00	No Anemia	No anemia
33	Santa Teresita	36981	20	Femenino	Infante	32	Secundaria	10,800	78,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
34	Santa Teresita	38770	6	Femenino	Lactante	26	Secundaria	7,900	65,00	Normal	Normal	Normal	13,20	No Anemia	No anemia
35	Santa Teresita	36126	18	Femenino	Infante	29	Secundaria	11,600	85,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia



36	Santa Teresita	38918	6	Masculino	Lactante	29	Secundaria	9,515	66,50	Normal	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
37	Santa Teresita	38789	6	Femenino	Lactante	21	Secundaria	7,500	64,00	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
38	Santa Teresita	32716	36	Femenino	Infante	32	Secundaria	11,800	85,70	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,70	A. Leve	Anemia
39	Santa Teresita	34793	12	Masculino	Infante	22	Secundaria	11,400	84,00	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
40	Santa Teresita	38767	6	Masculino	Lactante	18	Secundaria	10,800	71,50	Normal	Normal	Normal	10,30	A. Leve	Anemia
41	Santa Teresita	38964	6	Masculino	Lactante	29	Secundaria	8,410	66,80	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
42	Santa Teresita	36452	14	Masculino	Infante	36	Secundaria	10,200	73,50	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
43	Santa Teresita	36451	14	Masculino	Infante	28	Secundaria	9,500	73,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemia
44	Santa Teresita	38718	6	Masculino	Lactante	24	Secundaria	8,555	67,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
45	Santa Teresita	34558	26	Masculino	Infante	36	Superior	12,300	90,30	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
46	Santa Teresita	38683	7	Masculino	Lactante	32	Secundaria	7,295	66,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemia
47	Santa Teresita	38759	6	Femenino	Lactante	23	Secundaria	8,500	68,20	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
48	Santa Teresita	35960	19	Masculino	Infante	28	Secundaria	11,700	85,00	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
49	Santa Teresita	35973	14	Masculino	Infante	36	Secundaria	10,700	79,50	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
50	Santa Teresita	38913	6	Masculino	Lactante	17	Secundaria	7,840	65,50	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia

51	Santa Teresita	37887	10	Masculino	Lactante	22	Secundaria	8,800	73,80	Normal	Normal	Normal	9,80	A. Moderada	Anemia
52	Santa Teresita	38892	6	Femenino	Lactante	19	Secundaria	9,935	68,00	Talla Alta	Sobrepeso	Sobrepeso	12,00	No Anemia	No anemia
53	Santa Teresita	38952	6	Masculino	Lactante	26	Secundaria	8,100	68,50	Normal	Normal	Normal		No Anemia	No anemia
54	Santa Teresita	36065	18	Masculino	Infante	25	Secundaria	11,900	81,20	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
55	Santa Teresita	39905	6	Masculino	Lactante	30	Secundaria	8,610	65,00	Normal	Normal	Normal	12,70	No Anemia	No anemia
56	Santa Teresita	38996	6	Masculino	Lactante	22	Secundaria	6,820	61,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,20	No Anemia	No anemia
57	Santa Teresita	34408	31	Femenino	Infante	29	Secundaria	11,500	89,00	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,30	No Anemia	No anemia
58	Santa Teresita	37180	12	Femenino	Infante	27	Secundaria	9,800	75,50	Normal	Normal	Normal	12,30	No Anemia	No anemia
59	Santa Teresita	33500	33	Masculino	Infante	33	Secundaria	14,000	94,50	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
60	Santa Teresita	37322	12	Femenino	Infante	25	Secundaria	9,600	76,80	Normal	Normal	Normal	13,60	No Anemia	No anemia
61	Santa Teresita	36140	18	Masculino	Infante	22	Secundaria	9,300	77,70	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,80	No Anemia	No anemia
62	Santa Teresita	37594	18	Masculino	Infante	28	Secundaria	12,200	79,32	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
63	Santa Teresita	32965	6	Masculino	Lactante	19	Secundaria	6,730	62,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,10	No Anemia	No anemia
64	Santa Teresita	35729	20	Masculino	Infante	27	Secundaria	11,800	83,20	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
65	Santa Teresita	35203	9	Masculino	Lactante	25	Secundaria	8,370	68,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,50	A. Leve	Anemia

66	Santa Teresita	36125	14	Femenino	Infante	22	Secundaria	10,000	79,20	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
67	Santa Teresita	36739	16	Femenino	Infante	26	Secundaria	12,000	80,00	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
68	Santa Teresita	36022	18	Femenino	Infante	28	Secundaria	10,900	78,50	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
69	Santa Teresita	38361	8	Femenino	Lactante	18	Secundaria	7,920	68,00	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
70	Santa Teresita	34118	28	Femenino	Infante	25	Secundaria	13,600	94,20	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
71	Santa Teresita	33868	31	Masculino	Infante	28	Secundaria	12,000	91,40	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
72	Santa Teresita	37065	13	Masculino	Infante	25	Secundaria	12,100	73,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	7,40	A. Severa	Anemia
73	Santa Teresita	35800	20	Masculino	Infante	33	Secundaria	9,500	79,50	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemia
74	Santa Teresita	36165	18	Femenino	Infante	28	Secundaria	9,500	79,50	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,10	No Anemia	No anemia
75	Santa Teresita	36142	18	Masculino	Infante	26	Secundaria	12,200	80,40	Normal	Normal	Normal	12,40	No Anemia	No anemia
76	Santa Teresita	32969	36	Masculino	Infante	26	Secundaria	13,490	92,20	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,90	No Anemia	No anemia
77	Santa Teresita	37530	12	Masculino	Infante	26	Secundaria	10,400	73,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
78	Santa Teresita	34373	27	Femenino	Infante	22	Secundaria	10,000	85,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemia
79	Santa Teresita	37220	12	Femenino	Infante	24	Secundaria	7,900	73,00	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,60	A. Moderada	Anemia
80	Santa Teresita	37151	12	Femenino	Infante	25	Secundaria	9,300	73,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia

81	Santa Teresita	35161	33	Femenino	Infante	25	Secundaria	13,670	93,50	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
82	Santa Teresita	36035	19	Masculino	Infante	28	Secundaria	9,320	78,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,60	No Anemia	No anemia
83	Santa Teresita	34569	26	Femenino	Infante	24	Secundaria	16,010	96,20	Talla Alta	Sobrepeso	Sobrepeso	11,30	No Anemia	No anemia
84	Santa Teresita	35965	20	Femenino	Infante	26	Secundaria	10,100	78,40	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,60	No Anemia	No anemia
85	Santa Teresita	38276	30	Masculino	Infante	28	Secundaria	11,800	87,70	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,20	No Anemia	No anemia
86	Santa Teresita	38997	6	Femenino	Lactante	22	Secundaria	6,870	65,00	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,90	A. Moderada	Anemia
87	Santa Teresita	36839	15	Femenino	Infante	25	Secundaria	9,800	77,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
88	Santa Teresita	34091	30	Femenino	Infante	33	Secundaria	10,300	86,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,40	No Anemia	No anemia
89	Santa Teresita	37008	14	Masculino	Infante	28	Secundaria	9,700	74,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,10	No Anemia	No anemia
90	Santa Teresita	38983	6	Femenino	Lactante	27	Secundaria	6,775	64,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,40	No Anemia	No anemia
91	Santa Teresita	37440	12	Masculino	Infante	28	Secundaria	10,520	74,00	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
92	Santa Teresita	37352	12	Masculino	Infante	25	Secundaria	10,200	74,50	Normal	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
93	Santa Teresita	37701	12	Femenino	Infante	28	Secundaria	10,800	75,00	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
94	Santa Teresita	38572	12	Masculino	Lactante	23	Secundaria	7,145	65,50	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemia
95	Santa Teresita	37788	30	Femenino	Infante	25	Secundaria	15,600	94,30	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia

96	Santa Teresita	36251	18	Masculino	Infante	26	Secundaria	10,600	83,00	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
97	Santa Teresita	37203	12	Femenino	Infante	35	Secundaria	9,100	77,30	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
98	Santa Teresita	39025	6	Masculino	Lactante	32	Secundaria	8,405	63,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,00	No Anemia	No anemia
99	Santa Teresita	34106	30	Masculino	Infante	26	Secundaria	12,100	88,00	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,90	No Anemia	No anemia
100	Santa Teresita	39012	6	Femenino	Lactante	19	Secundaria	10,920	70,00	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	13,00	No Anemia	No anemia
101	Santa Teresita	33647	32	Masculino	Infante	28	Secundaria	11,700	89,30	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	13,30	No Anemia	No anemia
102	Santa Teresita	36237	18	Femenino	Infante	23	Secundaria	10,650	78,50	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
103	Santa Teresita	37250	12	Masculino	Infante	26	Secundaria	9,400	75,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,80	A. Moderada	Anemia
104	Santa Teresita	37676	12	Femenino	Infante	26	Secundaria	8,200	75,00	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	12,50	No Anemia	No anemia
105	Santa Teresita	37103	13	Femenino	Infante	19	Secundaria	7,800	72,20	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,90	No Anemia	No anemia
106	Santa Teresita	3484	24	Femenino	Infante	22	Secundaria	11,260	83,60	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	10,80	A. Leve	Anemia
107	Santa Teresita	33197	36	Femenino	Infante	29	Secundaria	14,700	95,80	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
108	Santa Teresita	37749	12	Masculino	Infante	26	Secundaria	9,800	72,60	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
109	Santa Teresita	39977	6	Femenino	Lactante	25	Secundaria	7,010	64,00	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia

1 1 0	Santa Teresita	36280	18	Masc ulino	Infante	22	Secundaria	10, 360	76,4 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,40	No Anemia	No anemi a
1 1 1	Santa Teresita	33927	30	Feme nino	Infante	16	Secundaria	12, 710	92,0 0	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemi a
1 1 2	Santa Teresita	39002	6	Feme nino	Lactant e	22	Secundaria	6,3 60	62,3 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemi a
1 1 3	Santa Teresita	38904	6	Masc ulino	Lactant e	17	Secundaria	9,3 85	69,9 0	Normal	Normal	Normal	10,60	A. Leve	Anemi a
1 1 4	Santa Teresita	38894	6	Masc ulino	Lactant e	22	Secundaria	7,2 70	78,3 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
1 1 5	Santa Teresita	37886	12	Masc ulino	Infante	25	Secundaria	9,1 05	72,7 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemi a
1 1 6	Santa Teresita	40371	17	Feme nino	Infante	26	Secundaria	9,6 10	76,5 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemi a
1 1 7	Santa Teresita	34811	24	Feme nino	Infante	23	Secundaria	13, 250	84,0 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemi a
1 1 8	Santa Teresita	36200	18	Feme nino	Infante	27	Secundaria	11, 350	81,7 0	Normal	Normal	Normal	10,10	A. Leve	Anemi a
1 1 9	Santa Teresita	38484	9	Masc ulino	Lactant e	32	Secundaria	9,4 60	69,2 0	Normal	Normal	Normal	9,00	A. Moderada	Anemi a
1 2 0	Santa Teresita	37245	12	Feme nino	Infante	17	Secundaria	7,9 75	68,5 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,40	No Anemia	No anemi a
1 2 1	Santa Teresita	39051	6	Masc ulino	Lactant e	24	Secundaria	8,1 00	66,3 0	Normal	Normal	Normal	12,60	No Anemia	No anemi a
1 2 2	Santa Teresita	37974	10	Masc ulino	Lactant e	30	Secundaria	9,4 40	74,3 0	Normal	Normal	Normal	12,10	No Anemia	No anemi a
1 2 3	Santa Teresita	39035	6	Masc ulino	Lactant e	26	Secundaria	7,3 55	65,5 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemi a

1 2 4	Santa Teresita	38475	8	Feme nino	Lactant e	22	Secundaria	9,6 50	73,0 0	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemi a
1 2 5	Santa Teresita	33704	34	Feme nino	Infante	23	Secundaria	12, 500	90,7 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	9,30	A. Moderada	Anem ia
1 2 6	Santa Teresita	35932	19	Feme nino	Infante	20	Secundaria	11, 300	81,0 0	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemi a
1 2 7	Santa Teresita	39034	7	Feme nino	Lactant e	27	Superior	6,4 40	65,0 0	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	10,70	A. Leve	Anem ia
1 2 8	Santa Teresita	34198	28	Feme nino	Infante	18	Secundaria	11, 720	85,0 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,00	No Anemia	No anemi a
1 2 9	Santa Teresita	36809	15	Feme nino	Infante	26	Secundaria	8,7 00	72,5 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,10	No Anemia	No anemi a
1 3 0	Santa Teresita	36224	18	Feme nino	Infante	36	Secundaria	10, 330	82,2 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
1 3 1	Santa Teresita	36229	18	Masc ulino	Infante	29	Secundaria	10, 610	78,5 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,20	No Anemia	No anemi a
1 3 2	Santa Teresita	38958	6	Feme nino	Lactant e	19	Secundaria	7,6 60	66,4 0	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemi a
1 3 3	Santa Teresita	37602	12	Feme nino	Infante	27	Secundaria	9,0 90	70,7 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Normal	Normal	12,80	No Anemia	No anemi a
1 3 4	Santa Teresita	37333	12	Masc ulino	Infante	28	Secundaria	13, 520	78,8 0		Sobrepeso	Sobrepeso	8,90	A. Moderada	Anem ia
1 3 5	Santa Teresita	38947	6	Masc ulino	Infante	23	Secundaria	8,5 10	66,8 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
1 3 6	Santa Teresita	36232	13	Feme nino	Infante	22	Secundaria	12, 600	86,0 0		Sobrepeso	Sobrepeso	12,00	No Anemia	No anemi a
1 3 7	Santa Teresita	37025	14	Masc ulino	Infante	19	Secundaria	7,7 00	71,3 0	Riesgo de Desnutrición Crónica	Riesgo de Obesidad	Riesgo de Obesidad	11,70	No Anemia	No anemi a

138	Comunidad Saludable	10266	14	Femenino	Infante	30	Secundaria	8,200	73,70	Normal	Normal	Normal	10,60	A. Leve	Anemia
139	Comunidad Saludable	102646	13	Masculino	Infante	28	Secundaria	10,700	75,00	Normal	Normal	Normal	10,80	A. Leve	Anemia
140	Comunidad Saludable	6680	14	Masculino	Infante	30	Secundaria	9,500	75,00	Normal	Normal	Normal	9,80	A. Moderada	Anemia
141	Comunidad Saludable	97078	22	Masculino	Infante	23	Superior	12,800	83,50	Normal	Normal	Normal	10,40	A. Leve	Anemia
142	Comunidad Saludable	4096	15	Masculino	Infante	27	Secundaria	10,900	76,00	Normal	Normal	Normal	8,90	A. Moderada	Anemia
143	Comunidad Saludable	99081	12	Masculino	Infante	32	Secundaria	8,200	73,70	Normal	Normal	Normal	10,60	A. Leve	Anemia
144	Comunidad Saludable	97861	24	Femenino	Infante	40	Secundaria	10,000	73,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
145	Comunidad Saludable	6867	15	Femenino	Infante	31	Secundaria	9,300	73,00	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
146	Comunidad Saludable	88227	20	Femenino	Infante	28	Secundaria	11,800	82,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
147	Comunidad Saludable	97817	12	Masculino	Infante	29	Superior	8,200	71,00	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	8,50	A. Moderada	Anemia
148	Comunidad Saludable	89824	22	Masculino	Infante	31	Superior	13,100	84,00	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
149	Comunidad Saludable	3133	20	Femenino	Infante	30	Secundaria	9,600	77,00	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
150	Comunidad Saludable	97814	13	Femenino	Infante	18	Secundaria	10,100	74,00	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
151	Comunidad Saludable	88639	19	Femenino	Infante	27	Superior	10,800	79,00	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia



152	Comunidad Saludable	7407	13	Femenino	Infante	24	Superior	10,700	74,00	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
153	Comunidad Saludable	7412	14	Masculino	Infante	28	Secundaria	10,500	77,00	Normal	Normal	Normal	10,40	A. Leve	Anemia
154	Comunidad Saludable	89846	28	Masculino	Infante	30	Secundaria	12,600	88,80	Normal	Normal	Normal	10,40	A. Leve	Anemia
155	Comunidad Saludable	7976	14	Masculino	Infante	30	Secundaria	11,800	78,00	Normal	Normal	Normal	11,15	No Anemia	No anemia
156	Comunidad Saludable	100181	27	Masculino	Infante	31	Secundaria	11,000	85,00	Normal	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anemia
157	Comunidad Saludable	95346	33	Femenino	Infante	28	Superior	14,000	93,00	Normal	Normal	Normal	10,70	A. Leve	Anemia
158	Comunidad Saludable	94233	36	Femenino	Infante	41	Secundaria	9,900	85,00	Desnutrición crónica moderada	Desnutrición Global	Normal	10,10	A. Leve	Anemia
159	Comunidad Saludable	95924	36	Masculino	Infante	28	Secundaria	16,200	98,00	Normal	Normal	Normal	9,90	A. Moderada	Anemia
160	Comunidad Saludable	6680	14	Masculino	Infante	32	Secundaria	9,500	75,00	Normal	Normal	Normal	9,80	A. Moderada	Anemia
161	Comunidad Saludable	102646	13	Masculino	Infante	28	Secundaria	10,700	75,00	Normal	Normal	Normal	10,80	A. Leve	Anemia
162	Comunidad Saludable	98196	8	Masculino	Lactante	28	Superior	8,500	72,60	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
163	Comunidad Saludable		7	Femenino	Lactante			7,300	65,50	Normal	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anemia
164	Comunidad Saludable	98389	7	Femenino	Lactante	32	Secundaria	8,900	67,50	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
165	Comunidad Saludable	98374	7	Masculino	Lactante	23	Superior	7,500	65,00	Normal	Normal	Normal	13,30	No Anemia	No anemia

1666	Comunidad Saludable	9287	7	Masculino	Lactante	24	Superior	9,100	69,00	Normal	Normal	Normal	12,60	No Anemia	No anemia
1677	Comunidad Saludable	98345	9	Femenino	Lactante	28	Secundaria	7,800	66,20	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
1688	Comunidad Saludable	99308	9	Femenino	Lactante	32	Superior	7,700	69,40	Normal	Normal	Normal	12,10	No Anemia	No anemia
1699	Comunidad Saludable	82153	10	Masculino	Lactante	28	Secundaria	9,200	72,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
1700	Comunidad Saludable		7	Masculino	Lactante			9,400	70,50	Normal	Normal	Normal	12,40	No Anemia	No anemia
1711	Comunidad Saludable	98846	6	Femenino	Lactante	23	Superior	6,600	64,40	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
1722	Comunidad Saludable	98756	6	Femenino	Lactante			6,100	61,00	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
1733	Comunidad Saludable	98829	6	Masculino	Lactante			9,600	67,00	Normal	Normal	Sobrepeso	11,00	No Anemia	No anemia
1744	Comunidad Saludable	98356	7	Masculino	Lactante			8,300	66,00	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
1755	Comunidad Saludable	98486	8	Femenino	Lactante			6,800	66,70	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
1766	Comunidad Saludable	98826	9	Femenino	Lactante	36	Superior	9,200	70,50	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
1777	Comunidad Saludable	98341	9	Femenino	Lactante	28	Superior	7,000	66,60	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
1788	Comunidad Saludable	98383	8	Femenino	Lactante	40	Secundaria	7,800	66,80	Normal	Normal	Normal	13,40	No Anemia	No anemia
1799	Comunidad Saludable	98956	6	Masculino	Lactante	33	Secundaria	6,700	63,70	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia

180	Comunidad Saludable	96414	34	Femenino	Infante	36	Secundaria	20,700	104,000	Talla Alta	Sobrepeso	Sobrepeso	13,30	No Anemia	No anemia
181	Comunidad Saludable	99433	10	Masculino	Lactante	32	Secundaria	10,200	74,800	Normal	Normal	Normal	13,10	No Anemia	No anemia
182	Comunidad Saludable	98984	6	Masculino	Lactante	27	Secundaria	8,200	65,800	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
183	Comunidad Saludable	97216	21	Masculino	Infante	32	Secundaria	12,600	85,200	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
184	Comunidad Saludable	16196	18	Masculino	Infante	28	Superior	9,800	79,500	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
185	Comunidad Saludable	88644	8	Masculino	Lactante	32	Secundaria	8,500	69,000	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
186	Comunidad Saludable	101341	6	Masculino	Lactante	25	Secundaria	9,000	69,700	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia
187	Comunidad Saludable	98581	8	Masculino	Lactante	31	Secundaria	9,800	72,000	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
188	Comunidad Saludable	82589	12	Masculino	Infante	28	Superior	9,200	74,200	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
189	Comunidad Saludable	98699	7	Masculino	Lactante	33	Secundaria	9,600	71,100	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
190	Comunidad Saludable	98359	9	Masculino	Lactante	29	Superior	9,700	74,200	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
191	Comunidad Saludable	96705	27	Masculino	Infante	32	Secundaria	10,200	85,200	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
192	Comunidad Saludable	78532	9	Femenino	Lactante	31	Secundaria	8,600	74,000	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
193	Comunidad Saludable	95649	30	Femenino	Infante	22	Superior	14,000	90,500	Normal	Normal	Normal	11,90	No Anemia	No anemia

194	Comunidad Saludable	98829	9	Femenino	Lactante	31	Superior	7,200	68,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
195	Comunidad Saludable	99017	8	Femenino	Lactante	23	Superior	8,100	68,60	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
196	Comunidad Saludable	98141	10	Masculino	Lactante	34	Superior	8,900	71,50	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
197	Comunidad Saludable	102491	36	Femenino	Infante	28	Superior	13,400	89,90	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
198	Comunidad Saludable	8439	11	Masculino	Infante	33	Secundaria	9,900	77,00	Normal	Normal	Normal	12,10	No Anemia	No anemia
199	Comunidad Saludable	93040602	6	Masculino	Lactante	28	Secundaria	7,700	66,70	Normal	Normal	Normal	12,30	No Anemia	No anemia
200	Comunidad Saludable	11863	22	Masculino	Infante	20	Secundaria	11,700	85,70	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
201	Comunidad Saludable	98362	11	Femenino	Infante	25	Secundaria	8,800	70,00	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
202	Comunidad Saludable	1470	9	Femenino	Lactante	19	Secundaria	8,700	75,00	Talla Alta	Normal	Normal	13,10	No Anemia	No anemia
203	Comunidad Saludable	98203	24	Masculino	Infante	40	Secundaria	13,300	86,30	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
204	Comunidad Saludable	98896	10	Femenino	Lactante	32	Secundaria	8,350	73,20	Normal	Normal	Normal	11,30	No Anemia	No anemia
205	Comunidad Saludable	995516	9	Femenino	Lactante	28	Superior	10,180	70,10	Normal	Normal	Sobrepeso	10,90	A. Leve	Anemia
206	Comunidad Saludable	98718	7	Femenino	Lactante	33	Superior	7,510	67,30	Normal	Normal	Normal	11,90	No Anemia	No anemia
207	Comunidad Saludable	101149	9	Masculino	Lactante	18	Secundaria	9,760	75,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia

208	Comunidad Saludable	89804	29	Masculino	Infante	27	Secundaria	11,900	87,60	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
209	Comunidad Saludable	8272	10	Masculino	Infante	16	Secundaria	10,000	74,00	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
210	Comunidad Saludable	99668	7	Masculino	Lactante	33	Secundaria	6,830	69,00	Normal	Normal	Desnutrición Aguda	10,40	A. Leve	Anemia
211	Comunidad Saludable	97461	12	Femenino	Infante	27	Secundaria	7,900	79,00	Normal	Normal	Desnutrición Aguda	11,00	No Anemia	No anemia
212	Comunidad Saludable	92704	36	Masculino	Infante	25	Superior	15,400	96,60	Normal	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
213	Comunidad Saludable	98150	10	Femenino	Lactante	34	Superior	8,600	73,60	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
214	Comunidad Saludable	96985	24	Masculino	Infante	33	Secundaria	12,000	88,00	Normal	Normal	Normal	12,40	No Anemia	No anemia
215	Comunidad Saludable	99821	6	Masculino	Lactante	22	Secundaria	9,130	69,00	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
216	Comunidad Saludable	88826	20	Femenino	Infante	28	Secundaria	10,500	81,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
217	Comunidad Saludable	99519	6	Femenino	Lactante	22	Secundaria	7,400	66,00	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia
218	Comunidad Saludable	92988018	10	Masculino	Lactante	18	Secundaria	7,200	66,00	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
219	Comunidad Saludable	98853	8	Femenino	Lactante	31	Secundaria	7,600	69,00	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
220	Comunidad Saludable	94058	36	Femenino	Infante	25	Superior	19,500	98,50	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	11,40	No Anemia	No anemia
221	Comunidad Saludable	2411	21	Femenino	Infante	28	Secundaria	10,900	82,50	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia

2 2 2	Comunidad Saludable	94396	36	Feme nino	Infante	22	Secundaria	12, 000	91,0 0	Normal	Normal	Normal	13,40	No Anemia	No anemi a
2 2 3	Comunidad Saludable	929396 17	9	Feme nino	Lactant e	35	Secundaria	7,8 00	68,0 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
2 2 4	Comunidad Saludable	9431	7	Masc ulino	Lactant e	22	Secundaria	7,3 00	66,0 0	Normal	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anem ia
2 2 5	Comunidad Saludable	7054	12	Feme nino	Infante	28	Secundaria	9,0 00	70,1 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
2 2 6	Comunidad Saludable	92156	20	Masc ulino	Infante	32	Secundaria	10, 600	85,3 0	Normal	Normal	Normal	12,40	No Anemia	No anemi a
2 2 7	Comunidad Saludable	86873	36	Feme nino	Infante	27	Superior	16, 700	100 0,00	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemi a
2 2 8	Comunidad Saludable	9260	8	Feme nino	Lactant e	36	Secundaria	8,6 00	71,0 0	Normal	Normal	Normal	13,60	No Anemia	No anemi a
2 2 9	Comunidad Saludable	97935	10	Feme nino	Lactant e	30	Superior	9,0 00	68,0 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
2 3 0	Comunidad Saludable	98473	9	Masc ulino	Lactant e	20	Secundaria	9,8 50	70,2 0	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemi a
2 3 1	Comunidad Saludable	95808	11	Masc ulino	Infante	31	Secundaria	11, 800	87,7 0	Normal	Normal	Normal	12,80	No Anemia	No anemi a
2 3 2	Comunidad Saludable	8939	11	Masc ulino	Infante	20	Secundaria	10, 200	77,5 0	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemi a
2 3 3	Comunidad Saludable	97311	21	Masc ulino	Infante	22	Secundaria	11, 900	83,0 0	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemi a
2 3 4	Comunidad Saludable	1685	20	Feme nino	Infante	18	Secundaria	11, 600	84,8 0	Normal	Normal	Normal	12,70	No Anemia	No anemi a
2 3 5	Comunidad Saludable	95331	33	Masc ulino	Infante	30	Superior	17, 500	91,7 0	Normal	Normal	Obesidad	11,50	No Anemia	No anemi a

236	Comunidad Saludable	88094	22	Masculino	Infante	36	Secundaria	12,580	87,20	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia
237	Comunidad Saludable	9794	10	Masculino	Lactante	21	Superior	8,100	72,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
238	Comunidad Saludable	95108	36	Masculino	Infante	28	Secundaria	13,400	88,70	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
239	Comunidad Saludable	98474	9	Masculino	Lactante	33	Secundaria	9,500	71,00	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
240	Comunidad Saludable	102266	7	Femenino	Lactante	23	Secundaria	7,000	68,50	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
241	Comunidad Saludable	93030010	6	Masculino	Lactante	35	Secundaria	8,150	65,20	Normal	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anemia
242	Comunidad Saludable	8548	12	Femenino	Infante	33	Superior	9,100	71,60	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
243	Comunidad Saludable	98739	7	Femenino	Lactante	23	Superior	12,190	68,50	Normal	Sobrepeso	Obesidad	11,10	No Anemia	No anemia
244	Comunidad Saludable	11912	22	Masculino	Infante	35	Secundaria	11,500	86,50	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
245	Comunidad Saludable	98306	8	Femenino	Lactante	33	Superior	7,600	69,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
246	Comunidad Saludable	99317	6	Femenino	Lactante	19	Secundaria	6,800	63,00	Normal	Normal	Normal	11,60	No Anemia	No anemia
247	Comunidad Saludable	98862	10	Masculino	Lactante	28	Secundaria	12,800	77,00	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	12,20	No Anemia	No anemia
248	Comunidad Saludable	88772	21	Femenino	Infante	30	Secundaria	10,000	82,00	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
249	Comunidad Saludable	94471	36	Femenino	Infante	28	Superior	14,500	92,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia

250	Comunidad Saludable	99305	7	Masculino	Lactante	26	Superior	9,680	68,80	Normal	Normal	Sobrepeso	10,50	A. Leve	Anemia
251	Comunidad Saludable	99371	7	Masculino	Lactante	17	Secundaria	9,300	72,30	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
252	Comunidad Saludable	99268	6	Femenino	Lactante	35	Secundaria	8,700	68,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
253	Comunidad Saludable	97047	27	Femenino	Infante	26	Secundaria	13,500	87,30	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
254	Comunidad Saludable	98661	6	Femenino	Lactante	38	Superior	8,600	64,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
255	Comunidad Saludable	101788	12	Masculino	Infante	24	Superior	9,900	80,50	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
256	Comunidad Saludable	101391	20	Masculino	Infante	34	Superior	9,900	79,80	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
257	Comunidad Saludable	19574	14	Masculino	Infante	28	Superior	8,600	72,00	Desnutrición crónica moderada	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anemia
258	Comunidad Saludable	96229	12	Masculino	Infante	20	Secundaria	10,500	78,00	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
259	Comunidad Saludable	93181682	9	Femenino	Lactante	18	Secundaria	8,800	70,20	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
260	Comunidad Saludable	88408	18	Femenino	Infante	25	Superior	9,500	78,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
261	Comunidad Saludable	98172	8	Masculino	Lactante	25	Secundaria	9,000	70,30	Normal	Normal	Normal	13,10	No Anemia	No anemia
262	Comunidad Saludable	98489	10	Masculino	Lactante	30	Secundaria	9,400	74,00	Normal	Normal	Normal	12,10	No Anemia	No anemia
263	Comunidad Saludable	95655	30	Femenino	Infante	29	Secundaria	15,200	88,70	Normal	Normal	Sobrepeso	11,00	No Anemia	No anemia



264	Comunidad Saludable	99118	6	Masculino	Lactante	32	Secundaria	6,300	64,00	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
265	Comunidad Saludable	99292	6	Masculino	Lactante	33	Secundaria	8,500	66,80	Normal	Normal	Normal	11,90	No Anemia	No anemia
266	Comunidad Saludable	98990	8	Femenino	Lactante	23	Secundaria	6,800	65,00	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
267	Comunidad Saludable	93009931	6	Femenino	Lactante	32	Superior	8,470	71,00	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
268	Comunidad Saludable	8744	9	Femenino	Lactante	28	Superior	7,870	68,50	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
269	Comunidad Saludable	98857	7	Masculino	Lactante	25	Secundaria	10,450	74,00	Normal	Sobrepeso	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
270	Comunidad Saludable	98371	10	Masculino	Lactante	34	Secundaria	9,260	73,00	Normal	Normal	Normal	10,90	A. Leve	Anemia
271	Comunidad Saludable	79533	23	Femenino	Infante	23	Secundaria	12,100	84,50	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
272	Comunidad Saludable	94857	36	Femenino	Infante	29	Superior	15,300	94,30	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
273	Comunidad Saludable	98634	7	Femenino	Lactante	20	Secundaria	9,000	67,00	Normal	Normal	Normal	11,80	No Anemia	No anemia
274	Comunidad Saludable	99164	7	Masculino	Lactante	34	Superior	9,000	71,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
275	Comunidad Saludable	11816	22	Masculino	Infante	19	Secundaria	10,890	85,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
276	Comunidad Saludable	91897426	33	Masculino	Infante	35	Secundaria	15,800	94,20	Normal	Normal	Normal	11,70	No Anemia	No anemia
277	Comunidad Saludable	98617	9	Masculino	Lactante	33	Superior	7,860	72,30	Normal	Normal	Normal	12,30	No Anemia	No anemia

278	Comunidad Saludable	90772	11	Femenino	Infante	26	Secundaria	8,300	73,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
279	Comunidad Saludable	15679	27	Femenino	Infante	26	Secundaria	10,200	83,50	Normal	Normal	Normal	9,90	A. Moderada	Anemia
280	Comunidad Saludable	2345	24	Masculino	Infante	32	Secundaria	12,500	83,30	Normal	Normal	Normal	13,10	No Anemia	No anemia
281	Comunidad Saludable	7654	27	Masculino	Infante	28	Superior	12,000	92,00	Normal	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
282	Comunidad Saludable	6754	9	Masculino	Lactante	22	Superior	8,700	71,00	Normal	Normal	Normal	11,20	No Anemia	No anemia
283	Comunidad Saludable	99801	23	Femenino	Infante	34	Secundaria	12,400	85,30	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
284	Comunidad Saludable	88765	16	Masculino	Infante	33	Superior	8,700	75,50	Normal	Normal	Normal	12,30	No Anemia	No anemia
285	Comunidad Saludable	88098	14	Femenino	Infante	32	Secundaria	12,900	78,00	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	12,50	No Anemia	No anemia
286	Comunidad Saludable	98765	33	Femenino	Infante	32	Superior	12,500	86,50	Normal	Normal	Normal	12,50	No Anemia	No anemia
287	Comunidad Saludable	10987	33	Femenino	Infante	33	Secundaria	12,900	92,00	Normal	Normal	Normal	11,10	No Anemia	No anemia
288	Comunidad Saludable	89765	12	Masculino	Infante	25	Secundaria	10,000	76,50	Normal	Normal	Normal	12,00	No Anemia	No anemia
289	Comunidad Saludable	90876	27	Femenino	Infante	27	Superior	13,500	89,10	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia
290	Comunidad Saludable	77567	17	Masculino	Infante	22	Secundaria	17,000	87,50		Sobrepeso		11,00	No Anemia	No anemia
291	Comunidad Saludable	89760	10	Masculino	Lactante	18	Secundaria	8,860	72,50	Normal	Normal	Normal	9,70	A. Moderada	Anemia

292	Comunidad Saludable	90876	10	Masculino	Lactante	27	Superior	9,100	72,00	Normal	Normal	Normal	10,00	A. Leve	Anemia
293	Comunidad Saludable	99760	18	Femenino	Infante	26	Superior	11,400	80,00	Normal	Normal	Normal	11,40	No Anemia	No anemia
294	Comunidad Saludable	4532	7	Femenino	Lactante	23	Secundaria	7,700	67,00	Normal	Normal	Normal	11,00	No Anemia	No anemia
295	Comunidad Saludable	5674	20	Masculino	Infante	27	Secundaria	11,900	81,00	Normal	Normal	Normal	11,90	No Anemia	No anemia
296	Comunidad Saludable	98723	16	Masculino	Infante	32	Superior	8,900	78,10	Normal	Normal	Normal	11,50	No Anemia	No anemia
297	Comunidad Saludable	99684	11	Femenino	Infante	33	Superior	9,300	75,00	Normal	Normal	Normal	12,20	No Anemia	No anemia