



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses bajo suplementación
con hierro en Centro de Salud Señor de los Milagros - 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Tipián Borjas, Dora Mariela (ORCID: 0000-0002-0194-8456)

ASESORA:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID: 0000-002-487-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi esposo, con todo cariño dedico este trabajo de investigación porque es el que me da fortaleza para asumir cada reto que se presenta, a mis padres que están en el cielo y que me enseñaron que el aprendizaje debe ser el pan de cada día.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por darme la fortaleza para seguir educándome, a la universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de desarrollarme en el área académica, a mis profesores y compañeros de aula por haberlos conocido.

Dora Mariela Tipián Borjas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.1.1 Tipo de investigación.....	12
3.1.2 El método.....	12
3.1.3 Diseño de investigación.....	13
3.2 Población y Muestra.....	16
3.2.1 Población.....	16
3.2.2 Muestra.....	16
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.3.1 Técnicas de recolección de datos.....	17
3.3.2 Instrumento de recolección de datos.....	17
3.4 Procedimientos.....	17
3.5 Método de análisis de datos.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19

V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de anemia según valores de hemoglobina	19
Tabla 2	Tipos de anemia según el sexo	20
Tabla 3	Tipos de anemia según su talla	22
Tabla 4	Tipos de anemia según su peso	23

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1 Padrón de niños menores de 03 años con anemia - Zona I
- Anexo 2 Padrón de niños menores de 03 años con anemia - Zona J
- Anexo 3 Padrón de niños menores de 03 años con anemia - Zona K
- Anexo 4 Padrón de niños menores de 03 años con anemia - Zona R
- Anexo 5 Padrón final 66 niños considerados en el estudio
- Anexo 6 Población asignada por establecimiento de salud de la DIRIS lima Este 2020
- Anexo 7 Consultorio de nutrición
- Anexo 8 consultorio de crecimiento y desarrollo
- Anexo 9 Charla de lactancia materna
- Anexo 10 pacientes del centro de salud Señor de los Miñagros
- Anexo 11 Participacion en charla de lactancia materna (01)
- Anexo 12 Participación en Charla de lactancia materna (02)
- Anexo 13 Participación en Charla de lactancia materna (03)
- Anexo 14 Sectorización de centro de salud Señor de los Milagro
- Anexo 15 *Flujograma de atención integral del niño*

Resumen

El presente estudio de investigación titulado “Anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses bajo suplementación con hierro en Centro de Salud Señor de los Milagros – 2019” se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en la jurisdicción de Huaycán. La metodología que se usó fue un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, método descriptivo de tipo transversal. La muestra fueron 66 niños de una población de 363, el muestreo fue probabilístico no intencional. Los resultados muestran un 56% de estos niños bajo suplementación no presentaron anemia, el 27.27% presentaron anemia leve, el 16.67% presentaron anemia moderada y 0.00% presentaron anemia severa. Se concluye que el 43,94% de niños que han recibido suplemento de fierro presentan anemia.

Palabras claves: anemia ferropénica, suplementación con hierro.

Abstract

The present research study entitled "Iron deficiency anemia in children 4 to 5 months old under iron supplementation at "Señor de los Milagros Health Center - 2019" was carried out with the objective of determining the prevalence of iron deficiency anemia in children 4 to 5 months old receiving iron supplementation in the jurisdiction of Huaycán. The methodology used was a non-experimental study, with a quantitative approach, descriptive method of a transversal type. The sample consisted of 66 children from a population of 363; the sampling was probabilistic and unintentional. The results show that 56% of these children who were under supplementation did not present anemia, 27.27% presented mild anemia, 16.67% presented moderate anemia, and 0.00% presented severe anemia. It is concluded that 43.94% of children who have received iron supplements have anemia.

Keywords: ferropenic anemia, iron supplementation.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública de alta prevalencia en todo el mundo que afecta a todos o casi todos los países en desarrollo, la más frecuente es por carencia de hierro y está asociada a consecuencias en el crecimiento y desarrollo cognitivo del niño, también asociada a limitación física para los esfuerzos físicos, son infantes que generalmente se agotan muy rápidamente al hacer actividades físicas y tienden a aislarse de sus demás compañeros, por lo que la convierte en un problema de importancia mundial ya que sus efectos negativos permanecen durante toda la vida; es así que en 1974, en el informe de una reunión mixta ADI/OIEA/OMS llevada a cabo en Ginebra, se adoptan como una de las medidas a nivel mundial, sobre todo en países con alta prevalencia de anemia ferropénica, el dosaje de hemoglobina en grupos de riesgo como son niños y mujeres gestantes, además en las zonas en donde se encontraba alta prevalencia de anemia ferropénica se iniciaría un programa de suplementación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, haciendo una evaluación de los resultados de las estrategias de intervención implementadas en la lucha contra la anemia a nivel mundial, presentó los resultados de la evaluación, de 93 países que se analizaron llama la atención que muchos de ellos carecían de datos de prevalencia de anemia ferropénica; aun así, los resultados arrojaron la alta prevalencia de anemia ferropénica en niños en edad preescolar, esto es el 47.4% es decir algo más de 285 millones de niños en este grupo etario a nivel mundial; así mismo en la 65° asamblea mundial de la salud celebrada en Ginebra del 21 al 26 de mayo de 2012, se compromete a reducir la prevalencia de anemia en el mundo a través de una serie de estrategias globales que incluyen a todos los países comprometidos con la lucha, recomendando ingerir una dieta rica en hierro. En el 2014 en su publicación “metas globales 2025”, detalla el compromiso de todos los países miembros a mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, y monitorizar sus avances, así mismo recomienda que en situaciones de emergencia los lactantes deberán recibir un suplemento de micronutrientes y alimentos fortificados con hierro; considerando que en latinoamérica los países con mayor prevalencia de anemia severa por carencia de hierro son Perú, Bolivia, Brasil y Guyana.

A nivel nacional, ante los resultados abrumadores y evidentes de la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en todo el mundo y sobre manera a nivel latinoamericano; el INEI, en la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2019, publica resultados de prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, en el área rural la prevalencia fue mayor (49,0%) en relación con el área urbana (39,6%) y que el promedio nacional, la prevalencia de la anemia en la sierra y selva fue mayor en relación con la costa, esto se explicaría también por las distancias que existen entre los caseríos y las postas médicas, lo que hace muy difícil que se trasladen a sus postas de salud y puedan recibir la suplementación correspondiente o las charlas de sensibilización en lo referente a la importancia de la suplementación. A nivel nacional y en las regiones costera, serrana y selvática la prevalencia ha mostrado una pequeña reducción; a nivel local se implementa la directiva sanitaria 068-MINSA/DGIESP para la prevención de anemia mediante la suplementación de micronutrientes y hierro en niños menores de 35 meses, en diciembre del año 2018 la OGTI – MINSA publica que, en el distrito de Ate, se cuenta con una población de 28,788 niños de 6 a 35 meses de edad, de los cuales 13,862 presentan anemia representando un 48.2%; la anemia por deficiencia de hierro, que causa la reducción de los valores de la hemoglobina y representa aproximadamente más de la mitad de las anemias, es una especie de termómetro que nos indica el mal estado de nutrición y de salud de nuestra población. Suplementación de hierro, es el proceso por el cual se indica y se entrega suplementos de hierro al paciente en cualquier presentación farmacéutica con la intención de corregir o mantener valores adecuados de hierro en el organismo; la alta prevalencia de anemia ferropénica en el grupo etario de 4 a 5 meses de edad a pesar de estar suplementándose de fierro, nos plantea como problema principal el identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses de edad que reciben suplementación de fierro en el centro de salud Señor de los Milagros en el periodo del 2019, como primer problema específico es identificar la prevalencia de anemia ferropénica leve en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación de hierro en el centro de salud Señor de los Milagros en el periodo del 2019, el segundo problema específico es identificar la prevalencia de anemia ferropénica moderada en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación de hierro en el centro de salud Señor de los Milagros en el

periodo del 2019 y el tercer problema específico es identificar la prevalencia de anemia ferropénica severa en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación de hierro en el centro de salud Señor de los Milagros en el periodo del 2019. El objetivo general de esta investigación es determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor De Los Milagros en el periodo del 2019, como primer objetivo específico es identificar la prevalencia de anemia ferropénica leve que existe en niños de 4 a 5 meses con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor De Los Milagros en el periodo del 2019, el segundo objetivo específico es determinar la prevalencia de anemia ferropénica moderada en niños de 4 a 5 meses con suplementación de hierro en el Centro de Salud Señor De Los Milagros en el periodo del 2019 y el tercer objetivo específico es determinar la prevalencia de anemia ferropénica severa en niños de 4 a 5 meses con suplementación de hierro en el Centro de Salud Señor De Los Milagros en el periodo del 2019. Se espera que el presente proyecto de investigación sirva de insumo para lograr mejoras en la gestión de esta estrategia sanitaria a nivel local y nacional. El C.S Señor de los Milagros, es un EESS tipo I - 3 que pertenece a la RIS Huaycán, de la DIRIS Lima Este, ubicado al sur de la comunidad autogestionaria de Huaycán, distrito de Ate, a la altura del kilómetro 17 de la carretera central, en la zona K, a 1.5 kilómetros de la margen izquierda del río Rímac, todas las zonas que están asignadas al puesto de salud tienen los servicios básicos, la población adulta y adulta mayor son en su mayoría migrante desplazados en la época del terrorismo, el nivel socioeconómico de esta población es de pobreza y pobreza extrema, condicionantes que reflejan la dificultad al acceso en salud y que podría traducirse en los bajos resultados de las coberturas de inmunizaciones y nutrición, el idioma más utilizado es el castellano, sin embargo existe un gran porcentaje de quechua hablantes, tienen sus principales vías de comunicación asfaltadas, medios de transporte masivo para su movilización, etc. Señor de los Milagros, es una posta médica que atiende en un horario de 8 am a 8 pm., como recursos humanos cuenta con un total de 45 Trabajadores, entre ellos 4 médicos, 5 enfermeras, 2 odontólogos, 3 obstetras, 2 psicólogos, 1 Nutricionista, el trabajo con los niños menores de 5 años se hace de manera articulada entre los profesionales de salud para evitar la presencia de

anemia, la prevención de la anemia se inicia en el momento en que la madre gestante es captada para sus 8 controles prenatales que recomienda la OMS y se hace el seguimiento por fecha probable de parto para captar al recién nacido. Una vez identificado al recién nacido, se le incorpora en una base de datos manual que se maneja en el servicio de crecimiento y desarrollo para sus controles mensuales durante el primer año de vida. Se inicia la suplementación con Hierro polimaltosado cumplidos los 4 meses a razón de 2 mg por kilo diario hasta los 5 meses 29 días. Al iniciar la suplementación, se sensibiliza y se capacita a la madre sobre la importancia de la suplementación con Hierro. Apenas cumplen los 6 meses, se realiza el tamizaje de hemoglobina, si el resultado está en rango de normalidad se iniciará la segunda suplementación, Si el resultado está debajo del rango de normalidad se hace el diagnóstico de anemia. Dentro de las actividades de tipo promocional, el personal de salud realiza charlas para sensibilizar a las madres de familia de los niños comprendidos en este grupo etario. Tenemos también las sesiones demostrativas de alimentos nutritivos ricos en hierro a cargo de los profesionales en nutrición, haciendo la demostración de la preparación, muchos de estos platos están elaborados con sangrecita e hígado que contienen gran cantidad de hierro. Haciendo énfasis en la importancia de la fuente de este tipo de Hierro para la recuperación de la anemia. También se organizan festivales de alimentos nutritivos en la comunidad donde participan todas las zonas que están asignadas al establecimiento, así mismo se realizan concursos entre los comedores de la localidad a base de platillos ricos en hierro.

II. MARCO TEÓRICO

Huamaní D, (2018) desarrolló un trabajo de investigación en su tesis de maestría titulado “Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del Centro Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2016-2018”. La conclusión del estudio indica que existe evidencia significativa que la anemia ferropénica leve es la que se presenta en mayor porcentaje en los niños evaluados (61.3%), seguida de la anemia moderada con un 2.1%, y la anemia severa con un 0.4%. lo cual representa un nivel de correlación alta. Estos resultados serían similares a nivel de nuestra jurisdicción y respaldarían nuestro trabajo de investigación.

Palma, M (2017) en su trabajo de investigación “eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses”, el objetivo general de la investigación fue sistematizar las mejores evidencias sobre eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses, el método utilizado fue una revisión sistemática observacional y retrospectivo. La conclusión a la que llega es que en las investigaciones revisadas existe mayor eficacia en la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños. Definitivamente la suplementación con fierro de manera oportuna en nuestros niños debería darnos similares resultados, con el compromiso de mejorarlos.

Armijo, J (2019) en su trabajo de investigación “efectividad de alimentos que contengan hierro para el incremento de la hemoglobina y el desarrollo cognitivo en niños menores de cinco años”, realizó la revisión sistemática de artículos científicos que incluyeran estudios sobre los efectos de los nutrientes que contienen hierro, vinculado con el incremento de la hemoglobina y el funcionamiento cognitivo en niños menores de tres años. La población fueron los trabajos seleccionados con una lectura crítica, siendo evaluados en su contenido preciso de las evidencias con indicadores, los resultados indicaron que las diez publicaciones encontradas el 100% la mayoría 30% (3) pertenecen a Estados Unidos, seguidamente 10% (1) a Cuba, China, Alemania, España, Perú, Venezuela y Chile. Se han revisado estudios en la mayoría 40% (4) de Alemania, Perú, Estados Unidos y Venezuela son revisiones sistemáticas, 30% (3) de Cuba, China y Chile son estudios de controles,

20% (2) de Estados Unidos y España son Metaanálisis y 10% (1) de Estados Unidos estudios de cohortes, además, el 40% (4) tuvieron una calidad moderada y el 60% (6) tuvieron calidad alta. En cuanto, a la fuerza de la recomendación el 20% (2) es moderada y el 80% (8) es fuerte, las conclusiones a las que llega en la revisión de las publicaciones, es precisar la efectividad de los nutrientes que contienen dosis de hierro favoreciendo en la reducción de la enfermedad de la anemia y el mejoramiento cognitivo asociado con el desempeño académico de la población infantil con menos de cinco años.

De acuerdo con el tema que es motivo de esta investigación, se hace referencia a trabajos de investigación que sustentan la teoría de prevalencia de anemia ferropénica en niños como lo señalan los autores.

Ramírez, Mayans, Orliz, A, López, García M, Cervantes R, Mata N, Zárate F, Masan T, (2002), en el presente artículo concluyen que la anemia por deficiencia de hierro en la población infantil es bastante elevada, que los niños con menos de 4 años son los que presentan mayor prevalencia (61.8%). A pesar que el estudio es en niños mayores, nuestro grupo etario es de 4 a 5 meses y esperamos resultados para compararlos y sirvan de instrumento para análisis. Entre las posibles razones de la deficiencia de hierro en niños son: la alta frecuencia de anemia en mujeres embarazadas, lactantes con reservas insuficientes, la ablactancia tardía e insuficiente en hierro biodisponible.

Sguassero Y, Guerrero M, y Romero M. (2017), en su investigación en Argentina, titulado “La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro”, afirma que la anemia ferropénica es la más frecuente en los países de ingresos bajos y que el impacto de la suplementación con hierro en la población infantil es pobre. El investigador usó el método cualitativo, exploratorio. El objetivo fue analizar la visión de los pediatras del primer nivel de atención, la conclusión es que la anemia ferropénica es un problema realmente grave y que las intervenciones que destacan en el primer nivel de atención fueron los talleres y platillos preparados con suplemento de hierro con sabor más agradable.

Chowdhury MRK, Khan MMH, Khan HTA, Rahman MS, Islam MR, Islam

MM, et al. (2020), menciona que los resultados mostraron que el 52,6% (IC del 95%: 49,8% -55,4%) de los niños estaban anémicos mientras el 26,6% (IC del 95%: 24,0% -29,3%) de ellos fueron moderados a graves. La prevalencia de la anemia fue mayor entre los niños menores de 11 meses, así como entre los niños con bajo peso, los niños de madres con bajo peso, anémicas y sin educación y aquellos en las regiones ecológicas del terreno. El análisis multivariable mostró que los niños menores de 11 meses, que tenían bajo peso y tenían madres anémicas eran más propensas a tener problemas moderados o graves anemia. Los niños de la región ecológica montañosa tenían menos probabilidades de tenerlo en comparación con las regiones ecológicas de montaña y terreno. Niños de familias de clase media e hijos de madres que completaron la educación secundaria tenían más probabilidades de tener anemia.

Gebremeskel, M. G., Mulugeta, A., Bekele, A., Lemma, L., Gebremichael, M., Gebremedhin, H., Etsay, B., Tsegay, T., Haileslasie, Y., Kinfe, Y., Gebremeskel, F., Mezgebo, L., & Shushay, S. (2020), mostró los siguientes resultados: De los factores a nivel individual, la anemia se asoció más fuertemente con la edad del niño, Índice de riqueza, anemia materna y retraso del crecimiento infantil seguidos de insuficiencia ponderal infantil, fiebre infantil y orden de nacimiento, mientras que a nivel comunitario, las probabilidades más altas de anemia ocurrieron entre los niños de la región de Somali, Harari, Dire Dawa y Afar, seguidos de Oromia y Addis Abeba. La pobreza comunitaria baja es un factor protector de la anemia. Las probabilidades de anemia fueron 0,81 (IC del 95%: 0,66, 0,99) veces más bajas para aquellos niños que vivían en comunidades de menor nivel de pobreza que aquellos que vivían en otros lugares de mayor nivel de pobreza. Los niños de Somali y Dire Dawa tenían 3,38 (IC del 95%: 3,25, 5,07) y 2,22 (IC del 95%: 1,42, 3,48) veces más probabilidades de anemia, respectivamente, que los niños de la región de Tigray.

Berky, A. J., Robie, E., Ortiz, E. J., Meyer, J. N., Hsu-Kim, H., & Pan, W. K. (2020), encontró los siguientes hallazgos: La razón de probabilidades ajustada indicó probabilidades más bajas de anemia (OR = 0.31, IC del 95%: 0.17–0.54) para niños expuestos a los programas de prevención de la anemia versus los no expuestos. El efecto no fue significativamente diferente entre los grupos de edad;

Sin embargo, los efectos de la intervención difirieron significativamente según la comunidad. Los niños de 8 a 11 años urbanos tienen menos probabilidades de beneficiarse de las intervenciones contra la anemia (OR = 0,69; IC del 95%: 0,38 a 1,25) en comparación con los niños indígenas (OR = 0,21; IC del 95%: 0,08 a 0,56). Conclusión: Se encontró que los programas gubernamentales para reducir la anemia en Madre de Dios estaban asociados con Reducción de la prevalencia de anemia en las comunidades de estudio. Sin embargo, la falta de seguimiento del programa impide la atribución de la disminución de la anemia a intervenciones o componentes del programa específicos. Adicionalmente, la prevalencia regional de anemia sigue siendo alta según la Encuesta demográfica y de salud de 2019, lo que sugiere un impacto deficiente en la población. El monitoreo y la evaluación del programa es un componente clave de las intervenciones de salud para mejorar la efectividad de la implementación del programa.

Accinelli RA, Leon-Abarca JA. (2020), llegó a los siguientes resultados: La hemoglobina aumentó a medida que aumentaba la edad y la altitud de residencia. Usando el percentil 5, la prevalencia de anemia fue del 7,3% en 2016 y 2017. Los niños de altitudes bajas tuvieron una mayor prevalencia de anemia (8,5%) que los de altitudes elevadas (1,2%, $p < 0,0001$). En el bosque en el área de Perú, la prevalencia de anemia fue más alta (13,5%), mientras que en la sierra fue más baja (3,3%, $p < 0,0001$). Con acceso a agua potable y sin desnutrición crónica, las tasas de anemia en la selva podrían reducirse en un 45% y 33%, respectivamente. Conclusión; la prevalencia de anemia en niños peruanos de 6 a 35 meses fue de 7.3% para los años 2016 y 2017.

Valeria C. Morales-Ancajima, Vilma Tapia, Bryan N. Vu, Yang Liu, Dulce E. Alarcón-Yaquetto, Gustavo F. Gonzales. (2019), llegaron a las siguientes conclusiones: La anemia es actualmente el principal problema de salud pública que enfrenta el Perú; este artículo arroja luz sobre otras razones que podrían explicar la alta prevalencia de anemia en el país. La exposición a concentraciones superiores a las permitidas ($25 \mu\text{g} / \text{m}^3$) de PM_{2.5} se asocia con una mayor prevalencia de anemia en niños con menos de cinco años, particularmente anemia moderada / grave, lo que constituye un nuevo factor de riesgo a tener en cuenta al diseñar políticas para eliminar la anemia en todo el mundo. Dado que

el riesgo de disminución de los niveles de hemoglobina se observa incluso en valores más bajos que los sugeridos por la OMS y las agencias reguladoras locales (MINAM), solicitamos una revisión de las pautas actuales. Los mecanismos por los cuales la exposición a PM2.5 podría disminuir las concentraciones de hemoglobina necesitan ser estudiados más a fondo, pero podrían estar relacionados con la activación de procesos inflamatorios.

Somassè, Y. E., Dramaix, M., Traoré, B., Ngabonziza, I., Touré, O., Konaté, M., Diallo, M., & Donnen, P. (2018) llegaron a los siguientes resultados: El presente estudio reveló que existe una alta prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses del Sahel Niore Circle en Mali. La anemia afecta a nueve de cada diez niños. Uno de cada diez los niños (8,7%) padecen anemia grave con Hb concentración <7 g / dl. Llevamos a cabo un ensayo controlado pragmático, aleatorizado por conglomerados de HFF con polvo de micronutrientes múltiples por 3 meses. Entre los niños evaluados para Hb en 3 meses, hubo una disminución en la prevalencia de anemia grave en el grupo de intervención de 9.8 a 1.6%, mientras que aumentó de 8.5 a 10.5% en el grupo de control. En general, en el contexto de la comunidad real, el HFF resultó en una modesta pero estadísticamente significativa ganancia en la concentración de Hb de 0.50 g / dl v. 0.09 g / dl en el grupo de control. HFF no proporcionó ningún efecto significativo sobre el crecimiento. La proporción de niños que tienen diarrea o la fiebre no era significativamente más alta cuando el niño estaba suplementado, que muestra una buena tolerancia del polvo de micronutrientes. La adherencia promedio a los suplementos fue alta (93%), mostrando una buena aceptabilidad del polvo de micronutrientes múltiples. El presente estudio muestra el interés y la seguridad de la estrategia de la OMS de micronutrientes múltiples en el hogar, suplementación que contiene una dosis baja de Fe en la lucha contra la anemia, pero esta estrategia debe combinarse con otras intervenciones para una mejor eficacia dada la alta prevalencia y el origen multifactorial de la anemia en esta configuración.

Fañony, C., Soares, Â., Lavinha, J., Barros, H., & Brito, M. (2019), llegaron a las siguientes conclusiones: Las estrategias terapéuticas exclusivas tienen resultados importantes en la disminución de la prevalencia y la intensidad

de infecciones, sin embargo, en un ambiente contaminado, las reinfecciones ocurren rápidamente. Los enfoques educativos de WASH / Malaria basados en la comunidad pueden respaldar los logros de la terapéutica al disminuir la transmisión y, por otro lado, una evaluación más precisa del efecto de Las estrategias educativas basadas en la comunidad en un IYCF adecuado pueden ocurrir cuando la influencia de las infecciones es remoto. El diseño busca de 1) terapias exclusivas (en un enfoque y enfoque de prueba y tratamiento adaptado al contexto), 2) terapéutica más educación WASH / Malaria y 3) terapéutica más estrategias educativas de nutrición. Esto permitirá aclarar preguntas clave que podrían ayudar a mejorar las estrategias para controlar de la anemia infecciosa y relacionada con la nutrición en el país.

Caleb, Y. T., Ickowitz, A., Powell, B., & Colecraft, E. K. (2019). Menciona que las mujeres de las comunidades forestales tenían una hemoglobina media más alta de los bosques. En modelos de regresión, el consumo de *Gnetum africanum* (eru, un frondoso común vegetal del bosque) fue la única variable para explicar las diferencias en anemia entre mujeres de comunidades forestales y no forestales. Aunque hemos especulado sobre algunas posibles razones de estos resultados, la investigación adicional para comprender las vías a través de las cuales El consumo de esta planta afecta la hemoglobina que se necesita. Estos resultados sugieren que cualquier intervención de desarrollo, agricultura o conservación que conduce a la pérdida de bosques o la pérdida del acceso a los recursos forestales para las comunidades, puede haber implicaciones negativas para la salud de la mujer. Esto es de vital importancia por sí solo, pero porque el estado de anemia de una mujer también afecta los resultados de salud a largo plazo de sus hijos, podría potencialmente tener implicaciones para la transmisión de la desnutrición y la pobreza de una generación a la siguiente. Las estrategias de desarrollo deben encontrar formas de mejorar los ingresos y reducir pobreza sin poner en peligro la calidad alimentaria y la salud de las comunidades forestales.

Ngesa, O., & Mwambi, H. (2014), menciona que se encontró que la educación tiene un efecto protector sobre el riesgo de anemia y el gobierno debería centrarse en proporcionar información a las madres jóvenes sobre

nutrición adecuada para sus bebés pequeños. Información sobre productos alimenticios incluidos los alimentos autóctonos africanos, que contienen vitaminas y hierro relevantes, contribuirá en gran medida a reducir la prevalencia de la anemia en el país. En segundo lugar, ampliar las intervenciones sobre malaria y garantizar que estas intervenciones cubren la mayor parte del país y conducirán a la reducción de la anemia. Esto es una consecuencia del hallazgo de que existe una fuerte asociación entre malaria y anemia en los niños. De aquí para allá, el estudio destaca dos áreas principales que podrían proporcionar vías para reducir la prevalencia de anemia en Kenia. Estas áreas son el control de la comorbilidad de la malaria y la anemia y la mejora de los conocimientos maternos.

Demirchyan, A., Petrosyan, V., Sargsyan, V., & Hekimian, K. (2016), llegaron a las siguientes conclusiones: En general, 729 niños menores de 5 años (edad media 30,5 (DE 16.3) meses) se sometieron a medición de Hb. De ellos, 404 (55,4%) eran niños y 325 (44,6%) niñas. El nivel medio de Hb ajustado por altitud entre los niños estudiados fue 114.3 (SD 14.1) g / l (rango 60–152 g / l). La prevalencia de anemia en esta muestra, definida como sangre ajustada a la altitud El nivel de Hb por debajo de 110 g / l, fue 32.4 (95% CI 29.0, 35.9) %. De los identificados como anémicos, el 17,7% tenía anemia leve, 13,9% tenía anemia moderada y 0,8% tenía anemia grave, se detectó la mayor prevalencia de anemia (67,9%) entre los niños de 6 a 12 meses, con las siguientes tasas más altas en los grupos de edad de 12 a 18 meses (52.6%) y 0 a 6 meses (51.1%). Después de los 18 meses de edad, se observó una clara tendencia decreciente en la prevalencia de anemia. La proporción de anemia moderada / grave fue más alto entre los niños de 6 a 12 meses.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

3.1.1 Tipo de investigación

Es exploratoria documental, no experimental, descriptiva y de tipo transversal en la que se evalúan los resultados de las historias clínicas de niños de 4 a 5 meses de edad con prevalencia de anemia, a pesar de estar siendo suplementados con hierro.

Enfoque de investigación

El presente trabajo de investigación se realizó con enfoque cuantitativo, ya que se espera medir o cuantificar la alta prevalencia de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses de edad a pesar de estar siendo suplementados con hierro.

Según Hernández Sampieri (2014), en el enfoque cuantitativo la intención de recolectar los datos es para probar una hipótesis con relación a resultados numéricos y al análisis estadístico. Todo ello con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

3.1.2 El método

El método o alcance que se usó en esta investigación fue descriptivo, ya que la meta del investigador fue describir el fenómeno que se presenta en los niños de 4 a 5 meses de edad suplementados con hierro en el Centro de salud Señor de los Milagros de Ate en el periodo 2019.

Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Y es precisamente lo que estamos buscando, describir las características de la forma como se está presentando la anemia en nuestra comunidad. Hernández Sampieri (2014).

3.1.3 Diseño de investigación

En este trabajo de investigación, el investigador uso el diseño no experimental, ya que se trató de observar el problema o el hecho en su ambiente natural, vale decir según el comportamiento natural que ha tenido el proceso de la anemia en niños de 4 a 5 meses con suplementación de hierro.

La elección de este diseño se fundamenta en lo que refiere Hernández Sampieri (2014): “Investigación no experimental, son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. Y precisamente es lo que se pretende, no intervenir de ninguna forma en las variables, solo observar el fenómeno de la prevalencia en su ambiente natural.

En esta tesis, la investigación no experimental fue transeccional o transversal ya que los datos que se recopilaron fueron en un momento determinado, es decir la muestra que corresponde a niños suplementados en el periodo del primero de enero al 31 de diciembre del año 2019.

3.2 MATRIZ DE CONSISTENCIA Anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses de edad bajo suplementación con hierro en Centro de Salud Señor de los Milagros- 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿De qué manera se puede Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses de edad que reciben suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS:</p> <p>¿De qué manera se puede Identificar la prevalencia de anemia leve en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019?</p> <p>¿De qué manera se puede Identificar la prevalencia de anemia moderada en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019?</p> <p>¿De qué manera se puede Identificar la prevalencia de anemia severa que existe en niños de 4 a 5 meses de edad con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia que existe en niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor De Los Milagros en el periodo del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la prevalencia de niños de 4 a 5 meses con suplementación con hierro sin anemia en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019.</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia leve en niños de 4 a 5 meses con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019.</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia moderada en niños de 4 a 5 meses con suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019.</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia severa en niños de 4 a 5 meses con suplementación incompleta de hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019.</p>	Variable 1: anemia ferropénica en niños 4 a 5 meses de edad			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
		SIN ANEMIA	EDAD	EN MESES	
			SEXO	MASCULINO	
			PESO	EN GRAMOS	
			TALLA	EN CENTIMETROS	
			HEMOGLOBINA	EN GRAMOS POR DECILITRO	
		ANEMIA LEVE	EDAD	EN MESES	CUANTITATIVA
			SEXO	MASCULINO	
			PESO	EN GRAMOS	
			TALLA	EN CENTIMETROS	
			HEMOGLOBINA	EN GRAMOS POR DECILITRO	
		ANEMIA MODERADA	EDAD	EN MESES	CUANTITATIVA
			SEXO	MASCULINO	
PESO	EN GRAMOS				
TALLA	EN CENTIMETROS				
HEMOGLOBINA	EN GRAMOS POR DECILITRO				
ANEMIA SEVERA	EDAD	EN MESES	CUANTITATIVA		
	SEXO	MASCULINO			
	PESO	EN GRAMOS POR DECILITRO			
	TALLA	EN CENTIMETROS			
	HEMOGLOBINA	EN GRAMOS POR DECILITRO			
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	CUMPLIMIENTO	COMPLETA	NOMINAL		
		INCOMPLETA			

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO: transversal</p> <p>DISEÑO: no experimental</p> <p>Enfoque : cuantitativo</p> <p>Método: descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN : 363 niños</p> <p>MUESTRA : 66 niños</p> <p>MUESTREO: No probabilístico de tipo intencional.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 66 niños</p>	<p>TECNICA: Revisión documental</p> <p>La finalidad es determinar la prevalencia de anemia en niños de 4 a 5 meses de edad.</p>

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Hernández, Fernández y Baptista (2016), nos menciona “el total de los integrantes que se pretende estudiar, el mismo que tiene características comunes” (p.425).

Por tanto, la población del estudio estuvo representada por los niños con suplementación con hierro del Centro de Salud Señor de los Milagros, la misma que fue obtenida de acuerdo al padrón de la mencionada Institución de Salud y que asciende a 363 niños.

3.2.2 Muestra

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Niños de 4 a 5 meses de edad.
- ✓ Consentimiento de los padres.
- ✓ Aprobación para el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Niños fuera del rango 4 a 5 meses de edad.
- ✓ No Consentimiento de los padres.
- ✓ No Aprobación para el estudio.

Luego de los mencionados criterios la muestra obtenida fue de 66 niños de 4 a 5 meses de edad.

Según Hernández Sampieri (2014), la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, que se definen y delimitan de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.

Así mismo Sánchez Reyes M. (2018), señalan que “la muestra es una parte de la representación general, obtenida por intermedio de diversos métodos” (p. 92).

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se usó en esta investigación fue la documental observacional, a través de la información de la base de datos del establecimiento de salud con relación a los 66 niños de 4 a 5 meses de edad, que son el objeto del trabajo de investigación.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

4 El instrumento que se utilizó en esta investigación fueron las “Guías de Observación” a través de las historias clínicas de cada niño comprendido en el rango de edad de 4 a 5 meses de edad.

4.1 Procedimientos

En este trabajo de investigación, lo primero que se gestionó fue la aprobación del proyecto por la Universidad Cesar Vallejo, se presentó una carta dirigida al jefe del Centro de Salud “Señor de Los Milagros” de la UBG Ate, de la DIRIS L.E para que autorice y de facilidades para que se realice este estudio.

Se procesaron los resultados en la hoja de cálculo Excel y se elaboraron tablas y gráficos pertinentes a la investigación.

4.2 Método de análisis de datos

El método que se utilizó en este trabajo de investigación tomando en cuenta los niveles de medición de la variable, fue el análisis estadístico descriptivo. El programa que se utilizó fue el Excel.

4.3 Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación cumple las pautas indicadas en el diseño de la investigación cuantitativa de esta Universidad. Asimismo, se cumplió con respetar los derechos de autor en todas las citas y referencias.

IV. RESULTADOS

Se procedió el procesamiento de los datos obtenidos de las historias clínicas de 66 niños de 4 a 5 meses, que reciben suplementación con hierro en el C. de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019.

Para los identificar el grado de anemia se consideraron los valores obtenidos de Hemoglobina (Hb) según los siguientes rangos:

Rangos Hb	Resultado
11 a más	Sin Anemia
De 10 a 10.9	Anemia Leve
De 7 a 9.9	Anemia Moderada
Menor de 7	Anemia Severa

Tabla 1

Distribución de anemia según valores de hemoglobina

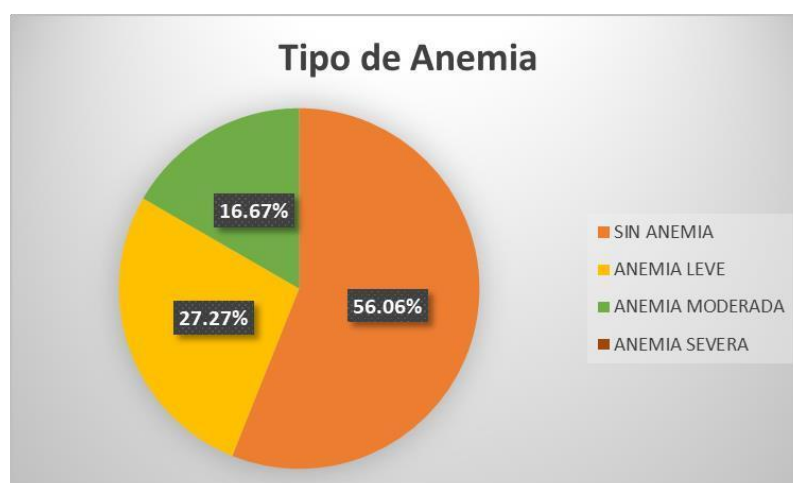
Tipo de Anemia	N° Niños	%
Sin Anemia	37	56.06%
Anemia Leve	18	27.27%
Anemia Moderada	11	16.67%
Anemia Severa	0	0.00%
Total	66	100.00%

Fuente: Evaluación de 66 niños de 4 a 5 meses de edad del Centro de Salud Señor de los Milagros Distrito de Ate. - noviembre 2020

Elaboración: Autora de la Tesis (2020)

Figura 1

Distribución de anemia según valores de hemoglobina



Como se aprecia en la Tabla 1, muestran los principales resultados de las medidas obtenidas en las historias clínicas de 66 niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el Centro de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019, de los niños evaluados según el valor de la Hemoglobina por gr/decilitro, se obtuvieron los siguientes resultados, 37 niños tuvieron valores mayores a 11 gr/decilitro **“Sin Anemia”** lo que representa el 56.06% , 18 niños tuvieron valores dentro del rango de 10 a 10.9 gr/decilitro **“Anemia Leve”** lo que representa el 27.27%, 11 niños tuvieron valores dentro del rango de 7 a 9.9 gr/decilitro **“Anemia Moderada”** lo que representa el 16.67% y ningún niño tuvo valores por debajo de 7 gr/decilitro **“Anemia Severa”**.

Tabla 2

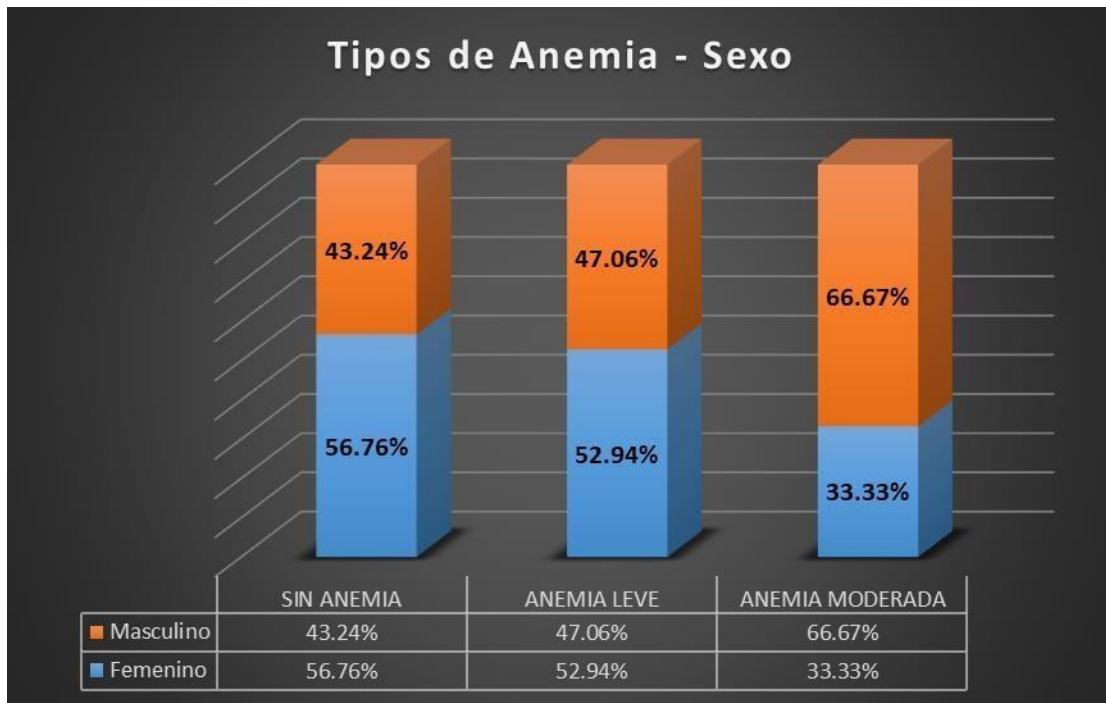
Tipos de anemia según el sexo

Sexo	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	21	56.76%	9	52.94%	4	33.33%	0	0.00%
Masculino	16	43.24%	8	47.06%	8	66.67%	0	0.00%
Total	37	100.00%	17	100.00%	12	100.00%	0	0.00%

Fuente: Evaluación de 66 niños de 4 a 5 meses de edad del Centro de Salud Señor de los Milagros Distrito de Ate. - noviembre 2020

Elaboración: Autora de la Tesis (2020)

Figura 2
Tipos de anemia según el sexo



Como se aprecia en la Tabla 2, muestran los principales resultados de las medidas obtenidas en las historias clínicas de 66 niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el C. de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019, de los niños evaluados según el valor de la Hemoglobina por gr/decilitro y relacionado al Sexo del mismo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se tienen 34 niños de sexo femenino lo que representa el 51.52% y 32 de sexo masculino que representa el 48.48%, de los mismos según su valor de hemoglobina se obtuvo lo siguiente:

37 niños tuvieron valores mayores a 11 gr/decilitro **“Sin Anemia”** 21 son de sexo femenino representando el 56.76% y 16 de sexo masculino lo que representa el 43.24%.

17 niños tuvieron valores dentro del rango de 10 a 10.9 gr/decilitro **“Anemia Leve”** de los cuales 9 son de sexo femenino representando el 52.94% y 8 de sexo masculino lo que representa el 47.06%.

12 niños tuvieron valores dentro del rango de 7 a 9.9 gr/decilitro **“Anemia Moderada”** de los cuales 4 son de sexo femenino representando el 33.33% y 8 de sexo masculino lo que representa el 66.67%.

Ningún niño tuvo valores por debajo de 7 gr/decilitro **“Anemia Severa”**.

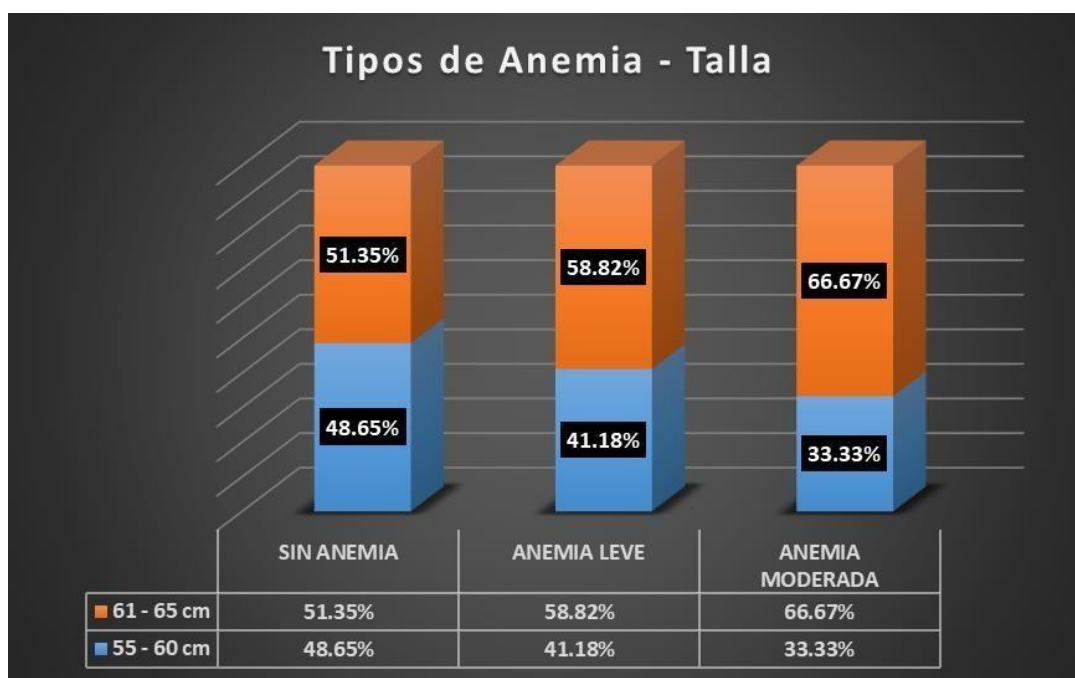
Tabla 3
Tipos de anemia según su talla

Sexo	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
55 - 60 cm	18	48.65%	7	41.18%	4	33.33%	0	0.00%
61 - 65 cm	19	51.35%	10	58.82%	8	66.67%	0	0.00%
Total	37	100.00%	17	100.00%	12	100.00%	0	0.00%

Fuente: Evaluación de 66 niños de 4 a 5 meses de edad del Centro de Salud Señor de los Milagros Distrito de Ate. - noviembre 2020

Elaboración: Autora de la Tesis (2020)

Figura 3
Tipos de anemia según su talla



Como se aprecia en la Tabla 3, muestran los principales resultados de las medidas obtenidas en las historias clínicas de 66 niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el C. de Salud Señor de Los Milagros en el periodo del 2019, de los niños evaluados según el valor de la Hemoglobina por gr/decilitro y relacionado a su Talla, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se tienen 29 niños con una talla entre de 55 a 60 cm lo que representa el 43.94% y 37 niños con una talla entre 61 a 65cm que representa el 56.06%, de los mismos según su valor de hemoglobina se obtuvo lo siguiente:

37 niños tuvieron valores mayores a 11 gr/decilitro **“Sin Anemia”** de los cuales 18 niños con una talla entre de 55 a 60 cm representando el 48.65% y 19 niños con una talla entre de 61 a 65 cm lo que representa el 51.35%.

17 niños tuvieron valores dentro del rango de 10 a 10.9 gr/decilitro **“Anemia Leve”** de los cuales 7 niños con una talla entre de 55 a 60 cm representando el 41.18% y 10 niños con una talla entre de 61 a 65 cm lo que representa el 58.82%.

12 niños tuvieron valores dentro del rango de 7 a 9.9 gr/decilitro **“Anemia Moderada”** de los cuales 4 niños con una talla entre de 55 a 60 cm representando el 33.33% y 8 con una talla entre de 61 a 65 cm lo que representa el 66.67%.

Ningún niño tuvo valores por debajo de 7 gr/decilitro **“Anemia Severa”**.

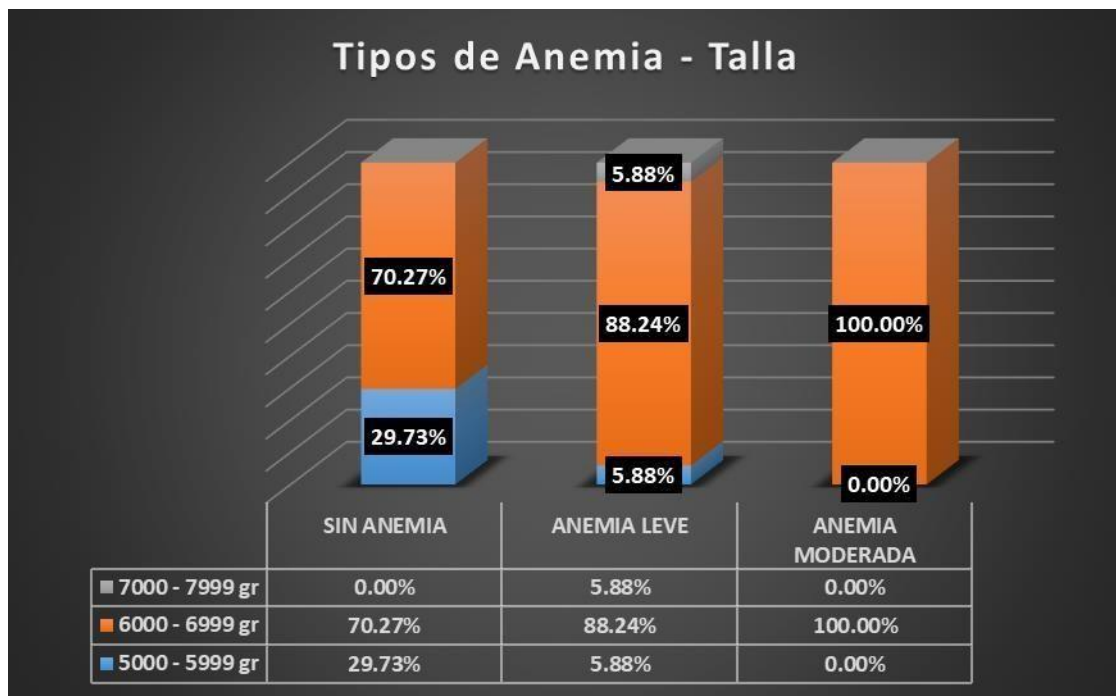
Tabla 4
Tipos de anemia según su peso

Sexo	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5,000 – 5,999 gr	11	29.73%	1	5.88%	0	0.00%	0	0.00%
6,000 – 6,999 gr	26	70.27%	15	88.24%	12	100.00%	0	0.00%
7,000 – 7,999 gr	0	0.00%	1	5.88%	0	0.00%	0	0.00%
Total	37	100.00%	17	100.00%	12	100.00%	0	0.00%

Fuente: Evaluación de 66 niños de 4 a 5 meses de edad del Centro de Salud Señor de los Milagros Distrito de Ate. - noviembre 2020

Elaboración: Autora de la Tesis (2020)

Figura 4
Tipos de anemia según su peso



Elaboración: Autora de la Tesis (2020)

Como se aprecia en la Tabla 4, muestran los principales resultados de las medidas obtenidas en las historias clínicas de 66 niños de 4 a 5 meses que reciben suplementación con hierro en el C. de Salud Señor de Los Milagros en el 2019, de los niños evaluados según el valor de la Hemoglobina por gr/decilitro y relacionado a su Peso, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se tienen 12 niños con un peso entre 5,000 - 5,999 gr lo que representa el 18.18%, 53 niños con un peso entre 6,000 - 6,999 gr y 1 niño con niños con un peso entre 7,000 - 7,999 gr que representa el 1.52%, de los mismos según su valor de hemoglobina se obtuvo lo siguiente:

37 niños tuvieron valores mayores a 11 gr/decilitro **“Sin Anemia”** de los cuales 11 niños tienen un peso entre 5,000 - 5,999 gr representando el 29.73% y 26 niños tienen un peso entre 6,000 - 6,999 gr lo que representa el 70.27%

17 niños tuvieron valores dentro del rango de 10 a 10.9 gr/decilitro "**Anemia Leve**" de los cuales 1 niño tiene un peso entre 5,000 - 5,999 gr representando el 5.88%, 15 niños tienen un peso entre 6,000 - 6,999 gr lo que representa el 88.24% y 1 niño tiene un peso entre 7,000 - 7,999 gr representando el 5.88%.

12 niños tuvieron valores dentro del rango de 7 a 9.9 gr/decilitro "**Anemia Moderada**" de los cuales los 12 niños tienen un peso entre 6,000 - 6,999 gr lo que representa el 100.00%.

Ningún niño tuvo valores por debajo de 7 gr/decilitro "**Anemia Severa**".

V. DISCUSIÓN

A continuación, se muestran las investigaciones que tuvieron coincidencias y diferencias con el presente estudio, tanto en el Perú como a nivel internacional.

Guillermo Luis Gómez Guizado. (2018). Indica que como resultado del estudio se puede indicar que la anemia se presentó en el 43.6% de los niños con menos de 3 años en el 2017, y ha evidenciado una disminución de cerca de 20 puntos porcentuales en comparación al 2000 (60.9%), manteniendo estable su prevalencia desde el 2011 (41.6%) en adelante.

Cisneros-Rojas, E., & Lázaro-Tacuchi, M. (2019). En el estudio se evaluaron 278 participantes y determinaron que existe relación entre anemia y el nivel de conocimiento y nivel socioeconómico – cultural.

Jhony Alberto De La Cruz Vargas, Wetzel, E. J., Cárdenas-Callirgos, J., Stephanie Velasquez - Vila, & Correa-López, L. E. (2018), indica que 109 niños fueron incluidos. Utilizando el examen directo de heces y el test de Graham se diagnosticó enteroparásitos patógenos: Entamoeba coli (6.54%), Giardia lamblia (10.28%) y Enterobius vermicularis (7.62%). Lo que representa una prevalencia global de 24.44%. Se evidenció también un 25.93% de anemia en este grupo de estudio. Se halló asociación significativa entre anemia <12 g/dl y rendimiento global (OR: 4.09 p= 0,047 IC95%=1. 01- 20,591), anemia <11.5 y rendimiento global (OR: 5.60 IC95%: 1.19 – 27.14 p: 0.01), y la tenencia de mascota se asoció significativamente a la aprobación en matemáticas (OR: 2.55 p=0.041 IC 95%= 1.026 - 6.374). Conclusión: un 25 % de los niños presento anemia y parasitosis, la anemia estuvo asociada significativamente a mal rendimiento escolar. Futuros estudios son necesarios para confirmar y ampliar nuestros resultados.

Atamari Anahui, N., Pereyra Victorio, C. J., Mirano Ortiz de Orue, Mayu Gabriel, Quispe Cutipa, A. B., López Huamanrayme, E., Rodriguez Camino, M. C., & Rondón Abuhadba, A. (2019). En su estudio menciona que la situación de

pobreza se relacionó con anemia; así también algunas prácticas de alimentación complementaria.

Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., Alarcón, J. O. (2017). Como conclusión el estudio indica que el tratamiento con hierro fue útil para mejorar la nutrición de niños con menos de 36 meses de edad a través de la reducción de la anemia y el incremento del consumo de potenciadores de la absorción de hierro.

Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2016). Menciona en su investigación que de todos, el 79,1% de los participantes tenían entre 6 y 23 meses de edad; 75,9% recibió polvos de micronutrientes múltiples; y la adherencia fue de 24,4% (IC 95% 22,3 - 26,6). Los factores: continuar con la suplementación (OR = 3,5; IC del 95%: 1,7 - 7,5); sin náuseas (OR = 3,0; IC del 95%: 2,0 - 4,3); sin uso de antibióticos (OR = 2,5; IC del 95%: 1,7 - 3,6); y la intención de continuar el tratamiento (OR = 2,3; IC del 95%: 1,3 - 4,1) se asociaron con la adherencia. Las variables: pensamiento de continuar el tratamiento (ORa = 2,6; IC del 95%: 1,1 - 6,1); presencia de efectos secundarios, pero sin interrupción del tratamiento (ORa = 2,5; IC del 95%: 1,4 - 4,3); sin uso de antibióticos (ORa = 2,0; IC del 95%: 1,1 - 3,4); y la creencia de que no sólo los fármacos curan la anemia (ORa = 1,6; IC del 95%: 1,0 - 2,6) se asociaron en el análisis multivariado.

Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Nuñez-Robles, E., Gonzáles, E., Pillaca, J., & Mayta-Tristán, P. (2012). En la investigación participaron 714 niños, de los cuales el 25,3% vivía en casas de pobreza y el 59,2% en pobreza extrema; El 52,6% vivía a más de 3000 m de altitud. Como conclusión del estudio se indica que, para que la prevalencia de anemia disminuya, la atención debe centrarse no solo en dar o consumir las cantidades requeridas de multimicronutrientes, sino también en asegurar que el consumo sea adecuado, y es necesario trabajar en esta área para mejorar esta intervención.

Cruz Góngora, W. (2018). Menciona que las situaciones que obstaculizaron para que el Programa Articulado Nutricional no logre cobertura adecuadamente la suplementación con hierro a los niños entre 6 y 35 meses

en el distrito de Pisuquia, provincia de Luya, departamento de Amazonas, son: i) provisión escasa de los suplementos con hierro en las postas medicas del distrito., ii) deficiencia en el abastecimiento de los suplementos de hierro a los niños beneficiarios y iii) poco o ningún interés de parte de los beneficiarios en lo referente a la suplementación con hierro para prevenir laferropenia.

Rafael Peláez, J. A. (2018). Relación entre modo alimentario, hemoglobina y características de la madre en niños de 6 - 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes. En el estudio comprende a 70 niños (as) de 6 - 36 meses de edad que están en un programa de suplementación y sus madres de cada uno de ellos. La investigación concluye que existe relación entre la duración de la lactancia materna y el valor de la hemoglobina en estos niños, qué número de hijo es y el valor de la hemoglobina, entre el índice de masa corporal de la madre y el valor de la hemoglobina del niño.

Torres Núñez, A. K. (2017). El estudio concluye que si se actúa tempranamente: desde el embarazo de la madre, se tendría menos posibilidades de que el niño en este rango de edad presente anemia.

En relación con las investigaciones a nivel internacional que han servido para el análisis del presente estudio, destacan las siguientes:

Hadler, Maria Claret Costa Monteiro, Sigulem, D. M., Alves, Maria de Fátima Costa, & Torres, V. M. (2008). Evaluar la prevalencia de anemia y la respuesta terapéutica y profiláctica del sulfato ferroso y el ácido fólico. El estudio se realizó en 196 niños de 6 a 24 meses, de los Centros Municipales de Educación Infantil de Goiânia, Goiás, Brasil. Los niños fueron distribuidos en dos grupos de tratamiento que recibieron una dosis diaria (5 veces por semana) con 4,2 mg / kg / día de sulfato ferroso + ácido fólico (50 µg) o 4,2 mg / kg / día de sulfato ferroso + ácido placebo fólico. Después del tratamiento, la prevalencia de anemia en el grupo de ácido fólico (14%) fue inferior que en el grupo de placebo (34,9%; $p = 0,02$). Después de la profilaxis no anémica, la incidencia de anemia no difirió entre los grupos, sin embargo, hubo un aumento de la hemoglobina en el grupo de ácido fólico ($p = 0,003$). El hierro asociado

con el ácido fólico fue eficaz para tratar la anemia y mejorar la hemoglobina en personas no anémicas.

Cembranel, F., Dallazen, C., & González-Chica, D. A. (2013). Realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios que evaluaron la efectividad de la suplementación con sulfato ferroso en la prevención de la anemia en niños con menos de cinco años. La búsqueda en la base de datos incluyó PubMed, Scopus, LILACS y SciELO. Se incluyeron artículos publicados entre 1980 y 2011 en español, inglés o portugués, utilizando las palabras clave: niño, preescolar, lactante, anemia, prevención y suplementación con hierro.

Los autores seleccionaron 13 estudios, que evidenciaron que, al margen de la dosis y la duración de la suplementación, el régimen diario se relacionó de manera más consistente con la mejora en los niveles de hemoglobina (efecto combinado 0,56 mg / dL, IC del 95%: 0,31; 0,81, $p < 0,001$) en comparación a la intervención semanal (efecto combinado 0,28 mg / dl, IC del 95%: -0,22; 0,78, $p = 0,273$).

La suplementación con hierro no se asoció con una menor prevalencia de anemia, la concomitancia con otros micronutrientes no aportó beneficios adicionales comparados con la administración exclusiva de suplementos de hierro.

Translated by ContentEngine LLC. (2020). El Director de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública de Minsa, Aldo Lucchetti Rodríguez, hizo referencia que en el contexto de la pandemia por coronavirus, la entrega de los suplementos de hierro y el tratamiento de casos de niños con anemia se están llevando a cabo por el personal de salud en centros de salud y otros espacios, seguros y exclusivos, cerca al domicilio de los beneficiarios. Además, el personal de salud realiza visitas casa por casa de manera permanente.

«Instó a los padres y responsables de niños, adolescentes, mujeres

embarazadas a que vayan a centros de salud y lugares determinados previamente de manera ordenada, cumpliendo las medidas de bioseguridad como el uso de máscaras y el estamento social», dijo el Director.

Lucchetti declaró que a los niños con menos de 36 meses de edad se hará el tamizaje para descartar anemia y se les administrará suplementos gratuitos en Presentación de acuerdo al grupo etario. Del mismo modo, mujeres adolescentes de 12 a 17 años y mujeres embarazadas, comprimidos de sulfato ferroso y de ácido fólico.

Acotó que la anemia en niños de 6 a 35 meses es un problema de salud pública ya que esta enfermedad tiene un impacto negativo en el desarrollo de los niños en el área cognitiva, motora, emocional y social, ya que durante los dos primeros años de vida se encuentran las bases del desarrollo cerebral.

Onyeneho, N. G., Ozumba, B. C., & Subramanian, S. V. (2019). Manifiesta que la encuesta demográfica y de salud (DHS) de la India para 2015/16 muestran una diferencia de once puntos porcentuales en la anemia infantil con respecto a la situación de 10 años antes (2005/2006).

La proporción de niños con alguna anemia es ahora del 58,5% en comparación con el 69,5% en la EDS de 2005/2006. Las proporciones de anemia severa y moderada se redujeron a 1,6% y 29,25 respectivamente. Sin embargo, la proporción con anemia leve aumentó al 27,3% desde el 26,3% en 2005/06. Varios factores sociodemográficos, a saber, la edad materna, el tipo de residencia y la educación de la madre se correlacionan con la incidencia de anemia en los niños.

Otros factores incluyen la capacidad materna para leer, el índice de riqueza del hogar. Los niños nacidos de madres más jóvenes de 15 a 29 años tendieron a tener más anemia ($p < 0,001$).

Kao, J., Mutuku, F., Martin, S., Lee, J., Mwandu, J., Mukoko, D., Malhotra, I., King, C. H., & LaBeaud, A. D. (2019). La anemia afecta el crecimiento y el desarrollo de un niño, aunque no todas las anemias son atribuida a la deficiencia de hierro, y los CDC y la OMS han enfatizado la investigación de otros factores que contribuyen a la anemia. Este subestudio transversal de una cohorte maternoinfantil de 2012- 2016 en la costa de Kenia evaluó a 244 niños y encontró que 185 (76%) habían padecido anemia en al menos un momento desde el nacimiento. En el momento de la evaluación en 2016, la evaluación incluía un hemograma completo, una evaluación nutricional y pruebas de infecciones parasitarias, centrándose en el resultado primario de la anemia, definida como hemoglobina (Hb) <11 g / dL. La edad promedio en el momento de la evaluación fue de 20,5 ± 7 meses. Elnoventa

y cinco por ciento tenía un promedio de Hb de por vida en el rango anémico. Ajustando por edad y sexo, infección de malaria anterior o actual (previa: Hb β =

-0,99, IC del 95%: -1,49 a -0,49, P = 0,01), o tener alguna infección actual con anquilostomas, Trichuris, Strongyloides, Ascaris y / o malaria (β = -0,84, IC del 95%: -1,36 a -0,33, P = 0,01) se asoció con una disminución de la Hb actual. La evaluación nutricional reveló que los niños con Hb en descenso comían menos verduras ricas en vitamina A por semana (P = 0,01) o huevos (P = 0,01), bebían más leche (P = 0,07) y comían más pan (P = 0,01), y tenían más probabilidades de vivir en un hogar que experimentaba escasez de alimentos (P = 0,05).

La alta prevalencia de anemia, poliparasitismo e insuficiencia dietética entre los niños en las zonas rurales de la costa de Kenia sugiere que las intervenciones correctivas deberán abordar tanto la dieta como las infecciones parasitarias para combatir eficazmente esta importante amenaza para la salud.

Como medidas estratégicas, el MINSA en el contexto de COVID-19 viene desarrollando una cantidad de intervenciones estratégicas, una de estas es la implementación de la Directiva Sanitaria N° 099, que establece disposiciones para garantizar los beneficios de prevención y control de la

anemia, que tiene como objetivo contribuir a reducir la fragilidad de las niñas, los niños con menos de 36 meses, mujeres adolescentes, embarazadas y postembarazadas.

Además, el «Plan de Recuperación de la Brecha Time Brecha de Covid-19», aprobado por Resolución Ministerial N° 529-2020-MINSA, propone una inversión de más de 14'000,000.00 de soles para la MINSA, a través de sus direcciones respectivas, que se implementarán en todo el país en los meses próximos.

Cabe señalar que estas intervenciones servirán para recuperar aproximadamente 188.846 niños en todo el país y la incorporación de los principales beneficios de prevención y tratamiento de la anemia en las distintas intervenciones de salud promovidas por el MINSA.

Algunos datos: Según la Encuesta Demográfica de Salud 2019 (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú logró reducir la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en 3,4 puntos porcentuales y reducir el número de niños con anemia en este grupo etario a 40,1%.

Hematologic diseases and conditions - anemia; new anemia study findings reported from guilan university of medical sciences (effectiveness of iron therapy on breath holding spells in the children). (2020). Pediatrics Week.

Según informes de noticias de Rasht, Irán, por periodistas de NewsRx, la investigación declaró: «La fisiopatología y el mecanismo de los preparados de retención de la respiración (BHS) siguen siendo controvertidos, y la relación entre el BHS y la anemia no ha sido aclarada, aunque la suplementación de hierro parece ser efectiva en muchos pacientes. El objetivo es evaluar la probable relación del nivel de hierro con el inicio de estos preparados en niños».

Los corresponsales de noticias obtuvieron una cita de la investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Guilan, «En general, 42 niños con un diagnóstico de BHS, de entre 6 meses y 2 años fueron matriculados entre marzo 2015 y diciembre 2016 en el 17 ° Hospital Shahrivar Rasht, Rasht, norte de Irán. Solución de sulfato ferroso prescrito 6 mg/kg/d, 3 veces al día, para todos los casos, independientemente de sus niveles de hierro, y se evaluó la respuesta al tratamiento.

Veinticinco pacientes eran varones (59,52%). La edad media de éstos fue de $11,71 \pm 4,63$ meses. Antecedentes familiares positivos detectados en 33,33%; anemia por déficit de hierro en 21,42%, agotamiento de reservas de hierro en 52,38% y estado normal de hierro en 26,19% de los casos.

Los preparados simples mostraron una media significativamente mayor de Hb en comparación con preparados graves ($=0,008$); también el aumento del número de preparados por mes disminuyó significativamente la media de Hb ($=0,007$).

La frecuencia media de preparados fue de $40,14 \pm 47,08$ antes y $11,14 \pm 31,10$ después de la terapia con hierro, por mes ($<0,0001$). En total, 32 pacientes (76,19%) tuvieron control completo de hechizos, 7 pacientes (16,66%) parciales, 2 casos (4,76%) débiles y 1 niño (2,38%) sin respuesta después de la terapia con hierro.»

Según los reporteros, la investigación concluyó: «La anemia por déficit de hierro puede tener un papel importante en el BHS, y el tratamiento de la anemia puede disminuir el número de preparados».

Perú: Midis and MINSA strengthen joint work in favor of early childhood development and the fight against anemia in boys and girls. (2020).

Los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y MINSA vienen fortaleciendo el trabajo conjunto a favor de la primera infancia, incluso en

medio de la emergencia sanitaria. El objetivo es multiplicar la prestación de servicios a favor del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), teniendo la lucha contra la anemia infantil como una de las principales tareas compartidas.

Así lo expresaron las jefas de MIDIS y MINSA, Patricia Donayre Pasquel y Pilar Mazzetti Soler, respectivamente, quienes supervisaron en el distrito San Juan de Luriganch (Lima) el proceso de afiliación a la intervención "Apoyo temporal al fortalecimiento del Desarrollo Infantil" del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, del MIDIS.

Junto a la alcaldesa distrital, Ilex Gonzales Castillo, los ministros observaron cómo los promotores de Juntos se afiliaron telefónicamente a hogares con niños de hasta 24 meses de edad para que recibieran un pago de S / 200 bimestral durante un año, a cambio de Los padres llevan a los niños a los centros de salud para recibir sus vacunas contra el rotavirus y neumococo, y suplementos de hierro como profilaxis y tratamiento de la anemia.

La directora ejecutiva de Juntos, Jessica Nio de Guzmán Esaine, explicó que este programa prevé inscribir 442.618 nuevos hogares en 1.584 distritos que están por encima del 15% de pobreza, según el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2018, del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). En este sentido, hasta el próximo mes de diciembre el programa prevé inscribir a 136 620 hogares en Lima Metropolitana y Callao, y 26,962 específicamente en San Juan de Lurigancho.

“Al MIDIS le preocupa la inclusión de todas las personas en pobreza y pobreza extrema, y en vulnerabilidad. Asegurar su desarrollo es fundamental. Para ello, el trabajo coordinado con los ministerios, como ahora con el MINSA, y los gobiernos regionales y locales”. Dijo el ministro Donayre.

Esta afiliación de hogares representa la primera intervención de Juntos en Lima Metropolitana. Lo que busca el Gobierno Nacional es mantener la economía de los hogares más pobres. Este apoyo de Juntos no es un regalo, es un apoyo para que se queden y, una vez superada esta crisis, puedan salir adelante por sí mismos, pero siempre con el apoyo del Estado, y el Estado somos todos, "Dijo. El dueño del MIDIS.

Monitoreo sin rostro: La directora ejecutiva de Cuna Ms, del MIDIS, Fanny Montellanos Carbajal describió a los ministros cómo el programa ha adaptado su Servicio de Guardería a la emergencia de salud por COVID-19, dado que más de 57.800 niños con menos de 36 meses que utilizan el servicio en el país no se puede servir en los locales llamados pesebres.

En Lima Metropolitana, Cuna Ms monitorea a 4.213 niñas y niños (810 en San Juan de Lurigancho) de dicho servicio de forma no presencial, es decir, mediante llamadas telefónicas y SMS o mensajes de texto WhatsApp a los padres. Para brindar orientación sobre ECD, Cuna Ms realizó el 13 de agosto 219 llamadas y envió más de 66,500 mensajes en Lima Metropolitana.

Cuna Ms también comparte contenidos de su iniciativa digital Cuna Ms Digital, a través de la cual las familias acceden al contenido de la web Cooking with Cuna Ms, Cradle Tales, Art on the Plate, Elmo y 1, 2 3 Toy. Además, entrega una canasta de alimentos mensual y un kit de limpieza y protección a cada usuario doméstico, así como un kit DIT con juegos e historias.

La vacunación es la mejor inversión: finalmente, los ministros Donayre y Mazzetti observaron la vacunación de niñas y niños contra neumococo y rotavirus, así como la entrega de suplementos de hierro como profilaxis y tratamiento de la anemia infantil.

Es importante que los más pequeños reciban sus vacunas, accedan al cribado de hemoglobina y reciban sulfato ferroso. La mejor inversión es en

vacunas. Una vacuna es la mejor intervención debido a su rentabilidad. Con esto, el Estado contribuye al desarrollo de nuestros niños, dijo el ministro Mazzetti, quien también acogió con agrado el trabajo articulado a favor de la primera infancia.

Estas acciones de Juntos y Cunamas se enmarcan en la Estrategia de Gestión Territorial Primero para la Infancia, que busca incrementar el acceso a un paquete de servicios priorizados para mujeres embarazadas y niños hasta los 5 años. Esta estrategia es impulsada y articulada por MIDIS y consiste en una serie de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales en beneficio de la primera infancia.

Por su parte, la alcaldesa de San Juan de Lurigancho, Alex Gonzales, agradeció al MIDIS y al MINSA el apoyo de las madres y los niños de su distrito, el más poblado del Perú.

"Con estas intervenciones de los programas sociales, las madres se sentirán acompañadas y los niños recibirán sus vacunas y suplementos de hierro a través del MINSA. Invertir en la infancia es importante. Miramos hacia el futuro, fortaleciendo a los niños y niñas, que luego se convertirán en ciudadanos, con instrumentos para salir adelante", concluyó la ministra Donayre.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se ha determinado que para la muestra analizada de 66 niños de 4 a 5 meses de edad de la jurisdicción del C.S “Señor de los Milagros” del distrito de Ate, que recibieron suplemento de fierro, hay un 56,06% (37 niños) que no presentaron anemia.

Segunda:

Se ha determinado que la prevalencia de anemia leve es de 27,27% (18 niños) en niños que han recibido suplemento de fierro, de acuerdo con la muestra analizada de 66 niños de 4 a 5 meses de edad de la jurisdicción del C.S “Señor de los Milagros” del distrito de Ate.

Tercera:

Se ha determinado que la prevalencia de anemia moderada es de 16,67% (11 niños) en niños que han recibido suplemento de fierro, de acuerdo con la muestra analizada de 66 niños de 4 a 5 meses de edad de la jurisdicción del CS “Señor de los Milagros” del distrito de Ate.

Cuarta:

Se ha determinado que no existe anemia severa en niños que han recibido suplemento de fierro, de acuerdo con la muestra analizada de 66 niños de 4 a 5 meses de edad de la jurisdicción del C.S “Señor de los Milagros” del distrito de Ate.

Quinta:

Se ha determinado que existe una prevalencia de 43,94% de anemia en niños que han recibido suplemento de fierro, de acuerdo con la muestra analizada de 66 niños de 4 a 5 meses de edad de la jurisdicción del C.S “Señor de los Milagros” del distrito de Ate.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Insistir en la importancia de la suplementación de hierro en sus niños y sobre todo la regularidad en la administración del suplemento de hierro a través de las charlas individuales y consejería nutricional en el consultorio de medicina general y de crecimiento y desarrollo. Es también importante resaltar que existe un número significativo de madres que al parecer se adhieren al esquema de suplementación lo cual se refleja en los resultados y en beneficio de los niños.

Segunda:

Programar al personal de salud para que realicen visitas domiciliarias para la verificación en la regularidad y el cumplimiento de la administración del tratamiento indicado por el médico a base de preparados de hierro, así mismo la sensibilización a las madres en cuanto a la importancia del cumplimiento del tratamiento a base de preparados de hierro. La sensibilización con relación a lo fundamental del tratamiento debe ser tanto dentro del establecimiento como fuera de él, es decir en las visitas domiciliarias y en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Tercera:

Insistir con las visitas casa por casa por parte del personal de salud para supervisar la regularidad y el cumplimiento de la suplementación a base de preparados de hierro, así mismo la sensibilización a las madres en cuanto a la importancia del cumplimiento del tratamiento a base de preparados de hierro. La sensibilización con relación a la importancia del cumplimiento de la suplementación a base de preparados de hierro debe ser también dentro del establecimiento como fuera de él, es decir en las visitas domiciliarias y en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Cuarta:

Reforzar el trabajo multidisciplinario, coordinar permanentemente el servicio de enfermería, nutrición y medicina para poder detectar a tiempo alguna debilidad en cuanto a la suplementación de hierro. Trabajar de manera coordinada todos estos servicios o profesionales involucrados, garantizarían de alguna manera reducir el número de niños con anemia en nuestra localidad.

Quinta:

Trabajar una base de datos de recién nacidos para poder hacerle seguimiento a la madre, sensibilizarla y capacitarla en relación a la importancia de la suplementación con hierro a partir de los cuatro meses. Elaborar un cronograma de charlas de sensibilización sobre la importancia de la suplementación de hierro. Realizar el tamizaje de hemoglobina a los cuatro meses, antes de que inicie la suplementación con hierro. Al realizar el tamizaje de hemoglobina antes de que inicie la suplementación nos permitirías intervenir precozmente y evitar las complicaciones propias de la enfermedad.

REFERENCIAS

- Accinelli RA, Leon-Abarca JA (2020). Age and altitude of residence determine anemia prevalence in Peruvian 6 to 35 months old children. PLoS ONE 15(1): e0226846. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226846>
- Armijo, J. (2019). “Efectividad de alimentos que contengan hierro para el incremento de la hemoglobina y el desarrollo cognitivo en niños menores de cinco años”, para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú.
- Armijo, P (2018). “Influencia de la Suplementación con Hierro en el Estado Nutricional y Niveles de Hemoglobina de Niños y Niñas que asisten a las CIBV, Cantón Pueblo Viejo, Provincia De Los Ríos, 2016”, para obtener el grado de magister en nutrición clínica en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba – Ecuador.
- Atamari Anahui, N., Pereyra Victorio, C. J., Mirano Ortiz de Orue, Mayu Gabriel, Quispe Cutipa, A. B., López Huamanrayme, E., Rodriguez Camino, M. C., & Rondón Abuhadba, A. (2019). Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 18(5), 801-816.
- Berky, A. J., Robie, E., Ortiz, E. J., Meyer, J. N., Hsu-Kim, H., & Pan, W. K. (2020). Evaluation of Peruvian Government Interventions to Reduce Childhood Anemia. *Annals of Global Health*, 86(1), 98. DOI: <http://doi.org/10.5334/aogh.2896>

- Caleb, Y. T., Ickowitz, A., Powell, B., & Colecraft, E. K. (2019). Dietary intake, forest foods, and anemia in southwest cameroon. *PLoS One*, 14(4) doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1371/journal.pone.0215281>
- Cembranel, F., Dallazen, C., & González-Chica, D. A. (2013). Effectiveness of ferrous sulfate supplementation in the prevention of anemia in children: A systematic literature review and meta-analysis. *Cadernos De Saúde Pública*, 29(9), 1731-1751.
- Chowdhury MRK, Khan MMH, Khan HTA, Rahman MS, Islam MR, Islam MM, et al. (2020). Prevalence and risk factors of childhood anemia in Nepal: A multilevel analysis. *PLoS ONE* 15(10): e0239409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239409>
- Chuquimarca, R - Caicedo, L - Zambrano, J. (2017), de título "Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador, publicado en Multimed. Revista Médica Granma. Ecuador.
- Cisneros-Rojas, E., & Lázaro-Tacuchi, M. (2019). Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. *Revista Peruana De Investigación En Salud*, 3(2), 68-75. <https://doi.org/10.35839/repis.3.2.262>.
- Cruz Góngora, W. (2018). Análisis de la cobertura del servicio de suplementación con hierro a niños y niñas de 6 a menos de 36 meses en el distrito de pisuquia, provincia de luya, departamento de amazonas.
- De Benoist B et al., eds. *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005*. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
- Demirchyan, A., Petrosyan, V., Sargsyan, V., & Hekimian, K. (2016). Prevalence and determinants of anaemia among children aged 0-59 months in a rural region of armenia: A case-control study. *Public Health Nutrition*, 19(7), 1260-1269. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1017/S1368980015002451>

- Fançon, C., Soares, Â., Lavinha, J., Barros, H., & Brito, M. (2019). Efficacy of Nutrition and WASH/Malaria Educational Community-Based Interventions in Reducing Anemia in Preschool Children from Bengo, Angola: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 466. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16030466>
- Fernández, María de los Ángeles. (2016). *Cómo iniciarse en la investigación académica: Una guía práctica* (Primerá n. ed.). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Gebremeskel, M. G., Mulugeta, A., Bekele, A., Lemma, L., Gebremichael, M., Gebremedhin, H., Etsay, B., Tsegay, T., Haileslasie, Y., Kinfe, Y., Gebremeskel, F., Mezgebo, L., & Shushay, S. (2020). Individual and community level factors associated with anemia among children 6—59 months of age in Ethiopia: A further analysis of 2016 Ethiopia demographic and health survey. *PLoS One*, 15(11)<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1371/journal.pone.0241720>
- Gómez Portilla, O. (2019). Articulación gubernamental y modelo de cogestión estado-comunidad en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad entre los años 2015-2017.
- Gómez, M. (2009). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (2a. ed.). Córdoba: Editorial Brujas.
- Guillermo Luis Gómez Guizado. (2018). Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. *Revista Internacional De Salud Materno Fetal*, 3(3), 20-21.
- Hadler, Maria Claret Costa Monteiro, Sigulem, D. M., Alves, Maria de Fátima Costa, & Torres, V. M. (2008). Treatment and prevention of anemia with ferrous sulfate plus folic acid in children attending daycare centers in goiânia, goiás state, brazil: A randomized controlled trial. *Cadernos De Saúde Pública*, 24(suppl 2), s259-s271. doi:10.1590/S0102-311X2008001400011

- Hematologic diseases and conditions - anemia; new anemia study findings reported from guilan university of medical sciences (effectiveness of iron therapy on breath holding spells in the children). (2020). Pediatrics Week
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Primerá n. ed.). México D. F: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Nuñez-Robles, E., Gonzáles, E., Pillaca, J., & Mayta-Tristán, P. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: Estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú consumption of chispitas® multimicronutrient supplements and anemia in 6 - 35-month-old children: Cross-cut study in the context of a populational health intervention in apurimac, Perú. Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública, 29(3), 314-323.
- Huamaní, D. (2018). "Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del Centro Materno Infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2016-2018", para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo. Lima – Perú.
- Jhony Alberto De La Cruz Vargas, Wetzel, E. J., Cárdenas-Callirgos, J., Stephanie Velasquez - Vila, & Correa-López, L. E. (2018). Parasitosis intestinal, anemia y rendimiento escolar. Revista De La Facultad De Medicina Humana, 18(4), 30-39. doi:10.25176/RFMH.v18.n4.1728
- Kao, J., Mutuku, F., Martin, S., Lee, J., Mwandu, J., Mukoko, D., Malhotra, I., King, C. H., & LaBeaud, A. D. (2019). Early Childhood Anemia in a Birth Cohort in Coastal Kenya: Links to Infection and Nutrition. The American Journal of

Tropical Medicine and Hygiene, 101(1), 242.
<http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.17-0688>

Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., Alarcón, J. O. (2017). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 41, 1. doi:10.26633/RPSP.2017.112

Ministerio de Salud [Minsa], Programa Mundial de Alimentos [PMA] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (s.f.). Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Obtenido de https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION_PILOTO_Multimicronutrientes_MINSA_UNICEF_PMA.pdf

Ministerio de Salud [Minsa]. (2014a). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Directiva Sanitaria N.º 056 - Minsa/DGSP. V.01. Obtenido de: http://www.Minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001_DS_Suplement_MultiMicro.pdf.

Ministerio de Salud [Minsa]. (2014b). Mapa de procesos del Ministerio de Salud. [Documentación interna].

Ministerio de Salud [Minsa]. (2017a). Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Obtenido de ftp://ftp2.Minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

Ministerio de Salud [Minsa]. (2017b). Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. Obtenido de <http://www.Minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>

Ministerio de Salud [Minsa]. (2017c). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-

2021 (documento técnico). Obtenido de ftp://ftp2.Minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF

Monge Álvarez, C. A., & Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Comunicación Social y Periodismo.

Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, ministerio de salud, Perú. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 19(3), 539-553. doi:10.1590/1980-5497201600030006

Ngesa, O., & Mwambi, H. (2014). Prevalence and risk factors of anaemia among children aged between 6 months and 14 years in Kenya. *PLoS One*, 9(11) doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1371/journal.pone.0113756>

Onyeneho, N. G., Ozumba, B. C., & Subramanian, S. V. (2019). Determinants of Childhood Anemia in India. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 9, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-52793-3>

Palma, M. (2017), "Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses", para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú.

Perú: Midis and Minsa strengthen joint work in favor of early childhood development and the fight against anemia in boys and girls. (2020). MENA Report,

Principe Cotillo, G., & Universidad Jaime Bausate y Meza (Lima). (2018). *la investigación científica: Teoría y metodología (Segunda edición)*. Lima: Fondo Editorial. Universidad Jaime Bauzate y Meza.

- Rafael Peláez, J. A. (2018). Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes.
- Ramírez, Mayans, Orliz, A, López, García M, Cervantes R, Mata N, Zárate F, Masan T. (2002), Micronutrientes en México. Estado actual. Parte 1: hierro y zinc. Acta Pediátrica de México Volumen 23, Núm. 5, septiembre-octubre, 2002. México.
- Sguassero Y, Guerrero M, y Romero M. (2017), "La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro". Arch Argent Pediatr 2018; 116(1):21-27. Buenos Aires-Argentina.
- Somassè, Y. E., Dramaix, M., Traoré, B., Ngabonziza, I., Touré, O., Konaté, M., Diallo, M., & Donnen, P. (2018). The WHO recommendation of home fortification of foods with multiple-micronutrient powders in children under 2 years of age and its effectiveness on anaemia and weight: a pragmatic cluster-randomized controlled trial. Public Health Nutrition, 21(7), 1350-1358. <http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1017/S1368980017003858>
- Torres Núñez, A. K. (2017). Evaluación de los procesos de la suplementación con micronutrientes y hierro a niños menores de tres años de edad, a partir del análisis de un establecimiento de salud de la provincia de concepción, situada en el departamento de Junín.
- Translated by ContentEngine LLC. (2020). More than 35,000 children under the age of three accessed iron supplements to prevent and control anemia. CE Noticias Financieras.
- Valeria C. Morales-Ancajima, Vilma Tapia, Bryan N. Vu, Yang Liu, Dulce E. Alarcón-Yaquetto, Gustavo F. Gonzales, "Increased Outdoor PM2.5 Concentration Is Associated with Moderate/Severe Anemia in Children Aged 6–59 Months in Lima, Peru", Journal of Environmental and Public Health, vol. 2019, Article ID 6127845, 8 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/6127845>

Vásquez, A. (2017), “Anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, trabajo de investigación para obtener el título de especialista en nutrición clínica en la Facultad De Medicina De La Universidad Nacional De Itapúa. Encarnación – Paraguay.

Wood, P., & Smith, J. (2018). Investigar en educación: Conceptos básicos y metodología para desarrollar proyectos de investigación. Madrid: Narcea.

				8										
96	BERRIOS HUARANGA, Samira	19603	90472480	14/10/201						25/04/19				
97	PAMPAS DIAZ, Jaciel	51884	90679966	8/03/2018						25/04/19				
98	SULLA FELIPE , Evans	23088	90764498	10/01/201					2/05/2019					
99	VALDERRAMA CHOCA, Ezio	51541	91122545	4/01/2019					2/05/2019					
100	MAMANI HINOJOSA, Kaneth	14239	90679571	14/03/201						07/05/19	04/08/1			
101	TTUPA RAMOS, Alondra	11131	90828304	8/06/2018						07/05/19	04/06/1			
102	GUERRERO YAURICASA, Ariadna	51006	91044964	1/11/2018						07/05/19	04/06/1			

RAMOS, Alondra	43958	90258407	19/05/2017	UCV 138 -44	19/06/18 10.2
102 GUERREROYAURICASA, Ariadna	51325	91137865	2/01/2019	UCV 135 - 41	
	51316	91148580	23/12/2018	UCV 133B - 60	
	51337	91121005	5/12/2018	UCV 135 - 37	
	13728	90917508	10/08/2018	UCV 132 - 14	22/02/19 10.2 22/03/19 11.5
	50876	91007791	30/09/2018	UCV 136 - 27	25/04/19 10.3
	51380	91071375	22/11/2018	UCV 136 - 61	
	19603	90472480	14/10/2017	UCV 139G- 70	25/04/19 10.3
	51884	90679966	8/03/2018	FRANJACOMERCIAL 15 JULIO-	25/04/19 9.8
	23088	90764498	10/04/2018	23	02/05/19 10.7
	51541	91122545	4/01/2019	134 - 16	00/01/00
	14239	90679571	14/02/2018	139 c - 158	07/05/19 - 9.9
	11131	90828304	8/06/2018	133 - 14	07/05/19 - 9.3
	51006	91044964	1/11/2018	139E - 29	07/05/19 - 10.7
				135 - 2	

Anexo 2 Padrón de niños menores de 03 años con anemia - Zona J



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LUD LIMA ESTE CENTRO DE SALUD
"SEÑOR DE LOS MILAGROS" -HUAYCÁN.

PADRÓN DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS CON ANEMIA - ZONA J

Nº	Apellidos y Nombres	H.C.	DNI	Fecha Nac.	Edad y		Suplementac.		MES DE TRATAMIENTO					
					M	F	PO1	PO2	1	2	3	4	5	6
1	HUAMÁN ALMINAGORTA, Javier Eduardo	88888	9999999 9	10/12/201 7	2a3m		10/04/18	10/05/18	28/12/1 8	28/01/1 9	28/02/1 9	28/03/1 9		
2	OBALLE RAMOS, Kalessi Guadalupe		9031511 1											
3	CHAVEZ GOMEZ, Diana		7278313 4											
4	BURGOZ PORRAS, Mirian esther		9029303 1											
5	LAZARO SEDANO, Neymar Denis		7915769 1											
6	MISARI TULLUME, Iker Jimmy		9053480 2											
7	GONZALES LOSTANAU, Farrid Jeffrey		9083804 0											
8	RIVERA COTRINA, Kimberly Cristel		9039738 8						17/11/1 8	20/12/1 8	24/01/1 9			
9	ASTUPIÑAN MELCHOR, Liam Esmit	29853	9001363 4	6/12/2016	2a3m				04/04/1 9	02/05/1 9				
10	HURTADO SAVEDRA, Samantha	21454	9018091 2	1/04/2017					07/02/1 9	07/03/1 9	04/04/1 9	02/05/1 9		
11	MARTINEZ MENDOZA, Mia Krystel	37950	9042698 0	8/09/2017		1a6m			14/02/1 9	04/04/1 9	02/05/1 9			
12	MARTINEZ MEMDOZA, Jeack Smith	25829	9042699 1	8/08/2017		1a6m			17/11/1 8	17/12/1 8	14/02/1 9	04/04/1 9	02/05/1 9	
13	HUATARONGO TAMI, Ariana	12463	8181632 8	29/08/201 7		1a6m	7/03/2018		02/06/1 8	11/10/1 8	28/11/1 8	20/12/1 8	07/03/1 9	04/04/1 9
14	ANTONIO HUAMAN, Kate Valentina	51034	9062536 8	7/02/2018		1a1m			04/04/1 9	02/05/1 9				
15	VARGAS LEON, Zoe	28758	9041443 7	3/08/2019		1a6m			04/04/1 9	02/05/1 9				
16	ALTAMIRANO CUADROS, Briener	54781	9032571 7	6/01/2017		2a2m			28/08/1 8	17/11/1 8	14/02/1 9	04/04/1 9	02/05/1 9	
17	CIPRIANO TORRES, Dylan	21931	9015646 3	4/02/2017					30/09/1 8	17/11/1 8	08/04/1 9			
18	HUAYHUAS MACHACA, Thiago	23387	7941966 5	3/12/2015					17/08/1 8	04/10/1 8	21/11/1 8			
19	FELIPE LOBATON, Rusbel	11321	9089692 7	14/07/201 8					09/04/1 9	07/05/1 9				
20	QUILCA Huanasca, Oliver	16354	9013859 3	28/02/201 7					24/01/1 9	08/04/1 9				
21	PILLACA HINOSTROZA, Caleb	51074	9086853 5	5/09/2018					24/01/1 9	14/03/1 9				
22	ROJAS BELITO, Maryori	17051	9064880 6	8/02/2018					07/08/1 8	13/09/1 8	11/10/1 8	15/11/1 8	07/05/1 9	
23	LEON PAZ, Avril	12998	9082194 1	9/06/2018					24/01/1 9					
24	GUTIERREZ ROQUE, David	44123	9038805 7	7/08/2017					29/11/1 8					
25	POMASONGO SULCA, Misael	409	9057382 2	27/12/201 7					02/10/1 8	26/11/1 8	03/01/1 9	28/03/1 9	25/04/1 9	
26	LEGIA GARCIA, Roberto	51505	9045438 9	21/09/201 7					25/04/1 9					
27	ROMERO MENDOZA, Jackeline	3438	9057725 0	22/11/201 7					18/06/1 8	06/12/1 8	08/01/1 9	28/03/1 9	25/04/1 9	
28	CARRASCO MALLCCO, Andres Dilan	51570	9031707 8	15/07/201 7					10/01/1 9	14/02/1 9	25/04/1 9			
29	GUZMAN AVILA, Rouss	45174	9059013 1	20/12/201 7					31/01/1 9	07/03/1 9	25/04/1 9	23/05/1 9		
30	AGUIRRE DIEGO, Yuliet	16170	9063495 2	12/02/201 8					25/04/1 9					
31	SURCO TAMI, Massiel Kaori	44938	8182047 1	15/03/201 8					25/04/1 9					
32	TORRES CHANCHA, Hannah	13033	9063587 4	10/02/201 8					23/04/1 9					
33	FLORES CORREA, Adrian	50966	9103502 1	17/10/201 8					23/04/1 9					
34	INTUSCA QUIÑONES, Liam	26595	7978454 4	17/07/201 6					08/11/1 8	19/12/1 9	07/03/1 9	25/04/1 9	23/05/1 9	
35	INTUSCA QUIÑONES, Benjamin	31520	8181723 1	6/10/2017					21/08/1 8	11/10/1 8	19/12/1 8	07/03/1 9	25/04/1 9	
36	IRES TADEO Kiara	51076	9087785 4	17/07/201 8					02/05/1 9					

37	ROSALES TUCNO, Iker	23894	9085601 4	5/07/2018					03/01/1 9					
38	PEREZ QUISPE, Maria Belen	27335	9085213 5	5/06/2018					07/02/1 9	11/04/1 9				
39	ARIAS LEON, GENESIS	25730	7994267 0	10/11/201 6					20/09/1 8	17/11/1 8	20/12/1 8	14/03/1 9		
40	VEGA TORRES, Angelo Mateo	25734	8182035 4	4/03/2018					26/10/1 8	26/11/1 8	07/01/1 9			
41	MIRANDA POMAYLLE, Milan	22802	9023182 6	21/05/201 7					31/01/1 9	07/03/1 9	16/04/1 9			
42	CARHUANCHO SOLANO, Zeynep	22487	9072901 2	28/03/201 8					16/04/1 9					
43	ORE ROJAS, Adrian	28178		22/08/201 6					25/10/1 8	22/12/1 8				
44	MAXIMILIANO HUAMAN, Mariel	27686	9048943 9	18/10/201 7					07/05/1 8	18/10/1 8	23/11/1 8	22/12/1 8		
45	Astupillo HUAMANI, Yesamin	24209	9004990 3	18/01/201 7					01/03/1 8	31/05/1 8	02/07/1 8	25/10/1 8	23/11/1 8	10/01/1 9
46	Peña Zuñiga, Juan Diego	22028	7992236 0	6/10/2016					18/03/1 8	08/06/1 8	21/11/1 8	24/12/1 8		
47	SOTO HUARICAPCHA, Esther	50869	9101375 2	22/09/201 8		14/02/201 9								
48	Galarza Avendaño, Yeiko	50921	9096415 5	17/09/201 8					23/04/1 9					
49	Medrano Huayhua, Jesus	51701	8182820 7	12/10/201 8					23/04/1 9					
50	QUIROZ CAMPOZ, Noah	50969	9082932 5	20/05/201 8					17/01/1 9					
51	De la Cruz Colaca, Daysha	51324	9068743 9	20/03/201 8					21/03/1 9					
52	RIVAS CRISPIN, Mathias E.	51320	9117329 7	29/12/201 8		7/05/2019	4/06/201 9							
53	ALVARADO TUESTA, Bianca A.	51456	9115673 8	13/01/201 9		7/05/2019	4/06/201 9							
54	CESPEDES MALLMA, Khalessy	51319	9112549 2	31/12/201 8										
55	AGUIRRE GARCIA,	27330	9064396 3	18/02/201 8					02/10/1 8	08/11/1 8	07/05/1 9			



PADRÓN DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS CON ANEMIA - ZONA J

Nº	Apellidos y Nombres	H.C.	DNI	Fecha Nac.	Edad y		Suplementac.		Control Hemoglobina			
					M	F	PO1	PO2	Inicial	1er	2do	3er
1	HUAMÁN ALMINAGORTA, Javier Eduardo	88888	99999999	10/12/2017	2a3m		10/04/18	10/05/18	28/12/19	28/01/19	28/03/19	
2	OBALLE RAMOS, Kalesi Guadalupe		90315111									
3	CHAVEZ GOMEZ, Diana		72783134									
4	BURGOZ PORRAS, Mirian esther		90293031									
5	LAZARO SEDANO, Neymar Denis		79157691									
6	MISARI TULLUME, Iker Jimmy		90534802									
7	GONZALES LOSTANAU, Farrid Jeffrey		90838040									
8	RIVERA COTRINA, Kimberly Cristel		90397388								17/11/18 10.4	
9	ASTUPIÑAN MELCHOR, Liam Esmit	29853	90013634	6/12/2016	2a3m				04/04/19 - 10.9			
10	HURTADO SAVEDRA, Samantha	21454	90180912	1/04/2017					07/02/19 - 10.8	07/03/19 12.2		
11	MARTINEZ MENDOZA, Mia Krystel	37950	90426980	8/09/2017		1a6m			14/02/19 10.5			
12	MARTINEZ MEMDOZA, Jeack Smith	25829	90426991	8/08/2017	1a6m				17/11/18 - 9.4	22/12/18 - 10.9	14/02/19 - 11.1	
13	HUATARONGO TAMI, Ariana	12463	81816328	29/08/2017	1a6m		7/03/2018		11/10/18 - 9.9	20/12/18 - 11.3	07/03/19 - 10.5	04/04/19 - 12.1
14	ANTONIO HUAMAN, Kate Valentina	51034	90625368	7/02/2018	1a1m				04/04/19 - 8.5			
15	VARGAS LEON, Zoe	28758	90414437	3/08/2019	1a6m				04/04/19 - 10.9			
16	ALTAMIRANO CUADROS, Bricner	54781	90325717	6/01/2017	2a2m				28/08/18 - 10.0	17/11/18 - 11.0	04/04/19 - 12.1	
17	CIPRIANO TORRES, Dylan	21931	90156463	4/02/2017					30/09/18 10.9	17/11/18 11.6		
18	HUAYHUAS MACHACA, Thiago	23387	79419665	3/12/2015								
19	FELIPE LOBATON, Rusbel	11321	90896927	14/07/2018					09/04/19 9.6			
20	QUILCA Huanasca, Oliver	16354	90138593	28/02/2017					24/01/19 10.7	08/04/19 10.8		
21	PILLACA HINOSTROZA, Caleb	51074	90868535	5/09/2018					24/01/19 9.5	14/03/19 11.3		
22	ROJAS BELITO, Maryori	17051	90648806	8/02/2018					07/08/18 - 10.8	11/10/18 - 10.9	15/11/18 - 10.9	
23	LEON PAZ, Avril	12998	90821941	9/06/2018					24/01/19 8.0			
24	GUTIERREZ ROQUE, David	44123	90388057	7/08/2017					08/11/18 10.2			
25	POMASONGO SULCA, Misael	409	90573822	27/12/2017					11/09/18 9.8	28/10/18 10.8	03/01/19 11.9	28/03/19 11.1
26	LEGIA GARCIA, Roberto	51505	90454389	21/09/2017					25/04/19 10.7			
27	ROMERO MENDOZA, Jackeline	3438	90577250	22/11/2017					18/06/18 10.2	06/12/18 11.1	28/03/19 9.9	
28	CARRASCO MALLCCO, Andres Dilan	51570	90317078	15/07/2017					10/01/19 10.4	14/02/19 11.4		
29	GUZMAN AVILA, Rouss	45174	90590131	20/12/2017					31/01/19 11.2			
30	AGUIRRE DIEGO, Yuliet	16170	90634952	12/02/2018					25/04/19 10.7			
31	SURCO TAMI, Massiel Kaori	44938	81820471	15/03/2018					25/04/19 10.9			
32	TORRES CHANCHA, Hannah	13033	90635874	10/02/2018					23/04/19 8.5			
33	FLORES CORREA, Adrian	50966	91035021	17/10/2018					23/04/19 - 10.2			
34	INTUSCA QUIÑONES, Liam	26595	79784544	17/07/2016					08/11/18 9.9	19/12/2018 11.2	25/04/2019 10.5	

35	INTUSCA QUIÑONES, Benjamin	31520	81817231	6/10/201 7					18/07/19 10.7	11/10/18 11.3	07/03/19 10.1	
36	IRES TADEO Kiara	51076	90877854	17/07/201 8					2/5/19 - 10.5			
37	ROSALES TUCNO, Iker	23894	90856014	5/07/201 8					03/01/19 - 10.0			

38	PEREZ QUISPE, Maria Belen	27335	90852135	5/06/2018					07/02/19 - 10.4	11/04/19 - 10.7		
39	ARIAS LEON, GENESIS	25730	79942670	10/11/2016					20/09/18 - 10.5	17/11/18 - 10.7	14/03/19 - 11.6	
40	VEGA TORRES, Angelo Mateo	25734	81820354	4/03/2018					06/09/18 10.5	29/11/18 - 10.9		
41	MIRANDA POMAYLLE, Milan	22802	90231826	21/05/2017					31/01/19 - 10.9	07/03/19 - 11.2		
42	CARHUANCHO SOLANO, Zeynep	22487	90729012	28/03/2018					16/04/19 - 10.1			
43	ORE ROJAS, Adrian	28178		22/08/2016					25/10/18 - 10.8	22/12/18 - 12.2		
44	MAXIMILIANO HUAMAN, Mariel	27686	90489439	18/10/2017					07/05/18 - 9.9	18/10/18 - 9.9	22/12/18 - 11.6	
45	Astupillo HUAMANI, Yesamin	24209	90049903	18/01/2017					03/18 - 10.8	31/05/18 - 10.0	18/10/18 - 11.3	
46	Peña Zuñiga, Juan Diego	22028	79922360	6/10/2016					01/02/18 - 9.1	19/3/18 - 9.8	10/01/19 - 11.3	
47	SOTO HUARICAPCHA, Esther	50869	91013752	22/09/2018			14/02/2019					
48	Galarza Avendaño, Yeiko	50921	90964155	17/09/2018					23/04/19 - 8.7			
49	Medrano Huayhua, Jesus	51701	81828207	12/10/2018					23/04/19 - 8.6			
50	QUIROZ CAMPOZ, Noah	50969	90829325	20/05/2018					17/01/19 - 10.4			
51	De la Cruz Colaca, Daysha	51324	90687439	20/03/2018					21/03/2019 - 10.3			
52	RIVAS CRISPIN, Mathias E.	51320	91173297	29/12/2018		7/05/2019		4/06/2019				
53	ALVARADO TUESTA, Bianca A.	51456	91156738	13/01/2019		7/05/2019		4/06/2019				
54	CESPEDES MALLMA, Khalessy	51319	91125492	31/12/2018								
55	AGUIRRE GARCIA,	27330	90643963	18/02/2018					02/10/18 - 10.7	08/11/18 - 11.5		

100	CRISOLOGO CASTILLO, Alex	15659	81817425	27/10/201		1a 6 m			UCV 165b - 8									07/03/19
101	ROBLES HERRERA, Francis	12989	90872660	6/07/2018		8m			UCV 158B - 113				17/01/19	14/02/19	14/03/19	25/04/19		
102	FLORES RAMOS, ANYEL	37003	90270401	7/06/2017		1a 8 m			UCV 155 - 53				31/01/19	31/03/19				
103	CHAVEZ QUISPE, Luana	17279	90329157	8/07/2017		1a 9m			UCV 159- 32				18/10/19	22/11/18	20/12/18	17/01/19	14/02/19	14/03/19
104	CARLOS VASQUEZ, Kiara	33476	90324309	30/06/201			1a 9 m		ICV 159B - 6				18/07/18	28/11/18	29/12/18			
105	QUISPE GERRA, Ayron	31501	79958887	20/11/201		2a 4 m			UCV 162 - 54				31/01/19	28/02/19				
106	CHAVEZ CARDENAS, Damian	19400	79842971	8/09/2016		2a 5 m			UCV 139 - 5				17/01/19	14/02/19				
107	CLEMENTE QUEZADA, Keylor Smith	5604	90679312	23/02/201		1a			UCV 155 - 11	913295149			04/10/18	21/11/18	17/01/19	14/02/19		
108	HUAMAN GARAY, Alexis	19948	90876248	29/06/201		1a 9m			UCV 160 B - 59		22/12/201		14/02/19	14/03/19				
109	CHAVEZ INGA, Yisel	40929	90602488	26/12/201			1a 3 m		UCV 162 B - 18				22/11/18	22/12/18				
110	CANACURI CULQUI, Liam	51671	91123552	9/11/2018		5m			UCV 164B - 10		11/03/201	11/04/201						
111	ROJAS ESPINOZA, Danica	33078	90740118	28/03/201		1a			UCV 159- 5				05/11/18	06/12/18	10/01/19	21/03/19	18/03/19	25/04/19
112	FLORES CARHUARICRA, Eder	24541	90077312	12/02/201		2a 2m			UCV 164 - 39				08/11/18	06/12/18	03/01/19	14/02/19	21/03/19	25/04/19
113	ASCANO PAUCAR, Camila	51408	90260964	1/06/2017		1a 9m			Ucv 158- 16				17/01/19	14/02/19	14/03/19	11/04/19		
114	VERASTEGUI QUIQUIA, Romina	6667	90809738	16/05/201		10 m			UCV 157C - 4				29/11/18	03/01/19	07/02/19	07/03/19		
115	LLICO VEGAS, Ariana	51186	91092033	28/11/201		4 m			UCV 164C - 27		28/03/201	25/05/201						
116	CHAHUA ZEVALLOS, Ian	14508	90345144	4/07/2017		1a 8m			UCV 160 - 34	993225037			12/06/18	18/07/18	18/08/18	15/19/01	08/11/18	14/12/18
117	COCHACHIS RIVERA, Job	29040	79928231	4/11/2016		2a 5 m			UCV 158B - 56	983726401			15/11/18	23/11/18	13/12/18	07/02/19	07/03/19	
118	VARGAS QUISPE,	26816		24/08/201					UCV 163 - 52		20/12/201	20/01/201						
119	VILLOGAS JANAMPA, Kaoni	36669	90395039	13/08/201					UCV A. ALFAMIRA J - 09								25/04/19	
120	CASTRO ORTIZ, Kristell	34906	90480522	31/11/201					UCV 164 - 08				28/04/19	23/05/19				
121	MORAN CHOCCA, Kiara	51023	91049164	27/10/201		6m			154 - 59				07/05/19	04/06/19				
122	CARHUALLANQUI LERMA, Slyvo	51201	91036886	5/11/2018		6m			156 - 3				07/05/19	04/06/19				
123	CLMENTE DE LA CRUZ, Camila	51422	91157011	16/01/201		3m			156 - 44		7/05/2019	4/06/2019						

105	QUISPE GERRA, Ayron	31501	79958887	20/11/2019	2a 4 m		UCV 162 - 54					31/01/19 - 9.2			
106	CHAVEZ CARDENAS, Damian	19400	79842971	8/09/2016	2a 5 m		UCV 139 - 5					17/01/2019 - 10.9			
107	CLEMENTE QUEZADA, Keylor Smith	5604	90679312	23/02/2018	1a		UCV 155 - 11	91329514				18/07/18 - 9.8	21/11/19 - 9.9	17/01/19 - 8.8	
108	HUAMAN GARAY, Alexis	19948	90876248	29/06/2018	1a 9m		UCV 160 B - 59		22/12/2018			14/02/2019 - 9.2			
109	CHAVEZ INGA, Yisel	40929	90602488	26/12/2017		1a 3 m	UCV 162 B - 18					22/11/2018 - 10.2			
110	CANACURI CULQUI, Liam	51671	91123552	9/11/2018	5m		UCV 164B - 10			11/03/2019	11/04/2019				
111	ROJAS ESPINOZA, Danica	33078	90740118	28/03/2018	1a		UCV 159 - 5					5/11/2018 - 10.9	06/12/18 - 10.1	10/01/19 - 9.5	
112	FLORES CARHUARICRA, Eder	24541	90077312	12/02/2017	2a 2m		UCV 164 - 39					8/11/2018 - 9.4	06/12/2018 - 9.8	03/01/2019 - 11.1	
113	ASCANO PAUCAR, Camila	51408	90260964	1/06/2017	1a 9m		Ucv 158 - 16					17/01/2019 - 9.6	14/02/2019 - 10.5		
114	VERASTEGUI QUIQUIA, Romina	6667	90809738	16/05/2018	10 m		UCV 157C - 4					29/11/2018 - 10.6	3/01/2019 - 10.3		
115	LLICO VEGAS, Ariana	51186	91092043	28/11/2018	4 m		UCV 164C - 27			28/03/2019	25/05/2019				
116	CHAHUA ZEVALLOS, Ian	14508	90345144	4/07/2017	1a 8m		UCV 160 - 34	99322503				10/06/2018 - 10.0	18/07/18 - 11.1	30/09/18 - 11.8	
117	COCHACHIS RIVERA, Job	29040	79928231	4/11/2016	2a 5 m		UCV 158B - 56	98372640				25/10/18 - 10.5	13/12/18 - 10.8	07/02/19 - 12.4	
118	VARGAS QUISPE,	26816		24/08/2018			UCV 163 - 52			20/12/2018	20/01/2019				
119	VILLOGAS JANAMPA, Kaori	36669	90395039	13/08/2017			UCV A. ALTAMIRA J - 09					25/04/19 10.2			
120	CASTRO ORTIZ, Kristell	34906	90480522	31/11/2017			UCV 164 - 08					25/04/19 10.0			
121	MORAN CHOCCA, Kiara	51023	91049164	27/10/2018	6m		154 - 59					07/05/19 - 10.8			
122	CARHUALLANQUI LERMA, Shyro	51201	91036886	5/11/2018	6m		156 - 3					07/05/19 - 10.6			
123	CLMENTE DE LA CRUZ, Camila	51422	91157011	16/01/2019	3m		156 - 44			7/05/2019	4/06/2019				

59	PAREDES QUISPÉ, Thiago	990	90588327	22/12/2017			UCV 206C - 150				22/10/18	28/11/18	03/01/19				
60	COTRINA FERRANDO, Maryori	50898		29/08/2018			UCV 206D - 71		3/01/2019	3/02/2019							
61	QUISPE DAVILA, Cristiano	9264	90935264	12/08/2018			UCV 206C - 210		20/12/2018	20/01/2019							
62	GARCIA VARGAS, Stefy	27972	90624010	28/01/2019			UCV 204 - 22				03/01/19	03/02/19					
63	ANGELES MENESES, Jheremy	8833	90774112	16/04/2018			UCV 202 - 22				08/11/18	13/12/18	17/01/19	07/03/19	11/05/19	09/05/19	
64	SANCHEZ PEREZ, Sergio	51757		11/11/2017	1a 5m		UCV 202 - 45				11/04/19	09/05/19					
65	EGUAVIL ALVAREZ, Maricelo	16401	90385915	28/08/2017			UCV 202 - 13				06/10/18	06/11/18	13/12/18	24/01/19	07/03/19	11/04/19	
66	CACHICHE LLAMOCA, Ayumi	11082	81817228	15/10/2017			UCV 207 - 29				27/12/18	30/01/19	07/03/19	11/04/19	09/05/19		
67	TINEO RAMOS, Andromeda	3643	90676153	13/03/2018			UCV 205C - 141				08/11/18	18/12/18	24/01/19	11/04/19	09/05/19		
68	TORRES QUINTANA, Leonardo	28249	90357830	1/08/2017			UCV 206C - 206	01 3715585			30/09/18	08/11/18	17/01/19	07/03/19	11/04/19	09/05/19	
69	NATIVIDAD RAMOS, Valeria	19771	90737104	20/04/2018			UCV 205C - 192	932694854			02/11/18	03/12/18	03/01/19	03/02/19			
70	VASQUEZ Babilon,	20525		12/08/2018			INKASUNIDOSD		19/12/2018	19/01/2019							
71	vasquez BABILON, Kerly	22636	79660113	24/03/2016			INKASUNIDOSC-19				18/10/18	28/11/18	28/12/18				
72	HUAMAN SINCHÉ, Lina	10986	90949347	12/08/2018			UCV 206 - 28		18/12/2018	18/01/2019							
73	HUINCHO PAQUILLAU, Jherry	3669	81385976	29/10/2017			UCV 205C - 6				05/07/18	03/01/19	03/02/19				
74	QUISPE PALOMINO, Loam	10683	90792269	22/05/2018			UCV 205C - 166	944614907			30/01/19	03/02/19					
75	ECHAVARRIA PORRAS, Oliver	51896	91122021	31/12/2018			UCV C.C.Costa S.S. - 15		23/04/2019								
76	SURÚCHAQUI MEZA, Camila	6854	90906168	23/07/2018			UCV 205B - 14				14/03/19	11/04/19	09/05/19				
77	CALLA ARIAS, Fabricio	4061	90615374	29/01/2018			INKAS UNIDOS Mz F - 03										
78	ANTONIO HUAMANI, Nicole	51240	91093655	4/12/2018			UCV 206C - 80		11/04/2019	9/05/2019							
79	CONTRERAS GARCIA, Yamile	22198	79870224	16/09/2016			UCV 206 - 42				23/04/19	21/05/19					
80	AYLLON ACUÑA, Cristian	8343	90514712	3/11/2017			UCV 206 - 35				25/04/19						
81	CHAMORRO CARHUAPOMA, Samanta	50877	79451004	27/05/2018			UCV 206D(3 ETAPA) Mz E - 01				25/04/19	23/05/19					
82	CASTRO AGUIRRE, Hami Ayleen	13330	90536224	18/11/2017			UCV 203 - 20				25/04/19						
83	VIDAL VELAZCO, Yael	51239	91124859	10/12/2018			CASA HUERTO D-6		7/05/2019	4/06/2019							



DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA ESTE CENTRO DE SALUD "SEÑOR DE LOS MILAGROS" - HUAYCÁN.

PADRÓN DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS CON ANEMIA - ZONA R

Nº	Apellidos y Nom bres	H.C.	DNI	Fecha Nac.	Edad y Sexo		Dirección	Teléfono/ Celular	Suplem entac.		Control Hem oglobina			
					M	F			PO1	PO2	Inicial	1er	2do	3er
1	HUAMAN ALMINAGORTA, Javier Eduardo	88888	99999999	10/12/2017		2a3m	UCV 205 - 22		10/04/18	10/05/18	28/12/19	28/01/19	28/03/19	
2	RIOS PADILLA, Axel Fabricio	21283	90899102	3/08/2018		9 M	UCV 202-28				01/03/19 - 10.9	04/04/19 - 9.3		
3	QUISPE ROJAS, Lorena Linder	8835	90262303	14/09/2018		7m	UCV 203B - 9	934607910			21/03/19 - 10.4	07/05/19 - 11.3		
4	BOHORQUEZ MONAGO, Beatriz Aitana	12869	90822720	26/05/2018		11 m	UCV 205C - 125		27/09/2018	25/09/2018	03/01/19 - 10.5	7/02/19 - 11.1	04/04/2019 - 10.7	
5	LOJA PERALTA, Maricarmen		90861922				UCV 206 - 1		4/10/2018		06/12/18 - 10.9	14/02/18 - 11.8		
6	FALCON CUSI, Jheny Milagros		79805035				UCV 206C - 193				11/06/18 - 9.3	29/11/18 - 10.8	03/01/19 - 10.4	
7	TOMAS SANCHEZ, Kristhell Ghacela		90857063											
8	YAURI PAQUIYAURI, Pamela	13678	90378166	2/08/2017			UCV 205F - 6	981476196			07/02/19 - 9.0	07/03/19 - 10.2		
9	GOMEZ VILLACORTA, Dhamaris	51804	90066033	5/01/2017		2a 2m	UCV 206 B - 7				4/04/2019 - 10.5	07/05/19 - 11.3		
10	CONOZCO NAVARRO, GARETH	13402	90862192	15/06/2018		9m	UCV 206D II - 1				7/1/19 - 10.5	7/2/19 - 10.6		
11	CACHAY QUISPE, Israel	28695	90779551	19/05/2018		11 m	206D C-9 3era etap				27/11/2008 - 10.5	10/01/2019- 10.7	7/03/2019 - 10.7	
12	CARHUALLANQUI PEREZ, Pedro	19716	79690379	11/05/2016			UCV 206D - 69				18/10/18 - 8.0	08/04/19 - 9.2		
	MENDOZA RIVERA, Sebastian	50933	9100874	8/10/2018			UCV 203 - 8		21/03/2018	21/04/2018				
14	PINO QUISPE, Santiago	20384	90725956	26/12/2017			UCV 206D - 14				14/02/19 - 10.8	14/03/19 - 10.9		
15	LOARDO CHIPANA, Steven	31047	79941129	20/10/2016			UCV 205B - 49							
16	JOAQUIN ANTARA, Adriano	21303	90643302	11/01/2018			UCV 205C - 219				1/8/10/18 - 8.5	29/11/18 - 10.3	03/01/19 - 11.8	
17	JAUREGUI ESPIRITU, Valeria	10668	90587984	18/12/2017			UCV 206D - 15				04/04/19 - 8.4			
18	BAHORQUEZ MONAGO, Beatriz	12869	90822720	26/05/2018			UCV 205C - 125				03/01/19 - 10.5	07/02/19 - 11.1	04/04/19 - 10.7	
19	SALAZAR SALAS, Alexia	51259	91092907	29/11/2019			UCV 203 - 44		4/04/2019					
20	TEROM MUÑOZ, Lucia	4662	90814216	25/05/2018			UCV 205E - 1				01/03/19 - 10.2	04/04/19 - 10.0		
21	MOTTA SALGUERO, Thiago	20070	90451144	4/10/2017			UCV 206 - 61				24/06/18 - 9.8	18/07/18 - 11.4	17/01/19 - 10.1	14/02/19 - 11.4
22	TAIPE KUTUCALLA, Jhoan	35541	90342289	29/07/2017			UCV 206D - 60				04/04/19 - 8.4			
23	ROJAS COLCA, Jean	31188	90343889	17/07/2017			UCV 201 - 36				28/03/19 - 9.9			
24	RODRIGUEZ GAVINO, Mariel	45107	90630223	8/01/2018			UCV 204 - 12				28/03/19 - 10.3			
25	QUISPE MENDOZA, Thiago	37815	90580922	21/12/2017			UCV 202 - 25				03/01/19 - 10.1	28/03/19 - 11.3		
26	ANGUIS COTRINA, Dylan	10287	92300110	19/10/2017			UCV 206 - 74	923001110			18/07/18 - 10.1	25/10/18 - 10.4	28/03/19 - 11.5	
27	GRJALUA CUSI, Axel	31472	928493432	26/12/2017			UCV 205 - 43				27/07/18 - 10.2	01/09/18 - 10.9	31/01/19 - 9.3	
28	GABRIEL MACHUCA, Briana	20018	79658854	21/04/2016			UCV 203B - 18				04/10/18 - 9.8	17/11/18 - 12	21/03/19 - 11.9	
29	LOBATON BONIFACIO, Jenko	9496	90284505	13/06/2017			UCV 203 - 57				18/07/18 - 10.4	28/10/18 - 10.5	22/11/18 - 9.5	21/03/19 - 11.5
30	HUAMAN GARCIA, Caleb	13671	90675940	21/11/2017			UCV 206D - 22				06/12/18 - 9.2	17/01/19 - 10.5		
31	CORTEZ CONDOR, Mariafe	51047	91035576	10/10/2018			UCV 205C - 69		14/02/2019	14/03/2019				
32	BEJAR QUELOPANA, Luan	51535	90177731	15/04/2017			UCV 201 - 39				14/02/19 - 10.6			
33	QUISPE LAZO, Victor	23124	90129049	13/03/2017			UCV 203B - 34				11/04/18 - 9.9	29/09/18 - 11.8	14/03/19 - 10.9	
34	QUISPE LAZO, Abel	13413	90129034	13/03/2017			UCV 203B - 34				11/04/18 - 10.9	29/09/18 - 11.5	14/03/19 - 12.0	
35	HUISA ORDAYA, Yordan	26570	90118681	21/02/2017			UCV 206C - 76				04/10/18 - 10.7	14/03/19 - 11.4		
36	MATOS NUNEZ, Jadem	26438		6/09/2018			UCV 206C - 13		27/12/2018	27/01/2019				
37	TACAY ALLPILLIMA, emerson	15636	79774767	21/07/2016			UCV 207 - 59				27/12/18 - 10.2	14/03/19 - 11.3		
38	TACAY ALLPILLIMA, Sofia	3439	90940688	3/09/2018			UCV 207 - 59				14/03/19 - 10.2			
39	RUIZ CARHUALLANQUI, Ambar	28263	90459365	17/10/2017			UCV 207 - 11				17/03/18 - 10.4	29/11/2018- 10.5	07/02/19 - 11.3	
40	OLIVERA GARAY,André	11314	79938264	10/11/2016			UCV 205 - 57				18/07/18 - 10.0	30/09/18 - 12.5	07/02/19 - 11.4	
41	TORRES ESPINAL, Jahaziel	6516	90076608	20/01/2017			UCV 206D - 39				28/10/18 - 9.6			
42	IMBERTIS TORDOCILLO, Dario	21680	90665834	22/02/2018			UCV 206C - 31				15/11/18 - 10.9			
43	AVILA TAYPE, Eyal	27104	79850614	29/08/2016			UCV 206D - 13				24/04/18 - 9.9	10/01/19 - 11.2		
44	CHAVEZ SANCHEZ, Krishe	36357	90811988	10/05/2018			UCV 204B - 30				29/11/18 - 9.7			
45	HORMAZA CARHUANCHO, Alice	19506	90934810	20/08/2018			UCV 202 - 7		20/12/2018	20/01/2019				
46	PERALTA CORTEZ, Kaleshi	7744		28/08/2018			UCV 202 - 10		21/12/2018	21/01/2019				
47	QUINA MUÑOZ, Ismael	8968	90513751	4/11/2017			Asoc. Arboleda Mz E Lt E3				24/08/18 - 10.2	10/01/19 - 9.5		
48	ROJAS CARHUALLANQUI, Valeska	21127	90587977	28/12/2018			UCV 206D - 16				26/09/18 - 10.5			
49	CCANTO SANCHEZ, Mikria	13077	79640926	3/03/2016			UCV 204 - 11				04/04/18 - 10.5	17/07/18 - 10.5	30/09/18 - 12.6	
50	LLANTOY PALOMINO, Briceth	20051	90454151	16/10/2017			UCV 206C - 157				09/10/18 - 10.9	08/11/18 - 11.9	13/12/18 - 11.3	
51	CAPCHA ARQUEROS, Briana	50840	79913211	12/10/2016			UCV 201B - 66				11/04/18 - 10.9	31/05/18 - 11.2	18/07/18 - 10.6	18/10/18 - 12.2
52	YAURI JANAMPA, Briana	6851	90996126	23/08/2018			UCV 204B - 45		22/12/2018	24/01/2019	28/02/19			
53	SALVADOR GARGATE, Mayli	43992		8/09/2017			UCV 206D - F2				12/05/18 - 9.0	15/11/18 - 10.5		
54	HUAMAN VARGAS, Jhoander	1878	90192926	23/04/2017			UCV				27/07/18 - 10.5	27/11/18 - 9.9		
55	SILVERA CHALCO, Leonardo	27850	90635741	16/02/2018			UCV 206 - 32				23/02/18 - 10.9	01/10/18 - 10.4	03/01/19 - 9.6	
56	FERNANDEZ RICSE, John	17895	90345310	11/07/2017			UCV 206D - 6				31/08/18 - 10.2		05/12/18 - 10.9	
57	AYRA MARTINEZ, Emily	22583	90270376	3/06/2017			UCV 206 - 19				17/07/18 - 10.6	03/01/19 - 12.5		

58	PIMENTEL PALOMINO, Lizimar	2851		12/09/2018		Asocia. Santa Rosa D - 2	3/01/2019	3/02/2019					
59	PAREDES QUISPE, Thiago	990	90588327	22/12/2017		UCV 206C - 150			22/10/18 - 9.6	03/01/19 - 10.8			
60	COTRINA FERRANDO, Maryori	50898		29/08/2018		UCV 206D - 71	3/01/2019	3/02/2019					
61	QUISPE DAVILA, Cristiano	9264	90935264	12/08/2018		UCV 206C - 210	20/12/2018	20/01/2019					
62	GARCIA VARGAS, Stefy	27972	90624010	28/01/2019		UCV 204 - 22			03/01/19 - 9.7				
63	ANGELES MENESES, Jheremy	8833	90774112	16/04/2018		UCV 202 - 22			20/10/18 - 10.9	13/10/18 - 12.4	17/01/19 - 11.2		
64	SANCHEZ PEREZ, Sergio	51757		11/11/2017	Ia 5m	UCV 202 - 45			11/04/19 - 10.9				
65	EGUAVIL ALVAREZ, Maricelo	16401	90385915	28/08/2017		UCV 202 - 13			07/09/18 - 10.9	24/01/19 - 11.6	07/03/19 - 11.4		
66	CACHICHE LLAMOCA, Ayumi	11082	81817228	15/10/2017		UCV 207 - 29			30/09/18 - 10.8	31/01/19 - 11.9	11/04/19 - 10.6		
67	TINEO RAMOS, Andromeda	3643	90676153	13/03/2018		UCV 205C - 141			08/11/18 - 9.7	20/12/18 - 11.6	24/01/19 - 10.7		
68	TORRES QUINTANA, Leonardo	28249	90357830	1/08/2017		UCV 206C - 206	013715585		30/09/18 - 8.5	08/11/18 - 8.6	17/01/19 - 9.5	11/04/19 - 10.3	
69	NATIVIDAD RAMOS, Valeria	19771	90737104	20/04/2018		UCV 205C - 192	932694854		22/10/18 - 10.9	03/01/19 - 11.7			
70	VASQUEZ Babilon,	20525		12/08/2018		INKAS UNIDOS D-3		19/12/2018	19/01/2019				
71	vasquezZ BABILON, Kerly	22636	79660113	24/03/2016		INKASUNIDOSC - 19			18/10/18 - 8.5				
72	HUAMAN SINCHE, Lina	10986	90949347	12/08/2018		UCV 206 - 28		18/12/2018	18/01/2019				
73	HUINCHO PAQUILLAURI, Jherry	3669	81385976	29/10/2017		UCV 205C - 6			30/06/18 - 10.2	03/01/19 - 10.1			
74	QUISPE PALOMINO, Loam	10683	90792269	22/05/2018		UCV 205C - 166	944614907		20/12/18 - 10.9				
75	ECHEVARRIA PORRAS, Oliver	51896	91122021	31/12/2018		UCV C.C.Costa S.S. - 15		23/04/2019					
76	SURUCHAQUI MEZA, Camila	6854	90906168	23/07/2018		UCV 205B - 14			23/02/19 10.9	11/04/19 10.3			
77	CALLA ARIAS, Fabricio	4061	90615374	29/01/2018		INKAS UNIDOS Mz F - 03							
78	ANTONIO HUAMANI, Nicole	51240	91093655	4/12/2018		UCV 206C - 80		11/04/2019	9/05/2019				
79	CONTRERAS GARCIA, Yamile	22198	79870224	16/09/2016		UCV 206 - 42			23/04/2019 10.4				
80	AYLLON ACUNA, Cristian	8343	90514712	3/11/2017		UCV 206 - 35			25/04/2019 8.7				
81	CHAMORRO CARHUAPOMA, Samanta	50877	79451004	27/05/2018		UCV 206D(3 ETAPA) Mz E - 01			25/04/19 10.0				
82	CASTRO AGUIRRE, Hami Ayleen	13330	90536224	18/11/2017		UCV 203 - 20			25/04/19 8.7				
83	VIDAL VELAZCO, Yael	51239	91124859	10/12/2018		CASA HUERTO D-6		7/05/2019	4/06/2019				

Anexo 5 Padrón final 66 niños considerados en el estudio

Nº	Apellidos y Nombres	H.C.	DNI	Edad (meses)	M	F	PESO (gramos)	TALLA (cm)	Suplementación Hierro Polimaltosado	VALOR Hemoglobina (gr/decilitro)	SIN ANEMIA	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA
1	RIOS PADILLA, Axel Fabricio	21283	90899102	4	x		7000	64	x	10.9		x		
2	QUISPE ROJAS, Lorena Linder	8835	90262303	4		x	6500	62	x	10.4		x		
3	MENDOZA RIVERA, Sebastian	50933	9100874	4	x		6300	59	x	11.2	x			
4	CORTEZ CONDOR, Mariafe	51047	91035576	4		x	5900	60	x	11	x			
5	TACAY ALLPILLIMA, Sofia	3439	90940688	4		x	6000	58	x	10.2		x		
6	HORMAZA CARHUANCHO, Alice	19506	90934810	4		x	5800	59	x	11.5	x			
7	PERALTA CORTEZ, Kaleshi	7744	90940414	4		x	5850	60	x	11.4	x			
8	MATOS NUÑEZ, Jadem	26438	90980865	4	x		6300	61	x	11	x			
9	ROJAS CARHUALLANQUI, Valeska	21127	90587977	4		x	6000	59	x	10.5		x		
10	YAURI JANAMPA, Briana	6851	90996126	4		x	5800	60	x	11.3	x			
11	PIMENTEL PALOMINO, Lizimar	2851	90980345	4		x	5900	61	x	11.2	x			
12	QUISPE DAVILA, Cristiano	9264	90935264	4	x		6400	63	x	11.2	x			
13	GARCIA VARGAS, Stefy	27972	90624010	4		x	6200	59	x	9.7			x	
14	HUAMAN SINCHE, Lina	10986	90949347	4		x	6000	61	x	11.2	x			
15	ECHEVARRIA PORRAS, Oliver	51896	91122021	4	x		6250	63	x	11	x			
16	ANTONIO HUAMANI, Nicole	51240	91093655	4		x	5900	59	x	11.2	x			
17	VIDAL VELAZCO, Yael	51239	91124859	4	x		6200	61	x	11	x			
18	ROJAS CORTABRASO, Valentino	50864	91023705	4	x		6200	62	x	10.2		x		
19	ZELADA BERNUY, Loam Ethan	33302	90995610	4	x		6100	61	x	9.7			x	
20	URBINA ORTIZ, Liam Alexander	28370	90965431	4	x		6200	61	x	9.3			x	
21	FLORES PADILLA, Ricardo	51348	81874219	4	x		6000	60	x	11.1	x			
22	DAMIAN CISNEROS, Liham	50944	90970379	4	x		6100	60	x	11.2	x			
23	MAURICIO FLORES, Olenka	21266	90973097	4		x	5900	59	x	11	x			
24	RODRIGUEZ CORDOVA, Ashley	50660	90952134	4		x	6000	60	x	11.3	x			
25	HUAMANI ZEBALLOS, Fabricio	51129	91147658	4	x		6200	62	x	11.2	x			
26	PEREZ DEL AGUILA, Mathias	51528	90900071	4	x		6200	61	x	9.5			X	
27	PEÑALOZA CHIHUAN, Evans	10518	91019548	4	x		6100	60	x	11	x			
28	BRUNO CAMASCCA, Heyzel	48769	90962245	4		x	6000	59	x	11.1	x			
29	GARCIA COTRINA, Kylie	32154	91015429	4	x		5900	61	x	11.5	x			
30	ACUÑA CUSTODIO, Samira	50048	91422061	4		x	6100	59	x	11	x			
31	GARCIA ARIAS, Asce	3105	90973987	4	x		6200	63	x	10.2		x		
32	CANACURI CULQUI, Liam	51671	91123552	4	x		6100	61	x	11.2	x			
33	LICO VEGAS, Ariana	51186	91092043	4		x	5900	59	x	11	x			
34	MORAN CHOCCA, Kiara	51023	91049164	4		x	6000	59	x	10.8		x		
35	VARGAS LEON, Zoe	28758	90414437	4		x	6000	60	x	10.9		x		
36	PILLACA HINOSTROZA, Caleb	51074	90868535	4	x		6100	62	x	9.5			x	
37	FLORES CORREA, Adrian	50966	91035021	4	x		6300	62	x	10.2		x		
38	SOTO HUARICAPCHA, Esther	50869	91013752	4		x	5900	60	x	11	x			
39	Galarza Avendaño, Yeiko	50921	90964155	4	x		6200	62	x	8.7			x	
40	Medrano Huayhua, Jesus	51701	81828207	4	x		6200	62	x	8.6			x	
41	RIVAS CRISPIN, Mathias E.	51320	91173297	4	x		6100	63	x	11.3	x			
42	ALVARADO TUESTA, Bianca A.	51456	91156738	4		x	6000	61	x	11.1	x			
43	CESPEDES MALLMA, Khalessy	51319	91125492	4		x	6000	59	x	11	x			
44	RAMOS ALIAGA, Delyra	9986	90914197	4		x	6200	59	x	9.3			x	
45	QUISPE ROJAS, Lorena Linder	50824	90262303	4	x		5900	60	x	10.9		x		
46	HUILCA HUARI, Jorge Luis Fabiano	16110	90945680	4	x		6300	62	x	9.8			x	
47	SOTO ROJAS, Miguel Angel	51789	90949028	4	x		6100	62	x	9.5			x	
48	MALLCO ZUÑIGA, Rosa Valentina	51229	91094187	4		x	6100	61	x	11.3	x			
49	SALAZAR VALENCIA, Iiam	10666	90985854	4	x		6300	63	x	11.2	x			
50	MANCILLA NAVARRO, Javier	3816	90945257	4	x		6200	62	x	10.5		x		
51	ROJAS SEGOVIA, Gadiel Luis	50862	91016380	4	x		6100	62	x	11	x			
52	GOMEZ MANCO, Sofia	11860	90930403	4		x	6100	59	x	9.9			x	
53	NAJARRO HURTADO, Gaela	50963	91052080	4		x	6000	59	x	10.9		x		
54	TORRES LLANA, Daenerys	40286	90941410	4		x	6200	61	x	10.2		x		
55	RAMOS ALIAGA, Danira	9986	90914197	4		x	6100	60	x	9.3			x	
56	PORRAS CHAGUA, Jhon	51038	90931072	4	x		6300	62	x	11.3	x			
57	DE LA CRUZ YAÑE, Edrick	51334	90972618	4	x		6200	61	x	10.2		x		
58	QUINTO MARTINEZ, Yemiko	18074	90988538	4	x		6100	60	x	11	x			
59	ESQUIVEL QUISPE, Antonella	51325	91137865	4		x	5900	61	x	11.2	x			
60	HUAYANAY DURAN, Zeainef	51316	91148580	4		x	6000	60	x	11	x			
61	VENTURA SALAZAR, Aitana	51337	91121005	4		x	6100	61	x	11.2	x			
62	HUALLA MARTINEZ, Jesus	13728	90917508	4	x		6300	63	x	10.2		x		
63	POMAYLLE PUCHOC, Nicolas	50876	91007791	4	x		6200	62	x	10.3		x		
64	CAJAVILCA ESPINOZA, Danae	51380	91071375	4		x	6100	61	x	11.2	x			
65	VALDERRAMA CHOCA, Ezio	51541	91122545	4	x		6300	63	x	11.1	x			
66	GUERRERO YAURICASA, Ariadna	51006	91044964	4		x	6100	59	x	10.7		x		

Anexo 6 Población asignada por establecimiento de salud de la DIRIS lima Este 2020

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

Población asignada por establecimiento de salud de la DIRIS Lima Este 2020

Distrito	Establecimiento de Salud	Población		Población Total	Población Total, por grupos quinquenales de edad							Edades Especiales		
		Total	Pob. 0-5a		6a	20a-24a	55a-59a	60a-64a	65a-69a	70a-74a	75a-79a	80a y +	28 días	0-5m
	DIRIS LIMA ESTE	1,619,747	157,526	19,318	139,120	79,776	62,100	53,476	39,033	26,179	31,039	643	9,817	11,990
	RIS Huaycan	376,920	38,241	4,761	33,526	17,436	13,144	10,841	7,438	4,910	6,655	145	2,247	2,742
26 Ate	Hospital de Baja Complejidad Huaycan	95,764	9,714	1,210	8,518	4,430	3,340	2,754	1,890	1,247	1,437	37	569	694
27 Ate	P.S. Horacio Zevallos	25,071	2,586	316	2,226	1,157	873	720	494	326	375	11	170	208
1 Ate	C.S. Señor de los Milagros	44,957	4,511	569	4,004	2,082	1,570	1,295	888	586	675	15	243	295
29 Ate	C.S. El Éxito	35,327	3,545	447	3,146	1,636	1,234	1,017	698	461	531	12	191	233
30 Ate	C.S. Santa Clara	58,011	5,871	733	5,161	2,684	2,024	1,669	1,145	756	871	22	338	412
31 Ate	C.S. Manyisa	38,727	3,965	489	3,441	1,790	1,349	1,113	763	504	581	16	248	303
32 Ate	P.S. Amauta	20,915	2,206	263	1,852	963	726	599	411	271	312	11	166	202
33 Ate	C.S. San Antonio	30,064	3,004	379	2,679	1,394	1,048	866	595	393	452	10	161	197
34 Ate	P.S. La Fraternidad	21,949	2,233	277	1,952	1,015	765	611	433	286	329	9	133	163
35 Ate	P.S. Fraternidad Niño Jesús Zona X	6,135	606	78	547	285	215	177	121	80	92	2	28	35
36 Ate	CSMC Santa Rosa de Huaycan													

NOTA: POBLACIÓN DE 0 A 5 AÑOS ES INFORMACIÓN DE NIÑOS REGISTRADOS EN PADRÓN NOMINAL AL 31 DE DICIEMBRE 2019. (http://ip.minsa.gob.pe/foei/Padron_Nominal/)
 Población 5 y Más años, IREI CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2017- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 39, Lima - 2019. (<http://ip.minsa.gob.pe/foei/Poblacion/>)
 Elaborado por: OGTI - DIRIS Lima Este
 * Hospitales (excepto Huaycan), Centro de Salud Mental Comunitario CSMC y Centro Rehabilitación Chosica NO tienen población Asignada.

Anexo 7 Consultorio de nutrición



Anexo 8 Consultorio de crecimiento y desarrollo



Anexo 9 Charla de lactancia materna



Anexo 10 Pacientes del centro de salud Señor de los Milagros



Anexo 11 Participación en Charla de lactancia materna (01)



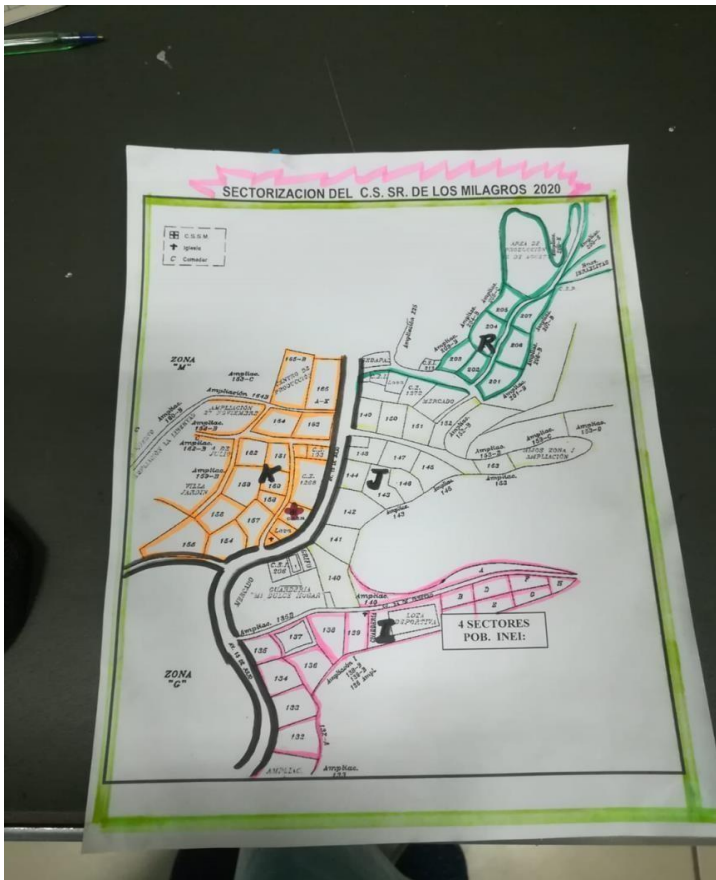
Anexo 12 Participación en Charla de lactancia materna (02)



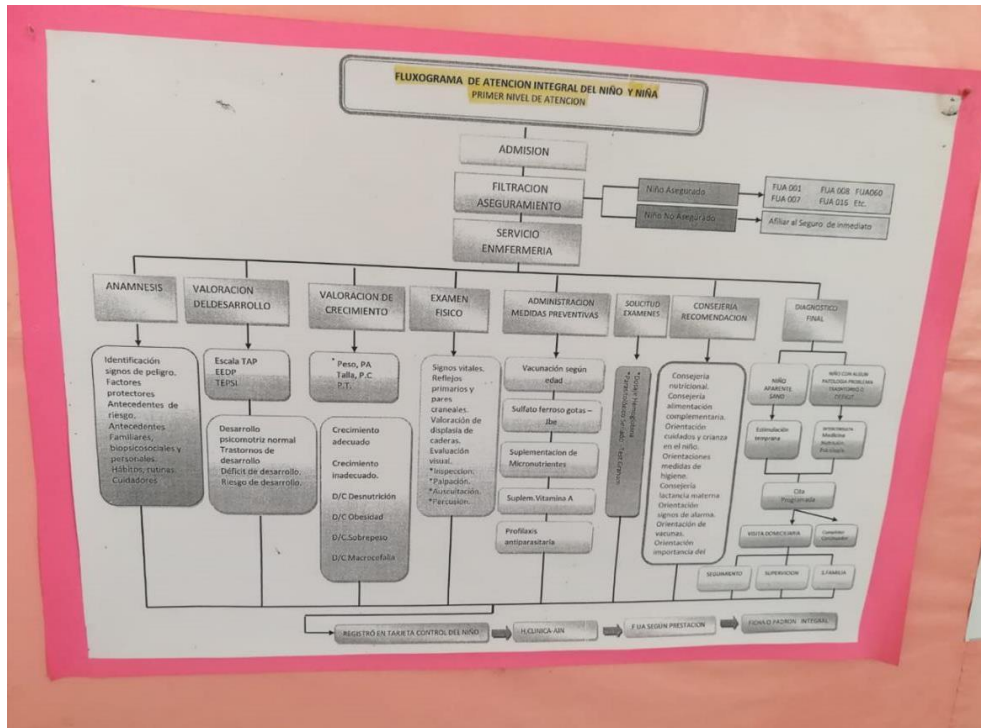
Anexo 13 Participación en Charla de lactancia materna (03)



Anexo 14 Sectorización de centro de salud Señor de los Milagros



Anexo 15 Fluxograma de atención integral del niño



RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 0037 – 2021 – UCV – ATE – EPG

Ate, 15 de enero de 2021

VISTO:

El expediente presentado por **TIPIÁN BORJAS, MARIELA** solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada **Anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses bajo suplementación con hierro en Centro de Salud Señor de los Milagros - 2019**; y

CONSIDERANDO:

Que el(la) Bachiller **TIPIÁN BORJAS, MARIELA**, ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Maestro está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: "*Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis*";

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- **AUTORIZAR**, la sustentación de la Tesis titulada **Anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses bajo suplementación con hierro en Centro de Salud Señor de los Milagros - 2019** presentado por **TIPIÁN BORJAS, MARIELA**.

Art. 2°.- **DESIGNAR**, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:


Presidente	: Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje
Secretario	: Dra. Ernestina Haydeé Florian Plasencia
Vocal (Asesor de la Tesis)	: Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo

Art. 3°.- **SEÑALAR**, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Escuela de Posgrado
Día	: 22 de enero de 2021
Hora	: 7:30 p.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Helga Ruth Majo Marrufo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate