

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Desnutrición y su relación con la anemia en menores de 5 años.

Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2025

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Yashira Karina CORONEL JULCARIMA

Bach. Nicole Marcela PIZARRO RIVERA

Asesor:

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Desnutrición y su relación con la anemia en menores de 5 años.

Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2025

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Cesar Ivan ROJAS JARA
PRESIDENTE

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 026-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Yashira Karina CORONEL JULCARIMA
Nicole Marcela PIZARRO RIVERA

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

**“Desnutrición y su relación con la anemia en menores de 5 años.
Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2025”**

Asesor:

Mg. Yessenia Karina, ROSELL GARAY

Índice de Similitud: 13%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 11 de mayo del 2026



Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y concederme la fortaleza necesaria para culminar este propósito

A mi familia, por su apoyo constante, su amor inquebrantable y por ser la razón que sostiene mis sueños

Y a la perseverancia que la universidad supo inspirar en mí, enseñándome que la constancia, la disciplina y el compromiso son las bases sobre las que se edifica toda meta alcanzada

Nicole P.R

A Dios, por ser el que me guio durante el proceso de mi carrera profesional, dando en mi sabiduría y amor a mi profesión, a mis padres y hermana por ser mi soporte y apoyo, enseñándome la valentía y que soy capaz de hacer todo lo que me proponga, gracias a ellos estoy dando este paso, cada apoyo que me brindaron fue indispensable para llegar a concluir con éxito este largo camino.

Yashira C.J

AGRADECIMIENTO

A la universidad, cuyo entorno académico, cuerpo docente especializado y entorno formativo fueron determinantes para el desarrollo de nuestras competencias profesionales.

A la asesora de tesis por su orientación metodológica, rigor conceptual y acompañamiento constante durante cada fase del estudio.

Al hospital Felix mayorca Soto – Tarma por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de realizar nuestro trabajo de investigación

A nuestros docentes y licenciados que fueron parte de este camino universitario, enseñándonos conocimientos científicos, actividades indispensables y sobretodo la atención holística a las personas en todas sus etapas de vida, nuestro sincero agradecimiento

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Determinar en qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en Menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, con un diseño correlacional. Se aplicaron los métodos deductivo, analítico y sintético. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, y el instrumento empleado fue Ficha de evaluación sobre “anemia” y la Tabla de evaluación antropométrica.

Como resultado, se observó que Los niños con “desnutrición” crónica fueron 42 (48,8%), constituyendo el grupo más numeroso. Estos presentaron los mayores niveles de gravedad. La “desnutrición” crónica fue la condición predominante con 42 niños (48,8%). En este grupo, la mayor parte presentó “anemia” moderada; 18 niños (20,9). La “desnutrición” crónica fue la más frecuente con 42 niños (48,8%). Dentro de este grupo, casi la mitad presentó “anemia” moderada; Sin “anemia” moderada: 17 niños (19,8%). Con “anemia” moderada: 25 niños (29,1%).

Palabras Claves: “desnutrición” infantil, “anemia” y “desnutrición”

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the extent to which malnutrition is related to “anemia” in children under 5 years of age at the Child Growth and Development (CRED) clinic of the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma. The study employed a quantitative, descriptive-correlational approach with a correlational design. Deductive, analytical, and synthetic methods were applied. The data collection technique used was a survey, and the instruments used were an “anemia” assessment form and an anthropometric assessment table.

The results showed that 42 children (48.8%) had chronic malnutrition, constituting the largest group. These children presented the highest levels of severity. Chronic malnutrition was the predominant condition, affecting 42 children (48.8%). Within this group, most presented moderate “anemia”: 18 children (20.9%). Chronic malnutrition was the most frequent condition, affecting 42 children (48.8%). Within this group, almost half presented moderate “anemia”. Without moderate “anemia”: 17 children (19.8%). With moderate “anemia”: 25 children (29.1%).

Keywords: Child malnutrition, “anemia”, and undernutrition

INTRODUCCIÓN

La “desnutrición” y la “anemia” continúan siendo dos de los principales problemas de salud pública que afectan a la población infantil en el Perú, especialmente en las zonas rurales y andinas, donde las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de alimentos y el acceso a servicios de salud determinan la calidad del crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida. Los niños menores de cinco años constituyen un grupo altamente vulnerable, debido a que sus requerimientos nutricionales son elevados y su desarrollo físico, cognitivo e inmunológico depende directamente de una alimentación adecuada y del adecuado seguimiento en los servicios de atención primaria, como el Crecimiento y Desarrollo (CRED).

La “desnutrición”, tanto en su forma aguda como crónica, representa un déficit prolongado o reciente de nutrientes esenciales que compromete el crecimiento, la formación muscular, la maduración del sistema nervioso central y el funcionamiento del sistema inmunológico. En el caso particular de la “desnutrición” crónica, el daño es acumulativo y se manifiesta en retraso de talla y deterioro progresivo del estado general del niño. Este proceso, además de limitar el potencial físico y cognitivo, incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades infecciosas y afecta directamente la absorción y disponibilidad de micronutrientes, especialmente hierro. Esta relación es de especial interés en salud pública, ya que el hierro es indispensable para la producción de hemoglobina, proteína encargada del transporte de oxígeno en la sangre.

La “anemia” infantil, en especial la “anemia” ferropénica, es una de las condiciones más frecuentes en la región andina debido a dietas escasamente diversificadas, alta incidencia de infecciones, parasitosis, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y deficiente acceso a suplementos de hierro de manera oportuna. Esta afección puede ocasionar fatiga, bajo rendimiento, palidez, infecciones recurrentes, disminución de la capacidad atencional e incluso alteraciones permanentes en el desarrollo cognitivo si no es detectada y tratada de manera temprana. Cuando la “anemia” se presenta junto con “desnutrición”, el riesgo de deterioro funcional y complicaciones aumenta significativamente.

En este contexto, surge la necesidad de estudiar con mayor profundidad la relación entre ambas condiciones, considerando que la coexistencia de “desnutrición” y “anemia” no solo deteriora la salud inmediata del niño, sino que también limita sus capacidades futuras y tiene un impacto social, educativo y económico a largo plazo. Evaluar esta relación permite identificar patrones epidemiológicos, factores de riesgo y necesidades prioritarias de intervención, lo que contribuye directamente al diseño de estrategias más efectivas en vigilancia nutricional y prevención de la “anemia”.

El “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” constituye un escenario adecuado para este análisis, dado que atiende a una población infantil diversa, proveniente de zonas urbanas y rurales de la provincia, donde persisten condiciones de vulnerabilidad nutricional. En este establecimiento se realiza de manera sistemática la evaluación antropométrica y la medición de hemoglobina, lo que permite contar con información actualizada para la identificación temprana de trastornos nutricionales. La realidad local muestra que la “desnutrición” crónica sigue siendo un problema prevalente y que la “anemia” continúa afectando a un porcentaje considerable de niños, situación que hace relevante estudiar el grado en que ambas condiciones se relacionan.

La presente investigación busca responder la pregunta: ¿En qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” durante el año 2025? Esta interrogante permite orientar el análisis hacia la identificación de patrones de asociación entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina, facilitando la comprensión de cómo los distintos tipos de “desnutrición” (aguda, moderada y crónica) se vinculan con los diferentes grados de “anemia” (leve, moderada y severa).

La importancia de este estudio radica en que los resultados permitirán fortalecer las estrategias de intervención nutricional, optimizar el seguimiento mensual de los niños con mayor riesgo, mejorar la educación brindada a los cuidadores y orientar políticas locales de prevención que contribuyan a disminuir la carga de “desnutrición” y “anemia” en la región. Asimismo, ofrecerán una base científica para la toma de decisiones dentro del consultorio

de CRED, promoviendo acciones efectivas desde una perspectiva de salud pública.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.	4
1.3. Formulación de problemas.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas - científicas	13
2.2.1. Anemia Infantil	13
2.2.2. Desnutrición Infantil	17

2.3. Definición de términos básicos.....	21
2.4. Formulación de hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específicas	21
2.5. Identificación de variables.....	22
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	23

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Nivel de investigación	24
3.3. Métodos de investigación.....	24
3.4. Diseño de investigación.	25
3.5. Población y muestra	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	27
3.9. Tratamiento estadístico.....	27
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	27

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	29
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	30
4.3. Prueba de hipótesis	35
4.4. Discusión de resultados.	37

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	30
Tabla 2. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	32
Tabla 3. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	33
Tabla 4. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	34
Tabla 5. Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	35
Tabla 6. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	36
Tabla 7. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	36
Tabla 8. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	31
Figura 2. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	32
Figura 3. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	33
Figura 4. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.	34

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), A nivel global, se estima que aproximadamente el 40% de los niños menores de cinco años padecen “anemia”, siendo la deficiencia de hierro la principal causa.(1)

Hacia el 2021, se estima que en mundo existían 1,900 millones de casos de “anemia” que representa para todas las edades el 24,3% de la población mundial que es de ocho mil millones de habitantes. Las poblaciones más afectadas por la “anemia” son las residentes en zonas tropicales, países de ingresos medios-bajos y bajos. Esto se observa en alto porcentaje en las zonas del África Subsahariana y del Sudeste Asiático y cuyas cifras superan el 60% de la población de niños de 6 a 59 meses en tanto que el valor global es de 40%. Comparativamente, las cifras de “anemia” en este grupo poblacional al 2019 es de 21% en América Latina y de 29% en Perú.(2)

La “anemia” y la “desnutrición” crónica infantil (DCI) continúan siendo problemas de alta prevalencia a nivel mundial, afectando actualmente a casi la mitad de los niños menores de cinco años y a un tercio de las gestantes. Ambas condiciones generan consecuencias negativas para la salud y repercusiones significativas en el desarrollo social y económico de las poblaciones.

La “desnutrición”, entendida como la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, constituye un factor determinante en la aparición de enfermedades que comprometen el bienestar infantil. Su origen no solo se relaciona con la falta de nutrientes, sino también con diversas condiciones estructurales, como el limitado acceso a los servicios de salud, la desigual disponibilidad de alimentos, el inadecuado cuidado en la atención primaria —que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno— y las deficiencias en los servicios básicos de saneamiento. A nivel global, la “desnutrición” crónica afecta a 149 millones de niños menores de cinco años.

Dentro de los distintos tipos de “desnutrición”, la “desnutrición” Crónica Infantil (DCI) constituye una de las formas más relevantes, pues se manifiesta como un retraso en la talla respecto a la edad, resultado de carencias nutricionales sostenidas en el tiempo. Esta condición se asocia estrechamente con factores como la pobreza, el estado nutricional materno y las prácticas inadecuadas de alimentación, siendo un indicador clave del desarrollo y bienestar infantil. (3)

La encuesta ENDES 2024 revela un notable incremento en la “desnutrición” crónica infantil, que subió del 11.5% al 12.2% en niños menores de 5 años. Este aumento no solo es alarmante en términos de cifras, sino que también destaca las graves desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos. Asimismo, en contraste con el aumento de la “desnutrición” crónica infantil, la encuesta muestra una ligera reducción en la “anemia” entre niños de 6 a 35 meses de edad, que ha disminuido de 43.1% a 42.8%. Sin embargo, aunque esta reducción es un paso en la dirección correcta, sigue siendo insuficiente para abordar el problema de forma efectiva.

En ese marco, un reciente informe de organizaciones internacionales —incluyendo la FAO, FIDA, OMS, PMA y Unicef—revela que la inseguridad alimentaria en el Perú alcanza niveles críticos, afectando al 51.7% de la población, es decir, aproximadamente 17.6 millones de personas.(4)

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, Junín se ubica como la tercera región, sólo después de Lima y Moquegua, donde más se incrementó los casos de “anemia” en el 2023 (+6.3%). Con este incremento, 1 de cada 2 niños de entre 6 meses y 3 años tienen “anemia” en la región Junín. Recordemos que la infancia temprana es una etapa clave en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Una condición como la “anemia” afecta este desarrollo ya que los niños tienen menores niveles de atención y menor capacidad de respuesta ante estímulos.

Ello suele traducirse en una disminución de la escolaridad y menores oportunidades laborales de los niños y niñas en un futuro. La “anemia” es un problema que depende de otras características y cuyas consecuencias se hacen más graves en familias que viven en pobreza y vulnerabilidad. De hecho, este problema de salud podría ser alertado a tiempo si es que los padres llevaran a los hijos menores de 3 años a los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad. En nuestra región, 4 de cada 5 niños menores de 3 años no acuden a sus controles a tiempo.

La “anemia” es un problema silencioso que afecta el futuro de los niños y niñas en nuestro país. Por ello, el Estado debe tomar medidas urgentes para combatirla y asegurar el acceso de calidad al sistema de salud en el Perú. (5)

La proporción de “desnutrición” Crónica en Junín alcanza el 44,5%. La “desnutrición” Aguda ha presentado una tendencia hacia la disminución en el periodo de 2009-2019 desde 3,0% a 1,3%, sin embargo, desde dicho año se ha presentado un incremento sostenido entre 1,6% (2020) hasta 2,0% (2023).

La “desnutrición” global en el año 2024, primer semestre alcanzó una proporción de 4,1%, 0,1 puntos porcentuales mayor que en el año primer semestre del 2023. Las Diresa Ucayali, Pasco, Junín, Loreto, Amazonas, Cajamarca y San Martín superaron la proporción del 5%, siendo calificadas como de mediana significancia en salud pública. En la región Junín la “desnutrición” crónica alcanza al

21.0% de la población de menores de 5 años. La “desnutrición” aguda a 1.8%, y la “desnutrición” global es del 5,9%, cifra superior al promedio del país que es del 4,1%. (6)

1.2. Delimitación de la investigación.

Delimitación conceptual.

- “desnutrición”
- “anemia” en menores de 5 años.

Delimitación espacial.

Este estudio de investigación se realizará en “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.

Delimitación temporal.

El estudio de investigación se desarrollará a partir de enero del 2025.

Delimitación social.

El estudio estará dirigido a todos los niños que presentan “anemia” y “desnutrición”.

1.3. Formulación de problemas

1.3.1. Problema general

¿En qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en Menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿En qué medida la “desnutrición” en su dimensión aguda se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?
- b. ¿En qué medida la “desnutrición” en su dimensión moderada se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?

- c. ¿En qué medida la “desnutrición” en su dimensión crónica se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar en qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en Menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión aguda con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.
- b. Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión moderada con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.
- c. Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión crónica con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica.

La “desnutrición” y la “anemia” fueron problemas de salud pública que afectaron de forma significativa el desarrollo y bienestar de los menores de 5 años. En este grupo, ambas condiciones generaron repercusiones importantes en el crecimiento físico y cognitivo, lo que justificó la necesidad de estudiar su relación. La “desnutrición” infantil, entendida como una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, comprometió el crecimiento y debilitó el sistema inmunológico de los niños. La “desnutrición” crónica, en particular, estuvo asociada a deficiencias de micronutrientes como el hierro, indispensable para la formación de hemoglobina, lo

que favoreció la aparición de “anemia” ferropénica, la forma más frecuente en esta población.

El “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” constituyó un escenario adecuado para analizar la prevalencia y el vínculo entre “desnutrición” y “anemia” en menores de 5 años. Este análisis permitió identificar factores que influyeron en la coexistencia de ambas condiciones y proporcionó una base para orientar estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a mejorar el estado nutricional y de salud infantil.

Justificación práctica.

Comprender cómo la “desnutrición” contribuyó al desarrollo de “anemia” permitió a los profesionales de la salud identificar a los niños con mayor riesgo y aplicar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas. Debido a que la “anemia” por deficiencia de hierro representó una de las principales causas de morbilidad infantil, el diagnóstico oportuno y una intervención adecuada evitaron complicaciones como retraso del crecimiento, dificultades cognitivas y mayor predisposición a infecciones.

En el plano práctico, los hallazgos de la investigación orientaron la distribución de recursos en el hospital, favorecieron la mejora de las estrategias nutricionales y fortalecieron la eficacia de los programas de CRED. Asimismo, aportaron información clave para reforzar el seguimiento nutricional, facilitando intervenciones específicas dirigidas a disminuir la “desnutrición” y la “anemia” en los niños atendidos, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Justificación metodológica.

El enfoque metodológico planteado permitió analizar de forma cuantitativa y cualitativa la relación entre “desnutrición” y “anemia” en los niños atendidos, empleando herramientas diagnósticas validadas como la medición de hemoglobina y los indicadores antropométricos (peso, talla y perímetro braquial). Asimismo, la revisión de los antecedentes nutricionales y clínicos aportó información útil

para comprender cómo la dieta se vinculó con la presencia de “anemia” en este grupo infantil.

La recolección de datos se efectuó en una muestra representativa de niños atendidos en el Consultorio de CRED durante el 2025, lo que posibilitó obtener una estimación precisa de la magnitud de ambos problemas. Se aplicaron métodos descriptivos, correlacionales y de corte transversal, permitiendo identificar la prevalencia, la relación entre “desnutrición” y “anemia” y los factores socioeconómicos o alimentarios asociados a su aparición.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

No se han encontrado limitantes.

Limitante temporal:

Esta investigación será de diseño descriptivo correlacional y la información a recabar corresponderán a un tiempo y periodo no mayor a tres meses.

Limitante espacial:

No se ha encontrado limitaciones de carácter institucional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes internacionales.

Agualongo A. (2023) Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la parasitosis intestinal, la “anemia” y la “desnutrición” en niños de 5 a 9 años de la parroquia Atahualpa, cantón Ambato. Para ello se analizaron 100 muestras, incluyendo hemoglobina para evaluar “anemia”, exámenes coproparasitológicos para identificar parásitos intestinales y mediciones antropométricas para clasificar el estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal. Los resultados mostraron que el 36% de los niños presentaron un parásito y el 35% más de dos. La gran mayoría de los parásitos identificados fueron protozoos (97,71%), mientras que los helmintos representaron solo el 2,29%.

Las especies más frecuentes fueron *Blastocystis* sp (40%), *Entamoeba coli* (26%) y *Endolimax nana* (15%). Según el IMC, el 79% de los niños tenía peso adecuado y solo el 1% bajo peso. En cuanto a los niveles de hemoglobina, el 55% fue normal y el 33% presentó “anemia”. El estudio concluyó que, aunque la parasitosis infantil tuvo una alta prevalencia en la parroquia, no se encontró relación significativa con la “anemia” ni con la “desnutrición”. (6) **Andrade C. et.al. (2020). Ecuador. Artículo.** Se llevó a cabo un estudio descriptivo en 87 niños de 24

a 59 meses de la provincia de Guayas, Ecuador, con el objetivo de evaluar “anemia”, estado nutricional y parasitosis intestinal. Se registraron medidas antropométricas, valores de hemoglobina y hematocrito, además de identificar las especies parasitarias presentes.

Los resultados mostraron que la mayoría de los niños se encontraban eutróficos según talla e IMC; sin embargo, los varones presentaron mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad, retraso en talla y delgadez en comparación con las niñas. El grupo de 4 a 5 años evidenció mayor retardo en el crecimiento y delgadez. Asimismo, el 24,14% presentó “anemia”, siendo esta más frecuente en los niños parasitados, quienes también mostraron mayor retraso en talla y delgadez frente a los no parasitados. Los protozoarios más comunes fueron *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* y *Giardia intestinalis*, y los helmintos predominantes *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*.

El estudio concluyó que existen deficiencias nutricionales asociadas a la “anemia” y a la parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años del área estudiada, lo que resalta la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud, saneamiento, alimentación adecuada y educación sanitaria para reducir sus efectos y complicaciones.

Barrutia L. Et. al. (2021) México. El estudio tuvo como finalidad estimar la prevalencia de “anemia” y “desnutrición” infantil en Latinoamérica mediante un enfoque cualitativo y análisis documental. A partir de 15 artículos de revistas indexadas, se encontró que la “desnutrición” crónica afectó al 43% y la “anemia” al 43,5% de los niños menores de cinco años procedentes de hogares de bajos recursos. No se observó asociación significativa entre “desnutrición” crónica y sexo o edad del niño, ni entre “anemia” y sexo; sin embargo, la “anemia” sí mostró relación con la edad ($p < 0,001$). Se concluyó que ambas condiciones presentan prevalencias elevadas en la región, reflejando profundas desigualdades en pobreza, acceso a servicios básicos y atención en salud infantil.(7) **Chichande E.**

(2021) Ecuador. El estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de “anemia” y “desnutrición” en niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años de la comunidad San Juan de Puerto Nuevo, en Manabí. La muestra estuvo conformada por 65 participantes. Se aplicó una encuesta y se evaluó el estado nutricional mediante indicadores antropométricos (talla/edad, peso/edad e IMC/edad según la OMS). Asimismo, se extrajo sangre venosa para analizar parámetros eritrocitarios y confirmar la presencia de “anemia”. Con la prueba de Pearson se examinó la relación entre “anemia” y “desnutrición”, además de identificar factores asociados. Los resultados mostraron una prevalencia de “anemia” del 33,33%, principalmente leve, mientras que la “desnutrición” alcanzó el 7,7% (4,62% crónica y 3,08% global). La “anemia” se asoció con la “desnutrición” crónica y con factores como bajo consumo de carne y limitado acceso a servicios de salud. El estudio concluyó que la prevalencia de “anemia” fue considerablemente mayor que la de “desnutrición”, por lo que se recomienda brindar educación comunitaria sobre alimentación saludable para mejorar la calidad de vida.(8)

Chinga C. (2023). Ecuador. El estudio tuvo como finalidad describir la “anemia” ferropénica asociada a “desnutrición” en niños de 3 a 5 años en Latinoamérica, mediante una revisión bibliográfica descriptiva basada en artículos publicados entre 2003 y 2023 en diversas bases de datos. Los resultados indicaron que la principal deficiencia asociada a este tipo de “anemia” es la falta de hierro, seguida de bajos niveles de vitaminas A, D, B9 y proteínas. Asimismo, se identificó que las pruebas más utilizadas para el diagnóstico incluyen hemoglobina, hierro sérico, saturación de transferrina y capacidad total de fijación de hierro. Se concluyó que la carencia de hierro es la insuficiencia predominante y que la “anemia” ferropénica presenta una prevalencia significativa en niños de países en desarrollo de Latinoamérica.(9)

Quimis J. (2023). Ecuador. El estudio tuvo como propósito identificar la presencia de “anemia” y “desnutrición” en niños menores de cinco años

atendidos en el IESS-Jipijapa durante 2023. Se realizó un estudio observacional descriptivo utilizando datos institucionales. Los resultados mostraron alteraciones en varios índices hematológicos, aunque no se halló una relación significativa entre el estado hematológico y el estado nutricional. La mayoría de los niños (95%) presentó peso normal, mientras que el 3,5% tuvo sobrepeso y el 1,5% “desnutrición”. El estudio concluyó que, pese a no encontrarse asociación entre “anemia” y “desnutrición”, es necesario mantener un seguimiento continuo e investigar otros factores de riesgo que puedan influir en estas condiciones.(10)

Antecedentes nacionales.

Díaz S. (2022) Cerro de Pasco. El estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de “anemia” y su relación con el estado nutricional en niños menores de cinco años del C.S. Virgen del Rosario, utilizando un método descriptivo simple y la revisión de fichas CRED como instrumento principal. Los resultados mostraron que la “anemia” leve fue la más frecuente (64%), observándose en niños con estado nutricional normal (20%), “desnutrición” leve (36%) y “desnutrición” moderada (8%). Asimismo, la “anemia” moderada alcanzó el 26%, presentándose en el 4% de niños con estado nutricional normal, el 8% con “desnutrición” leve y el 14% con “desnutrición” moderada. En conclusión, se evidenció una relación entre los grados de “anemia” y diferentes niveles de “desnutrición” infantil.(11)

Alfaro y Alcocer. (2021) Huancayo. El estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la “desnutrición” crónica y la “anemia” ferropénica en niños de 3 a 5 años del Centro Poblado de Yanamuclo, distrito de Matahuasi, durante el 2021. Se empleó una metodología básica con nivel correlacional y un diseño no experimental y transversal, utilizando una muestra no probabilística. La información se obtuvo mediante observación y fichas de recolección de datos, respetando los principios éticos establecidos por la Universidad Peruana Los Andes. Se buscó establecer si existía asociación entre ambos problemas de salud infantil.(12) **Cárdenas J. (2023) Lima.** El estudio tuvo como objetivo estimar la

prevalencia de “anemia” y “desnutrición” infantil en niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Libertad–Huancayo entre agosto de 2021 y agosto de 2022. Se desarrolló una investigación básica con enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 4075 niños en 2021 y 13 133 en 2022, evaluados mediante fichas de observación. Los resultados, analizados con el coeficiente Rho de Spearman, mostraron significancia estadística ($p < 0,05$), concluyéndose que existe relación entre “anemia” y “desnutrición” infantil en esta población.(13)

Al-kassab et.al. (2020). Lima. Artículo El estudio tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos y nutricionales relacionados con la “anemia” en niños de 1 a 5 años en Perú, utilizando datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (DHS) 2017. Se realizó un subanálisis con intervalos de confianza del 95%, empleando análisis univariado y bivariado (chi cuadrado y t de Student), además de regresión de Poisson cruda y ajustada. La prevalencia de “anemia” fue del 38,5%. Entre los factores asociados destacaron: pertenecer a un quintil de riqueza bajo, tener una madre con nivel educativo nulo o solo primaria, maternidad adolescente, parto no institucional, falta de desparasitación y vivir a más de 4000 msnm. El estudio concluyó que la “anemia” infantil presenta una prevalencia moderada y está influenciada tanto por condiciones sociales como nutricionales.(14)

Amaro W. (2023) Lima. Artículo. El estudio tuvo como objetivo analizar las intervenciones aplicadas para reducir la “desnutrición” crónica infantil (DCI) y la “anemia” en países de América y el Caribe, revisando documentos de 11 naciones seleccionadas según la disponibilidad de información y sus diferentes niveles de nutrición y “anemia”. Se encontró que las intervenciones sectoriales suelen ser similares entre los países, centradas en la atención de salud del niño, la prevención de enfermedades y la suplementación nutricional. En cuanto a las intervenciones intersectoriales, aquellos países que desarrollaron estrategias

integrales orientadas a mejorar el acceso a alimentos, las condiciones económicas familiares y el apoyo estatal presentaron menores tasas de DCI y “anemia”. El análisis mostró que Haití registró la mayor prevalencia de “desnutrición” crónica (53,4%) y “anemia” infantil (73%). En contraste, Perú presentó 14,6% de DCI y 43,5% de “anemia”, mientras que Cuba fue el único país sin reportes de DCI. El estudio concluye que existe una amplia variedad de intervenciones sectoriales e intersectoriales que contribuyen a reducir la “desnutrición” crónica y la “anemia” infantil en la región. (15)

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Anemia Infantil

1. Conceptualización de la “anemia” Infantil

La “anemia” es una condición caracterizada por una concentración de hemoglobina en sangre inferior a los valores normales para la edad, el sexo y la altitud del lugar de residencia. En los niños, es un problema de salud pública que afecta el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la inmunidad, incrementando la morbilidad y la mortalidad infantil. (17)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera “anemia” infantil cuando la concentración de hemoglobina es menor a 11 g/dL en niños de 6 a 59 meses. A nivel global, se estima que aproximadamente el 40% de los niños menores de cinco años padecen “anemia”, siendo la deficiencia de hierro la principal causa. (18)

2. Clasificación de la “anemia”

La “anemia” puede clasificarse según sus causas y severidad:

2.1. Según la Etiología

- a. **“anemia” por Deficiencia de Hierro (“anemia” Ferropénica):** Es la forma más común de “anemia” infantil, causada por la ingesta insuficiente de hierro o su

absorción deficiente. Es responsable de aproximadamente el 50% de los casos en niños. (19)

- b. **“anemia” Hemolítica:** Provocada por la destrucción prematura de los glóbulos rojos, puede ser hereditaria (como en la talasemia) o adquirida. (20)
- c. **“anemia” por Enfermedades Crónicas:** Asociada a infecciones recurrentes, inflamación y enfermedades crónicas como el VIH/SIDA y la malaria, comunes en regiones de bajos ingresos. (21).

2.2. Dimensiones de la “anemia”

- **Leve:**

La **“anemia” leve** es una condición en la que los niveles de hemoglobina están ligeramente por debajo del rango considerado normal para la edad, sexo y estado fisiológico del individuo, pero no lo suficiente como para generar síntomas graves. Según los criterios de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en niños de 6 meses a 5 años, la “anemia” leve se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina se encuentra entre **10.0 y 10.9 g/dL** (17)

- **Moderada:**

Se define como un estado en el que los niveles de hemoglobina son significativamente más bajos de lo normal, pero no alcanzan los valores considerados como “anemia” severa. Según los criterios de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la “anemia” moderada en niños de 6 meses a 5 años se diagnostica cuando la

concentración de hemoglobina se encuentra entre **7.0 y 9.9 g/dL**. (17)

- **Severa:** Hemoglobina <7 g/dL (17)

La “**anemia**” **severa** es una forma grave de “anemia” caracterizada por niveles de hemoglobina extremadamente bajos, lo que compromete significativamente la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos. Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en niños de 6 meses a 5 años, se diagnostica “anemia” severa cuando la concentración de hemoglobina es inferior a **7.0 g/dL**. (17) Esta condición representa una emergencia médica debido a su asociación con complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca, daño orgánico y riesgo elevado de mortalidad.

3. Factores Determinantes de la “anemia” Infantil

3.1. Deficiencias Nutricionales.

La ingesta insuficiente de hierro, vitamina B12 y ácido fólico son causas principales de “anemia” en niños. La falta de hierro en la dieta afecta la producción de hemoglobina, lo que conduce a una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno de los glóbulos rojos (18).

3.2. Infecciones Recurrentes

Las infecciones parasitarias, como la malaria y las helmintiasis, contribuyen significativamente a la “anemia” infantil en regiones endémicas. Estas infecciones provocan pérdida de sangre, inflamación crónica y destrucción de eritrocitos. (21)

3.3. Factores Socioeconómicos

La pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios de salud adecuados son determinantes críticos de la “anemia” infantil. En hogares con ingresos limitados, los niños tienen menos acceso a alimentos ricos en hierro y suplementos nutricionales. (22)

3.4. Educación Materna

El nivel educativo de las madres influye en la calidad de las prácticas alimentarias y en la atención preventiva. Estudios han demostrado que las madres con mayor nivel educativo tienen hijos con menores tasas de “anemia”. (23)

4. Consecuencias de la “anemia” Infantil

4.1. Retraso en el Desarrollo Cognitivo

La “anemia” infantil, especialmente en los primeros años de vida, afecta el desarrollo cerebral debido a la reducción en la oxigenación del cerebro. Esto conduce a problemas de atención, memoria y aprendizaje a largo plazo. (24)

4.2. Mayor Riesgo de Morbilidad y Mortalidad

Los niños anémicos tienen un sistema inmunológico debilitado, lo que los hace más susceptibles a infecciones graves y recurrentes. La “anemia” severa se asocia con un mayor riesgo de muerte, especialmente en niños con malaria o “desnutrición” aguda. (21)

5. Estrategias de Prevención y Tratamiento

5.1. Suplementación con Hierro

La administración de suplementos de hierro a niños en riesgo es una de las estrategias más efectivas para reducir la “anemia” ferropénica. La OMS recomienda la suplementación con hierro y

ácido fólico en poblaciones vulnerables. (18)

5.2. Fortificación de Alimentos

La fortificación de alimentos básicos, como cereales y leche, con hierro y otros micronutrientes, ha demostrado ser eficaz en la prevención de la “anemia” infantil. (22.)

5.3. Control de Infecciones

El tratamiento antiparasitario regular, junto con medidas de control para la malaria, puede reducir significativamente la prevalencia de “anemia” en regiones endémicas. (21)

5.4. Educación Nutricional

Promover dietas balanceadas que incluyan alimentos ricos en hierro, como carnes magras, legumbres y vegetales de hoja verde, es fundamental para prevenir la “anemia” infantil. (23)

2.2.2. Desnutrición Infantil

1. Desnutrición Infantil

La “desnutrición” infantil es una de las principales problemáticas de salud pública a nivel global, afectando a millones de niños menores de cinco años. Según la Organización Mundial de la Salud, la “desnutrición” contribuye a casi la mitad de las muertes infantiles en el mundo, ya que debilita el sistema inmunológico y aumenta la susceptibilidad a infecciones comunes como la diarrea y la neumonía (25).

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que 149 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento, 45 millones sufren “desnutrición” aguda y 38.9 millones tienen sobrepeso, lo que subraya el complejo espectro de la malnutrición (29).

2. Definición y Conceptualización

La “desnutrición” infantil puede entenderse como el desequilibrio entre las necesidades nutricionales del niño y la ingesta de alimentos, lo que conduce a deficiencias energéticas y de micronutrientes esenciales para el desarrollo físico y cognitivo (25). Se clasifica en diferentes formas:

3. Dimensiones.

- a. **“desnutrición” Crónica:** Representada por el retraso en el crecimiento (baja talla para la edad), refleja una exposición prolongada a una nutrición deficiente. Este tipo de “desnutrición” afecta el desarrollo físico y cerebral, con consecuencias a largo plazo (29).
- b. **“desnutrición” Aguda:** Caracterizada por emaciación (bajo peso para la altura), es un indicador de “desnutrición” severa y de mayor riesgo de mortalidad.
- c. **Deficiencias de Micronutrientes:** También conocida como "hambre oculta", implica carencias de vitaminas y minerales esenciales como hierro, vitamina A y zinc, que son fundamentales para el desarrollo inmunológico y neurológico (26).

4. Factores Determinantes de la “desnutrición” Infantil

La “desnutrición” infantil tiene causas multifactoriales que incluyen factores biológicos, socioeconómicos y ambientales.

4.1. Factores Biológicos

- **Prácticas de alimentación inadecuadas:** La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el retraso en la introducción de alimentos complementarios son factores críticos en el desarrollo de la “desnutrición” infantil

(29).

- **Enfermedades recurrentes:** Las infecciones como diarrea, malaria y neumonía afectan la absorción de nutrientes y agravan las deficiencias nutricionales (25).

4.2. Factores Socioeconómicos

- **Pobreza:** Los hogares de bajos ingresos enfrentan dificultades para acceder a alimentos nutritivos, atención médica y educación adecuada, lo que aumenta la prevalencia de la “desnutrición” infantil (28).
- **Educación Materna:** El nivel educativo de las madres influye directamente en las prácticas de alimentación infantil y en el acceso a servicios de salud (27).

4.3. Factores Ambientales

- **Inseguridad Alimentaria:** Las crisis económicas, los conflictos armados y los efectos del cambio climático reducen la disponibilidad de alimentos y afectan la calidad de las dietas en poblaciones vulnerables (26).

5. Consecuencias de la “desnutrición” Infantil

La “desnutrición” en los primeros años de vida tiene efectos devastadores que pueden ser inmediatos o a largo plazo:

5.1. Impacto Físico

- Los niños desnutridos presentan un mayor riesgo de mortalidad debido a la incapacidad de combatir infecciones comunes, como neumonía y diarrea (31).
- El retraso en el crecimiento afecta el desarrollo físico, lo que limita las capacidades motoras y la fuerza muscular (25).

5.2. Impacto Cognitivo

- La deficiencia de nutrientes esenciales durante los primeros mil días de vida (desde la concepción hasta los dos años de edad) tiene consecuencias irreversibles en el desarrollo cerebral, afectando la memoria, el aprendizaje y las capacidades intelectuales (27).

5.3. Impacto Socioeconómico

- Los países con alta prevalencia de “desnutrición” enfrentan una pérdida económica significativa debido a la reducción en la productividad laboral y al aumento de los costos de atención médica (30).

6. Estrategias para Combatir la “desnutrición” Infantil

6.1. Promoción de la Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es una de las intervenciones más efectivas para prevenir la “desnutrición”. Proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y fortalece el sistema inmunológico del niño (29).

6.2. Educación Nutricional

Educar a las madres y cuidadores sobre prácticas de alimentación saludable y la importancia de la higiene reduce significativamente la incidencia de “desnutrición” infantil (28).

6.3. Suplementación Nutricional y Fortificación de Alimentos.

La distribución de suplementos de micronutrientes (como hierro, vitamina A y zinc) y la fortificación de alimentos básicos (por ejemplo, harina y sal) son estrategias clave para abordar las deficiencias nutricionales (26).

6.4. Programas de Transferencias Condicionadas

En muchos países, los programas de transferencias de efectivo o alimentos a familias en situación de pobreza han demostrado ser efectivos para mejorar el estado nutricional infantil, siempre que estén vinculados a servicios de salud y educación (30).

2.3. Definición de términos básicos

Anemia

"La "anemia" es una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de los niveles normales necesarios para satisfacer las necesidades fisiológicas, que varían según la edad, el sexo y la altitud." (17)

Desnutrición

"La "desnutrición" infantil es una condición patológica resultante de la insuficiencia prolongada de nutrientes esenciales, que afecta el crecimiento físico y el desarrollo, aumentando la morbilidad y mortalidad infantil." (29).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La "desnutrición" se relaciona significativamente con la "anemia" en Menores de 5 años atendidos en el "Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma".

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. La "desnutrición" en su dimensión aguda se relaciona significativamente con la "anemia" en menores de 5 años atendidos en el "Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma".
- b. La "desnutrición" en su dimensión moderada se relaciona significativamente con la "anemia" en menores de 5 años atendidos en el "Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma".
- c. La "desnutrición" en su dimensión crónica se relaciona

significativamente con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1:

“desnutrición”

Variable 2:

“anemia”

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de Medición	Tipo de Variable
V1 "anemia"	"La "anemia" es una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de los niveles normales necesarios para satisfacer las necesidades fisiológicas, que varían según la edad, el sexo y la altitud." (OMS, 2011).	La "anemia" se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina (g/dL) está por debajo de los valores de referencia establecidos por la OMS: - Niños de 6-59 meses: < 11 g/dL.	V1 "anemia" Dimensión: • Leve • Moderada • Severa	Hb = 11.0 y 11.9 g/dL Hb = 8.0 y 10.9 g/dL Hb = < 8.0 g/dL	Ordinal	Cualitativa ordinal
V2 "desnutrición"	"La "desnutrición" infantil es una condición patológica resultante de la insuficiencia prolongada de nutrientes esenciales, que afecta el crecimiento físico y el desarrollo, aumentando la morbilidad y mortalidad infantil." (UNICEF, 2020).	a "desnutrición" infantil se diagnostica según los estándares antropométricos de la OMS: - Peso para la talla < -2 DE: Indica "desnutrición" aguda. - Talla para la edad < -2 DE: Indica "desnutrición" crónica. - Peso para la edad < -2 DE: Indica "desnutrición" global. - Circunferencia del brazo medio (MUAC) < 115 mm: "desnutrición" aguda severa.	V2 "desnutrición" Dimensión: "desnutrición" aguda "desnutrición" global "desnutrición" crónica	Inferior a -2 desviaciones estándar. Por debajo de -2 desviaciones estándar. Por debajo de -2 desviaciones estándar.	Ordinal	Cualitativa ordinal

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Se trató de un estudio descriptivo básico, cuyo propósito fue ampliar y profundizar el conocimiento y la comprensión integral de la teoría vinculada con la línea de investigación abordada. (17).

3.2. Nivel de investigación

Según lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (19, p. 81), “el diseño correlacional poseía un valor explicativo, pues conocer la relación entre dos conceptos o variables ofrecía información con cierto nivel de explicación”. No obstante, este estudio se caracterizó por ser descriptivo, ya que tuvo como finalidad analizar y establecer la prevalencia de “anemia” y “desnutrición” en niños menores de cinco años.

3.3. Métodos de investigación.

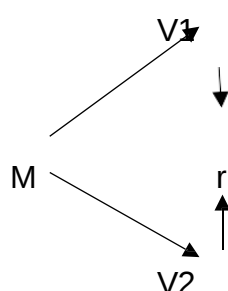
El método hipotético-deductivo se basó en los principios del método científico, que consistieron en formular hipótesis y comprobarlas mediante observación y experimentación empírica. Este enfoque se caracterizó por su carácter sistemático y estandarizado, ya que recurrió a un análisis estadístico riguroso sustentado en variables y casos definidos, manteniendo objetividad tras la recolección de datos.

De acuerdo con Hernández (17), “el método científico fue un proceso orientado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre hechos y enunciar leyes que permitieran comprender los fenómenos físicos y generar conocimiento”.

3.4. Diseño de investigación.

No experimental, descriptivo, correlacional simple (18)

Leyenda:



Donde:

M = Muestra de estudio
 V1 = “desnutrición” “anemia”
 V2 = “anemia”.

3.5. Población y muestra

Población muestral

La población estuvo constituida por 86 menores de 5 años con diagnóstico de “anemia”, quienes integraron el grupo de estudio al ser accesibles para las investigadoras. La selección fue de tipo no aleatoria, debido a que se incluyó únicamente a los niños que presentaron “anemia”.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), “la muestra representó un conjunto de elementos tomado de la población accesible y fue estudiada con el fin de generalizar los resultados al universo total”. (32)

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- **Evaluación Antropométrica y “anemia”.**

Este conjunto de técnicas fue ampliamente empleado en estudios epidemiológicos y clínicos para evaluar el estado nutricional y detectar problemas como la “desnutrición”, el sobrepeso y la “anemia”.

Instrumentos.

- **Fichas de evaluación antropométrica.**

Peso: Se determinó mediante el uso de balanzas calibradas.

Talla: Se midió con estadiómetros o cintas métricas estandarizadas.

Estas mediciones fueron contrastadas con tablas de referencia, como las de la OMS, para obtener indicadores antropométricos, tales como:

- Peso para la talla.
- Talla para la edad.
- Peso para la edad.

- **Ficha de evaluación de la “anemia” infantil.**

Consistió en un análisis de sangre destinado a identificar los niveles de hemoglobina y diagnosticar “anemia”. Este procedimiento se llevó a cabo mediante el método de hemoglobinometría utilizando dispositivos portátiles.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

- **Fichas de evaluación antropométrica.**

Estas fichas o tablas de medición antropométrica fueron empleadas por el MINSA y ya estaban establecidas como parámetros de referencia para diagnosticar el estado nutricional de niños y niñas.

- **Ficha de evaluación de la “anemia” infantil.**

La prueba de confiabilidad aplicada permitió identificar, mediante el Alfa de Cronbach, un valor de 0,89, el cual resultó adecuado y confiable para su uso.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- Se emplearon el programa Excel 2020 y el software estadístico SPSS V27.
- Se elaboró una base de datos en SPSS V27.
- La información registrada en los instrumentos fue trasladada a dicha base de datos.
- Se efectuó el cruce de variables, la elaboración de tablas y la presentación gráfica de los resultados.
- Se aplicaron las pruebas de contraste de hipótesis correspondientes.
- Finalmente, se llevó a cabo el análisis e interpretación de los resultados para formular las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Después de aplicar los instrumentos de recolección de información, se elaboró la base de datos en SPSS 26, Excel y Word 2016.
- Los datos fueron trasladados a la matriz electrónica correspondiente.
- Posteriormente, se construyeron las tablas, realizando el cruce de variables y aplicando las pruebas de contraste de hipótesis pertinentes.
- Para analizar la información obtenida, se utilizó estadística inferencial, lo que permitió interpretar los resultados y contrastar las hipótesis planteadas.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos de beneficencia, confidencialidad y anonimato.

- **Beneficencia:** Los participantes no fueron expuestos a situaciones o experiencias que pudieran perjudicarlos.
- **Confidencialidad:** Los datos obtenidos se emplearon únicamente con fines investigativos y, una vez cumplido el propósito del estudio, fueron eliminados.

- **Anonimato:** Este principio se garantizó al no incluir información que permitiera identificar a los participantes en la presentación del informe final (Polit y Hungler, 2000).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” durante el año 2025. Su ejecución tuvo como propósito la recolección directa de información relacionada con el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en los niños menores de cinco años atendidos en el servicio. Este proceso permitió obtener datos precisos, actualizados y confiables para determinar la prevalencia y la relación entre la “desnutrición” y la “anemia” en la población estudiada.

Las actividades del trabajo de campo se llevaron a cabo en varias etapas. En primer lugar, se coordinó con el personal del consultorio para acceder a los registros clínicos, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento institucional. Posteriormente, se procedió a la revisión de historias clínicas, controles de crecimiento y desarrollo, así como de las fichas antropométricas registradas en las atenciones de rutina.

En el caso de las mediciones antropométricas, se emplearon balanzas, tallímetros y cintas métricas estandarizadas, previamente calibradas según las normas del Ministerio de Salud. Se registraron los valores de peso, talla y perímetro braquial, los cuales fueron comparados con las tablas de referencia de la OMS para

identificar el tipo y grado de “desnutrición”. Para la determinación de los niveles de hemoglobina, se utilizó el método de hemoglobinometría mediante dispositivos portátiles (HemoCue), procedimiento realizado por personal capacitado del servicio.

Toda la información obtenida fue consolidada en una base de datos diseñada en el software SPSS, verificando la consistencia, integridad y exactitud de los registros. Posteriormente, se realizó la codificación y clasificación de las variables, garantizando que cada dato fuese correctamente digitado y categorizado.

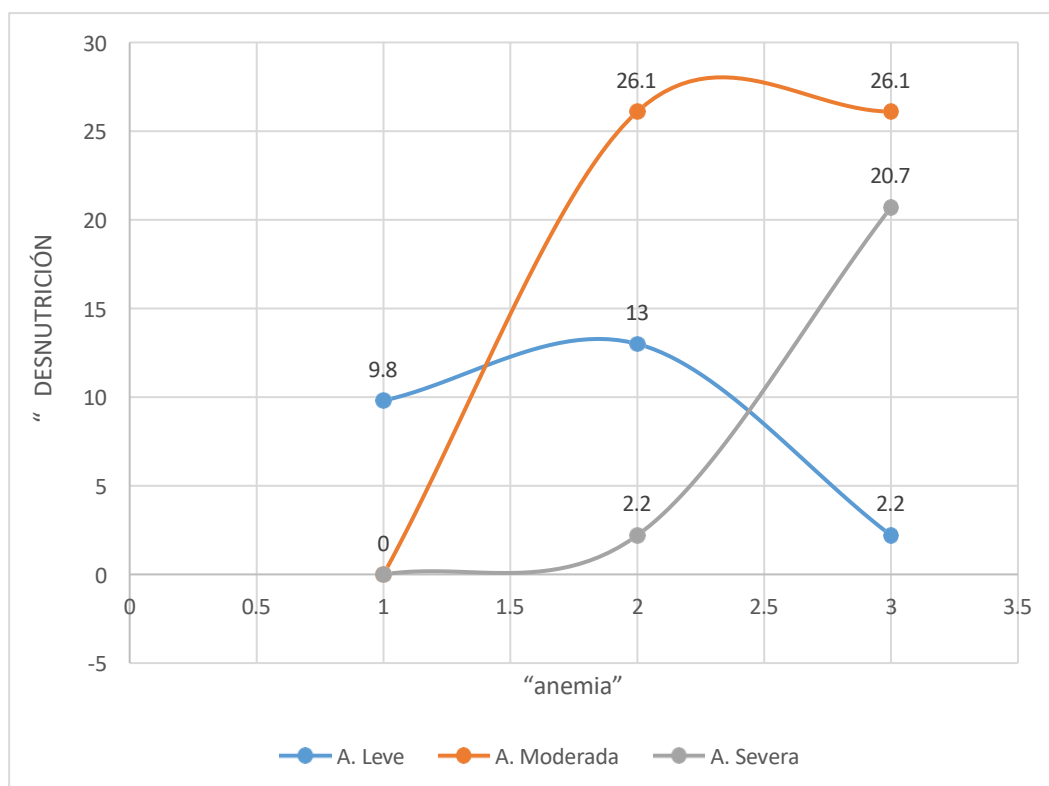
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1. *Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.*

“DESNUTRICIÓN” N°	“anemia”						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
D. aguda	8	9,3	0	0,0	0	0,0	8	9,3
D. Moderada	12	14,0	22	25,6	2	2,3	36	41,9
D. Crónica	2	2,3	24	27,9	16	18,6	42	48,8
Total	22	25,6	46	53,5	18	20,9	86	100,0

Fuente: Ficha de evaluación antropométrica y Ficha de evaluación de “anemia”.

Figura 1. Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.



Análisis e interpretación

En la tabla y figura se observa la distribución de los 86 niños evaluados según el tipo de “desnutrición” y el grado de “anemia”. Los resultados permiten identificar patrones importantes sobre la coexistencia de ambas condiciones.

Los niños con “desnutrición” crónica fueron 42 (48,8%), constituyendo el grupo más numeroso. Estos presentaron los mayores niveles de gravedad. En los 36 niños con “desnutrición” moderada (41,9%), predominó la “anemia” moderada con 22 casos (25,6%). Además, 12 niños (14,0%) tuvieron “anemia” leve y 2 (2,3%) “anemia” severa.

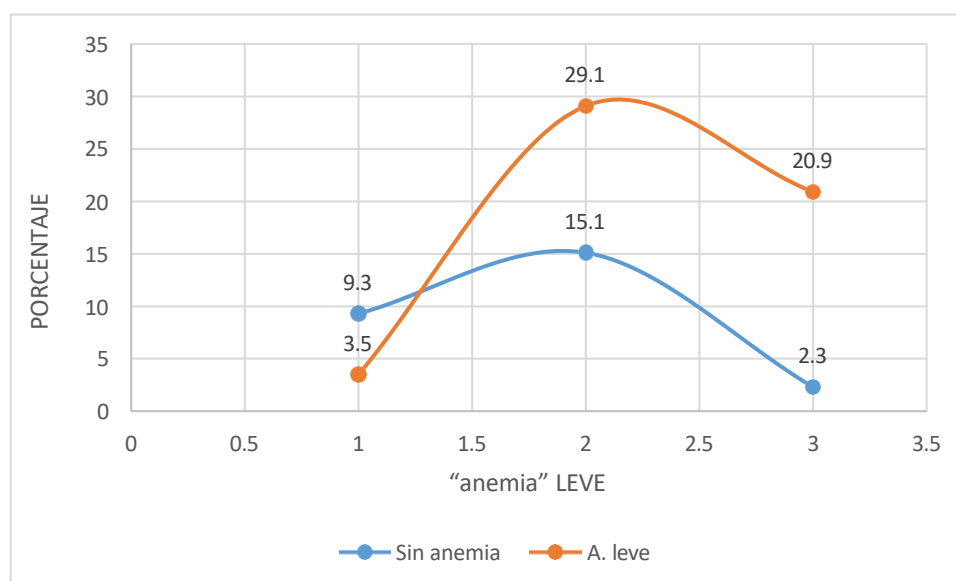
Los 8 niños con “desnutrición” aguda (9,3%) presentaron exclusivamente “anemia” leve.

Tabla 2. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.

“DESNUTRICIÓN” N°	“anemia” AGUDA				Total	
	Sin “anemia” M.		Leve			
	N°	%	N°	%	N°	%
D. aguda	8	9,3	3	3,5	8	9,3
D. Moderada	13	15,1	25	29,1	36	41,9
D. Crónica	2	2,3	18	20,9	42	48,8
Total	23	26,7	63	73,3	86	100,0

Fuente: Ficha de evaluación antropométrica y Ficha de evaluación de “anemia”.

Figura 2. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.



Análisis e interpretación.

Al ordenar los resultados de mayor a menor frecuencia según el tipo de “desnutrición”, se observa una asociación progresiva entre la severidad del estado nutricional y la presencia de “anemia” —especialmente “anemia” moderada— en los 86 niños evaluados.

La “desnutrición” crónica fue la condición predominante con 42 niños (48,8%). En este grupo, la mayor parte presentó “anemia” moderada; 18 niños (20,9)

El segundo grupo más frecuente fue la “desnutrición” moderada con 36 niños (41,9%). Presentaron principalmente “anemia” moderada; 25 niños (29,1%)

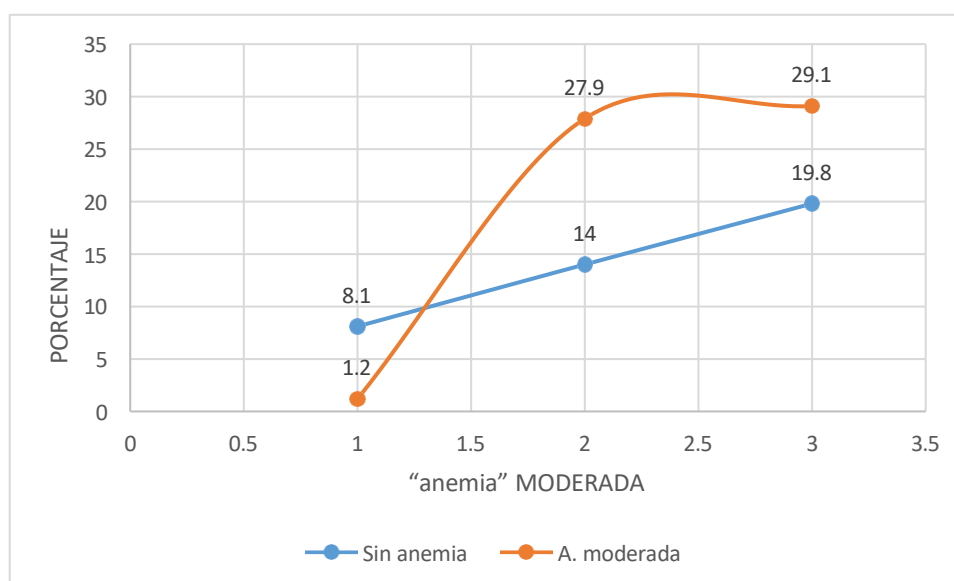
La “desnutrición” aguda se identificó en 8 niños (9,3%), siendo el grupo menos frecuente. Este grupo presentó: “anemia” leve 9,3%, y moderada 3,5%.

Tabla 3. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.

“DESNUTRICIÓN N”	“anemia” MODERADA				Total	
	Sin “anemia” M.		Moderada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D. aguda	7	8,1	1	1,2	8	9,3
D. Moderada	12	14,0	24	27,9	36	41,9
D. Crónica	17	19,8	25	29,1	42	48,8
Total	36	41,9	50	58,1	86	100,0

Fuente: Ficha de evaluación antropométrica y Ficha de evaluación de “anemia”.

Figura 3. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.



Análisis e interpretación.

La tabla muestra la relación entre los tipos de “desnutrición” y la presencia o ausencia de “anemia” moderada en un total de 86 niños. El análisis evidencia que la

probabilidad de presentar “anemia” moderada aumenta conforme la “desnutrición” se vuelve más severa o prolongada.

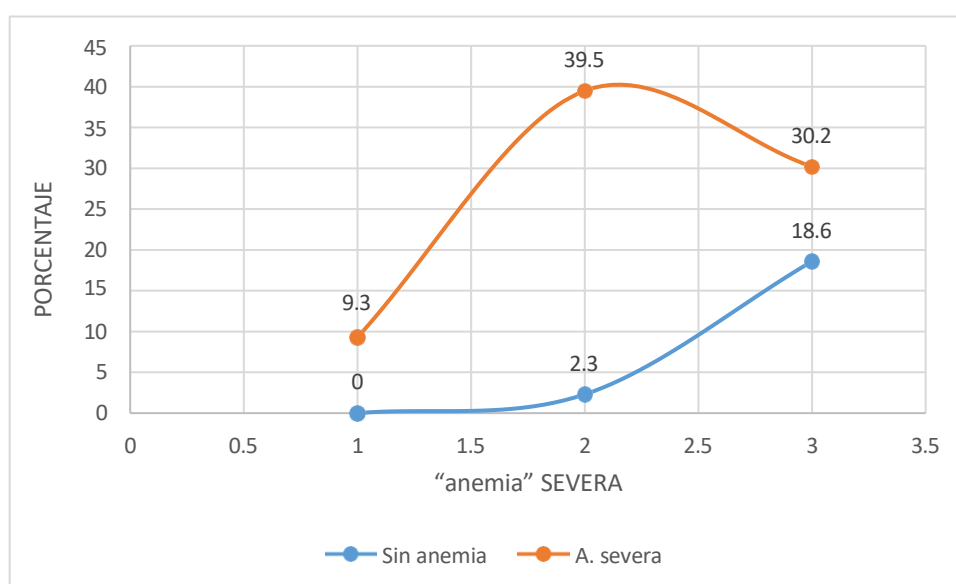
La “desnutrición” crónica fue la más frecuente con 42 niños (48,8%). Dentro de este grupo, casi la mitad presentó “anemia” moderada; Sin “anemia” moderada: 17 niños (19,8%). Con “anemia” moderada: 25 niños (29,1%). La “desnutrición” moderada se observó en 36 niños (41,9%), de los cuales: Sin “anemia” moderada: 12 niños (14,0%), Con “anemia” moderada: 24 niños (27,9%)

Tabla 4. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.

“DESNUTRICIÓN” N°	“anemia” SEVERA				Total	
	Sin “anemia” M.		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
D. aguda	0	0,0	8	9,3	8	9,3
D. Moderada	2	2,3	34	39,5	36	41,9
D. Crónica	16	18,6	26	30,2	42	48,8
Total	18	20,9	68	79,1	86	100,0

Fuente: Ficha de evaluación antropométrica y Ficha de evaluación de “anemia”.

Figura 4. Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.



Análisis e Interpretación.

El análisis refleja que la gravedad de la “anemia” se incrementa conforme el estado de “desnutrición” se hace más prolongado y severo. La “desnutrición” crónica fue la condición más frecuente, con 42 niños (48,8%). Dentro de este grupo se observó: Con “anemia” severa: 16 niños (18,6%) Sin “anemia” severa: 26 niños (30,2%).

En los 36 niños (41,9%) con “desnutrición” moderada se registraron: Con “anemia” severa: solo 2 niños (2,3%), Sin “anemia” severa: 34 niños (39,5%)

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 5. *Relación de la “desnutrición” “anemia” en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,706 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	51,380	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,206	1	,000
N de casos válidos	86		

Decisión estadística.

Se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de “anemia” (leve, moderada y severa) y los tipos de “desnutrición” en los menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” ($\chi^2 = 48,706$; gl = 4; p = 0,000). Esto confirma que la severidad de la “anemia” aumenta conforme se incrementa la cronicidad de la “desnutrición”.

Tabla 6. *Relación de la “desnutrición” y la “anemia” aguda en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,018 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	39,708	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,836	1	,000
N de casos válidos	86		

Decisión estadística.

Se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación estadísticamente significativa entre la “anemia” leve y los tipos de “desnutrición” en los menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” ($\chi^2 = 38,018$; gl = 2; p = 0,000). Esto indica que la “anemia” leve se presenta con mayor frecuencia en la “desnutrición” aguda y disminuye en la crónica, donde predominan formas más graves de “anemia”.

Tabla 7. *Relación de la “desnutrición” y la “anemia” moderada en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,759 ^a	2	,008
Razón de verosimilitud	10,466	2	,005
Asociación lineal por lineal	1,345	1	,246
N de casos válidos	86		

Decisión estadística

Se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación estadísticamente significativa entre la “anemia” moderada y los tipos de “desnutrición” en los menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” ($\chi^2 = 9,759$; gl = 2; p = 0,008). Esto demuestra que la

“anemia” moderada es más frecuente en niños con “desnutrición” moderada y crónica, y menos común en aquellos con “desnutrición” aguda.

Tabla 8. *Relación de la “desnutrición” y la “anemia” severa en menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,926 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,878	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,356	1	,000
N de casos válidos	86		

Decisión estadística

Se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existe una asociación estadísticamente significativa entre la “anemia” severa y los tipos de “desnutrición” en los menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” ($\chi^2 = 18,926$; gl = 2; p = 0,000). Esto evidencia que la “anemia” severa se concentra principalmente en niños con “desnutrición” crónica, reflejando el efecto de un déficit nutricional prolongado.

4.4. Discusión de resultados.

El presente estudio evidenció que la “anemia” leve tiene mayor asociación con “desnutrición” moderada; 13,0%. Y que la “anemia” moderada tiene alta concentración en “desnutrición” moderada 26,1% y en “desnutrición” crónica 26,1%.

Estos hallazgos sugieren que, a medida que la severidad de la “anemia” aumenta, también se agrava la condición nutricional del niño, reflejando un círculo vicioso entre déficit de hierro y malnutrición proteico-calórica. En comparación con los resultados de Agualongo A., quien reportó que el 79% de los niños presentaban un peso saludable y solo el 1% bajo peso, así como que el 55% tenía hemoglobina normal y el 33% niveles bajos, se observa que en En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” los niveles de alteración nutricional y

hematológica son más críticos. Esto podría explicarse por diferencias contextuales relacionadas con factores socioeconómicos, disponibilidad de alimentos y acceso a servicios de salud. De manera similar, el estudio de Barrutia L. et al. en México evidenció que la “anemia” y la “desnutrición” crónica son problemas persistentes en Latinoamérica, estrechamente vinculados a la pobreza y desigualdad en el acceso a servicios básicos. Estos hallazgos respaldan lo observado en el presente estudio, donde los niños del Centro de Salud En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, al provenir de familias en condiciones de vulnerabilidad, reflejan estas brechas estructurales. Por otro lado, la investigación de Díaz S. en Cerro de Pasco reportó una prevalencia de “anemia” leve en el 64% de los niños, con un 36% asociado a “desnutrición” leve y un 8% a moderada; además, la “anemia” moderada estuvo presente en un 26%, mayoritariamente vinculada a “desnutrición” moderada. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, reforzando la evidencia de que la “anemia” moderada se relaciona más fuertemente con cuadros de “desnutrición” moderada y crónica. Desde el marco teórico de la enfermería, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sustenta la relación hallada, ya que plantea que cuando el niño o su familia no logran satisfacer de manera adecuada los requisitos universales de autocuidado, como una nutrición suficiente y balanceada, se generan estados de desequilibrio. Entre ellos, destacan la “anemia” ferropénica y la “desnutrición” proteico-calórica, que en este contexto se convierten en problemas de salud pública interrelacionados. En síntesis, la evidencia sugiere que la “anemia” en menores de 5 años no debe abordarse de manera aislada, sino en estrecha relación con el estado nutricional. Los resultados refuerzan la necesidad de implementar intervenciones integrales de enfermería y salud comunitaria, que incluyan educación alimentaria, suplementación con hierro, mejora en la seguridad alimentaria y seguimiento nutricional, con el fin de prevenir que cuadros leves progresen hacia formas más graves de “anemia” y “desnutrición”.

En esta segunda conclusión se encontró que el El nivel de “anemia” leve se presenta en niños con “desnutrición” aguda en un 9,8%, Esto indica que la “anemia” leve es un marcador frecuente en cuadros agudos, posiblemente por carencias nutricionales recientes. Este hallazgo resalta la importancia de considerar la “anemia” no solo como una condición aislada, sino como un indicador de procesos de “desnutrición” que pueden avanzar hacia formas más graves si no se interviene oportunamente. Al contrastar estos resultados con la investigación de Quimis en Ecuador, se observa que la mayoría de los niños estudiados presentaban un estado nutricional normal (95%), y solo un 1,5% mostraba “desnutrición”. A diferencia de ello, en la población de En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, la frecuencia de “desnutrición” aguda asociada a “anemia” leve es más significativa, lo que puede explicarse por diferencias en la condición socioeconómica, acceso a servicios de salud, disponibilidad de alimentos y prevalencia de enfermedades infecciosas en cada contexto. De manera similar, el estudio de Cárdenas J. en Huancayo concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre “anemia” y “desnutrición” infantil, con un valor $p < 0,05$ a través del coeficiente Rho de Spearman. Dichos resultados son consistentes con los hallazgos en En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, ya que ambos contextos evidencian que la “anemia” y la “desnutrición” no son problemas aislados, sino condiciones interrelacionadas que comparten determinantes comunes, como la insuficiencia alimentaria y la falta de micronutrientes esenciales.

Desde la perspectiva de enfermería, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem brinda un marco explicativo pertinente: tanto la “anemia” como la “desnutrición” derivan de deficiencias en la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado, en especial el relacionado con la nutrición adecuada. Estas deficiencias pueden estar vinculadas a factores como la falta de conocimientos, recursos económicos limitados, hábitos alimentarios inadecuados o problemas de

salud recurrentes. Bajo este enfoque, el déficit de hierro y proteínas se interpreta como una manifestación clara de un fallo en el autocuidado nutricional, que requiere la intervención de la enfermera para educar, apoyar o compensar dichas limitaciones.

En la siguiente conclusión; se evidenció La relación entre “anemia” moderada y “desnutrición”, se observa que 26 niños (28,3%) presentan “anemia” moderada. Aquí existe un predominio claro de “anemia” moderada, lo que sugiere que, en estados de “desnutrición” moderada, el déficit nutricional ya impacta de manera importante en la hematopoyesis. Este hallazgo refleja que, a medida que el déficit nutricional se agrava, se produce un impacto más profundo en la hematopoyesis, comprometiendo la producción adecuada de glóbulos rojos. De este modo, la “anemia” moderada aparece como un marcador biológico del deterioro nutricional sostenido, donde la falta crónica de hierro, proteínas y micronutrientes limita la capacidad del organismo para mantener niveles normales de hemoglobina. Al contrastar estos resultados con el estudio de Huarachi en Huancavelica (2022), se observa que la prevalencia global de “anemia” alcanzó el 60,68%, distribuyéndose en “anemia” leve (60,68%) y moderada (39,32%), con mayor frecuencia en niños de un año (44,4%) en comparación con los de 4 a 5 años (3,4%). Dichos datos refuerzan lo encontrado en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, al mostrar que la “anemia” moderada constituye una proporción importante dentro de la población infantil afectada y que su presencia está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, educativos y de hábitos alimentarios. Desde el enfoque de la teoría de Virginia Henderson, la relación entre “anemia” y “desnutrición” se explica por la insatisfacción de la necesidad fundamental de una nutrición adecuada e ingesta equilibrada de líquidos. Cuando el niño no recibe los aportes suficientes de hierro, proteínas, vitaminas y minerales, se genera un estado de vulnerabilidad fisiológica que compromete su crecimiento, desarrollo neurológico y respuesta inmunitaria. En este sentido, la enfermería

desempeña un rol central al identificar precozmente las deficiencias, promover dietas balanceadas, administrar suplementación de hierro cuando corresponda, brindar educación alimentaria a las familias y realizar un monitoreo constante del crecimiento infantil. Cabe destacar que tanto la “anemia” como la “desnutrición” constituyen problemas prioritarios de salud pública en la primera infancia, pues sus efectos trascienden el ámbito hematológico y nutricional, afectando la capacidad cognitiva, la escolaridad futura y la resistencia a infecciones. De acuerdo con los lineamientos de la OMS, la “desnutrición” puede manifestarse como “desnutrición” aguda (emaciación, peso/talla bajo), “desnutrición” crónica (retraso de talla) o insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad), condiciones que suelen coexistir con deficiencias de micronutrientes como hierro, vitamina A y zinc. En síntesis, los resultados de este estudio confirman que la “anemia” moderada está estrechamente vinculada a la “desnutrición” moderada, mostrando que ambas condiciones comparten determinantes estructurales y biológicos. Se requiere, por tanto, un abordaje integral en la atención primaria de salud, que contemple la suplementación, la educación alimentaria, la vigilancia nutricional y la reducción de las desigualdades socioeconómicas que perpetúan este problema en los menores de 5 años.

En esta última conclusión del estudio se observó que la “desnutrición” crónica se presenta en un 20,7% de niños con “anemia” severa lo que confirma que los procesos prolongados de déficit nutricional deterioran de manera significativa el estado hematológico de los niños. La presencia de “anemia” severa en este grupo es baja, lo que sugiere que en la “desnutrición” moderada predomina la “anemia” moderada más que la severa. Estos resultados permiten afirmar que, dentro de los cuadros de “desnutrición” moderada, predomina la presencia de “anemia” moderada antes que la severa, lo que puede explicarse porque el déficit nutricional sostenido primero se manifiesta en formas menos graves de “anemia” antes de progresar hacia estadios severos. En este sentido, la “anemia” severa se presenta como una

condición menos frecuente, pero de alto riesgo, que requiere atención oportuna para evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo infantil.

Al contrastar estos resultados con el estudio de Chichande en Ecuador, se evidencia que la falta de conocimiento de las familias en torno a la nutrición genera un índice significativo de “anemia”, aunque la “desnutrición” se presenta mayormente en forma leve. Este hallazgo concuerda con lo observado en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, donde la “anemia” aparece como un problema persistente asociado a prácticas alimentarias inadecuadas y al desconocimiento sobre dietas saludables, lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en salud y nutrición. De igual manera, los hallazgos guardan relación con lo reportado por Al-Kassab et al. en Perú, quienes identificaron que la “anemia” en niños de 1 a 5 años presentaba una prevalencia moderada, y que estaba influenciada por factores sociodemográficos y nutricionales como la pobreza, el nivel educativo de los padres y los hábitos de alimentación. Estos determinantes estructurales también son relevantes en la población de En el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, donde la condición socioeconómica y el acceso limitado a alimentos nutritivos contribuyen al vínculo entre “anemia” y “desnutrición”.

Desde la perspectiva teórica, la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aporta un marco explicativo para comprender la relación entre “anemia” y “desnutrición”. Según esta propuesta, la prevención depende en gran medida de la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables. La “anemia” y la “desnutrición”, al estar influidas por la pobreza, el desconocimiento y los hábitos alimentarios inadecuados, requieren de la acción de enfermería no solo en el tratamiento, sino principalmente en la prevención primaria, fomentando prácticas como la lactancia materna exclusiva, la suplementación con hierro, la diversificación de la dieta y la adopción de hábitos saludables en el hogar. En conclusión, los resultados muestran que la “anemia” severa es poco frecuente en casos de

“desnutrición” moderada, lo cual resalta la importancia de intervenir tempranamente en los niveles leves y moderados de “anemia” para evitar que progresen a formas más graves. Asimismo, se confirma que la educación alimentaria, el empoderamiento familiar y la promoción de estilos de vida saludables son pilares fundamentales para reducir la prevalencia de “anemia” y “desnutrición” en la infancia.

CONCLUSIONES

1. Los niños con “desnutrición” crónica fueron 42 (48,8%), constituyendo el grupo más numeroso. Estos presentaron los mayores niveles de gravedad.
2. La “desnutrición” crónica fue la condición predominante con 42 niños (48,8%). En este grupo, la mayor parte presentó “anemia” moderada; 18 niños (20,9)
3. La “desnutrición” crónica fue la más frecuente con 42 niños (48,8%). Dentro de este grupo, casi la mitad presentó “anemia” moderada; Sin “anemia” moderada: 17 niños (19,8%). Con “anemia” moderada: 25 niños (29,1%).
4. La “desnutrición” crónica fue la condición más frecuente, con 42 niños (48,8%). Dentro de este grupo se observó: Con “anemia” severa: 16 niños (18,6%) Sin “anemia” severa: 26 niños (30,2%).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda priorizar intervenciones nutricionales intensivas y un seguimiento más frecuente para los niños con “desnutrición” crónica, debido a que constituyeron el grupo más numeroso y con mayor gravedad.
2. Se recomienda fortalecer el seguimiento nutricional y priorizar intervenciones específicas en los niños con “desnutrición” crónica, dado que representaron el grupo más numeroso y con mayor gravedad.
3. Se recomienda focalizar acciones de recuperación nutricional en los niños con “desnutrición” crónica, ya que conformaron el grupo más afectado y con mayor gravedad.
4. Se recomienda priorizar intervenciones integrales en los niños con “desnutrición” crónica, especialmente en aquellos con “anemia” severa, para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar su recuperación nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade Trujillo CA, Párraga Acosta JS, Guallo Paca MJ, Abril Merizalde L. “anemia”, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños de hogares de Guayas. BMSA. 2022;62(4):696-705.
2. Gonzales GF, Suarez Moreno VJ. Niveles de hemoglobina para la determinación de la “anemia”: nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y adecuación de la norma nacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 19 de agosto de 2024;41:102-4.
3. Antezana MIH. “desnutrición” crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. Revista Vive. 25 de septiembre de 2023;6(18):859-69.
4. Blume PDV. infobae. 2024 [citado 13 de enero de 2025]. “desnutrición” infantil aumenta a 12,2% en Perú: crisis alimentaria afecta principalmente a zonas rurales y urbanas. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/27/desnutricion-infantil-aumenta-a-122-en-peru-crisis-alimentaria-afecta-principalmente-a-zonas-rurales-y-urbanas/>
5. Mayon J. Huancavelica se traza ambiciosa meta de reducir la “anemia” a 38.6% al año 2026 – Gobierno Regional de Huancavelica [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://regionhuancavelica.gob.pe/huancavelica-se-traza-ambiciosa-meta-de-reducir-la-”anemia”-a-38-6-al-ano-2026/>
6. Agualongo Paucar AV. Parasitosis y su relación con “anemia” y “desnutrición” en niños de 5 a 9 años de la Parroquia Atahualpa del cantón Ambato. 8 de marzo de 2023 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/37475>
7. Araujo LEB, Ruiz-Camus CE, Horna JFM, Villacorta JCV, Alvarado G del PP, Pérez AI. Prevención de la “anemia” y “desnutrición” infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 9 de marzo de 2021;5(1):1171-83.
8. Chichande López EA. Prevalencia de “anemia” y “desnutrición” en menores de 5-15 años en la comunidad San Juan de Puerto Nuevo del Cantón El Carmen, provincia de Manabí. 13 de julio de 2021 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14766>

9. Chinga-Medina CA, Rodríguez-Castillo AL, Fuentes-Sánchez E. “anemia” ferropénica por “desnutrición” en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. MQRInvestigar. 24 de julio de 2023;7(3):1548-69.
10. Choez JAQ, Zavala AMM. “anemia” y “desnutrición” en menores de 5 años, atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Jipijapa, periodo 2023. Revista Científica de Salud BIOSANA. 7 de mayo de 2024;4(2):46-56.
11. Diaz Avelino SJ. Prevalencia de la “anemia” y su relación al estado nutricional de niños menores de 5 años, C.S. Virgen del Rosario. Noviembre 2018 a marzo 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 6 de enero de 2023 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3014>
12. Alfaro Alcocer MM, Estrella Cornelio LD. “desnutrición” crónica y “anemia” ferropénica en niños de 3 a 5 años del centro poblado de Yanamuclo, Matahuasi - 2021. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 16 de noviembre de 2022 [citado 13 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4803>
13. Cárdenas Solano JP. Prevalencia de “desnutrición” y “anemia” infantil del centro de salud “La Libertad”- Huancayo, en el periodo de agosto 2021 - agosto 2022. 6 de julio de 2023 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9155>
14. Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P, Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a “anemia” en niños de 1 a 5 años en Perú. Revista chilena de nutrición. diciembre de 2020;47(6):925-32.
15. Cáceres WA. Implementación de intervenciones para la “desnutrición” crónica y “anemia” infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática. Polo del Conocimiento. 17 de enero de 2024;9(1):1655-73.
16. Lau CSM, Chamberlain RS. The World Health Organization Surgical Safety Checklist Improves Post-Operative Outcomes: A Meta-Analysis and Systematic Review. SS. 2016;07(04):206-17.

17. World Health Organization (WHO). Global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: WHO; 2015.
18. World Health Organization (WHO). Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: WHO; 2017.
19. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011;378(9809):2123-35.
20. Cappellini MD, Motta I. "anemia" in clinical practice: definition and classification. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2015;12(3):164-8.
21. Tolentino K, Friedman JF. An update on "anemia" in less developed countries. *Am J Trop Med Hyg*. 2007;77(1):44-51.
22. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The state of food security and nutrition in the world 2021. Rome: FAO; 2021.
23. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70.
24. Lozoff B, Beard J, Connor J, Felt B, Georgieff M, Schallert T. Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutr Rev*. 2006;64(5 Pt 2):S34-43.
25. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., & Bhutta, Z. A. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2021). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Organización de las Naciones Unidas.
26. Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., & Glewwe, P. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70.
27. Smith, L. C., & Haddad, L. (2015). Reducing child undernutrition: past drivers and priorities for the post-MDG era. *World Development*, 68, 180-204.
28. UNICEF. (2020). Estado Mundial de la Infancia: Niños, alimentos y nutrición. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

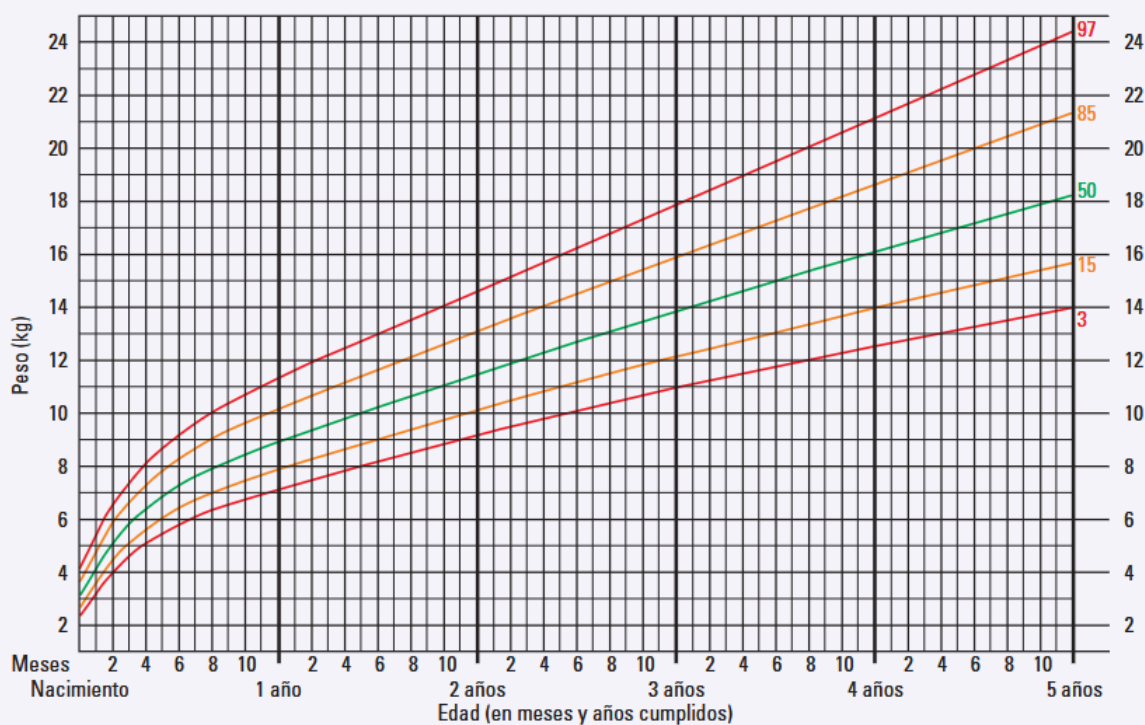
29. World Bank. (2019). The Economic Costs of Malnutrition. Banco Mundial.
30. World Health Organization (WHO). (2021). Malnutrition. Recuperado de [\[https://www.who.int\]](https://www.who.int).
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

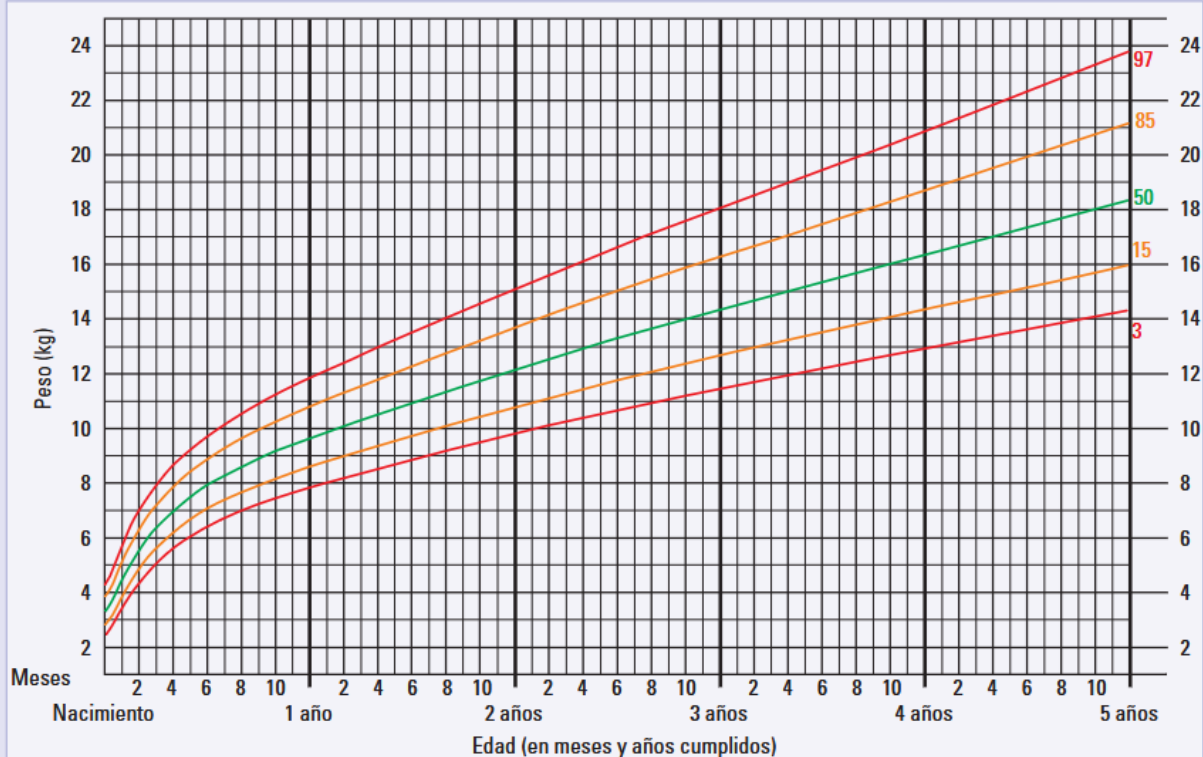
UNIVERSIDAD NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHAS DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

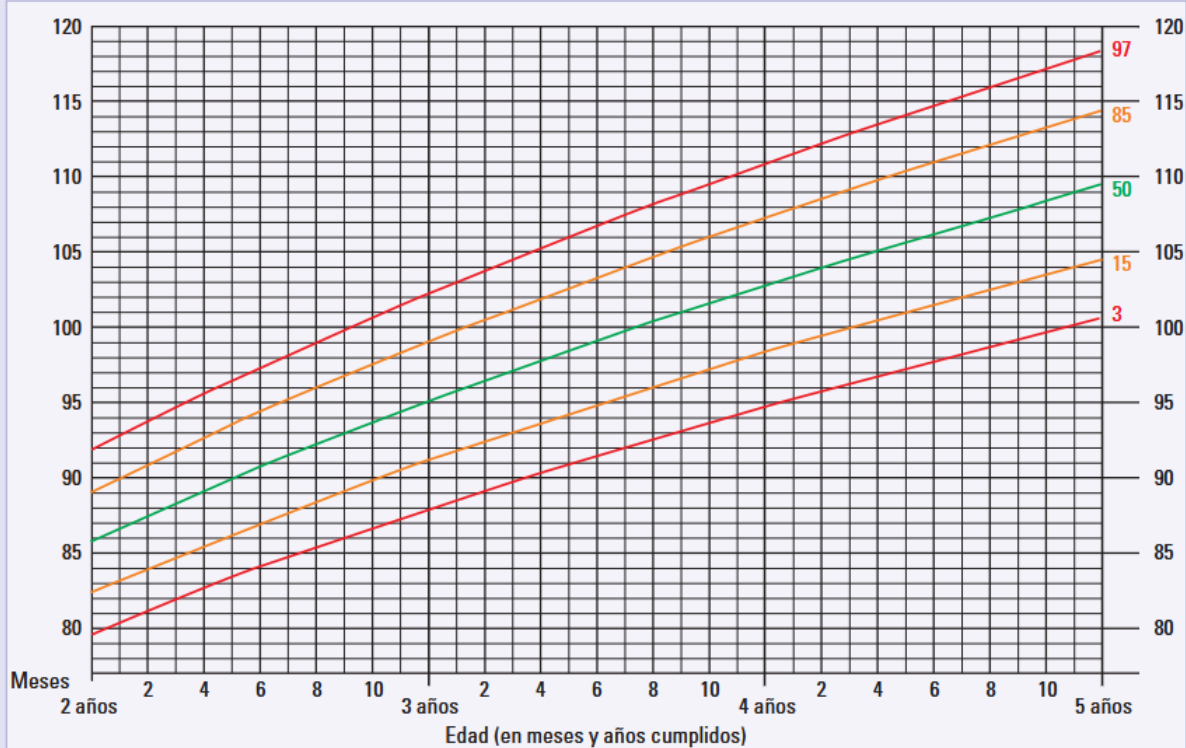
Peso para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años)



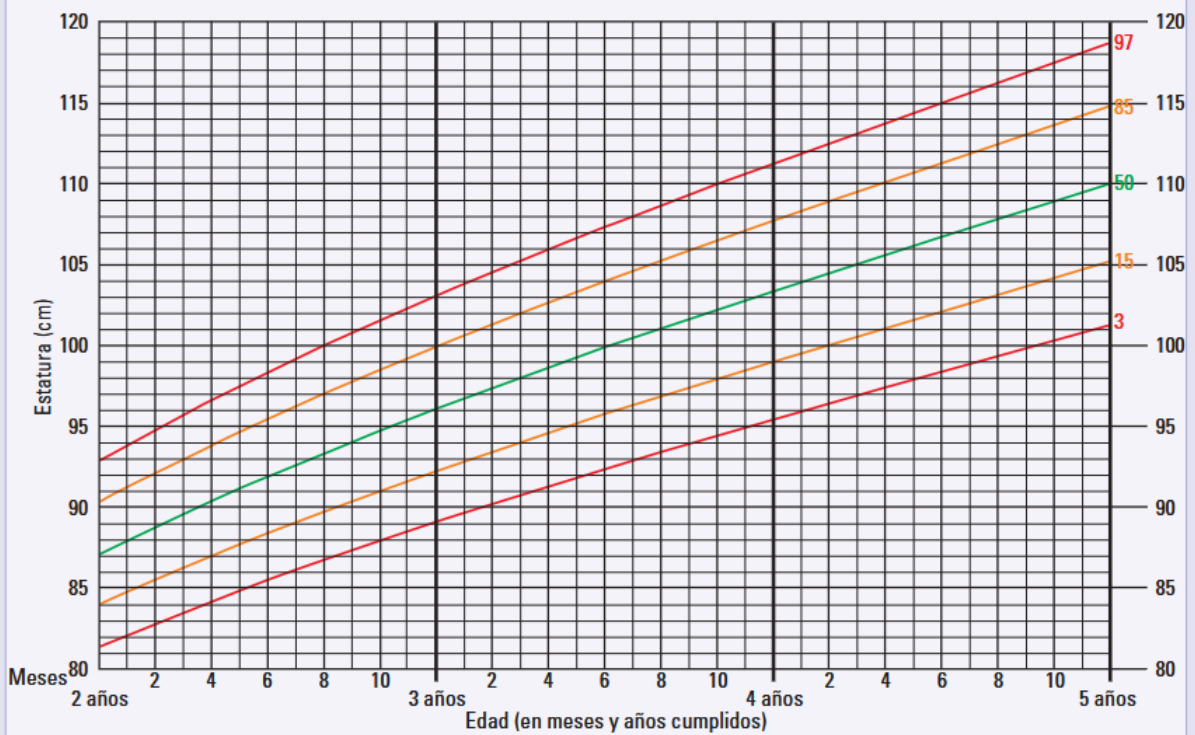
Peso para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 5 años)



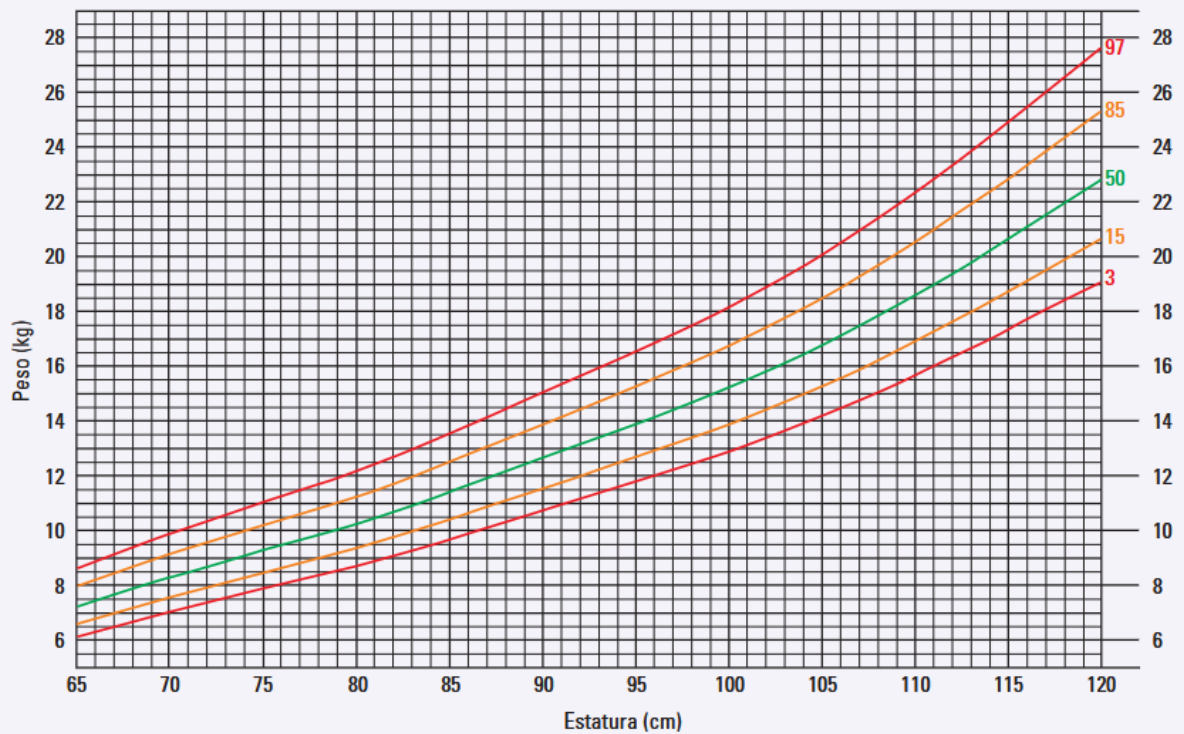
Estatura para la edad niñas. Percentiles (2-5 años)



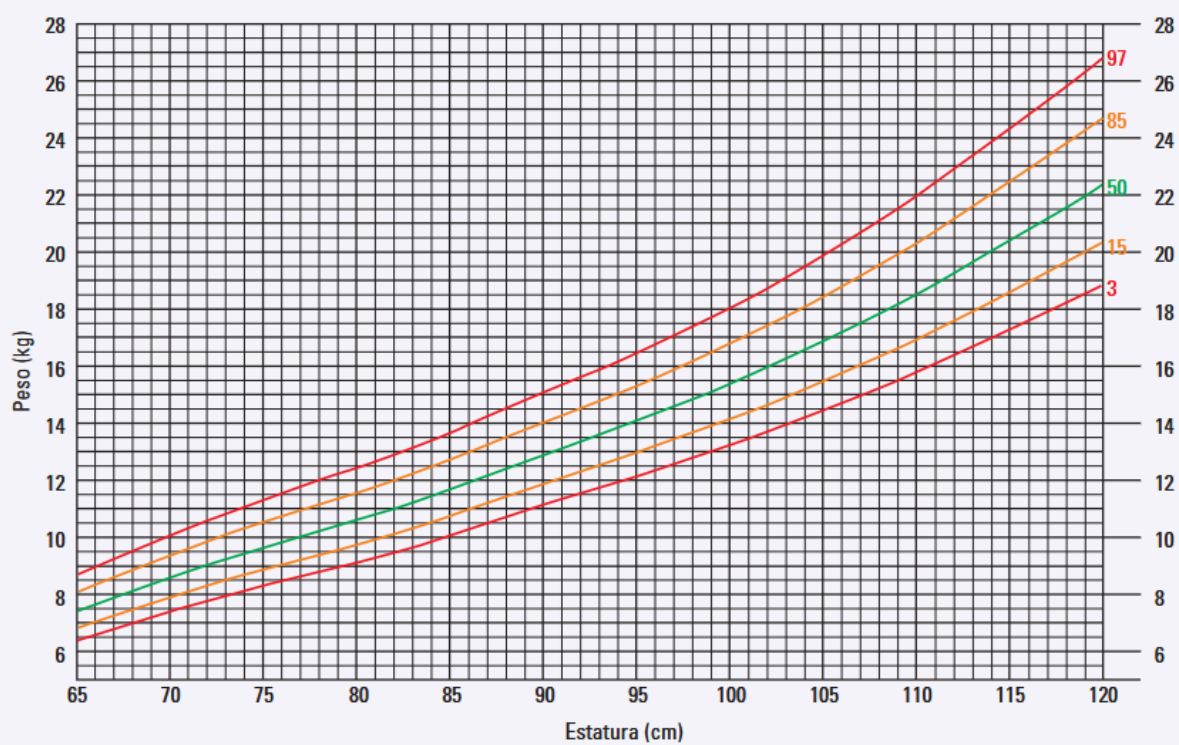
Estatura para la edad niños. Percentiles (2 a 5 años)



Peso para la estatura niñas. Percentiles (2-5 años)



Peso para la estatura niños. Percentiles (2-5 años)



UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE “anemia”

Nivel de “anemia”	Presenta
“anemia” leve Hb = 11.0 y 11.9 g/dL	
“anemia” moderada Hb = 8.0 y 10.9 g/dL	
“anemia” severa Hb = < 8.0 g/dL	

UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“desnutrición” y su relación con la “anemia” en Menores de 5 Años “Consultorio de
CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025**

Yo He sido informada en forma detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, teniendo claro que es una investigación que reportará beneficios para el cuidado de la salud del profesional de enfermería, la base de datos no incluirá nada que me permita ser identificado.

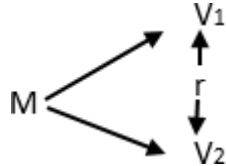
Se tomarán medidas de seguridad para proteger los documentos que identifican la encuesta.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Firma del participante.....

UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿En qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en Menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025? Problemas específicos ¿En qué medida la “desnutrición” en su dimensión aguda se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025? ¿En qué medida la	Objetivo general Determinar en qué medida la “desnutrición” se relaciona con la “anemia” en Menores de 5 años en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025. Objetivos específicos Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión aguda con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital	Hipótesis general La “desnutrición” se relaciona significativamente con la “anemia” en Menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025. Hipótesis específicas La “desnutrición” en su dimensión aguda se relaciona significativamente con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto	V1 “desnutrición” Dimensión: D. aguda D. moderada D. crónica V2 “anemia” Dimensión: - Leve - Moderada - Severa	Método: Científico Tipo: Relacional Alcance de estudio: Local Enfoque: Cuantitativo Diseño: Esquema de diseño:  M = Muestra. V1 = “desnutrición”. V2 = “anemia”. r = Variable relacional.	Población: La población de niños que asisten al “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” es aproximadamente 86 menores de 5 años con “desnutrición”. Muestra: La muestra estimada a través del Software estadístico es de 86 menores de 5 años. Técnicas de recopilación de datos: Encuesta Instrumentos: - Ficha de evaluación sobre “anemia” - Tabla de evaluación antropométrica.

“desnutrición” en su dimensión moderada se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025? • ¿En qué medida la “desnutrición” en su dimensión crónica se relaciona con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?	Félix Mayorca Soto de Tarma”. • Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión moderada con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”. • Establecer la relación de la “desnutrición” en su dimensión crónica con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.	de Tarma”. • La “desnutrición” en su dimensión moderada se relaciona significativamente con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”. • La “desnutrición” en su dimensión crónica se relaciona significativamente con la “anemia” en menores de 5 años atendidos en el “Consultorio de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma” 2025?			
---	---	---	--	--	--