

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**La anemia en los niños del nivel inicial**

**Trabajo académico**

Para optar el Título de segunda especialidad profesional en Educación Inicial.

**Autora.**

**Herminia Yovany Olivos Campaña**

**Piura– Perú**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### La anemia en los niños del nivel inicial

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente) .....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

**Piura– Perú**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### La anemia en los niños del nivel inicial

El suscrito declara que el trabajo académico es original en su contenido y forma:

Herminia Yovany Olivos Campaña (Autor)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

Piura- Perú

2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Piura, a los quince días del mes de febrero de dos mil veinte, se reunieron en el colegio Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Alburquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *La anemia en los niños del nivel inicial*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial(a) **OLIVOS CAMPAÑA HERMINIA YOVANY**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **16**.

Por tanto, **OLIVOS CAMPAÑA HERMINIA YOVANY**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva  
Presidente del Jurado

Dr. Andy Kid Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## **DEDICATORIA**

**A Dios.** Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

**A Mis padres, esposo e hijos (as)** por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a todos ellos.

**A Mi familia** por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## ÍNDICE.

<b>DEDICATORIA</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE.</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO.</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción teórica.	11
1.2. Antecedentes	15
1.3. Enfoque teórico	18
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>19</b>
<b>DEFINICIONES</b>	<b>19</b>
2.1. Anemia.	19
2.2. Causas de la anemia	22
2.3. Tipos de anemia	22
2.4. La Hemoglobina	23
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>25</b>
<b>ANEMIA EN LA INFANCIA</b>	<b>25</b>
3.1. Anemia en infantes	25
3.2. Técnicas de alimentación	26
3.3. Relación de la alimentación con el rendimiento escolar	27
<b>CAPITULO IV</b>	<b>29</b>
<b>LOS APORTES DEL HIERRO</b>	<b>29</b>
4.1. Que es el hierro	29
4.2. Donde se encuentra el hierro	30
4.3. Anemia por deficiencia de hierro	30
4.4. Metabolismo del hierro en el niño.	31
4.5. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños (as)	32
<b>CAPITULO V</b>	<b>36</b>
<b>SITUACION DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERU</b>	<b>36</b>
4.1. Anemia en el Perú	36

<b>4.2. Anemia en Tumbes</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS CITADAS</b>	<b>42</b>

## **RESUMEN**

El presente tema investigativo, denominado: El nivel inicial de anemia infantil es un estudio que explica la situación problema que enfrenta el Ministerio de Salud, donde la anemia se define como una disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de lo que se considera normal. Es el resultado de una producción reducida o destrucción acelerada de glóbulos rojos, que es característica o acompaña a muchas entidades patológicas. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas. El diagnóstico comienza con un hemograma completo, un frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos relacionados con el metabolismo del hierro. El tratamiento depende de la causa y de la patología específica. La anemia es un grave problema de salud pública en el Perú. Es un factor de mortalidad infantil y perinatal, que afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar, lo que supone una carga importante para el desarrollo del niño y, por tanto, de la sociedad, tanto a nivel social como económico. Por ello me motiva realizar este esfuerzo de investigación para que pueda informar y prevenir la anemia en pacientes pediátricos y personal de salud, con la esperanza de que a través de este trabajo se pueda disminuir la incidencia de anemia.

Palabras claves. Desnutrición infantil, aprendizajes, educación.

## **ABSTRACT**

This research theme, called: Anemia in children of the initial level, is a study that explains the problematic situation faced by the Ministry of Health, where anemia is defined as a reduction in the concentration of hemoglobin below levels considered normal. It is the result of a decrease in the production or an accelerated destruction of red blood cells, which characterizes or accompanies a good number of pathological entities. Clinical manifestations are often nonspecific. Diagnosis begins with a complete blood count, peripheral blood smear, and biochemical parameters related to iron metabolism. Treatment depends on the cause and the specific pathology. Anemia is a severe public health problem in Peru. It is a factor that contributes to infant and perinatal mortality. It affects more than 50% of preschool children, generating a significant burden for the child's development and therefore also on society in social and economic terms. For this reason, I am motivated to carry out this research work so that it can serve as information and prevention of anemia for both child patients and health personnel, hoping that through this work the incidence of anemia can be reduced.

**Keywords.** Child malnutrition, learning, education.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como una condición en la cual la cantidad de hemoglobina en la sangre es más baja de lo normal. Las causas de la anemia son variables e incluyen: ingesta diaria insuficiente de macro y micronutrientes, pérdida excesiva de sangre, destrucción de glóbulos rojos y aumento de las necesidades en ciertas etapas de la vida. Los nutrientes más comúnmente implicados en su etiología son: hierro, ácido fólico y vitamina B12.

La deficiencia de hierro y la anemia en sí son factores de riesgo en la salud individual y en el desarrollo a largo plazo. La anemia provoca deficiencias en el desarrollo cognitivo de los niños, en especial en sus habilidades psicomotrices, cognitivas y de socialización. En los adultos, la anemia está asociada a la disminución de la capacidad para realizar labores manuales y físicas, reduciendo así la productividad

A raíz de este problema de salud pública, se ha determinado que como los niños peruanos padecen anemia leve, moderada y crónica, su pérdida intelectual reduce la capacidad de aprendizaje de los niños y adolescentes, además, esto hace que la población no tenga una mejor futuro, y eso es lo que estamos tratando de revertir para que nuestros hijos se desarrollen bien intelectualmente.

La anemia en niños menores de 5 años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se estima que la causa principal, aunque no la única, de la anemia es la deficiencia de hierro. Hay muchos estudios y revisiones sobre cómo este déficit en los bebés puede afectar negativamente el desarrollo psicomotor y, a pesar de la corrección por anemia, los niños con antecedentes de esta afección tienen un rendimiento más bajo en los dominios cognitivo, social y emocional a largo plazo. Estos hallazgos se describen en estudios observacionales, de seguimiento y experimentales con grupos de control. La anemia reduce el rendimiento académico y la productividad en la vida adulta, afecta la calidad de vida y afecta la economía de las poblaciones afectadas en general. describe algunos posibles mecanismos de cómo la deficiencia de hierro con o sin anemia afecta el desarrollo infantil, por lo que es preocupante la alta prevalencia de anemia observada en este grupo de edad. La

prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser el objetivo para evitar consecuencias a largo plazo para el desarrollo de una persona.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO.

### 1.1. Descripción teórica.

La Organización Mundial de la Salud (2004) afirma que la anemia es el trastorno sanguíneo más común en el mundo y afecta a 2 mil millones de personas, especialmente en los países en desarrollo. En 2010, el 48% de los niños menores de dos años en América Latina estaban anémicos, afectando a más de 77 millones de niños en América Latina y el Caribe. Los bebés corren un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y fuentes limitadas de hierro en la dieta.

La anemia se considera una caída de la hemoglobina por debajo del límite inferior de lo normal, según la edad y el sexo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera anemia infantil un valor de hemoglobina inferior a 11 g/dl, y para niños de 6 meses a menores de 6 años, también corresponde a un valor mínimo de hematocrito inferior al 33%. La anemia se clasifica en leve (10 - 10,9 g/dl), moderada (8 a 9,9 g/dl) y grave (< 8 g/dl) según la gravedad en función de los gramos de hemoglobina.

Las causas de la anemia incluyen: dieta inadecuada, disminución de la absorción, aumento de la demanda y pérdida crónica de sangre. Las deficiencias dietéticas son una de las principales razones, ya que una dieta basada en leche casi no contiene hierro. Disminución de la absorción en esteatorrea y diarrea crónica, deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico y envenenamiento crónico por plomo. Mayores pérdidas están asociadas a algunas infestaciones por nematodos, como la tenia Nana, así como infecciones del tracto urinario y sangrado gastrointestinal causado por pólipos.

Los primeros años de vida, el período de rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso, es un período de formación de habilidades motoras y cognitivas; la anemia puede causar daños irreversibles en las habilidades cognitivas y el desarrollo

psicomotor, afectando la capacidad de atención y el estado de alerta . También afecta negativamente el desarrollo físico y varias funciones endocrinas y neuroquímicas. Esto da como resultado cambios en el comportamiento del niño, caracterizados por irritabilidad y pérdida de apetito.

Los síntomas que aparecen dependen de la gravedad de la anemia, los niños con anemia leve no tienen manifestaciones clínicas evidentes, por lo que el diagnóstico se realiza en base a los hallazgos de laboratorio, soplos funcionales audibles y taquicardia, y grados variables de hipertrofia cardíaca, dependiendo de En cuanto a la cronicidad y gravedad de la anemia, también existe dificultad para aumentar de peso, cabello quebradizo, etc.

La infancia es la etapa de la vida más importante e influyente en el campo de la cognición, y es necesario definir el desarrollo cognitivo como el conjunto de transiciones que tienen lugar a lo largo de la vida, a través de las cuales se incrementa el conocimiento. Percibir, pensar y comprender. Jean Piaget lo llamó "pensamiento preoperatorio", caracterizado principalmente por el egocentrismo, percibiendo su realidad desde una sola perspectiva: la de ellos. En este sentido, la falta de reversibilidad, concentración o incapacidad para comprender la transitividad, se muestra como una limitación constante, mismo resultado.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, los niños pequeños empiezan a hablar alrededor de los 18 meses, ya partir de ahí entran en un nuevo ámbito de comunicación que les ofrece un amplio abanico de posibilidades. Un niño de 3 años, incluso con un lenguaje imperfecto, muestra las bases del lenguaje, con un vocabulario amplio y de rápido crecimiento, usando oraciones más largas y complejas, distinguiendo algunos tiempos y patrones del lenguaje. Pero 4 años fue el período más destacado, durante el cual demostró ser un conversador incansable, preocupado por hacer preguntas sobre todo e interesado en respuestas imaginativas y variadas. Finalmente, a los 5 años empiezan a utilizar correctamente el lenguaje, dejando de lado los más infantiles.

A estas edades, comienzan a tener un mejor control motor debido a las actividades diarias frenéticas y los juegos que practican regularmente. Estas

progresiones están marcadas por dos regularidades: cráneo-caudal y proximal-distal, ganando mayor madurez y movimiento en las partes más cercanas a la cabeza y el tronco, hasta llegar a las partes inferiores y exteriores. A medida que aprenden a vestirse o desvestirse, en su postura y movimiento (ya sea torpe o ágil), en su percepción de sí mismos, del espacio y del tiempo, en la coordinación ojo-mano, y en su mayor coordinación, Todo esto se puede observar. acción. Como evento más importante destaca el establecimiento de la preferencia lateral, con un aumento de la independencia motriz y una mejora de la coordinación dinámica general tras la exploración con ambas manos, desde la etapa in vivo (de 0 a 3 años) hasta la discriminación percibida (de 0 a 3 años). 3 a 7 años).

## **1.2. Antecedentes**

Solano L. (Venezuela, 2008) En 2005 se realizó una encuesta para evaluar la prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en un estudio descriptivo transversal de 543 niños de 2 a 4 años. en Carabobo. La prevalencia general de anemia fue del 26,9% y la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue del 23,6%. Del total de anemias, el 63,7% presentó anemia leve y el 36,3% anemia moderada. Los más afectados son los niños menores de 3 años y los hombres. Concluyeron que cuanto menor es la edad, menor es el nivel de hemoglobina.

Martínez R. (Cuba, 2009), Se realizó un estudio para evaluar las dificultades cognitivas en niños con anemia sin afectación neurológica significativa. Estudiamos a 44 pacientes en cuyas historias clínicas no se recogía ningún elemento de afectación del sistema nervioso central. Cociente de inteligencia (CI) de la escala total ( $p=0,014$ ) y escala ejecutiva ( $p=0,008$ ) y similitud de subescalas ( $p=0,048$ ), números ordinales ( $p=0,017$ ) y diseño de bloques ( $p=0,001$ ). Los maestros calificaron su desempeño como un 38% más bajo que otros estudiantes. Concluyó que los niños con anemia tienen déficits neurocognitivos.

Ruiz N. (Venezuela, 2006), Correlación de los niveles de hemoglobina con la función cognitiva en 81 escolares del Colegio Nacional Naguanagua. La anemia ferropénica se presentó en el 8,5%. En cuanto a la capacidad intelectual, el 23,5%

pertenecía al rango deficiente, el 24,7% al rango medio y el 51,8% al rango alto. concluyeron que la anemia por deficiencia de hierro afecta la función cognitiva en niños en edad escolar. T de Student aplicada, encontró  $p < 0.005$ .

Lozoff B. (Costa Rica 2001), Se aplicó una encuesta basada en que la anemia afecta el desarrollo cognitivo en los niños. Se llevó a cabo en San José de 1999 a 2000. La muestra estuvo compuesta por 191 niños, a todos se les administró hierro oral durante 3 meses con anemia. Los que no tenían anemia recibieron un placebo. Al final del tratamiento, los niños que se habían recuperado por completo de la anemia por deficiencia de hierro (36 por ciento) tenían puntajes de desarrollo cognitivo similares a los de los niños clasificados inicialmente como no anémicos. Esto no se observó en el 64 % de los pacientes con anemia que no se recuperaron por completo. En estos casos, la hemoglobina se eleva por encima de 12 mg/dl, pero algunos niveles de hierro se mantienen por debajo de lo normal. Al mismo tiempo, el rendimiento mental y motor siguió siendo significativamente inferior al de los niños sin antecedentes de anemia.

### **1.3. Enfoque teórico**

El estado nutricional es el resultado final del equilibrio entre la ingesta y los requerimientos nutricionales. Cuando estos dos factores están desequilibrados, se produce la desnutrición. Uno de los signos más comunes es la anemia, que juega un papel importante en el desarrollo cognitivo y afecta la capacidad de aprendizaje, pensando y desarrollando su percepción de la realidad, teniendo en cuenta que las carencias nutricionales que se presentan en los primeros años de vida de su hijo se verán reflejadas en su desempeño en años posteriores, afectando su productividad.

El aprendizaje infantil deficiente que afecta a muchos países en desarrollo, incluido Perú, preocupa no solo a los maestros sino también a los profesionales de la salud, incluidos los nutricionistas. Si consideramos la evidencia de que la anemia afecta la cognición, se convierte en un problema de salud pública que requiere un abordaje multisectorial.

Los resultados de este estudio ayudarán a los profesionales de las ciencias de la salud, especialmente a los nutricionistas que actúan en diferentes áreas de la salud, así como a los docentes de nivel primario y básico, para diseñar y establecer estrategias de promoción y prevención de la salud, involucrando la anemia, como un problema de salud pública, con mayor énfasis en beneficiar a las poblaciones escolares.

## **CAPÍTULO II**

### **DEFINICIONES**

#### **2.1. Anemia.**

La anemia se define como una baja concentración de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante una prueba de laboratorio, en la que los niveles de hemoglobina en la sangre se encuentran por debajo de lo normal. Puede estar acompañado de cambios en otros parámetros, como una disminución en el número de glóbulos rojos o una disminución en el hematocrito, pero es incorrecto definirlo como una disminución en el número de glóbulos rojos porque estos glóbulos pueden variar mucho en tamaño y, a veces, el número de glóbulos rojos es normal, pero con anemia.

La anemia está muy extendida en todo el mundo y afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años y a un tercio de las mujeres embarazadas. En países de bajos y medianos ingresos como Perú, se estima que la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro. La anemia es la etapa más grave de la deficiencia de hierro en un individuo.

Los niños menores de dos años son particularmente vulnerables a la anemia por su rápido ritmo de crecimiento y altos requerimientos de hierro, además de dietas bajas en hierro, mayor pérdida de hierro por presencia de parásitos, bajo peso al nacer e infecciones diarreicas frecuentes.

Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son el retraso del crecimiento, disminución de la respuesta inmune, alteración de la regulación de la temperatura, signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez, e irritabilidad y déficit de atención. La presencia de anemia en niños menores de dos años no solo tiene implicaciones en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo de la vida.

Las consecuencias de la anemia no solo están relacionadas con la hipoxia, sino que también pueden ser producto de una función alterada del sistema nervioso central, incluidos procesos como el neurotransmisor, la sinapsis y la mielinización. Es por esto que la anemia infantil puede afectar el desarrollo a corto y largo plazo, limitando el potencial de las poblaciones afectadas.

La anemia no es una enfermedad, sino un síntoma que puede ser causado por una variedad de causas, siendo la más común la deficiencia de hierro, que puede ser causada por una ingesta dietética insuficiente de este mineral, o por un sangrado excesivo. Mucha pérdida. La anemia por deficiencia de hierro, llamada anemia por deficiencia de hierro, es muy común en mujeres en edad fértil debido a la pérdida periódica de sangre durante la menstruación.

La anemia puede estar provocada por muchos factores, pero los tres principales mecanismos corporales que la producen son:

- Destrucción excesiva de glóbulos rojos
- Pérdida de sangre
- Producción inadecuada de glóbulos rojos

## **2.2. Causas de la anemia**

Las causas de la anemia varían según la edad. La anemia no debe considerarse un diagnóstico, pero debe investigarse su etiología. En los niños, por lo general es causado por una menor producción de glóbulos rojos o un aumento en la renovación de glóbulos rojos. La deficiencia de hierro generalmente resulta en una disminución en la concentración de glóbulos rojos (CGR). Los factores de riesgo incluyen nacimiento prematuro, dieta deficiente, consumo de más de 24 onzas de leche por día y pérdida crónica de sangre. Otras causas de disminución de la producción de glóbulos rojos incluyen inflamación crónica por infección u otra inflamación, insuficiencia renal, uso de drogas, enfermedades virales y enfermedad de la médula ósea. El aumento del volumen de glóbulos rojos puede ser el resultado de pérdida de sangre, destrucción mecánica de glóbulos rojos o hemólisis. La hemólisis puede ser

causada por defectos genéticos en los glóbulos rojos, por lo que el género, el origen étnico y los antecedentes familiares son factores de riesgo potenciales. Los medicamentos pueden causar anemia debido a la hemólisis inmune o al estrés oxidativo.

### **2.3. Tipos de anemia**

#### **a) Anemia Microcítica en Infantes**

La característica de deficiencia de hierro de la microcitosis está asociada con un alto ancho de distribución de glóbulos rojos (RGC). Dado que la anemia era leve, y la historia clínica y los valores de las pruebas de laboratorio eran compatibles con la deficiencia de hierro, se presumió el tratamiento con hierro oral, y una revisión dentro de 1 mes fue adecuada. El tratamiento de la anemia leve es de 3 a 6 mg de hierro elemental por kilogramo por día. Una vez al día es similar a dos o tres veces al día y no aumenta significativamente los eventos adversos. Un aumento de la hemoglobina de más de 1 g/dL después de la terapia con hierro confirma la deficiencia de hierro. Si los niveles de Hb no están elevados o la anemia inicial es grave, la evaluación debe incluir un hemograma completo, frotis de sangre periférica, pruebas de hierro y pruebas de sangre oculta en heces.

Las personas con talasemia generalmente tienen un índice de Mentzer por debajo de 13 y pueden tener ascendencia africana, asiática o mediterránea. En pacientes con talasemia, la electroforesis de Hb puede mostrar niveles elevados de hemoglobina A o F.

La anemia sideroblástica es poco común, causa RGC alto (hierro normal o elevado) y requiere una aspiración de médula ósea para el diagnóstico. La deficiencia de hierro debe tratarse hasta un mes después de que los niveles de hemoglobina se hayan normalizado. El tiempo total de tratamiento suele ser de tres meses.

#### **b) Anemia normocítica en niños**

El primer paso en la evaluación de la anemia normocítica es determinar el recuento de reticulocitos para distinguir casos de aumento del volumen de glóbulos rojos, como hemólisis, enfermedad de la médula ósea. Un recuento bajo de reticulocitos sugiere insuficiencia de la médula ósea. La leucemia y la anemia aplásica reducen la producción de glóbulos rojos. La leucemia se considera en el diagnóstico diferencial y los frotis de sangre periférica confirman el diagnóstico de leucemia.

Si el diagnóstico no está claro, una evaluación más cuidadosa incluirá antecedentes médicos y pruebas de niveles de hierro, así como pruebas de función hepática, renal y tiroidea para evaluar la enfermedad crónica. Los niveles bajos de hierro saturado indican una deficiencia temprana de hierro. La presencia de niveles bajos de hierro en la sangre y una saturación de hierro normal o elevada indica infección o enfermedad crónica.

## **2.4. La Hemoglobina**

La hemoglobina es una molécula que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y que transporta oxígeno a los tejidos. Por lo tanto, cuando hay anemia severa, los tejidos y órganos del cuerpo no pueden obtener suficiente oxígeno y las personas se sentirán cansadas, el pulso aumentará, la resistencia será pobre y sentirán dificultad para respirar. La hemoglobina es una proteína muy importante para nuestro organismo ya que se encarga de transportar el oxígeno necesario para el buen funcionamiento de todos los tejidos y órganos de nuestro cuerpo. La hemoglobina también juega un papel importante en el mantenimiento de la forma de los glóbulos rojos.

En su forma natural, los glóbulos rojos son redondos con un centro angosto, similar a una rosquilla sin un agujero en el centro. Por lo tanto, las estructuras anormales pueden afectar la forma de los glóbulos rojos y dificultar su función y flujo a través de los vasos sanguíneos desarrollados, que por supuesto son más pronunciados en los vasos sanguíneos subdesarrollados.

### **Valores normales de hemoglobina**

Teniendo en cuenta un factor de corrección de 2,4 para el nivel del mar donde se ubica nuestra ciudad, los valores normales de hemoglobina para niños y niñas de 6 a 36 meses fueron  $>11,0$  g/dl. Cuando la cantidad o cantidad de hemoglobina en un análisis de sangre es más baja de lo esperado, significa que el niño tiene anemia.

## CAPÍTULO III

### ANEMIA EN LA INFANCIA

#### 3.1. Anemia en infantes

La anemia es una afección en la que hay menos glóbulos rojos de lo normal en la sangre. La anemia también puede ocurrir cuando los glóbulos rojos no tienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre su color rojo. Esta proteína permite que los glóbulos rojos transporten oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo. La anemia se caracteriza porque el cuerpo no recibe suficiente sangre rica en oxígeno. Como resultado, los pacientes pueden sentirse cansados o débiles. También puede tener otros síntomas, como dificultad para respirar, mareos o dolor de cabeza. La anemia grave o prolongada puede provocar daños en el corazón, el cerebro y otros órganos del cuerpo. La anemia muy grave puede incluso conducir a la muerte.

##### a) Causas

- Sangrado menstrual abundante.
- Sangrado de úlcera péptica, y del colon.
- La intoxicación de plomo en los niños.
- Una dieta pobre en hierro.
- El embarazo.
- Parásitos intestinales.
- AINES.
- Incapacidad de absorber el hierro de los alimentos

##### b) Instalación

La anemia se desarrolla lentamente después de que se agotan las reservas normales de hierro en el cuerpo y la médula ósea. Las mujeres corren un mayor

riesgo de anemia que los hombres debido a la menor cantidad de depósitos de hierro y a la reducción del flujo menstrual.

**c) Sintomatología**

La anemia presenta:

- Palidez de la piel.
- Fatiga, debilidad.
- Irritabilidad.
- Deseo de comer hielo (Pica)
- Glositis anemia ferropenia
- Dolor en la lengua.
- Disnea.
- Uñas quebradizas.
- Cefalea frontal.
- Pérdida de la concentración.

**d) Tratamiento**

El hierro oral se absorbe mejor con el estómago vacío. Las personas que no toleran el hierro oral deben tomarlo con las comidas, o por vía intravenosa o intramuscular. La vitamina C aumenta la absorción y es necesaria para la producción de hemoglobina. La suplementación con hierro es necesaria durante el embarazo.

**e) Los alimentos ricos en hierro**

- El hígado de res
- Pechugos
- Pavo
- Pato
- Pollo (carne oscura)
- Huevo (la yema)
- Frijoles

- Jugo de ciruela pasa
- Almejas
- Anchoas
- Nueces
- Carne molida de res
- Garbanzos
- Castañas
- Chicharos
- Sardinas
- Espinacas
- Vegetales de hojas verdes: Col, nabo verde, acelgas, brócoli.

### 3.2. Técnicas de alimentación

Existen multitud de técnicas de alimentación, sin embargo, según Grande Covián, F. (2003) casi todas coinciden en unos puntos básicos:

**a) Realizar una dieta variada:**

Esta es la regla dietética más importante porque ningún alimento puede proporcionarnos todos los nutrientes. La variedad aumenta la probabilidad de proporcionar todas las RDA, incluidos los nutrientes menores o no esenciales. Al mismo tiempo, se reduce el riesgo de patógenos tóxicos o transmitidos por los alimentos.

**b) Reducción del consumo de grasas:**

Son los alimentos más calóricos, por lo que reducir su ingesta es la mejor manera de evitar la obesidad. Sin embargo, son necesarios (hasta un 30 % de grasa en la ingesta diaria de calorías). Se recomienda la mejor calidad (insaturada), evitando la saturación y el colesterol por estar asociados a enfermedades cardiovasculares (aterosclerosis e infarto de miocardio). Estas grasas malas son de origen animal (manteca, mantequilla, tocino, salchichas...) y algunas vegetales como el coco y los palmitos (que se encuentran en la repostería comercial).

c) **Adecuar la ingesta calórica al gasto energético y al mantenimiento del peso corporal:**

Las personas obesas o desnutridas tienen mayores tasas de mortalidad y morbilidad. En niños y adolescentes, sin embargo, el peso como dato aislado no es válido: a medida que crecen, deben ganar peso. Se debe mantener una relación peso-altura adecuada. La utilidad de los famosos percentiles es que permiten hacer comparaciones con otros niños de la misma edad y sexo, pero lo más importante es que pueden monitorear a cada niño a lo largo del tiempo, evaluando su camino de crecimiento.

### **3.3. Relación de la alimentación con el rendimiento escolar**

La mala alimentación o desnutrición según López N. (2002) afectar gravemente el rendimiento académico de los niños. Tener bajo peso al nacer, tener anemia ferropénica o deficiencia de zinc puede suponer un coeficiente intelectual teórico de hasta 15 puntos y unos centímetros perdidos de estatura. Un niño de bajo nivel social tiene 20 veces más riesgo de repetir curso que otros niños de estatura normal y, lógicamente, las repeticiones se hacen más frecuentes a medida que aumentan las notas, es decir, a medida que aumentan las exigencias curriculares. No hay duda hoy que la desnutrición afecta el desarrollo intelectual y no tiene por qué ser tan extrema como lo que vemos en los medios estos días.

## **CAPITULO IV**

### **LOS APORTES DEL HIERRO**

#### **4.1. Que es el hierro**

El hierro es un mineral importante para la salud humana. La deficiencia de hierro en los niños se ha relacionado con una variedad de problemas de salud y, en casos extremos, es irreversible. Se ha demostrado que la deficiencia de hierro en la fase intrauterina o en los lactantes puede provocar cambios importantes. Por eso es importante que las mujeres embarazadas se apeguen a este mineral y, a menudo, les envíen suplementos nutricionales que aseguren niveles adecuados de hierro.

Durante la etapa preescolar y escolar, una dieta completa y variada suele cubrir los requerimientos de hierro, pero pueden existir diferentes condiciones (pérdida de apetito, sangrado frecuente, infecciones recurrentes...) que comprometan las reservas de este mineral. El hierro es un nutriente esencial requerido para producir hemoglobina, el componente de los glóbulos rojos responsable de transportar oxígeno a todas las células del cuerpo.

La deficiencia de hierro en los niños puede provocar déficits neurológicos (reversibles con un buen manejo y corrección) y, más comúnmente, anemia, una reducción en la cantidad normal de hemoglobina y glóbulos rojos en la sangre.

#### **4.2. Donde se encuentra el hierro**

La primera fuente de hierro que puede obtener un bebé es la dieta de la madre durante el embarazo, gracias a los suplementos nutricionales y los alimentos ricos en hierro que enumeramos a continuación. El hierro es necesario para la producción de

hemoglobina en los glóbulos rojos maternos y fetales, una proteína que transporta oxígeno desde los pulmones a otras células del cuerpo.

Si se descubre que un niño tiene deficiencia de hierro, para evitar estos cambios, el pediatra puede proporcionar suplementos de hierro para mantener los niveles de minerales adecuados.

#### **4.3. Anemia por deficiencia de hierro**

La anemia por deficiencia de hierro es un problema nutricional en mi país, que afecta principalmente a recién nacidos, niños, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil.

Este mineral es importante en el organismo porque forma parte de moléculas como la hemoglobina, la mioglobina, y actúa como cofactor en numerosas reacciones (tipo redox) en el organismo.

La ingesta insuficiente de hierro, la baja biodisponibilidad del hierro consumido y la presencia de ciertos tipos de parásitos intestinales son factores predisponentes para esta deficiencia de micronutrientes.

Las soluciones a esta situación incluyen educar a las personas sobre una dieta balanceada, que incluya buenas fuentes de hierro, complementar a los grupos de alto riesgo con compuestos de hierro en forma de productos farmacéuticos y fortificar los alimentos que contienen hierro a partir de alimentos básicos en programas nacionales o alimentos industrializados.

#### **4.4. Metabolismo del hierro en el niño.**

El feto lo recibe por transporte activo a través de la placenta. Los depósitos son mínimos al nacer, si la madre tiene una deficiencia severa de hierro, nació prematuramente o tiene una ligadura prematura del cordón umbilical.

Los recién nacidos tienen alrededor de 78 mg/kg o 250 mg. Después del hemólisis inicial, el hierro se deposita en las células del sistema reticuloendotelial, que ingresa al plasma para satisfacer la necesidad de crecimiento. Durante los dos primeros meses de vida, la hemoglobina desciende, hecho atribuido a una reducción de la actividad eritropoyética. Después de dos meses, la médula ósea se vuelve activa y la hemoglobina comienza a aumentar.

La lactancia materna es un alimento fundamental para los primeros meses de vida por su composición bioquímica y capacidad para cubrir las necesidades generales de los lactantes en los primeros 6 meses de vida, aunque su contenido en hierro es bajo, su tasa de absorción alcanza el 50%, ya que contiene menores porcentajes de calcio, fósforo y proteínas y mayores porcentajes de lactoferrina y vitamina C en comparación con otras leches.

La mala costumbre de la fórmula sigue ahí, es importante para nosotros si empezamos por saber que la leche es la más utilizada, tiene muy poco hierro, solo se absorbe el 10%, desplazando a otros alimentos ricos en hierro también puede entorpecer la absorción de estos alimentos.

Podemos agregar el criterio de los autores, quienes afirman que el exceso de leche, especialmente la leche pasteurizada, puede causar microhemorragias en el tracto gastrointestinal.

Esta tendencia a comer poco en la mayoría de los niños puede estar influenciada por prácticas socioculturales negativas y la idea errónea de que la leche es un alimento esencial para todas las edades.

#### **4.5. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños (as)**

Esta es una condición en la que el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Hay muchos tipos de anemia.

El hierro ayuda en la formación de glóbulos rojos y les ayuda a transportar oxígeno. La deficiencia de hierro en el cuerpo puede provocar anemia. El término

médico para esta condición es anemia por deficiencia de hierro o anemia por deficiencia de hierro.

#### a) **CAUSAS**

La anemia causada por niveles bajos de hierro es la forma más común de anemia. El cuerpo obtiene hierro de ciertos alimentos. También recupera el hierro de los glóbulos rojos viejos.

Una dieta que no tiene suficiente hierro es la causa más común de este tipo de anemia en los niños. Cuando un niño crece rápidamente, como durante la adolescencia, se necesita más hierro.

Los niños pequeños que beben demasiada leche también pueden desarrollar anemia si no comen otros alimentos saludables que contengan hierro. Otras causas pueden ser:

- El cuerpo no absorbe bien el hierro, incluso si el niño está recibiendo suficiente hierro.
- Pérdida de sangre lenta y prolongada, generalmente debido a sangrado menstrual o gastrointestinal.

#### b) **Síntomas**

Es posible que la anemia leve no presente síntomas. A medida que el nivel de hierro y los conteos sanguíneos disminuyen, su hijo puede:

- Actuar irritable
- Tener dificultad para respirar
- Ansiar alimentos inusuales (pica)
- Comer menos
- Sentirse cansado o débil todo el tiempo
- Tener la lengua adolorida
- Tener dolor de cabeza o mareos

Con anemia más grave su hijo puede tener:

- Coloración azulada o muy pálida de la esclerótica de los ojos
- Uñas quebradizas
- Piel pálida

### c) Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico.

Los exámenes que pueden tener resultado anormal con un nivel bajo de hierro en el cuerpo incluyen:

- Hematocrito
- Ferritina sérica
- Hierro sérico

Capacidad total de fijación del hierro (CTFH)

Una medida llamada saturación de hierro (nivel de hierro en suero dividido por el valor CTFH) puede ayudar a diagnosticar la deficiencia de hierro. Un valor inferior al 15% confirma el diagnóstico.

### d) Tratamiento

Debido a que los niños absorben solo la pequeña cantidad de hierro que comen, la mayoría de los niños necesitan de 3 a 6 mg de hierro por día.

Comer alimentos saludables es la forma más importante de prevenir y tratar la deficiencia de hierro. Buenas fuentes de hierro incluyen:

- Albaricoques
- Pollo, pavo, pescado y otras carnes
- Fríjoles secos, lentejas y semillas de soya
- Huevos
- Hígado
- Melaza
- Harina de avena

- Mantequilla de maní
- Jugo de ciruela
- Uvas pasas y ciruelas pasas
- Espinaca, col rizada y otros vegetales de hoja verde

Si una dieta saludable no previene ni trata el nivel bajo de hierro y la anemia de su hijo, su proveedor puede recomendar suplementos de hierro. Estos se toman por vía oral.

No le dé a su hijo suplementos de hierro o vitaminas que contengan hierro sin consultar primero con el proveedor de su hijo. El proveedor le recetará el tipo correcto de suplemento para su hijo. Si su hijo recibe demasiado hierro, puede sufrir una intoxicación por hierro.

**e) Expectativas (pronóstico)**

Con tratamiento, es probable que el pronóstico sea bueno. En la mayoría de los casos, los recuentos sanguíneos volverán a la normalidad dentro de 2 a 3 meses. Es importante que los proveedores averigüen por qué los niños tienen deficiencia de hierro.

**f) Posibles complicaciones**

La anemia causada por niveles bajos de hierro puede afectar la capacidad de aprendizaje de un niño en la escuela. Los niveles bajos de hierro pueden conducir a una concentración reducida, un estado de alerta reducido y problemas de aprendizaje en los niños.

El nivel bajo de hierro puede hacer que el cuerpo absorba demasiado plomo.

**g) Prevención**

Comer una variedad de alimentos saludables es la forma más importante de prevenir y tratar la deficiencia de hierro.

## CAPITULO V

### SITUACION DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERU

#### 5.1. Anemia en el Perú

Desde el año 2000, la tasa de anemia entre los niños de 6 a 59 meses en nuestro país ha descendido un 18,9%, pasando del 49,6% al 30,7%. Sin embargo, la anemia afectó al 62,4% de los niños de 6 a 8 meses y al 62,3% de los niños de 9 a 11 meses. Esto significa que dos tercios de los niños de 6 a 11 meses tienen anemia.

La anemia estuvo presente en el 26,5% de los niños de 6 a 59 meses en las zonas urbanas frente al 38,6% en las zonas rurales.

Puno tiene la tasa más alta de anemia entre los niños de 6 meses a 59 meses con un 61,4%, seguido de Cusco con un 45,5% y Junín con un 43,7%. Las regiones con las tasas más bajas de anemia infantil son Metro Lima (18,5%) y San Martín (23,3%).

Luego de caer 7 puntos porcentuales en 2011, la anemia en niños mayores de 6 meses y menores de 5 años aumentó en un preocupante dos puntos porcentuales en 2012, de 30,7% en 2011 a 32,9% en 2012. En el primer semestre de 2013, según pronóstico preliminar del INEI, la anemia en niños disminuirá levemente. Según ENDES, la tasa de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses aumentó un 38,8% en Cusco en 2013. En Perú, uno de cada tres niños de 6 meses y menos de 5 años, o alrededor de 1 millón de niños, padece anemia. Pero este promedio nacional enmascara una realidad más grave en diferentes partes del país.

#### 5.2. Anemia en Tumbes

La región de Tumbes presenta una alta tasa de embarazo adolescente, no solo la tercera más alta del país, sino también una de las provincias con mayor agudización de enfermedades infantiles.

Así lo anunció Mario Tavera Salazar, representante de UNICEF en Perú.

Los expertos en pediatría dicen que Tumbes es una de las regiones con altos índices de anemia y desnutrición entre los niños menores de cinco años.

Según cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), arrojaron que la desnutrición crónica infantil en el país disminuyó un 38,6% entre 2007 y 2013, pero Tumbes fue una de las ocho regiones con menor reducción de la enfermedad, además Reporta la mayor prevalencia de anemia.

En 2011, 16 regiones vieron un aumento en las tasas de anemia debido al brote de anemia, y estuvimos entre los tres primeros, seguidos por Ayacucho y Pasco. Así, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), Tumbes ocupa el segundo lugar en el sector con mayor porcentaje de niños menores de tres años con anemia.

Tavira señaló que era importante que las autoridades invirtieran en los niños. Desarrollar planes de corto, mediano y largo plazo para reducir estas enfermedades que afectan a nuestra región.

La Dirección Regional de Salud continúa con su campaña médica encaminada a reducir el índice de anemia en la provincia de Tumbes. La campaña está dirigida a mujeres embarazadas y niños menores de 3 años, ya que se estima que más del 43 por ciento de los niños peruanos de 6 meses a 3 años padecen anemia, una enfermedad causada por bajos niveles de hierro en la sangre.

En ese sentido, el director regional de Salud, Wilmer Davis Carrillo, dijo que se están realizando tres acciones para combatir la anemia. “La campaña es gratuita, hacemos tamizaje y tamizaje para la enfermedad, luego la combatimos y finalmente tratamos de prevenir la enfermedad de las mujeres cuando están embarazadas, porque la alimentación es fundamental para que el feto no desarrolle anemia”, explicó.

Entrando a los últimos meses de 2018, un problema preocupante en el norte del país se ha agravado: la anemia. Cinco regiones de esta parte de Perú registraron tasas altas, siendo los niños menores de tres años los más afectados, según datos proporcionados por entidades estatales.

Según estadísticas de la Dirección Distrital de Salud de Tumbes (Diresa), de enero a agosto de este año se han detectado en la región 3.619 casos de anemia en niños menores de cinco años.

Según el epidemiólogo de la Diresa, Rommell González Seminario, las zonas de alta incidencia son Aguas Verdes, Zarumilla, La Cruz y Pampas de Hospital.

En tanto, los sectores con tasas más bajas fueron San Juan de la Virgen y Matapalo, con menos casos de anemia en menores de 60 meses. Gonzales Seminario sostiene que en 2017 se registraron más casos que en 2018 porque solo había campañas esporádicas y no tenían mucho personal para dar seguimiento a los niños con anemia.

En este sentido, Diresa lanzará una campaña de desparasitación para toda la población de dos años en adelante. El evento se llevará a cabo del 16 al 30 de septiembre.

Asimismo, se realizará el quinto encuentro regional sobre anemia en niños de 36 meses y mujeres embarazadas.

La coordinadora del área de Etapa Infantil, Jackeline Agurto Domínguez, informa que el día del centro será el 30 de septiembre, fecha en la que se instalarán 21 puntos de atención.

## CONCLUSIONES

- Primero. Existe una correlación estadísticamente significativa entre la anemia y el desarrollo cognitivo, con niveles más altos de anemia en niños de 3 a 5 años asociados con niveles más bajos de desarrollo cognitivo
- Segundo. La deficiencia de hierro es la condición nutricional más común en el mundo. Los números son: Hay de 4 a 5 mil millones de personas en el mundo, que son 66 individuos y toda la población, con graves consecuencias económicas y limitantes para el desarrollo del país. En cambio, este tratamiento puede aumentar la productividad nacional hasta en un 20 por ciento. Sin embargo, los más vulnerables a la deficiencia de hierro son las personas más vulnerables, más pobres y menos educadas, quienes tienen mayores ingresos debido a que el 80% de su población sufre anemia por deficiencia de hierro 2 mil millones de personas mayores de 30 años Población mundial % de anemia, principalmente por pérdida crónica de sangre o sangrado debido a una dieta deficiente. La deficiencia de hierro afecta a más personas que cualquier otra enfermedad en el mundo y constituye un problema de salud pública por la pandemia. La deficiencia de hierro y la anemia reducen la capacidad de trabajo corregida.
- Tercero. La nutrición es un tema importante que debe ser abordado en todas las instituciones y en todos los grados, comenzando desde preescolar, donde se incentiva a los niños a comer alimentos nutritivos para que se refleje en su salud. Debido a que un niño de esta edad se encuentra en plena etapa de crecimiento y desarrollo, necesita una alimentación completa y balanceada para que su cuerpo pueda funcionar con normalidad tanto física como mentalmente, y además pueda lograr con mayor facilidad el propósito de adquirir conocimientos. hora. Más en tu proceso de aprendizaje.

## RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de este trabajo a los especialistas en nutrición y sensibilizar a los familiares sobre la importancia del control nutricional y tratamiento de la anemia en los servicios de salud.
- Proporcionar orientación sobre una educación nutricional adecuada, especialmente en la primera infancia, por lo que la orientación y el asesoramiento, especialmente para las madres, juegan un papel clave. La anemia es uno de los graves problemas de salud pública que afecta a nuestra población infantil. En Perú, el 70% de los niños de 6 a 60 meses padece anemia, y el promedio es mayor en las zonas rurales o empobrecidas.
- Mejorar la acción para mejorar la adherencia y la eficacia de los suplementos de hierro en madres y niños, promover una nutrición adecuada en niños y mujeres embarazadas y mejorar la atención médica para reducir la carga de enfermedades infantiles, ayudando así a prevenir la anemia en el primer año de vida.
- Fortalecer y promover prácticas saludables en alimentación y nutrición para reducir la anemia en la ciudad de Tumbes brindando asesoría e información a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.

## REFERENCIAS CITADAS

### PAGINAS WEB:

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/anemia>

<http://kidshealth.org/es/parents/anemia-esp-1.html>

<http://www.webconsultas.com/anemia/tipos-de-anemia-268>

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85500>

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/anemia-and-your-child.aspx>

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>

[https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief\\_yg\\_sp.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf)

[https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf)

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

<https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/mas-de-3600-casos-de-anemia-en-menores-de-3-anos-se-registra-en-tumbes-850443/>

[http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH\\_GUIA2012\\_Anemia.pdf](http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf)

<http://regiontumbes.gob.pe/noticias/diresa-tumbes-realizo-jornada-contr-la-anemia/>

### REVISTAS:

- Peru21

- La republica
- El correo

## La anemia en los niños del nivel inicial

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>diariocorreo.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.accioncontraelhambre.org</b> Fuente de Internet	

		1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	aepap.org Fuente de Internet	1 %
14	diarioep.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	saludinfantil2014.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	www.hopkinsallchildrens.org Fuente de Internet	<1 %
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	<a href="http://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://www.nutrar.com">www.nutrar.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad del Rosario Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
24	<a href="http://www.youscribe.com">www.youscribe.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://malaalimentacion-enfermedades-habitos.blogspot.com">malaalimentacion-enfermedades-habitos.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://atroposnews.wixsite.com">atroposnews.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.intersalabs.com">www.intersalabs.com</a> Fuente de Internet	<1 %

31	<a href="http://www.studocu.com">www.studocu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
34	<a href="http://www.saludmed.com">www.saludmed.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.sanfordhealth.org">www.sanfordhealth.org</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.geosalud.com">www.geosalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Oscar Calixto La Rosa Feijoo  
Asesor.