

Factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años

Factors associated with the presence of anemia in boys and girls from 1 to 5 years old

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0207>

Verónica Del Rocío Robalino López^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-4676-8130>

vrobolino20@hotmail.com

Pepe Gustavo Parreño Urquiza²

<https://orcid.org/0000-0002-9215-0078>

pepin2976@yahoo.com

María Victoria Padilla¹

<https://orcid.org/0000-0003-4565-7084>

mpadillas@unemi.edu.ec

Recibido: 18/02/2023

Aceptado: 28/05/2023

RESUMEN

Introducción: La anemia es uno de los principales problemas de Salud Pública considerada como una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, donde la prevalencia en niños en edad preescolar es de 4 de cada 10 niños. **Objetivo:** Determinar los factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años. **Materiales y métodos:** La metodología estuvo constituida por ser una investigación bibliográfica - documental, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. Tomando en consideración la población de la comunidad Totoras ubicada en el cantón Alausí, teniendo como muestra a 100 niños y niñas de 1 a 5 años de edad, conformando una muestra finita de tipo no probabilística. **Resultados:** Se encontró que la anemia en los niños está marcada desde que la madre se encuentra en periodo de gestación, tomando en cuenta que el proceso de toma de vitaminas si ha sido satisfactorio, debido a que el 63% indica haber consumido hierro durante el embarazo, sin embargo, en lo que respecta alimentación, indican que apenas el 4% de los niños tienen acceso a las cinco comidas diarias recomendadas, también se verificó que lo que mayormente consumen los niños, son los carbohidratos. **Conclusión:** se llegó a determinar que en relación a peso para edad se tiene 15% de 20 niños presentan retardo en su peso, en relación a su talla para edad tenemos 74% de los niños y niñas de 1 a 5 años, recordando es difícil recuperar la talla de este grupo, si no se hace una intervención oportuna antes de los 24 meses.

Palabras claves: Salud, Deficiencias nutricionales, Anemia, Consumo alimenticio.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador
 2. Distrito de Salud 02D03 Chimbo San Miguel- Ecuador
- * Autor de correspondencia: vrobolino20@hotmail.com

SUMMARY

Introduction: Anemia is one of the main Public Health problems, considered one of the leading causes of morbidity worldwide, where the prevalence in preschool children is 4 out of every 10 children. **Objective:** Determine the factors associated with the presence of anemia in boys and girls from 1 to 5 years old. **Materials and methods:** The methodology consisted of being a bibliographic - documentary research, with a quantitative, cross-sectional approach. Taking into consideration the population of the Totoras community located in the Alausí canton, taking as a sample 100 boys and girls from 1 to 5 years of age, forming a finite, non-probabilistic sample. **Results:** It was found that anemia in children is marked since the mother is in the pregnancy period, taking into account that the process of taking vitamins has been satisfactory, because 63% indicate having consumed iron during the pregnancy. pregnancy, however, with regard to nutrition, they indicate that only 4% of children have access to the five recommended daily meals. It was also verified that what children consume most are carbohydrates. **Conclusion:** it was determined that in relation to weight for age, 15% of 20 children have delays in their weight, in relation to their height for age we have 74% of boys and girls from 1 to 5 years old, remembering is difficult recover the height of this group, if a timely intervention is not carried out before 24 months.

Keywords: Health, Nutritional deficiencies, Anemia, Food consumption.

INTRODUCCIÓN

Por primera vez en los últimos años, la (DH) Declaración Universal de Derechos Humanos, que reconoce los derechos humanos fundamentales a nivel internacional, ha obtenido en los tiempos pasados un creciente reconocimiento y aspecto en la conciencia de los pueblos, en leyes mundiales y leyes gubernamentales, es otra forma maravillosa de proponer para el futuro de la humanidad: garantía del derecho de todos los seres humanos o caer en la crueldad.

De acuerdo con las estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), más de mil millones de personas se encuentran actualmente subalimentadas en el mundo, principalmente en los países en desarrollo. Entre esos mil millones de personas, 6 millones de niños mueren cada año, directa o indirectamente como consecuencia de la malnutrición – es decir que un niño muere cada cinco segundos (Saldaña & Garcia, 2020)

Según el área de residencia, la anemia afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (37%), es decir, 26.9 puntos porcentuales más que en el área urbana (10.1 por ciento), precisa ENDES 2011.

La importancia del tema es contribuir a uno de los grupos más vulnerables que son los niños menores de cinco años de nacionalidad quichua, que se encuentran directamente afectados por diversos niveles de pobreza e indigencia. Desde hace mucho se conoce el hecho que la anemia es una consecuencia de la pobreza, y cada vez está más claro que también es una causa.

Cuando los niños y niñas anémicos se debilitan se les dificulta el aprendizaje, lo que impacta en su desarrollo integral y su futura capacidad de ganarse la vida. La falta de ciertos micronutrientes resulta en una menor capacidad mental o una menor resistencia a las enfermedades y mayor vulnerabilidad a la muerte.

Por ello cuando se logra reducir la anemia, todos los esfuerzos de salud pública rinden mejores resultados (Sánchez, 2021). La anemia se produce cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro y este ayuda a producir glóbulos rojos la anemia y la insuficiencia de hierro son complicaciones de la salud pública debido a su impacto en la salud humana y las condiciones de la sociedad y/o económicas que perjudican a todos los países en diversos grados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de anemia a partir de cifras de hemoglobina inferiores a 11 g/dL en niños menores de 5 años. La deficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública por sus consecuencias sobre la salud de los individuos y sobre aspectos sociales y/o económicos, que afectan en distinto grado a todos los países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de anemia a partir de cifras de hemoglobina inferiores a 11 g/dL en niños menores de 5 años. El déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia en la infancia y el déficit nutricional más frecuente del mundo. La edad de riesgo de anemia prevalece en algunos niños menores de 5 años, especialmente en los menores de 2-3 años y en mujeres en edad fértil (Quispe, 2021).

La deficiencia de hierro es el principal causante de anemia, afecta a la población de los países de ingresos bajos, medios y altos (World Health Organization [WHO], 2015:1). Según, la Organización Mundial de Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2016), aproximadamente la mitad de la población a nivel mundial padece anemia por deficiencia de hierro, de esta población, alrededor de 800 millones de niños y niñas menores de 5 años presentan deficiencia de hierro (OMS y OPS, 2016).



En este contexto y dada la vulnerabilidad de esta enfermedad en cualquier género y estrato económico y social, la OMS en el año 2019, declaró a la anemia como un problema de salud pública, la cual, requiere de la implementación de estrategias de carácter intersectorial que evidencien sus resultados en el largo plazo y permitan ser monitoreadas constantemente a fin de evidenciar los resultados esperados (Collazo, 2018).

Según estimaciones del Banco Mundial [BM] (2019), en el Caribe y América Latina, 7,2 millones de pequeños y pequeñas de 0 a 5 años de edad muestran discapacidad en el desarrollo y 22,5 millones de pequeños y pequeñas menores a 5 años de edad carecen de insuficiencia de hierro, esto muestra la debilidad de los estados de la región ante problemas de salud gubernamental.

Ecuador, no se aleja de esta realidad, durante el año 2008 fue el quinto país a nivel regional con altos niveles de prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años (38%) según la OMS (2018), cuya cifra continuó en aumento, y en 2011 pasó a ocupar el segundo lugar de prevalencia de anemia en la región (40%) (citado en Portero, 2016:15). Esto evidencia que no hay mejoras en torno a esta problemática, a pesar de que, a partir del año 2007, el sector salud puso énfasis en la primera infancia y focalizó la política pública para mejorar su bienestar integral (Ministerio e Inclusión Económica y Social [MIES], 2019)

En países andinos, como por ejemplo Perú, se determinó que un problema de que se presente la anemia en niños se debe a que ciertos médicos tienden a utilizar los famosos “sobres de hierro” como tratamiento para anemia, asumiendo que es de tipo ferropénica, la más común. Existe evidencia de que la ingesta insuficiente de hierro y demás nutrientes puede contribuir a esta condición.

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud informa que 50% de casos de anemia están relacionados con la insuficiencia de hierro, que es más común en los países andinos de América Latina (Gonzales, 2018).

En Chile el autor Flores (2019), también indica que los países andinos tienden a que en la población infantil un estimado del 30% de casos de las consultas sea por anemia en varios países de la región, y son atribuibles a la deficiencia de hierro. En las investigaciones examinadas no se determinó el tipo de anemia padecido por los infantes (Flores, 2019).

De igual forma, un estudio en Colombia mostró que la insensibilidad de la anemia según el sistema de clasificación de la OMS indicó que el 26,15% de los niños tenían anemia moderada en altitudes entre 4002 a 4909 metros encima de la altura del mar. Esto es permanente con demás investigaciones que manifiestan que los infantes que viven en áreas de gran altitud tienen niveles más bajos de hemoglobina y son más propensos a la anemia (Juris, 2019).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT - Ecuador (2011-2019): La tasa de anemia en infantes menores de 5 años de edad fue del 25,8%. Por edad se descubrió que un 62,1% de 6 a 12 meses, 32,3% de 12 a 25 meses, 20,6% de 24 a 37 meses, 8,65% de 38 a 47 meses y de 5,42% de 47 a los 61 meses. El estudio encontró una tasa de desnutrición proteica rural del 10,9 %, que es más alta que el promedio nacional del 6,42 %. Por otro lado, la tasa de anemia en la población indígena es más alta que en otras regiones del país (pp.46-58).

Chimborazo, una provincia montañosa andina de Pueblos, Nacionalidades quechua, muestra la mayor prevalencia de la anemia e insuficiencia nutricional entre los infantes menores a 5 años. En la Sociedad de Totorá de Alausí de 2018 para el (ASIS) Análisis de situación integral de la Salud (ASIS), la anemia fue la segunda causa principal de enfermedad en el período de existencia en la edad de 1 a los 4 años (Romaní, 2021).

Los padres son los principales responsables de los hábitos alimentarios de sus hijos y son quienes influyen en todos los ámbitos de los hábitos alimentarios a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la adolescencia. Diversos estudios han demostrado que los conocimientos y prácticas relacionados con la alimentación infantil pueden influir en el estado nutricional de los niños menores de 5 años en la familia; Por lo general, las mujeres son las encargadas de enseñar al niño los hábitos alimentarios que le permitirán alimentarse correctamente y favorecerán su correcto crecimiento y desarrollo, impidiendo así carencias en la nutrición tales como la anemia (Santiago, 2021a).

Mientras la anemia se sigue manteniendo en los niños van a presentar dificultad de aprendizaje en su edad escolar y daños irreversibles, existirá como consecuencia mayores casos de morbilidad y mortalidad infantil por la presencia de cuadros de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, lo que ocasionaría un retraso en su desarrollo integral (Rivera, 2021).



El objetivo de esta investigación se centra en determinar los factores asociados con la presencia de anemia en los niños y niñas de 1 a 5 años; a su vez se desea identificar las condiciones de vida de las familias, su relación con la frecuencia del consumo de alimentos fuentes de hierro y suplementación y/o analizar si existe una relación con el contexto cultural con la presencia de anemia en este grupo etéreo.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada en esta investigación es de corte transversal; exploratoria, descriptivo; los cuales nos va a permitir conocer la naturaleza del comportamiento de la persona en su entorno; así como los factores de riesgo. La selección de la población se enfoca en la intervención de 100 niños de la comunidad de totoras. Además, la investigación tiene un enfoque cuantitativo, las técnicas de recolección fue el cuestionario y la observación. Además, se contó con el apoyo de un grupo de juicios expertos los mismos aportaron con su experiencia en la validación de los instrumentos los datos recolectados se analizará en un proceso de Excel.

RESULTADOS

Tabla1.
Condiciones de vida

factores	expuesto al factor / con anemia			No expuesto al factor / con anemia			Riesgo relativo	p	chi cuadrado
	Casos	Total	Tasa de ataque	Casos	Total	Tasa de ataque			
hombre	28	53	53	23	47	49	1,08	0,001	0,15
mujer	24	45	53	23	55	42	1,28	0,003	1,32
0	0	0	-	0	0	-	-	-	-
14-18 años	22	48	46	25	52	48	0,95	0,000	0,05
19-23 años	27	51	53	18	49	37	1,44	0,004	2,65
24-27 años	26	60	43	21	40	53	0,83	-	0,81
28-31 años	14	51	27	28	49	57	0,48	-	9,04
32-35 años	29	42	69	17	58	29	2,36	0,011	15,49
36-39 años	34	62	55	21	38	55	0,99	-	0,00
(+) 40 años	31	50	62	27	50	54	1,15	0,002	0,66

Elimi Pozo (1)	Exc. Séptico	39	63	62	9	37	24	2,54	0,009	13,19
Elimi Pozo Ciego (2)	Exc.	31	57	54	29	43	67	0,81	-	1,74
Elimi Alcantarillado (3)	Exc.	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Ed. incompleta (1)	Básica	18	41	44	27	59	46	0,96	0,000	0,03
Ed. Completa (2)	Básica	33	51	65	34	49	69	0,93	-	0,25
Bach. (3)	incom	26	43	60	31	57	54	1,11	0,002	0,37
Bach. (4)	Completo	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Edu. (5)	Superior	0	0	0	0	0	-	-	-	-

De acuerdo con la tabla, sobre los factores de riesgo que se asocian con la presencia de anemia que están expuesto los niños y niñas de 1 a 5 años en la tasa de incidencia del riesgo relativo, con el factor condiciones de vida, donde se considera que el valor mayor a 1 tiene una mayor fuerza de asociación al riesgo relativo. El factor condiciones de vida se encuentra como un riesgo relativo al tener un valor mayor que 1 entre estos están: hombres= 1,08; mujer= 1,28; edad del cuidador 19-23= 1,44 – 32-35 años= 2,36 - +40 años= 1,15; eliminación exc pozo séptico= 2,54; bachillerato incompleto= 1,11, mientras que los menores de 1 actúan como factores de protección. Asimismo, se encontró el valor crítico, en el cual todo valor que se encuentra por encima de 3,84 será crítico, en este caso el factor condiciones de vida cuenta con un valor critico en: edad del cuidador 28-31 años= 9,04 - 32-35 años= 15,49; eliminación exc pozo séptico= 13,19.

Tabla 2.

Consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional

factores	expuesto al factor / con anemia			No expuesto al factor / con anemia			Riesgo relativo	p	chi cuadrado
	Ca sos	Tota l	Tasa de ataque	Caso s	Tota l	Tasa de ataque			
frecuencias comidas: 3	45	71	63	15	29	52	1,23	0,00 1	1,17
frecuencias comidas: 2	34	61	56	20	39	51	1,09	0,00 0	0,19
Arroz, fideos, pan o cualquier otro elaborado a partir del maíz, arroz, trigo,	3	5	60	49	95	52	1,16	0,01 1	0,13

cebada, quinua u otro grano										
Papas, yuca, papachina, ocas, mellocos u otro tubérculo	1	5	20	51	95	54	0,37	-	2,16	
								0,00		
								2		
Azúcar, panela o miel	17	39	44	35	61	57	0,76	-	1,81	
								0,00		
								3		
Carne de res, cerdo, pollo, cuy, conejo, borrego u otro	24	37	65	28	63	44	1,46	0,00	3,89	
								6		
Verduras, hortalizas (brócoli, col, cebolla, acelga, lechuga, nabo, tomate riñón	4	7	57	48	93	52	1,11	0,00	0,08	
								8		
Frutas (manzana, pera, durazno, naranja, limón, plátano, tomate de árbol, mandarina u otras)	1	4	25	51	96	53	0,47	0,00	1,22	
								1		
No responde	2	3	67	50	97	52	1,29	0,01	0,27	
								5		
si	55	84	65	16	16	100	0,65	-	7,78	
								0,00		
								6		
No	26	65	40	35	35	100	0,40	-	34,43	
								0,01		
								2		
si	33	68	49	18	32	56	0,86	-	0,52	
								0,00		
								3		
no	57	71	80	12	29	41	1,94	0,00	14,57	
								8		
no sabe	0	0	0	0	0	-	-	-	-	

De acuerdo con la tabla, sobre los factores de riesgo que se asocian con la presencia de anemia que están expuesto los niños y niñas de 1 a 5 años en la tasa de incidencia del riesgo relativo, con el factor frecuencia del consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional, donde se considera que el valor mayor a 1 tiene una mayor fuerza de asociación al riesgo relativo. El factor frecuencia del consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional se encuentra como un riesgo relativo: frecuencia de comida 3= 1,23 – frecuencia de comida 2= 1,09; carne de res, cerdo, pollo, cuy, conejo, borrego u otro= 1,46 - verduras, hortalizas (brócoli, col, cebolla, acelga, lechuga, nabo, tomate riñón= 1,11; el niño ha recibido hierro no=1,94, mientras que los



menores de 1 actúan como factores de protección. Asimismo, se encontró el valor crítico, en el cual todo valor que se encuentra por encima de 3,84 será crítico, en este caso el factor frecuencia del consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional cuenta con un valor crítico en: carne de res, cerdo, pollo, cuy, conejo, borrego u otro= 3,89; no come en un plato aparte= 34,43; el niño ha recibido hierro no= 14,57.

Tabla 3.
Servicios de salud

factores	expuesto al factor / con anemia			No expuesto al factor / con anemia			Riesgo relativo	p	Chi cuadrado
	Casos	Total	Tasa de ataque	Casos	Total	Tasa de ataque			
si, completa	76	90	84	5	10	50	1,69	0,003	6,94
si, incompleta	14	49	29	27	51	53	0,54	-	6,14
No tiene	0	0	0	0	0	-	-	0,006	-
si presenta	33	68	49	12	32	38	1,29	0,002	1,07
no presenta	18	57	32	27	43	63	0,50	-	9,65
si	38	64	59	20	36	56	1,07	0,009	0,14
no	29	54	54	31	46	67	0,80	0,000	1,94
si	37	60	62	27	40	68	0,91	-	0,35
no	41	65	63	16	35	46	1,38	0,004	2,80
no sabe de curva de crecimiento	54	76	71	11	24	46	1,55	0,003	5,10
si	28	54	52	31	46	67	0,77	-	2,48
no	66	84	79	16	16	100	0,79	0,004	4,18
30 min	56	62	90	37	43	86	1,05	-	0,46
1 h	26	56	46	16	44	36	1,28	0,003	1,02
1:30 h	14	30	47	60	70	86	0,54	0,002	16,64
15 min	0	0	0	0	0	-	-	-	-
30 min	51	85	60	14	15	93	0,64	0,007	6,23
45 min	28	38	74	56	62	90	0,82	-	4,85
lunes a viernes	56	77	73	12	23	52	1,39	0,003	3,44
miércoles	18	42	43	33	58	57	0,75	-	1,92
								0,003	

De acuerdo con la tabla, sobre los factores de riesgo que se asocian con la presencia de anemia que están expuesto los niños y niñas de 1 a 5 años en la tasa de incidencia del riesgo relativo, con el factor servicios de salud, donde se considera que el valor mayor a 1 tiene una mayor fuerza de asociación al riesgo relativo.

El factor servicios de salud se encuentra como un riesgo relativo los siguientes factores: El niño/a no cuenta con un crecimiento acorde a su edad= 1,38 – no sabe la curva de crecimiento= 1,55; TIPO B: Distancia al centro de salud en vehículo 30 min= 1,05 – 1 hora= 1,28; días de atención puesto de salud= 1,39, mientras que los menores de 1 actúan como factores de protección.

Asimismo, se encontró el valor crítico, en el cual todo valor que se encuentra por encima de 3,84 será crítico, en este caso el factor servicios de salud cuenta con un valor crítico en: vacunas incompletas= 6,14; no presenta carnet= 9,65; no sabe la curva de crecimiento= 5,10; no asiste algún programa de aprendizaje organizado o temprano= 4,18; TIPO B: Distancia al centro de salud en vehículo 1:30 h= 16,64; distancia puesta de salud 30 min= 6,23- 45 min= 4,85.

En otras palabras, se puede decir que los factores de riesgos que están expuestos los niños y niñas de 1 a 5 años de la comunidad de Totoras con presencia de anemia, de acuerdo con la tasa de incidencia de riesgo relativo, en el cual el riesgo relativo se observa a la cantidad mayor a 1 representando una mayor fuerza de asociación, en el factor condiciones de vida de las familias se encuentra: el género del cuidador, edad del cuidador 19-23, eliminación etc. pozo séptico, bachillerato incompleto.

En la proporción de la frecuencia del consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional en relación con la presencia de anemia en los niños y niñas la tasa de incidencia de riesgo relativo se encuentra en: la frecuencia de comida de 3 a 2 veces, consumo de carne de res, cerdo, pollo, cuy, conejo, borrego u otro- verduras, hortalizas (brócoli, col, cebolla, acelga, lechuga, nabo, tomate riñón; el niño no ha recibido hierro.

En el servicio de salud táctil los factores de riesgos de acuerdo con el riesgo relativo son: El niño/a no cuenta con un crecimiento acorde a su edad – no sabe la curva de crecimiento, TIPO B: Distancia al centro de salud en vehículo 30 min– 1 hora, días de atención puesto de salud.



Asimismo, se encontró el valor crítico, en el cual todo valor que se encuentra por encima de 3,84 será crítico, en el factor de riesgo condiciones de vidas de las familias se encuentra los siguientes: edad del cuidador 28-31 años- 32-35 años; eliminación exc pozo séptico. El factor frecuencia del consumo de alimentos fuente de hierro y suplementación nutricional cuenta con un valor critico en: carne de res, cerdo, pollo, cuy, conejo, borrego u otro; no come en un plato aparte; el niño ha recibido hierro no. Mientras el factor de servicio de salud cuenta con un valor critico en: vacunas incompletas; no tener carnet; no saber la curva de crecimiento; no asiste algún programa de aprendizaje organizado o temprano; TIPO B: Distancia al centro de salud en vehículo 1:30 h; distancia puesta de salud 30 min- 45 min.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación revelaron que los factores asociados con la presencia de anemia en los niños de 1 a 5 años de la comunidad Totoras, influyen en el desarrollo integral teniendo así que la comunidad no cuenta con agua potable solo entubada en el 100% de la población en estudio, igualmente para la correcta eliminación de excretas el 86% cuenta con un pozo.

Al comparar con los datos de los niños de 1 a 5 años no estamos tan aislado de la situación ya que en la comunidad de Totoras se refleja la misma problemática en estos grupos vulnerables. Ya sea por la falta de acceso de agua potable, una adecuada eliminación de excretas y un consumo de alimentos nutritivos aportaría a la reducción de anemia en este grupo de edad. Igualmente, en el consumo de alimentos se tiene 44% de los niños y niñas de la comunidad de Totoras se alimentan dos veces en el día, esto dificulta ya que nos e está cubriendo todos sus requerimientos acorde para la edad. Las madres de familia en su etapa de gestación siguen laborando normalmente teniendo un resultado de 78% de las madres realizan su trabajo de campo sin sus debidos cuidados.

Se analiza que cuando el niño o niña está enfermo la mayormente es atendido en el domicilio ya sea por una infección respiratoria o enfermedad diarreica agua teniendo como resultado el 44%. Los datos de relación con el peso para edad se tienen 15% de 20 niños presentan retardo en su peso, en relación con su talla para edad tenemos 74% de los niños y niñas de 1 a 5 años, recordando es difícil recuperar la talla de este grupo, si no se hace una intervención oportuna antes de los 24 meses.



REFERENCIAS

- 1) Guerrero Saldaña, Maria Emma y Huancas Garcia, Melany Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años-EsSalud Castilla. Trabajo de grado (2020). Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/15230>
- 2) Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. [Documento en línea] Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
- 3) Ortiz Romaní, Katherine Jenny, Ortiz Montalvo, Yonathan Josué, Escobedo Encarnación, Josselyne Rocío, de la Rosa, Luis Neyra, & Jaimes Velásquez, Carlos Alberto. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enfermería Global, 20(64), 2021. 426-455. Epub. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.47287>
- 4) Quispe, B. C. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero-mayo 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12345>
- 5) Navarrete Tejada, Catherine Pilar. Costos económicos de la anemia ferropénica en niños entre 0-5 años en Ecuador. Año base 2013. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. (2018) Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15095/DISERTACION_C_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6) Collazo, Carlos, E., A. R., De, M., Pardo Vicuña, L., Carlos Cornejo Bravo, J., & Campoverde, D. A. Prevalencia de anemia en niños del proyecto Equi Dar de la región de Azuay-Ecuador. Medigraphic.Com, 90(1) 2018, 360. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82913>
- 7) Banco Mundial. La inclusión de las personas con discapacidad, clave para el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe [Sitio web] (2-diciembre-2021) Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/12/02/la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-clave-para-el-desarrollo-sostenible-de-america-latina-y-el-caribe>
- 8) Portero Barahona, Francisco Javier. Impacto económico de la deficiencia de hierro en niños preescolares del Ecuador. (Disertación de maestría), (2016) Escuela de Salud Pública de la USFQ, Ecuador.
- 9) Gonzales GF, Olavegoya P, Vásquez-Velásquez, C, Alarcón-Yaquetto DE. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? spmi [Internet]. 3 de julio de 2019 ;31(3):92-103. Disponible en: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/24>
- 10) Flores, R. P. Anemia en niños menores de cinco años y su relación con las características individuales y la educación de la madre 2017. Trabajo de grado. (2019). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2988>
- 11) Romero Iván, Hidalgo. Relevancia de la intervención educativa como factor preventivo de la anemia en niños entre 6 y 36 meses: el caso del área urbano marginal de flor de amancaes VOX JURIS, Lima (Perú) 37 (2): 143-154, 2019. <https://doi.org/10.24265/voxjuris.2019.v37n2.10>
- 12) Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R.. Resumen Ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-



- 2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador.
- 13) Ortiz Romaní Katherine Jenny, Ortiz Montalvo Yonathan Josué, Escobedo Encarnación Josselyne Rocio, de la Rosa Luis Neyra, Jaimes Velásquez Carlos Alberto. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021] ; 20(64): 426-455. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es . <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
- 14) Cuadros Ríos, Rosario Eleana. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Acostambo–Tayacaja-Huancavelica, 2021. Trabajo de grado. Universidad de Rooselrt <http://50.18.8.108/handle/ROOSEVELT/502>
- 15) Carrero, Carmen María; Oróstegui, María Alejandra; Ruiz Escorcía, Linda y Barros Arrieta, David. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 37, núm. 4, pp. 411-426, 2018 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>

