

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE
SALUD CENTRO BASE DE HUARAL - 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

LEON SUAREZ LUIS NICOLAS

ASESOR:

M.C. SANCHEZ ALIAGA MANUEL RODOLFO

HUACHO – PERÚ

2020

**CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE
SALUD CENTRO BASE DE HUARAL - 2019**

Leon Suarez, Luis Nicolas.

Tesis de pregrado

Asesor: M.C. Sanchez Aliaga, Manuel Rodolfo.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2020

Asesor

M.C. MANUEL RODOLFO SANCHEZ ALIAGA.

Jurado evaluador

Presidente

M.C. VALLADARES VERGARA EDGAR IVAN.

Secretario

Mg. SUAREZ ALVARADO, EDWIN EFRAIN.

Vocal

M.C. SUQUILANDA FLORES, CARLOS OVERTI.

Dedicatoria

El presente trabajo lo he realizado gracias al apoyo de mi familia, profesores y amigos de manera muy especial a mi fe en Dios, principalmente dedicado a mis abuelos Nelly y Luis quienes me han acompañado siempre a lo largo de todo este camino.

Índice

Dedicatoria	IV
Índice de tablas	VIII
Índice de gráficos	IX
Resumen	XI
Abstrac	XII
Introducción	XIII

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.5. Delimitaciones del estudio	4
1.6. Viabilidad del estudio	4

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.1.1. Investigaciones internacionales	5
2.1.2. Investigaciones nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Hipótesis de investigación	17
2.4.1. Hipótesis general	17

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Población	18
3.2.2. Muestra	18
3.3. Operacionalización de las variables	19
3.4. Técnicas de recolección de datos	19
3.5. Técnicas para el procedimiento de la información	19

Capítulo IV: Resultados

4.1. Presentación de resultados	20
--	-----------

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusiones	28
5.2. Conclusiones	29
5.3. Recomendaciones	31

Capítulo VI: Fuentes de información

6.1. Fuentes de información	32
Anexos	36
Anexo N° 01: Ubicación geográfica del Puesto de Salud Centro Base Huaral	37
Anexo N° 02: Matriz de consistencia	38
Anexo N° 03: Mapa de desnutrición en el Perú	41
Anexo N° 04: Ficha de recolección de datos	42
Anexo N° 05: Constancia de asesoría de estadístico	44
Anexo N° 06: Solicitud al Puesto de Salud Centro Base de Huaral	45
Anexo N° 07: Constancia de revisión de historias clínicas	46
Anexo N° 08: Imágenes de base de datos	47

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de frecuencias según el sexo, peso y talla en relación con la edad de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019	20
Tabla 2: Diagnóstico nutricional en relación con la edad y sexo de los niños de 3 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	21
Tabla 3: Edad y sexo en relación con el diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	23
Tabla 4: Resultados del cálculo de la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral -2019	27

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribución de frecuencias según del sexo, peso y talla en relación con la edad de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral -2019	20
Gráfico 2: Diagnóstico nutricional en relación con la edad y sexo de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	22
Gráfico 3: Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 3 a 4 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	24
Gráfico 4: Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 4 a 5 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	25
Gráfico 5: Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 5 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019	26

Índice de Anexo

Anexo N° 01: Ubicación geográfica del Puesto de Salud Centro Base Huaral	37
Anexo N° 02: Matriz de consistencia	38
Anexo N° 03: Mapa de desnutrición en el Perú	41
Anexo N° 04: Ficha de recolección de datos	42
Anexo N° 05: Constancia de asesoría de estadístico	44
Anexo N° 06: Solicitud al Puesto de Salud Centro Base Huaral	45
Anexo N° 07: Constancia de revisión de historias clínicas	46
Anexo N° 08: Imágenes de base de datos	47

Resumen

Objetivo: Determinar la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019. **Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 168 niños y la muestra de estudio fue toda la población a juicio del investigador, cuyas historias clínicas fueron revisadas, recolectándose la información en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** De los niños de 3-6 años, 83,3% tienen una edad entre 3 a 4 años, 6,5% corresponden entre 4 y 5 años de edad y 10,1% están entre 5 y 6 años de edad, 60% pertenecen al sexo femenino y 40% al sexo masculino, 71% tienen un peso adecuado para la edad y 28% de los niños evaluados presentan sobrepeso. No se encontró peso bajo para la edad ni talla baja para la edad. Se encontró 14% de anemia en los niños evaluados. La correlación de las variables estudiadas mediante la ecuación estadística de coeficiente de correlación de Pearson entre el nivel de hemoglobina y los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla fueron 0.231, 0.289, 0.044 respectivamente. **Conclusión:** El 71% de los niños evaluados presenta un perfil nutricional adecuado, no se encontró niños en condiciones de desnutrición, y 29% en condiciones de sobrepeso. El 14% de los niños evaluados presentaron anemia y todos presentaron el nivel de anemia leve siendo afectadas solo las niñas. Se concluye que para este estudio según el coeficiente de correlación de Pearson hay una relación positiva baja entre el nivel de hemoglobina y los indicadores de Peso/Edad, Talla/Edad; sin embargo el indicador de Peso/Talla no tiene relación significativa con el nivel de hemoglobina.

Palabras claves: Perfil nutricional, anemia, hemoglobina, peso, talla, edad, correlación.

Abstrac

Objective: Derive the correlation of hemoglobin levels with the nutritional profile of children 3 to 6 years of age from the Health Center of Huaral Base Post - 2019.

Methods: Descriptive, correlational, cross-sectional and retrospective study. The population was made up of 168 children and the study sample was the entire population in the opinion of the researcher, whose stories were reviewed, the information being collected on a data collection form. **Results:** Of the children of 3-6 years, 83.3% have an age between 3 to 4 years, 6.5% correspond between 4 and 5 years of age and 10.1% are between 5 and 6 years of age, 60% belong to the female sex and 40% to the male sex, 71% have an adequate weight for the age and 28% of children evaluated are overweight. No low weight for age or low height for age was found. 14% of anemia was found in the children evaluated. The correlation of the variables studied by means of the statistical equation of Pearson's correlation coefficient between the hemoglobin level and the indicators Weight/Age, Height/Age and Weight/Height were 0.231, 0.289, 0.044 respectively. **Conclusion:** 71% of the children evaluated have an adequate nutritional profile, no children were found under conditions of malnutrition, and 29% were underweight. 14% of the children evaluated indicated anemia and all levels of anemia were considered only girls. It is concluded that for this study according to the Pearson correlation coefficient there is a low positive relationship between the hemoglobin level and the Weight/Age, Height/Age indicators; However, the Weight/Height indicator has no significant relationship with the hemoglobin level.

Keywords: Nutritional profile, anemia, hemoglobin, weight, height, age, correlation.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de mal nutrición en el país están relacionados con factores socioeconómicos y socioculturales por cuanto la economía en alguna medida determina la calidad de alimentación de los niños, mas si se tiene en cuenta los bajos niveles de educación alimentaria que tienen; un caso claro es el alto consumo de alimentos chatarra que se presenta en nuestro país y de lo cual la región lima provincias no es ajena y por otro lado es de que la riqueza de los departamentos de nuestro país no están bien distribuidos es decir en equidad así tenemos que departamentos muy ricos en yacimientos mineros estos son muy pobres nutricionalmente así tenemos los departamentos de Huancavelica, Ayacucho, Apurímac entre otros y de manera muy alarmante también sucede con los grandes porcentajes de anemia que se presentan en dichos departamentos, teniendo como cifra alarmante promedio a un 40,1% de nuestro país. De allí que se tenga que realizar constantes trabajos sobre temas de desnutrición y anemia, los cuales nos permitan tener diagnósticos reales para así dar soluciones a dichos problemas en consecuencia disminuir estas altas brechas de desnutrición y anemia que se presentan como grandes problemas de salud. Y de lo cual creo que solamente dando una buena educación alimentaria a la niñez lograremos disminuir los problemas.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El estado nutricional es definido como la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo, los niños representan la población más vulnerable, siendo este balance afectado por diferentes causas (Pacheco y Madorrán, 2016)

La situación nutricional que vive hoy en día el Perú y América Latina no es más que la real desigualdad existente en la sociedad. Uno de los indicadores de una deficiente nutrición es la anemia, siendo el déficit de hierro la causa más frecuente de anemia en la infancia y el déficit nutricional más frecuente del mundo (Fernández, 2008). La Organización Mundial de la Salud define anemia cuando los valores de hemoglobina son menores a 11 g/dl en niños/niñas menores de 5 años. Presentándose la máxima prevalencia en los niños en edad preescolar (47,4%) aproximadamente (OMS, 2018).

A nivel internacional, Arévalo (2015) realizó un estudio correlacional entre el estado nutricional y los valores de hemoglobina en niños mayores de 1 mes y menores de 5 años en Ecuador, encontrando una correlación inversa entre los niveles de hematocrito y hemoglobina con el estado nutricional, lo cual nos señala que podría sospecharse de Anemia o no según el estado nutricional del paciente y que las variaciones de hemoglobina y hematocrito son inversamente proporcionales a este.

A nivel nacional, Aguilar (2016) realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina en niños(as) de 6 – 24 meses de edad en Puno, demostrando que los indicadores Peso/Edad y Peso/Talla no tiene relación significativa con los niveles de hemoglobina; sin embargo, sí existe relación significativa según el indicador Talla/Edad.

A nivel regional no se conocen estudios anteriores, es por esto que la presente investigación nos permitirá conocer el estado

nutricional y el índice de anemia y la correlación entre estos en el Puesto de Salud Centro Base de Huaral, para así poder intervenir y disminuir los altos porcentajes de anemia y malnutrición.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?
- ¿Cuál es el nivel de hemoglobina de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?
- ¿Cuál es la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla

de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.
- Determinar el nivel de hemoglobina de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.
- Determinar la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.

1.4. Justificación de la investigación

El estado nutricional es un tema de salud prioritario debido al gran número de niños que presentan problemas nutricionales y algún grado de anemia. La presente investigación permitirá conocer la correlación de los niveles de hemoglobina con el estado nutricional en los niños de 3 a 6 años. Así mismo ya se ha evidenciado en

investigaciones nacionales e internacionales la relación significativa que existe entre la anemia y la nutrición, es por ello la importancia de este estudio.

1.5. Delimitaciones del estudio

Las líneas de investigación del presente estudio correspondieron al área de Ciencias Médicas y de la Salud.

- **Ámbito temporal:** El período de tiempo del estudio será de un año, desde enero a diciembre del 2019.
- **Ámbito espacial:** El estudio se realizará en el Puesto de Salud Centro Base de Huaral.
- **Ámbito poblacional:** La población investigada estará conformada por los niños de 3 a 6 años de edad del distrito de Huaral, correspondiente al Puesto de Salud Centro Base de Huaral.

1.6. Viabilidad del estudio

El presente trabajo de investigación se considera viable debido a que se puede acceder fácilmente a los datos de los archivos y de estadística del puesto de salud en estudio. Para la ejecución del proyecto no se hará mucha inversión económica debido a que se requiere solo la identificación de los archivos lo que genera un presupuesto económico accesible.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Rivas y Gotthelf (2018) publicaron una investigación titulada “Anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de Salta, Argentina”, tuvieron como objetivo principal determinar la prevalencia de anemia y su relación con el estado nutricional en niños, adolescentes y adultos de Salta capital. Realizaron un estudio transversal, obteniendo como resultados: que hay anemia en dicha población aun cuando hay población con sobrepeso lo cual sigue siendo un problema de salud.

Wang et al. (2015) publicaron una investigación titulada “Influencia de la desnutrición y el estado de los micronutrientes y el riesgo de anemia en niños menores de 3 años en zonas pobre de China”. Realizaron un estudio transversal, la recolección de datos fue a través de un cuestionario donde se midieron la antropometría, hemoglobina y se evaluó la prevalencia de anemia. Los resultados indicaron un 25.6% de los niños tenían anemia de los cuales lo más afectados son bebés y niños pequeños en comparación a los niños más grandes, se concluyó que la prevalencia de anemia fue mayor en niños menores de 2 años debido a la deficiencia de suplementos de hierro y vitamina B12 puesto que se concluye que se debe mejorar la dieta y tener un seguimiento de anemia en las madres.

Aritonang y Siagian (2017) realizaron una investigación titulada “Relación entre el consumo de alimentos y la anemia en niños en escuela primaria en un área de disposición de residuos en Indonesia”. Utilizo un diseño transversal, correlacional teniendo como población a 52 niños de primaria, los datos obtenidos fueron los niveles de hemoglobina, el consumo de nutrientes como energía, proteínas, hierro y vitamina C. Los resultados indicaron que un 32.7% estuvo afectado por la anemia siendo una cifra alta y el 19.2% tenía déficit de consumo de proteínas. Concluyendo que existe una relación significativa entre el consumo de energía, el consumo de proteínas, el consumo de hierro, la vitamina C y la anemia.

Arévalo (2015) realizó una investigación titulada “Relación del Estado Nutricional con los Niveles de hemoglobina y hematocrito en infantes mayores de un mes y menores de 5 años que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín, Guayaquil – Ecuador”. Utilizó un diseño correlacional prospectivo, de tipo no experimental y de corte transversal. Concluyendo que la prevalencia de anemia nutricional fue del 34 % diagnosticada mediante los valores de hemoglobina y hematocrito, se encontró una correlación inversa entre los niveles de hematocrito y hemoglobina con el estado nutricional, lo cual nos señala que podría sospecharse de anemia o no según el estado nutricional del paciente y que las variaciones de hemoglobina y hematocrito son inversamente proporcionales a este.

Miranda et al. (2015) publicaron una investigación titulada “Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia”. Realizaron un estudio sobre peso para la edad, talla para la edad e IMC usando tablas de la OMS encontrando resultados que fueron entre dichos parámetros el 20% y el 9% y como nivel medio en el IMC de -0,07; del total de los niños presentaron anemia el 17, 9% en lo que se refiere a deficiencia de hierro, 22,6% con deficiencia de hierro sin anemia y 19,5% en forma de depósitos donde se concluyó que los niños de dicha zona urbana de sucre Bolivia presentaban prevalencia de una anemia leve y moderada y consecuentemente retraso en su crecimiento.

Alonzo (2014) en su trabajo de investigación sobre “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad” en el país de Guatemala del año 2014 en 217 niños se encontró que el 91,2% se encontraba en condiciones normales mientras que el 4,6 presento desnutrición aguda y moderada el 0,46% así respectivamente y consecuentemente el 11% de la muestra presentó anemia y el 89% tenían niveles normales de hemoglobina encontrándose una correlación de -0,10952404.

Guanga (2011) realizó una investigación titulada “Niveles de hemoglobina y estado nutricional en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios del Programa Inti, Chillanes 2011- Ecuador”. Realizó un estudio observacional y de corte transversal, concluyendo que la anemia es más prevalente en los niños y niñas con bajo peso (73%) aunque no sea estadísticamente significativo, existe una relación significativa entre el

estado nutricional según T/E y los niveles de hemoglobina bajos o presencia de anemia en los niños y niñas menores de cinco años.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Castro (2018) en su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0- 6 y 6-12 meses de edad, en el hospital II E Banda de Shilcayo - San Martín, enero a marzo del 2018” tuvo como objetivo evaluar la relación del estado nutricional y anemia en niños de 0- 6 y 6-12 meses de edad. Realizó un estudio transversal, de tipo correlacional. Cuyos resultados fueron: respecto a su estado nutricional presentaron desnutrición crónica el 3.8%, bajo peso el 1.3% y desnutrición aguda el 3.8%. Y concluyeron >96% de los niños evaluados presentan estado nutricional normal, 3.8% desnutrición crónica, 1.3% presentan bajo peso y desnutrición aguda el 3.8%, una alta prevalencia de anemia en los niños de 1 a 12 meses de edad atendidos en el Hospital II E Banda de Shilcayo en San Martín (73,3%), concluyendo que la hemoglobina no estaba correlacionada con ninguna de las variables del estudio y que la anemia puede estar sustentada por un bajo consumo de hierro, y, consumo insuficiente de alimentos fuentes de hierro, así como alimentos que permiten su absorción.

Legua (2017) en su tesis titulada “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 – 5 años en el centro de salud Aquijes, Ica”, teniendo como objetivo determinar el grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años, Realizó un estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Obteniendo resultados donde el 80% se

encontraba en condiciones normales de hemoglobina y el 18% presentaba anemia y el 2% tenía anemia moderada y se encontró en condiciones normales de nutrición a un 80% de los niños y con un 12% de desnutrición, con sobrepeso el 7% y el 1% con obesidad.

Huamán (2016) en su tesis titulada “Relación entre el estado nutricional y hemoglobina en niños y niñas preescolares que asistan a la Institución Educativa José de la Torre Ugarte N°71; San Joaquín Ica 2016” evaluó el estado nutricional de los preescolares y el nivel de hemoglobina, realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. En el que se encontró una prevalencia de anemia en los pre escolares de 1 a 3 años en mayo del 2016 es de 21.7%. Concluyendo que existe correlación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina, siendo menor el nivel de hemoglobina en los niños desnutridos y mayor en los niños con sobre peso. Demostrando una correlación entre el estado nutricional y la condición de anemia siendo la frecuencia mayor en los desnutridos con 23.1%.

Malquichagua (2017) en su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad, del Servicio de Pediatría del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca - Ica, enero a julio del 2016” que tuvo como objetivo delimitar la relación del estado de nutrición y la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad. Realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, correlación. La población en estudio estuvo conformada por 360 niños con anemia ferropénica. Se obtuvo como resultados que un 48% presentaban

anemia ferropénica y un 52% tuvieron hemoglobina normal. El 7% de niños tuvieron de 4 años a 4.9 años, el 42% están dentro de los rangos de 1 año a 1.9 años, y hay predominio en sexo masculino con 63% y en el peso de 18 kg a 21.5 kg se halló el 47% tienen anemia ferropénica, el 64% son de procedencia urbano. Concluyendo que no hay ningún vínculo entre anemia ferropénica y estado nutricional en niños menores 5 años.

Aguilar (2016) en su tesis titulada: “Estado nutricional relacionado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 6-24 meses de edad, I-1 Puesto de salud Ccota – 2016” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina en niños(as) de 6 - 24 meses de edad, realizó un estudio descriptivo de corte transversal y de diseño correlacional con una población de estudio estuvo conformada por el 100% de niños de 6-24 meses de edad que acudieron al consultorio de control y desarrollo del niño, así mismo se realizó visitas domiciliarias y la muestra conformada por 65 niños(as) entre los 6 a 24 meses de edad cronológica, que asisten al Puesto de Salud Ccota. Concluyó que el estado nutricional P/E y P/T no tiene relación significativa con los niveles de hemoglobina.

2.2. Bases teóricas

ESTADO NUTRICIONAL

Según la OMS, (2016), sostiene que:

Un buen estado nutricional es la constancia del equilibrio de los nutrientes y la respuesta de los factores químicos mediante los estímulos expresándose así de esta manera el tamaño y la forma del individuo donde debe existir una relación entre el

aporte y el consumo de energía exento de patologías como así lo refiere la (OMS 2016, pag. 25)

Diagnostico nutricional mediante valoración antropométrica

Es el uso de mediciones antropométricas para así contar con resultados a partir de los indicadores de edad, peso y talla, para así valorar en qué condiciones nutricionales están.

Métodos de medida

Para estos casos es imprescindible contar con el personal completamente preparado que conozca sobre medidas antropométricas y uso adecuados de los instrumentales tales como tallímetros y balanza para que así ponga en practica el uso de medida las mismas que deben ser aceptadas internacionalmente, pues la antropometría realizada muy rigurosamente a través de pasos correctos es la que da mayores resultados. (Aguilar, 2016)

a. Peso

Es el indicador que tiene mayor uso para determinar el estado nutricional pues los cambios de peso son los que van a ser reflejados en el crecimiento del individuo el cual va a determinar su grado de nutrición. (Aguilar, 2016)

b. Longitud

Por lo general hay que tener en cuenta este indicador específicamente en los niños menores de 06 meses pues para los mayores de 5 años se utiliza el tallímetro. (Aguilar, 2016)

Valoración nutricional:

Prudhon, (2002) citado por Aguilar, (2016)

Los indicadores del peso y la talla tomados independientemente no nos aportan resultados de un determinado estado nutricional de un individuo pues estos tienen que estar relacionados con la edad configurándose así indicadores peso para la talla, talla para la edad, y peso para la edad.

INDICADOR	GRUPO DE EDAD A UTILIZAR
Peso para la edad (P/E)	\geq a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	\geq a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	\geq a 29 días a < 5 años

Fuente: Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Citado por (Aguilar, 2016, pág. 27)

DESNUTRICIÓN

La Unicef menciona que:

La desnutrición está relacionada con múltiples factores tanto económicos como socioculturales donde se tiene que ver los tipos de alimentación en función a su calidad, los mismos que van a influir directamente en el aprendizaje y razonamiento de los niños pues la pobreza es otro factor ya que esta ocasiona carencia de alimentos en los hogares, teniéndose en cuenta así también el modo de vida de la familia ya que esta puede estar sujeta a condiciones básicas de salubridad como así lo refiere la (UNICEF, pag. 7)

TIPOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

“El índice de desnutrición se determina mediante la observación, que permite identificar niños demasiado delgados y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.” (UNICEF, 2011, pág. 9)

Se clasifican en:

Desnutrición crónica: Estas se configuran a partir del parámetro talla para la edad del niño lo cual va a representarse en retraso en el crecimiento de allí que el niño puede estar con un alto riesgo patológico.

Desnutrición aguda moderada: Está relacionado con el indicador peso para la talla por lo cual la tensión a estos grupos etarios debe ser inmediata.

Desnutrición aguda grave o severa: Este tipo de diagnóstico es el más preocupante ya que está relacionado por el parámetro peso para la talla donde el peso está muy por debajo de lo esperado y de allí que los procesos patológicos alteren totalmente al comportamiento del niño.

(UNICEF, 2011, pág. 9)

ANEMIA

La Organización Mundial de la Salud menciona que:

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo sin embargo esta puede ser causada también por otros factores como son vitamina B12 y vitamina A es así que la hemoglobina por si sola es un indicador que nos indique la carencia de hierro toda vez que a esto se le conoce como ferropenia; pues la carencia en los niños de

hemoglobina en funciones sanitarias es motivo de preocupación para lo cual debe iniciarse el tratamiento correspondiente.

FACTORES DETERMINANTES DE LA ANEMIA

El Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú menciona que:

Pues se deben tener en cuenta que el consumo inadecuado de hierro y de otros nutrientes son causas de carencia de hierro en el organismo del individuo pues el hierro es vital para la formación de glóbulos rojos y de la hemoglobina otras causas que se relacionan con la anemia son la parasitosis, malaria, diarreas pues también juega un papel importante la higiene (MINSa, 2017, pág. 19)

Los niños principalmente deben tener una buena alimentación con el consumo correcto de hierro y los nutrientes necesarios incluyendo una buena alimentación desde la gestación y los primeros años de vida para que gocen de una salud óptima.

Se debe evitar que los niños nazcan con bajo peso al nacer, prematuros y con madres que hayan padecido de anemia en el transcurso de la gestación puesto que sus reservas que son necesarias de hierro se encuentran disminuidas. (MINSa, 2017, pág. 20)

DIAGNÓSTICO

Identificación en los niños de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo, tenemos:

- El diagnóstico está basado en la sintomatología que el niño tenga o presente a través de la realización que podamos obtenerla para confirmarla ya sea con un

ocultamiento físico o a través de pruebas bioquímicas casos particulares podemos ver que el niño no quiere comer, se siente cansado, tiene trastornos en su crecimiento y así también puede encontrarse otra sintomatología que está relacionado con aspectos cardiopulmonares, neurológicos y conductas alimentarias. (MINSa, 2016, pág. 10)

TRATAMIENTO

En niños de 3 a 19 años con anemia de grado leve a moderado

GRADOS DE ANEMIA	DOSIS	CANTIDADES A UTILIZAR	TIEMPO
ANEMIA LEVE Y MODERADA	3mg/día Lo prescrito por el médico.	Jarabe Sulfato ferroso: 15 mg Fe elemental/5ml Frasco Jarabe Hierro Polimaltosado: 50 mg Fe elemental/5ml Frasco	Lo indicado por el médico tratante.

Fuente: MINSa, 2016

CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA PARA DIAGNOSTICAR

ANEMIA AL NIVEL DEL MAR (g/dl) (MINSa, 2016, pág. 5)

EDAD	NORMAL	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 -14.0	10.0 – 10.9	7.0 -9.9	<7.0

Fuente: MINSa, 2016

HEMOGLOBINA

Guyton, (1999) citado por Aguilar (2016, pág. 36)

Dicho autor define el concepto de hemoglobina determinándola como una proteína de característica globular la misma que tiene la función de llevar al oxígeno desde los pulmones a todo el organismo pues la hemoglobina da el color rojo a la sangre la cual se encuentra en los glóbulos rojos no obstante siendo el hierro un componente primordial de la molécula de hemoglobina. (pág. 36)

2.3. Definición de términos básicos

- **Correlación:** Es el grado de asociación existente entre las variables, es decir, proporcionar unos coeficientes que nos midan el grupo de dependencia mutua entre las variables (García, Ramos y Ruiz, 2008).
- **Hierro:** “Es un elemento esencial para el hombre y para todos los seres vivos como componente fundamental de la hemoglobina, tiene la función de transportar, almacenar, donar oxígeno a los tejidos” (Bowman B, 2003, pág. 25).
- **Anemia:** “Es la disminución de la concentración de la hemoglobina por debajo de unos límites considerados como normales para una determinada población de la misma edad, sexo y condiciones medioambientales” (Antón, 2007, pág. 45).
- **Hemoglobina:** Es una molécula de naturaleza proteica la misma que se encarga de transportar el oxígeno, así como también dar el color rojo a la sangre y a la vez ella transporta el oxígeno y el CO₂ a través del proceso de la respiración. (Brandan N, 2008, pág. 65).

- **Niveles de Hemoglobina:** Son la medición de la hemoglobina en sangre mediante una prueba de sangre, expresándose usualmente en gramos por decilitro (g/dL) de sangre (Barrel, 2019).
- **Estado Nutricional:** Es la naturaleza armónica entre la edad del peso y la talla en un individuo la cual se va a configurar en forma normal o con alguna deficiencia. (Brandan N, 2008, pág. 66).
- **Perfil Nutricional:** Es la ciencia de categorizar los alimentos de acuerdo con su composición nutricional (Rayner et al.,2004).
- **Desnutrición:** Es un trastorno metabólico que se produce por la falta de alimentos de calidad (FNU, 2016, pág. 49).

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

- H_0 : No existe correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral - 2019.
- H_A : Existe correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral - 2019.

CAPITULO III:

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El diseño es de tipo descriptivo, analítico, no experimental, el nivel es correlacional demostrativo, y es de enfoque cuali-cuantitativo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población sujeta a la investigación está comprendida por 168 niños de 3 a 6 años de edad, los cuales son niños que se atienden en el puesto de salud cuya base se fundamenta en el resultado del INEI.

3.2.2. Muestra

La muestra comprende 168 niños de 3 a 6 años de edad que fueron atendidos en este puesto de salud, muestra tomada a juicio del investigador.

3.3. Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Definición conceptual	Instrumentos
(Variable Independiente) Perfil nutricional	Desnutrición leve	Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso.	Toma de datos antropométricos y hemoglobina
	Desnutrición moderada		
	Desnutrición aguda		
	Desnutrición crónica		
(Variable dependiente) Niveles de hemoglobina	Nivel alto Nivel normal Nivel bajo	Son estándares o parámetros medibles en la sangre, estando estos sujetos a variación.	

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019.

3.4. Técnicas de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se hará la recolección de datos del registro de los resultados de hemoglobina reportados de cada uno de ellos. Y se complementará con los datos de edad, peso y talla correspondientes.

3.5. Técnicas para el procedimiento de la información

Para el procesamiento de la información del presente trabajo de investigación se utilizará los programas Epi Info y Microsoft Excel, así como también el programa SPSS 22.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1:

Distribución de frecuencias según el sexo, peso y talla en relación con la edad de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019

EDAD	SEXO				PESO			TALLA			
	M	F	T	N	BP	SP	T	N	BT	A	T
3 a 4 años	44	96	140	92	0	48	140	140	0	0	140
4 a 5 años	11	0	11	11	0	0	11	11	0	0	11
5 a 6 años	12	5	17	15	0	2	17	17	0	0	17

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

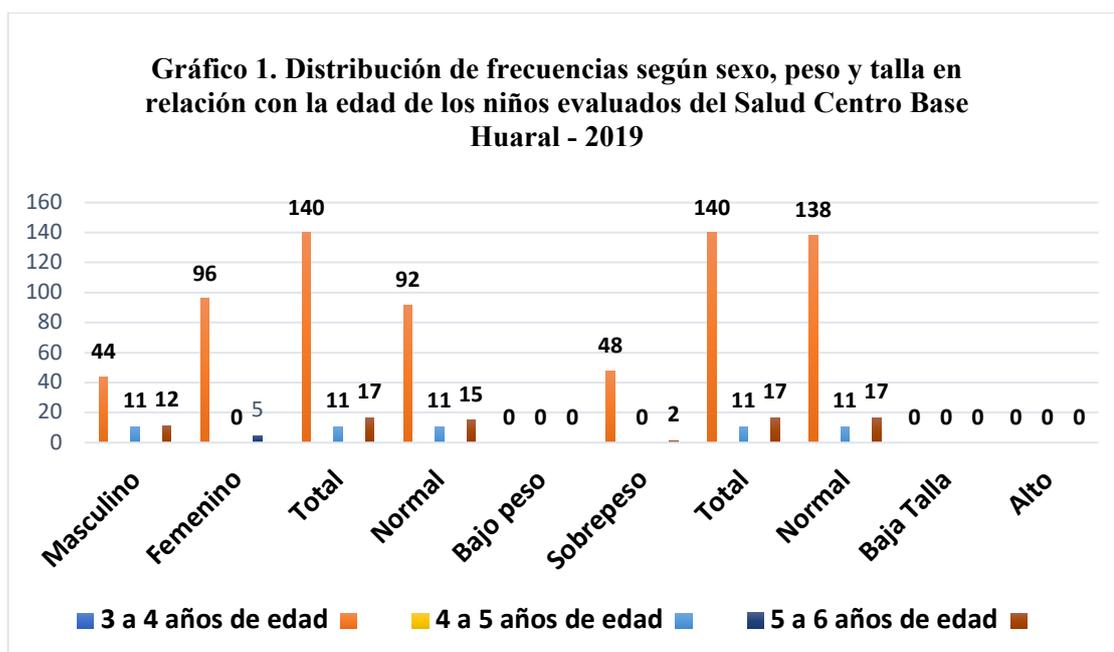


Gráfico 1. Distribución de frecuencias según del sexo, peso y talla en relación con la edad de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019.

En la tabla 1 y gráfico 1 se puede apreciar que del 100% (168) de los niños de 3-6 años, 83,3% (140) tienen una edad entre 3 a 4 años, 6,5% corresponden entre 4 y 5 años de edad y 10,1% (17) están entre 5 y 6 años de edad.

Así mismo, de los 168 (100%) niños en estudio, 60% (101) pertenecen al sexo femenino y 40% (67) al sexo masculino. Los del sexo masculino son 44 niños entre 3 a 4 años de edad, 11 niños de 4 a 5 años y 12 niños entre 5 a 6 años. En cuanto al sexo femenino 96 niñas de 3 a 4 años de edad, ninguna niña entre 4 a 5 años de edad y 5 niñas de 5 a 6 años.

En cuanto al peso para la edad, de los 168 niños y niñas, 118 (70.2%) tienen un peso adecuado para la edad y 50 (29.8%) entre niños y niñas presentan sobrepeso. No se encontró peso bajo para la edad.

En cuanto a la talla para la edad y talla para el peso, de los 168 niños y niñas, todos (100%) tienen una talla adecuada para la edad.

Tabla 2:

Diagnóstico nutricional en relación con la edad y sexo de los niños de 3 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019

	Sexo	Total	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL				Total
			N	DA	DC	SP	
3 a 4 años	M	44	32	0	0	12	44
	F	96	60	0	0	36	96
4 a 5 años	M	11	11	0	0	0	11
	F	0	0	0	0	0	0
5 a 6 años	M	5	5	0	0	0	5
	F	12	10	0	0	2	12
Total		168	118	0	0	50	168

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019.

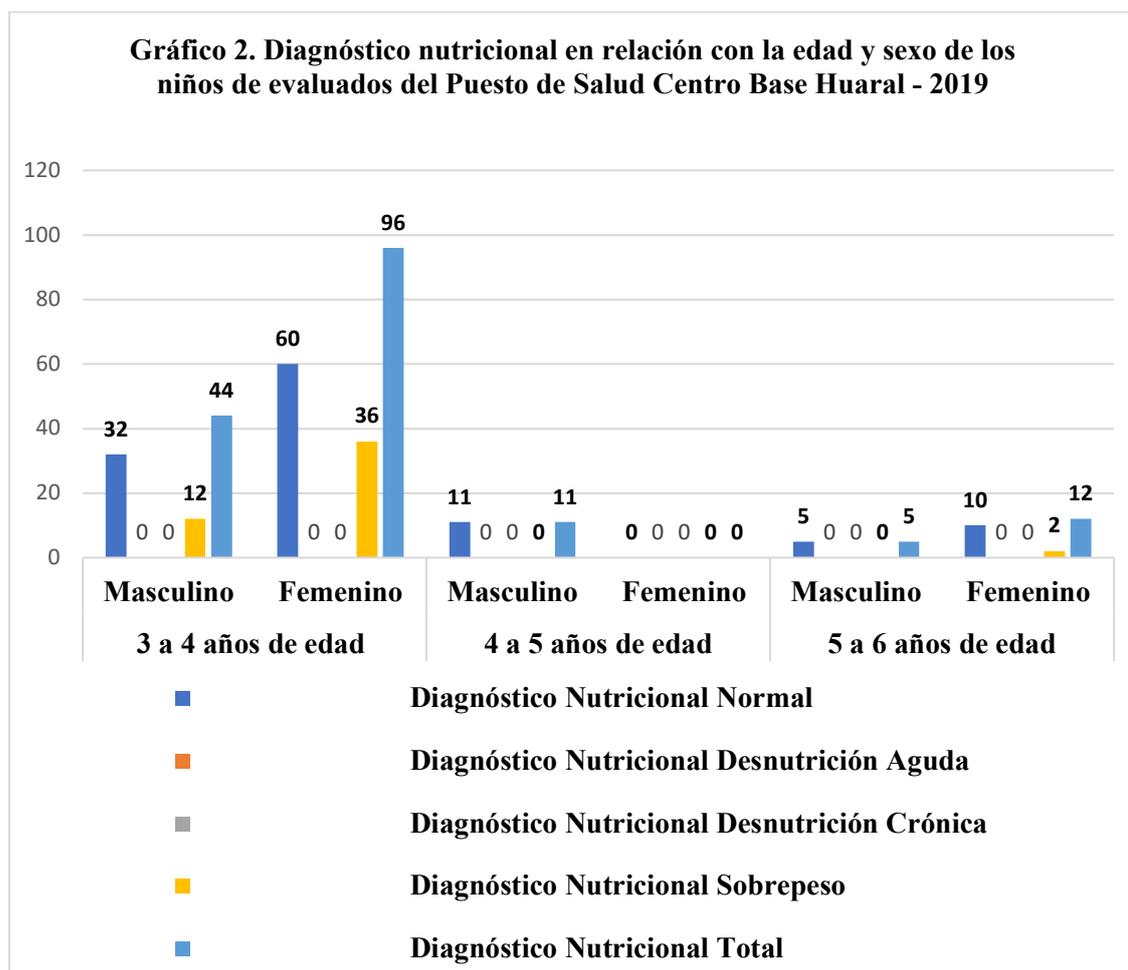


Gráfico 2. Diagnóstico nutricional en relación con la edad y sexo de los niños de evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

En la tabla 2 y gráfico 2 se puede apreciar en cuanto al peso para la edad, de los 168 niños y niñas, 118 (70.2%) tienen un peso adecuado para la edad y 50 (29.7%) entre niños y niñas presentan sobrepeso. No se encontró peso bajo para la edad. Por lo tanto, no se hallaron niños desnutridos agudos.

En relación al sobrepeso, se debe mencionar que de los 50 niños y niñas presentaron sobrepeso, 48 (96%) niños estaban en el grupo etario entre los 3-4 años de edad, siendo 36 (72%) del sexo femenino y 12 (24%) del sexo masculino. En el grupo etario de 5 a 6

años hubo 2 (4%) niñas y ningún niño con sobrepeso. En el grupo etario de 4 a 5 años no hubo niños ni niñas con sobrepeso.

En cuanto a la talla para la edad y talla para el peso, de los 168 niños y niñas, todos (100%) tienen una talla adecuada para la edad.

Por lo tanto no hubo niños desnutridos crónicos. Se debe destacar que en el presente estudio no se tuvo niñas y niños desnutridos en ningún grupo etario.

Tabla 3

Edad y sexo en relación con el diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina de los niños evaluados del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019

EDAD	Sexo	Total	Diagnóstico nutricional					Hemoglobina			
			N	DA	DC	SP	Total	N	AL	AM	AS
3 a 4 años	M	44	32	0	0	12	44	44	0	0	0
	F	96	60	0	0	36	96	80	16	0	0
4 a 5 años	M	11	11	0	0	0	11	11	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 6 años	M	5	5	0	0	0	5	5	0	0	0
	F	12	10	0	0	2	12	4	8	0	0
Total		168	118	0	0	50	168	144	24	0	0

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019.

En la tabla 3 se verifica que del 100% (168) de niños y niñas en estudio en que 86% (144) niños no presentan anemia, mientras que un 14% (24) de niños y niñas tienen anemia.

Además, del total de niños y niñas con anemia, todos presentan el nivel de anemia leve, siendo afectadas solo las niñas

La proporción de anemia es por cada 6 niños sin anemia, hay 1 con anemia leve y de predominio femenino.

Por cada 4 niñas con peso dentro del rango aceptable, tanto peso para la edad como talla para el peso y talla para la edad, existe 1 niña con sobrepeso y probablemente con anemia.

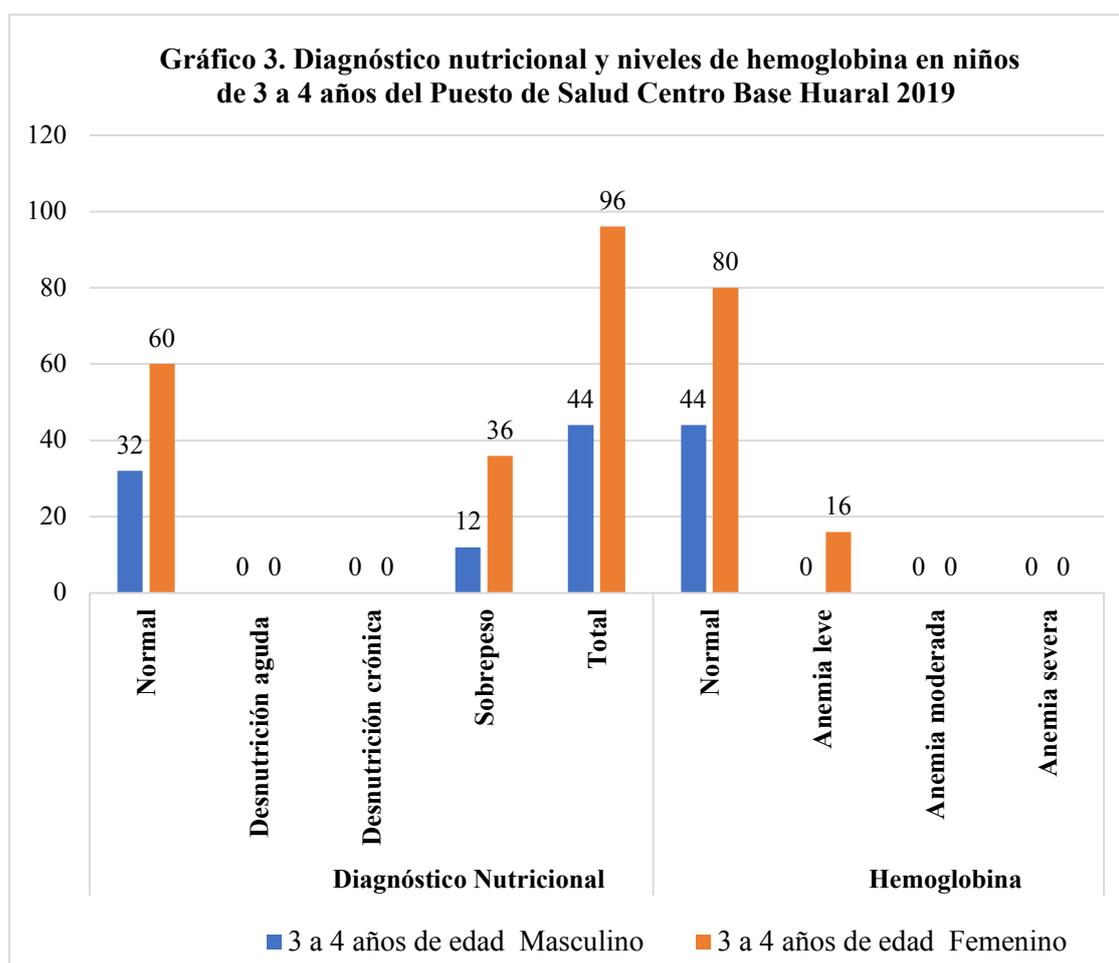


Gráfico 3. Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 3 a 4 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019.

En el gráfico 3 se observa que de los 44 niños de 3 a 4 años de sexo masculino el 73% (32) presenta un diagnóstico nutricional dentro del rango aceptable, el 27% (12) presenta sobrepeso, el 100% presenta un valor de hemoglobina dentro de los rangos

aceptables, por lo tanto, no hay evidencia de anemia en este grupo etario de sexo masculino.

De las 96 niñas de 3 a 4 años de sexo femenino el 62.5%(60) presenta un diagnóstico nutricional dentro de los parámetros aceptables y el 37.5% (36) presenta sobrepeso. De ellas, el 83% presenta un valor de hemoglobina dentro de los rangos normales, y el 17% presenta anemia leve.

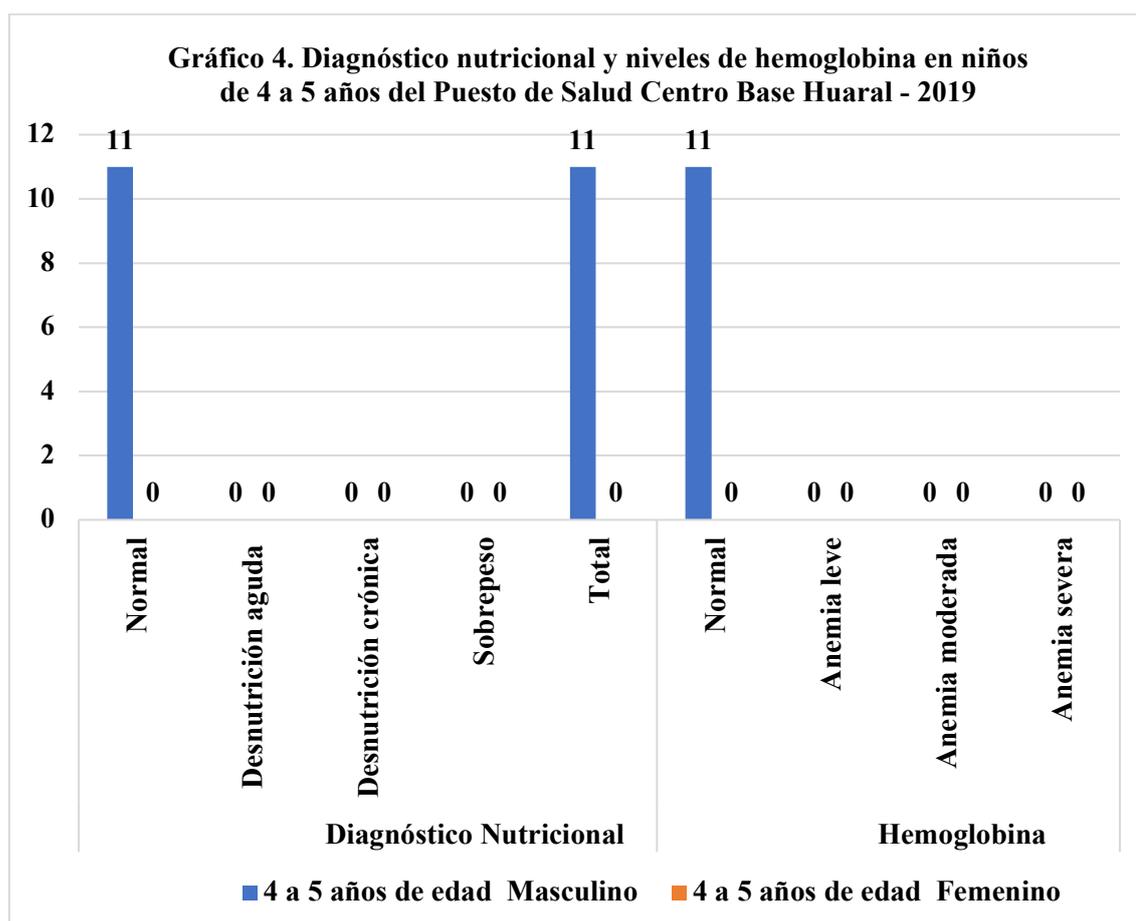


Gráfico 4. Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 4 a 5 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

En el gráfico 4 se observa que los niños de 4 a 5 años, el 100% pertenecen al sexo masculino, todos presentan un diagnóstico nutricional con talla para la edad, peso para

la edad, peso para la talla que se encuentran dentro del rango aceptable y los valores de hemoglobina dentro del rango aceptable. En este grupo no se reporta casos de anemia.

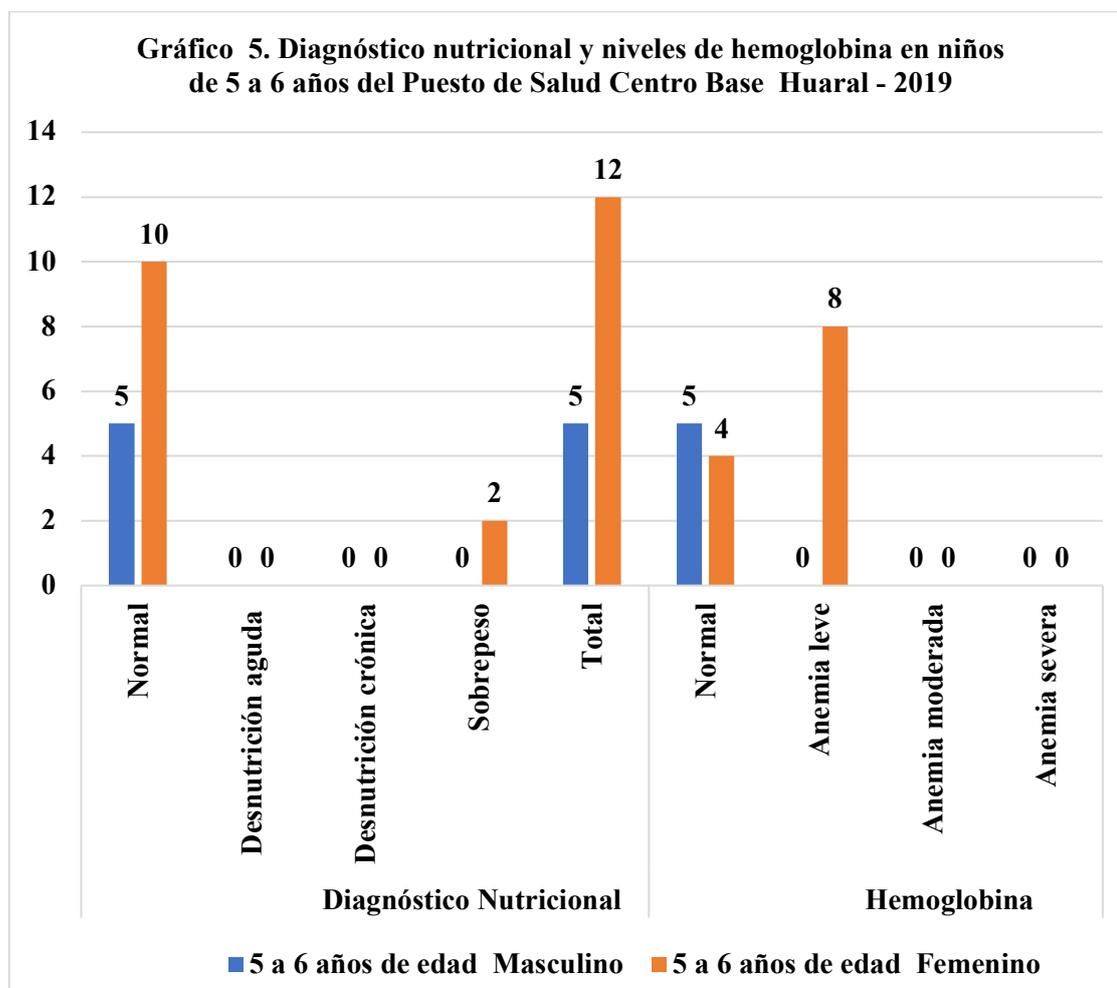


Gráfico 5. Diagnóstico nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 5 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019.

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

En el gráfico se observa que el 100% de los niños de 5 a 6 años, de sexo masculino presenta un diagnóstico nutricional dentro del rango aceptable, el 100% presenta un valor de hemoglobina dentro de los rangos aceptables, por lo tanto, ninguno presenta anemia.

En relación al 100% de las niñas de 5 a 6 años, el 83% presenta un diagnóstico nutricional dentro de los parámetros aceptables y un 17% presenta sobrepeso, el 33%

presenta un valor de hemoglobina dentro de los rangos aceptables y el 67% presentaron anemia leve.

Tabla 4

Resultados del cálculo de la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

		Hemoglobina	P/E	T/E	P/T
Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,231**	,289**	,044
	Sig. (bilateral)		,003	,000	,575
	N	168	168	168	168

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral – 2019

En la tabla 4 se observa los resultados del análisis de correlación y teniendo en cuenta el valor de significancia a través del coeficiente de correlación de Pearson, y con un 95% de confianza se rechaza la hipótesis nula determinando que existe una correlación positiva entre la hemoglobina y los indicadores P/ y T/E ya que presentan un valor de coeficiente de correlación diferente y mayor de cero. En cuanto al análisis de correlación de la hemoglobina con el indicador P/T se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIONES

En el presente trabajo de investigación he llegado a encontrar que en el grupo etario en estudio hay una prevalencia de normalidad en función a un corto porcentaje con problemas de anemia el cual se encuentra representado con un 14.29% en función al trabajo realizado por Rivas y Gotthelf (2018) donde encontró resultados parecidos al nuestro respecto a la anemia lo cual se considera un problema de salud pública, y a diferencia de nuestros hallazgos se observó la coexistencia de anemia con condiciones nutricionales de sobrepeso además demostraron que en su muestra no hubo asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y estado de la anemia, así también debemos referir al trabajo realizado por Alonzo (2014) donde encontró resultados parecidos en función al nuestro sacando como resultados que el 91.2% se encontraba en condiciones normales y 1,46% con desnutrición aguda respectivamente en función a que el 11% de niños presentaron anemia, mientras que el 89% se encontraron con niveles normales de hemoglobina, y al igual que en nuestros hallazgos en este estudio se demostró que no hay relación entre el nivel de hemoglobina y el estado nutricional según el indicador P/T.

En el trabajo de Huamaní (2016) se encuentra que hay una correlación entre el estado nutricional y la condición de anemia en los niños con una frecuencia del 23.1% es decir en los niños desnutridos por consiguiente encontró una prevalencia de anemia representando un 21,7% que al respecto en nuestro trabajo es mayor ya que tenemos una prevalencia con anemia leve de 14,29% lo cual es característico en

función a que los niños se encuentran con sobrepeso y en condiciones normales lo cual debe estar en relación con factores culturales de los niños. Legua (2017) en contraste a nuestros hallazgos obtuvo resultados similares encontrando que el 80% se encontraba en condiciones normales de hemoglobina y estado nutricional, el 18% presentó anemia leve y el 7% sobrepeso. En el estudio de Aguilar (2017) determinó que existe relación significativa del nivel de hemoglobina con el estado nutricional según el indicador T/E el cual coincide con los hallazgos de nuestro estudio, además se encontró que el 32.3% de la población presentaba anemia leve.

En el trabajo de Castro (2018) el 96% presentó un estado nutricional normal y el 38.5% de los niños evaluados presentó anemia y de estos el 79.3% anemia leve, presentando mayor porcentaje de anemia comparado a nuestro estudio pero en un grupo etario diferente con niños menores de un año, y en este estudio a diferencia de nuestros hallazgos concluyen que no existe una relación entre la hemoglobina y los indicadores P/E y P/T.

Malquichagua (2017) en su investigación encontró que el 94% de los niños evaluados presentaban un estado nutricional adecuado y en comparación a nuestros hallazgos se observó una prevalencia mayor presentando 48% de niños con anemia. En el estudio de Arévalo (2015) se encontró que el 75% de niños presentaban un estado nutricional adecuado similar a nuestro estudio y en el 34% de los niños evaluados presentaban anemia y a diferencia de nuestros hallazgos demostraron una correlación inversa entre los niveles de hemoglobina con el estado nutricional concluyendo que son inversamente proporcionales.

5.2. CONCLUSIONES

1. Que del total de la muestra el sexo que tiene mayor prevalencia es el femenino representando el 64,29% sobre el sexo masculino que representa el 35,71%; es decir que esta prevalencia esta en concordancia a lo que refiere el INEI.
2. En lo que se refiere al estado nutricional de los niños he encontrado que hay una población con sobrepeso la cual esta representada con un 29,8% y el resto se encuentra en condiciones normales lo cual representa el 70.2% de prevalencia, no encontrándose niños en condiciones de desnutrición.
3. En lo concerniente a los niveles de hemoglobina he encontrado que parte de la población tiene anemia leve la cual esta representada con un 14.29%, no encontrándose así niños con otro tipo de anemia mas por el contrario hay una prevalencia de niños en condiciones de hemoglobina normal.
4. En la correlación entre el perfil nutricional según los indicadores P/E, T/E, P/T y los niveles de hemoglobina de la población en este estudio he concluido que los indicadores P/E y T/E tienen relación significativa con los niveles de hemoglobina, por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_a ; sin embargo, no existe relación significativa según el indicador P/T; en efecto se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5.3. RECOMENDACIONES

1. Se debe brindar el respectivo seguimiento a los niños y niñas con obesidad o anemia, para orientar a los padres sobre la importancia de llevar constantemente a los niños para ser evaluados, realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con suplementos, alimentos ricos en hierro, en conjunto con medidas que mejoren su calidad y estilos de vida.
2. Realizar estudios de investigación similares a este, clasificando por grupo etario y con una población más extensa y considerando otras variables que permita un mayor conocimiento sobre la situación de la población pediátrica.
3. Fomentar la enseñanza de hábitos alimenticios saludables para la prevención de la obesidad y anemia a través de actividades de educación, campañas de tamizaje, consejería en función a los tipos de alimentación que se debe tener para que la población sepa alimentarse y la cual tenga efecto en los niños en función a su estado nutricional y niveles de hemoglobina.

CAPITULO VI

6.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguilar C. (2016). Estado nutricional relacionado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 6 - 24 meses de edad, I-1 puesto de salud Ccoa. Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2984/Aguilar_Leyva_Cynthia%20Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alonzo S. (2014). Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el centro de salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez. Guatemala, : Universidad Rafael Landívar, Nutrición.
- Antón B. (2007). Tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y su efecto en el valor de la hemoglobina en lactantes sanos de 3 y 4 meses en el Hospital de Salud . Lima: UNMSM.
- Arévalo P. (2015) Relación del Estado Nutricional con los Niveles de hemoglobina y hematocrito en infantes mayores de un mes y menores de 5 años que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Especialidades Espíritu Santo.
- Aritonang E. y Siagian A. (2017). Relation between food consumption and anemia in children in primary school in a final disposal waste area. Pak. J. Nutr., 16: 242-248. Obtenido de: <http://docsdrive.com/pdfs/ansinet/pjn/2017/242-248.pdf>
- Barrel A.(2019). Niveles de Hemoglobina. Obtenido de: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326651>
- Bowman B. (2003). Conocimientos Actuales Sobre Nutrición. EE.UU.: Publicación Científica .

- Brandan N.(2008). Hemoglobina. Académico. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Ciencias Médicas.
- Castro A. (2018) Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0- 6 y 6-12 meses de edad, en el hospital II E Banda de Shilcayo, San Martín. Obtenido de:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2542/TESIS%20Castro%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- FNU. (2016). La desnutrición Infantil. España: Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia.
- García J., Ramos C. y Ruiz G. (2007). Estadística descriptiva. Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz. Obtenido de: https://books.google.com.pe/books?id=YzluerODEIMC&pg=PA113&dq=correlacion+definicion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi3uID0_dfnAhW2I7kGHYrICcQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=correlacion%20definicion&f=false
- Guanga V. (2011). Niveles de hemoglobina y estado nutricional en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios del Programa Inti, Chillanes 2011. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1225>
- Huamaní T. (2016) Relación entre el estado nutricional y hemoglobina en niños y niñas preescolares que asistan a la Institución Educativa José de la torre ugarte N°71;SanJoaquín,Ica. Obtenido de : http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2789/2/HUAMANI_TARQUE-Resumen.pdf

- Jie Wang et al., (2015) The Influence of malnutrition and micronutrient status on anemic risk in children under 3 years old in poor areas in China. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26488490>
- Kaufer M. (2009.). Nutriología Médica. 4th ed. . México: Médica Panamericana.
- Legua Q (2017) Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 – 5 años en el centro de salud Aquijes, Ica. Obtenido de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1426/T-TPLE-%20Yeraldina%20Del%20Rosario%20%20Legua%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malquichagua N. (2017) Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad, del Servicio de Pediatría del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca - Ica, enero a julio del 2016. Obtenido de: <http://200.62.147.42/bitstream/handle/upsjb/537/TTPMCDeyysi%20Graciela%20Malquichagua%20Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA (2011). Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima-Perú: Primera edición
- MINSA (2016).Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención..Lima-Perú: Primera edición. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- MINSA (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021.Lima-Perú: Primera edición. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

- Miranda M., Olivares M., Duran J. y Pizarro F. (2015) Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia: Revista Chilena Nutricional. Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n4/art01.pdf>
- OMS. (29 de Setiembre de 2016). Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Obtenido de http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
- Rayner M, Scarborough P, Stockley L, Foundation BH (2004) Nutrient Profiles: Options for definitions for use in relation to food promotion and children's diets. Final report
- Rivas P. y Gotthel S. (2018). Anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de Salta. Ciudad de Salta, Argentina: Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales CNIN-ANLIS. Obtenido de: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_1/RSAN_19_1_4.pdf
- Santisteban D. (05 de Agosto de 2016). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20401.htm>.
- UNICEF(2011). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Obtenido de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 02: Matriz de consistencia

**CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS
DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD CENTRO BASE DE HUARAL - 2019**

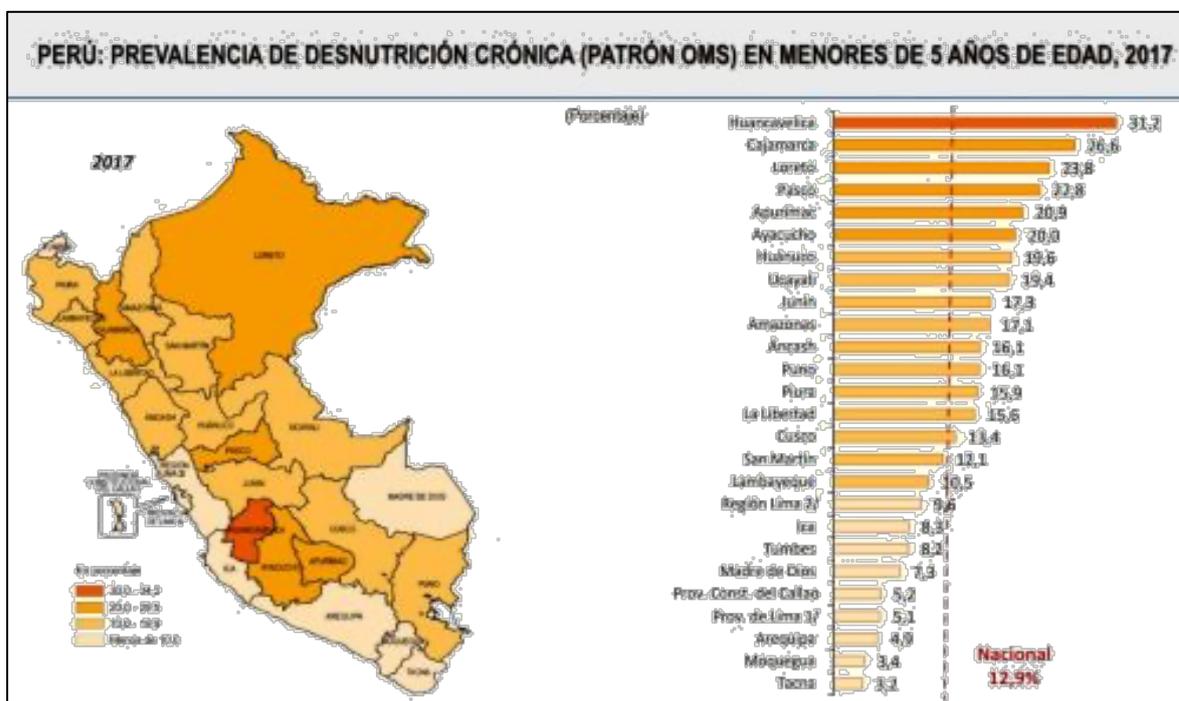
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral - 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> Ho: No existe correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019 	<p align="center">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Perfil Nutricional</p> <p align="center">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Niveles de hemoglobina</p>	<p>Toma de datos:</p> <p>Edad, Peso, Talla y hemoglobina</p>
Problemas específicos	Objetivos Específicos			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el perfil nutricional de los niños de 3 a 6 años de 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el perfil nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> HA: Existe correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional de los niños 		

<p>edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?</p>	<p>de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.</p>	<p>de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral - 2019</p>
<p>• ¿Cuál es el nivel de hemoglobina de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?</p>	<p>• Determinar el nivel de hemoglobina de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019.</p>	
<p>• ¿Cuál es la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional según indicadores Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla de los niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base de Huaral – 2019?</p>	<p>• Determinar la correlación de los niveles de hemoglobina con el perfil nutricional según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla de los niños de 3</p>	

a 6 años de edad del Puesto
de Salud Centro Base de
Huaral – 2019.

Fuente: Niños de 3 a 6 años de edad del Puesto de Salud Centro Base Huaral - 2019.

ANEXO N° 03: Mapa de desnutrición en el Perú



FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

1. Fecha de Nacimiento.....

2. Edad(meses).....

3. Sexo.....

4. Peso:.....

5. Talla:.....

6. Diagnóstico.....

Fuente: Basado en la ficha de recolección de datos del estudio: Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica agosto 2016.

ANEXO N° 05: Constancia de asesoría de estadístico

“Año de la Universalización de la Salud”

INFORME

De: Ing. Estadístico Jorge Luis Rivadeneira Monge

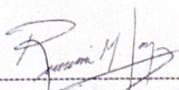
Estadístico – Analista de sistemas

Fecha: Huacho, 22 de Febrero del 2020.

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **LEON SUAREZ LUIS NICOLAS**, identificado con DNI 63158392 sobre el trabajo de investigación titulado: **“CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD CENTRO BASE DE HUARAL – 2019”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente



EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
DNI 08491197
TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631
DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES
LIMA – PERU

ANEXO N° 06: Solicitud al Puesto de Salud Centro Base de Huaral



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

" Año de la universalización de la Salud "

Huacho, 07 de febrero de 2020

OFICIO N° 086-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

Señor(a).
 Jefe del Puesto de Salud Centro Base de Huaral
 Presente. –



ASUNTO: SOLICITO ACCESO A HISTORIAS CLINICAS PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el señor LEON SUAREZ LUIS NICOLAS egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de médico cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde el acceso a la revisión de las historias clínicas, y base de datos de la Unidad de Estadística e Informática para la ejecución del plan de tesis: CORRELACION DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD CENTRO BASE DE HUARAL – 2019 en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



c.c: Archivo
 MMNL/Isabel

ANEXO N° 07: Constancia de revisión de historias clínicas**CONSTANCIA****REVISION DE HISTORIAS CLÍNICAS**

La Jefa del Puesto de Salud Centro Base de Huaral , M.C. Higidio Morales Yelitza Magaly, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el proyecto de Investigación titulado “CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD CENTRO BASE DE HUARAL – 2019”, elaborado por bachiller LEON SUAREZ LUIS NICOLAS aspirante al título de Médico – Cirujano.

Fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística del Puesto de Salud Centro Base de Huaral, los cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huaral, 27 de febrero del 2020.

Atentamente.


DIRECCIÓN REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN Regional de Salud
U.E. N° 407 HOSPITAL DE HUARAL Y SBS
M.C. Yelitza M. Higidio Morales
C.E.P. 01425

ANEXO N° 08: Imágenes de base de datos

mi excel2 Q Buscar en la hoja

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Compartir

Pegar Calibri 11 A A = = = Texto Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Activar Office para crear y editar Compre Office o inicie sesión para activar Office si ya lo ha comprado. Activar

A1 x f N°

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
	Nº	Sexo	Edad (meses)	Peso	Talla	Edad(Años)	Diagnostico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico de Hemoglobina									
1																		
2	1	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
3	2	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
4	3	FEMENINO	65.08	17.4	105.2	5	Normal	10.6	Anemia leve									
5	4	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
6	5	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
7	6	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
8	7	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.3	Anemia leve									
9	8	FEMENINO	60.21	17.2	105.1	5	Normal	13.4	Normal									
10	9	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
11	10	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
12	11	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	4	Normal	12.4	Normal									
13	12	MASCULINO	48.76	15	98	3	Normal	11	Normal									
14	13	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
15	14	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
16	15	FEMENINO	61.77	17.2	105.3	5	Normal	12	Normal									
17	16	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
18	17	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.1	Anemia leve									
19	18	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
20	19	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
21	20	MASCULINO	62.05	18.03	106.1	5	Normal	11	Normal									
22	21	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.6	Anemia leve									
23	22	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
24	23	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
25	24	MASCULINO	63.66	18.05	106.2	5	Normal	11.1	Normal									
26	25	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
27	26	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
28	27	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
29	28	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
30	29	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
31	30	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
32	31	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.2	Anemia leve									
33	32	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
34	33	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									

Hoja1 Listo 100%

mi excel2

Buscar en la hoja

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Activar Office para crear y editar Compre Office o inicie sesión para activar Office si ya lo ha comprado. Activar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
35	34	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
36	35	FEMENINO	60.34	18.1	105.4	5	Normal	10.6	Anemia leve									
37	36	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
38	37	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
39	38	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
40	39	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
41	40	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
42	41	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
43	42	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
44	43	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
45	44	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
46	45	FEMENINO	65.08	17.4	105.6	5	Normal	10.6	Anemia leve									
47	46	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
48	47	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
49	48	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
50	49	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.1	Anemia leve									
51	50	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
52	51	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
53	52	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
54	53	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
55	54	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
56	55	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
57	56	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
58	57	FEMENINO	67.77	17.3	105.7	5	Normal	12	Normal									
59	58	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
60	59	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.5	Anemia leve									
61	60	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
62	61	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
63	62	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
64	63	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.2	Anemia leve									
65	64	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
66	65	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
67	66	MASCULINO	63.66	18.05	106.2	5	Normal	11.1	Normal									
68	67	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
69	68	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
70	69	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									

Hojas: Hoja1

Listo 100%

mi excel2

Buscar en la hoja

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Activar Office para crear y editar Compre Office o inicie sesión para activar Office si ya lo ha comprado. Activar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
71	70	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
72	71	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
73	72	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
74	73	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.4	Anemia leve									
75	74	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
76	75	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
77	76	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
78	77	FEMENINO	66.34	17.3	105.8	5	Normal	10.6	Anemia leve									
79	78	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
80	79	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
81	80	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
82	81	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
83	82	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
84	83	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
85	84	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
86	85	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
87	86	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
88	87	FEMENINO	65.08	17.5	105.9	5	Normal	10	Anemia leve									
89	88	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
90	89	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
91	90	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
92	91	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.6	Anemia leve									
93	92	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
94	93	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
95	94	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
96	95	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
97	96	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
98	97	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
99	98	MASCULINO	60.1	18.08	106.2	5	Normal	11.6	Normal									
100	99	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
101	100	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
102	101	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.4	Anemia leve									
103	102	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
104	103	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
105	104	MASCULINO	62.05	18.05	106.3	5	Normal	11	Normal									
106	105	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.6	Anemia leve									

Hoja1

Listo 100%

mi excel2

Buscar en la hoja

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Activar Office para crear y editar Compre Office o inicie sesión para activar Office si ya lo ha comprado. Activar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
107	106	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
108	107	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
109	108	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
110	109	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
111	110	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
112	111	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
113	112	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
114	113	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
115	114	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
116	115	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.5	Anemia leve									
117	116	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
118	117	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
119	118	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
120	119	FEMENINO	63.4	17.5	105.5	5	Normal	10.2	Anemia leve									
121	120	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
122	121	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
123	122	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
124	123	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
125	124	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
126	125	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
127	126	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
128	127	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
129	128	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
130	129	FEMENINO	65.6	17.3	105.6	5	Normal	10.4	Anemia leve									
131	130	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
132	131	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
133	132	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
134	133	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.3	Anemia leve									
135	134	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
136	135	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
137	136	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
138	137	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
139	138	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
140	139	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
141	140	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
142	141	FEMENINO	47.77	17	99.6	4	Normal	12	Normal									

Hoja1

Listo 100%

mi excel2

Buscar en la hoja

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Activar Office para crear y editar Compre Office o inicie sesión para activar Office si ya lo ha comprado. Activar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
142	141	FEMENINO	47.77	17	99.6	4	Normal	12	Normal									
143	142	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
144	143	FEMENINO	45.08	15.4	97.2	3	Normal	10.6	Anemia leve									
145	144	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
146	145	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
147	146	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
148	147	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.5	Anemia leve									
149	148	FEMENINO	40.21	13	90	3	Normal	13.4	Normal									
150	149	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
151	150	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
152	151	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
153	152	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
154	153	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
155	154	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
156	155	FEMENINO	47.77	17	99.6	3	Normal	12	Normal									
157	156	FEMENINO	43.63	19.6	104.8	3	Sobre Peso	13	Normal									
158	157	FEMENINO	65.08	17.4	105.8	5	Normal	10.1	Anemia leve									
159	158	MASCULINO	42.45	17.4	101.7	3	Sobre Peso	11	Normal									
160	159	FEMENINO	37.29	19.9	98.2	3	Sobre Peso	12	Normal									
161	160	MASCULINO	47.05	16.5	98.3	3	Normal	11	Normal									
162	161	FEMENINO	36.34	16	96.1	3	Normal	10.4	Anemia leve									
163	162	FEMENINO	60.21	17.3	105.7	5	Normal	13.4	Normal									
164	163	FEMENINO	43.14	15.4	99.1	3	Sobre Peso	13.1	Normal									
165	164	MASCULINO	43.66	14.05	92.1	3	Normal	11.1	Normal									
166	165	FEMENINO	39.66	15.4	99.1	3	Normal	12.4	Normal									
167	166	MASCULINO	48.76	15	98	4	Normal	11	Normal									
168	167	FEMENINO	40.02	16.8	95.6	3	Normal	12.1	Normal									
169	168	MASCULINO	39.1	12	90.5	3	Normal	11.6	Normal									
170																		
171																		
172																		
173																		
174																		
175																		
176																		

Hoja1

Listo

100%

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:50

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	Nº	Sexo	Edadmeses	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico de Hemoglobina	var	var	var	var	var
1	1	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
2	2	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
3	3	FEMENINO	65,08	17,40	105,2	5	Normal	10,6	Anemia leve					
4	4	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
5	5	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
6	6	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
7	7	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,3	Anemia leve					
8	8	FEMENINO	60,21	17,20	105,1	5	Normal	13,4	Normal					
9	9	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
10	10	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
11	11	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	4	Normal	12,4	Normal					
12	12	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	3	Normal	11,0	Normal					
13	13	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
14	14	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
15	15	FEMENINO	61,77	17,20	105,3	5	Normal	12,0	Normal					
16	16	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
17	17	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,1	Anemia leve					
18	18	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
19	19	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
20	20	MASCULINO	62,05	18,03	106,1	5	Normal	11,0	Normal					
21	21	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,6	Anemia leve					
22	22	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:50

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

Nº	Sexo	Edadmeses	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico Hemoglobina	var	var	var	var	var
22	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
23	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
24	MASCULINO	63,66	18,05	106,2	5	Normal	11,1	Normal					
25	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
26	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
27	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
28	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
29	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
30	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
31	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,2	Anemia leve					
32	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
33	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
34	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
35	FEMENINO	60,34	18,10	105,4	5	Normal	10,6	Anemia leve					
36	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
37	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
38	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
39	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
40	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
41	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
42	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
43	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:50

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	Nº	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico eHemoglobina	var	var	var	var	var
43	43	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
44	44	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
45	45	FEMENINO	65,08	17,40	105,6	5	Normal	10,6	Anemia leve					
46	46	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
47	47	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
48	48	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
49	49	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,1	Anemia leve					
50	50	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
51	51	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
52	52	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
53	53	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
54	54	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
55	55	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
56	56	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
57	57	FEMENINO	67,77	17,30	105,7	5	Normal	12,0	Normal					
58	58	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
59	59	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,5	Anemia leve					
60	60	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
61	61	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
62	62	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
63	63	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,2	Anemia leve					
64	64	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:50

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

N°	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico de Hemoglobina	var	var	var	var	var
63	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,2	Anemia leve					
64	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
65	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
66	MASCULINO	63,66	18,05	106,2	5	Normal	11,1	Normal					
67	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
68	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
69	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
70	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
71	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
72	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
73	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,4	Anemia leve					
74	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
75	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
76	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
77	FEMENINO	66,34	17,30	105,8	5	Normal	10,6	Anemia leve					
78	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
79	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
80	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
81	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
82	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
83	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
84	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:51

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

Nº	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico Hemoglobina	var	var	var	var	var
83	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
84	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
85	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
86	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
87	FEMENINO	65,08	17,50	105,9	5	Normal	10,0	Anemia leve					
88	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
89	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
90	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
91	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,6	Anemia leve					
92	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
93	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
94	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
95	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
96	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
97	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
98	MASCULINO	60,10	18,08	106,2	5	Normal	11,6	Normal					
99	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
100	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
101	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,4	Anemia leve					
102	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
103	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
104	MASCULINO	62,05	18,05	106,3	5	Normal	11,0	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:51

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

Nº	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico eHemoglobina	var	var	var	var	var
103	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
104	MASCULINO	62,05	18,05	106,3	5	Normal	11,0	Normal					
105	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,1	Anemia leve					
106	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
107	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
108	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
109	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
110	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
111	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
112	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
113	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
114	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
115	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,5	Anemia leve					
116	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
117	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
118	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
119	FEMENINO	63,40	17,50	105,5	5	Normal	10,2	Anemia leve					
120	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
121	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
122	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
123	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
124	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:51

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

Nº	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico eHemoglobina	var	var	var	var	var
123	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
124	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
125	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
126	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
127	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
128	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
129	FEMENINO	65,60	17,30	105,6	5	Normal	10,4	Anemia leve					
130	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
131	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
132	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
133	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,3	Anemia leve					
134	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
135	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
136	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
137	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
138	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
139	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
140	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
141	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	4	Normal	12,0	Normal					
142	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
143	FEMENINO	45,08	15,40	97,2	3	Normal	10,6	Anemia leve					
144	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

IBM SPSS Statistics Subscription Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda Dom 11:51

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

Nº	Sexo	Edadmese	Peso	Talla	Edadaños	Diagnóstico Nutricional	Hemoglobina	Diagnóstico Hemoglobina	var	var	var	var	var
148	FEMENINO	40,21	13,00	90,0	3	Normal	13,4	Normal					
149	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
150	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
151	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
152	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
153	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
154	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
155	FEMENINO	47,77	17,00	99,6	3	Normal	12,0	Normal					
156	FEMENINO	43,63	19,60	104,8	3	Sobre Peso	13,0	Normal					
157	FEMENINO	65,08	17,40	105,8	5	Normal	10,1	Anemia leve					
158	MASCULINO	42,45	17,40	101,7	3	Sobre Peso	11,0	Normal					
159	FEMENINO	37,29	19,90	98,2	3	Sobre Peso	12,0	Normal					
160	MASCULINO	47,05	16,50	98,3	3	Normal	11,0	Normal					
161	FEMENINO	36,34	16,00	96,1	3	Normal	10,4	Anemia leve					
162	FEMENINO	60,21	17,30	105,7	5	Normal	13,4	Normal					
163	FEMENINO	43,14	15,40	99,1	3	Sobre Peso	13,1	Normal					
164	MASCULINO	43,66	14,05	92,1	3	Normal	11,1	Normal					
165	FEMENINO	39,66	15,40	99,1	3	Normal	12,4	Normal					
166	MASCULINO	48,76	15,00	98,0	4	Normal	11,0	Normal					
167	FEMENINO	40,02	16,80	95,6	3	Normal	12,1	Normal					
168	MASCULINO	39,10	12,00	90,5	3	Normal	11,6	Normal					
169													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

**CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA CON EL PERFIL
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD
CENTRO BASE DE HUARAL - 2019**

ASESOR:

M.C. SANCHEZ ALIAGA, MANUEL RODOLFO

JURADO EVALUADOR:

M.C. VALLADARES VERGARA EDGAR IVAN
Presidente

Mg. SUAREZ ALVARADO EDWIN EFRAIN
Secretario

M.C. SUQUILANDA FLORES, CARLOS OVERTI
Vocal