

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE, 2022”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

CAROLINE MAYTE CORRALES MARTINEZ

JOSELYN ARACELY CHICLLA FAJARDO

LILIANA LUZ CENTENO CARRION

ASESORA:

LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

LINEA DE INVESTIGACION:

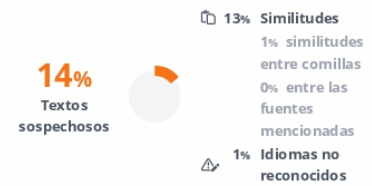
PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

CALLAO, 2024

PERÚ



"FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE, 2022"



Nombre del documento: CORRALES - CHICLLA - CENTENO.docx
ID del documento: d1fad99a55d8d9ce16dc47595bcecc47ea158f93d
Tamaño del documento original: 835,05 kB
Autores: Joselyn Aracely Chiclla Fajardo, Caroline Mayte Corrales Martinez, Joselyn Aracely Chiclla Fajardo, Lilliana Luz Centeno Carrión

Depositante: Joselyn Aracely Chiclla Fajardo
Fecha de depósito: 30/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 1/7/2024

Número de palabras: 18.013
Número de caracteres: 110.754

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upa.edu.pe http://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/20.500.12897/195/5/TESIS_CALLE_WAMPIU_LADY.pdf 52 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (929 palabras)
2	CASTRO - CASTILLO - MORENO TESIS.docx "FACTORES ASOCIADOS A LA ... #6cbd66 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 29 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (907 palabras)
3	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/5599/1/U/NFV_FMHU_Ulerena_Calderon_Lyz... 12 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (676 palabras)
4	repositorio.uwienner.edu.pe https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9946/1/T061_46642482_M.pdf 10 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (611 palabras)
5	repositorio.uandina.edu.pe https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5642/jhonatan_Abel_Tesis_bachil... 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (580 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revprogaleno.sld.cu http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/download/131/44	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	Zuñiga-Tipula.docx Factores socioculturales y actitudes sobre lactancia ... #a9d902 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	repositorio.upsc.edu.pe http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/UPSC/734/1/Sonia_CONDORLATA_MARI.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	saber.ucv.ve Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años... http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_avvt/article/view/17603	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5378/4/CARDENAS_MEZA_FCS_2DAESPEC_A...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://orcid.org/0000-0002-0446-4369>
- <https://orcid.org/0000-0001-7558-036X>
- <https://orcid.org/0000-0002-2843-3874>
- <https://orcid.org/0000-0002-3017-551X>

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: “Factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de san Luis, cañete, 2022”

AUTORAS: Caroline Mayte Corrales Martínez

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0446-4369>

DNI: 72073509

Joselyn Aracely Chiclla Fajardo

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7558-036X>

DNI: 71886467

Liliana Luz Centeno Carrión

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2843-3874>

DNI: 76599168

ASESORA : Yrene Zenaida Blas Sancho

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3017-551X>

DNI: 08045264

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud de San Luis, Cañete.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres de niños de 6 a 36 meses

TIPO, ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Tipo de investigación aplicativo, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, explicativo de nivel correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud 3.033.00.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. Ana María Yamunaque Morales de Castañeda PRESIDENTA
- Dra. Vanessa Mancha Alvarez SECRETARIA
- Dra. Maria Elena Teodosio Ydrugo MIEMBRO
- Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores SUPLENTE

ASESORA: LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 154

Nº de Acta: 040-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Agosto de 2024

Resolución de Decanato N° 237-2024- D/FCS 07 de Agosto del 2024. Sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para obtención del Título Profesional de Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA N° 040-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO**

Siendo las 17:00 horas del día jueves 15 de agosto de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XV Ciclo Taller de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
Secretario (a): Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Vocal: Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE, 2022

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

CENTENO CARRIÓN LILIANA LUZ
CHICLLA FAJARDO JOSELYN ARACELY
CORRALES MARTÍNEZ CAROLINE MAYTE

Para optar el Título Profesional de Licenciado en:

ENFERMERÍA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 17:30 horas del mismo día.

Bellavista, jueves 15 de agosto de 2024


Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
Presidente(a)


Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario(a)


Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME N° XV-2024-003

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DE : PRESIDENTE(A) DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN
XV CICLO TALLER DE TESIS DE PREGRADO

ASUNTO : INFORME DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FECHA : jueves 15 de agosto de 2024

Visto el Acta de Sustentación N° 040-2024

Con la que se evaluó la sustentación de la Tesis Titulada:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE, 2022

presentado por el(la) los(las) tesista(s):


CENTENO CARRIÓN LILIANA LUZ
CHICLLA FAJARDO JOSELYN ARACELY
CORRALES MARTINEZ CAROLINE MAYTE

Para optar el Título Profesional de Licenciado en:

ENFERMERÍA

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a la mencionada Tesis por lo que se emite el presente informe como resultado de CONFORMIDAD FAVORABLE

Sin otro particular, reitero mi consideración y estima personal.


Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
Presidente(a)

DEDICATORIA

A Dios por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes, por brindarnos una familia bendecida y grandiosa, por proveernos respuestas oportunas a nuestras dificultades y por no permitirnos rendirnos hasta alcanzar nuestras metas. A nuestros padres, por ser nuestro mayor apoyo e inspiración durante nuestra vida académica, y por ser los principales impulsores e inculcadores de cada uno de los valores y principios fundamentales que caracterizan al ser humano.

Caroline, Joselyn y Liliana.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenernos con vida y salud, así como por los momentos bendecidos y hermosos que hemos experimentado a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros familiares por su infinito amor y apoyo incondicional, ya que son nuestro pilar fundamental en la vida.

A cada uno de nuestros docentes, y en especial a nuestra asesora, por compartir sus conocimientos y por su paciencia durante la elaboración y ejecución de esta tesis. Su guía y apoyo fueron fundamentales para alcanzar nuestros objetivos.

A las madres que participaron en el desarrollo de la investigación, ya que su colaboración permitió recopilar los datos necesarios. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

Caroline, Joselyn y Liliana.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	11
INDICE DE GRAFICOS.....	12
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	18
1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Delimitantes de la investigación	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional	23
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Marco conceptual.....	30
2.4. Definición de Términos Básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.2. Operacionalización de las variables.....	44
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	46
4.1. Diseño Metodológico.....	46
4.2. Método de Investigación	46
4.3. Población y Muestra	47
4.4. Lugar de Estudio y periodo de desarrollo	48
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	49
4.7. Aspectos éticos en la investigación.....	49
V. RESULTADOS.....	51
5.1. Resultados descriptivos	51
5.2. Resultados inferenciales.....	70

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados	77
6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares	88
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	90
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. RECOMENDACIONES	92
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93
ANEXOS	102
ANEXO 1	103
ANEXO 2	105
ANEXO 3	111
ANEXO 4	112
ANEXO 5	114

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociales de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	51
Tabla 2. Factores económicos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	61
Tabla 3. Nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	68
Tabla 4. Factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	70
Tabla 5. Factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	74
Tabla 6. Factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.	78
Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado de los factores sociales de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	80
Tabla 8. Factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	82
Tabla 9. Prueba de Chi- cuadrado de los factores económicos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	85
Tabla 10. Factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	87

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	53
Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	54
Gráfico 3. Estado civil de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	55
Gráfico 4. Tipo de seguro de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	56
Gráfico 5. Tipo de familia de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	57
Gráfico 6. Número de hijos de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	58
Gráfico 7. Zona de ubicación de la vivienda de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	59
Gráfico 8. Consejería nutricional recibida por las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	60
Gráfico 9. Ingreso familiar mensual percibido de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	63
Gráfico 10. Ocupación de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	64
Gráfico 11. Tipo de vivienda que habitan las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	64
Gráfico 12. Material de viviendas de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	65
Gráfico 13. Servicios básicos con los que cuenta la vivienda de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022...	66
Gráfico 14. Consumo de carnes rojas, pescado y vísceras de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.....	67

Gráfico 15. Consumo de vegetales de hoja verde, frutas y menestras de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022..... 68

Gráfico 16. Nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022..... 69

RESUMEN

La presente investigación “Factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de San Luis, Cañete, 2022”, cuyo **objetivo:** Determinar los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo correlacional, cuya muestra fue 80 madres de niños de 6 a 36 meses, se aplicó la técnica de entrevista estructurada, se usó los instrumentos, un cuestionario y un registro. Los datos obtenidos fueron interpretados y analizados mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial. **Resultados:** El 43.8% de las madres son convivientes y amas de casa, 66.3% residen en zonas rurales, el 46.3% indican vivir en condición de alojamiento, el 68.8% cuenta con todos los servicios básicos, en cuanto a los ingresos familiares mensuales 52.5% se encuentra en el rango de s/1026 a s/2000, el 62.5% consume regularmente carnes, pescados y vísceras. Por último, el 51.2% de los niños de 6 a 36 meses presenta anemia moderada. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos de las madres no están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete, 2022, con un nivel de significancia de p-valor (0.241).

Palabras clave: Factores socioeconómicos, anemia ferropénica.

ABSTRACT

The present research "Socioeconomic factors of mothers associated with iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months treated at the San Luis health center, Cañete, 2022", whose **objective:** Determine the socioeconomic factors of mothers associated with anemia. iron deficiency in children from 6 to 36 months attended at the San Luis Health Center, Cañete 2022. **Methodology:** Quantitative approach study, non-experimental design, cross-sectional, correlational type, whose sample was 80 mothers of children from 6 to 36 months , the structured interview technique was applied, the instruments, a questionnaire and a record were used. The data obtained were interpreted and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics. **Results:** 43.8% of mothers are cohabitants and housewives, 66.3% reside in rural areas, 46.3% indicate living in accommodation conditions, 68.8% have all basic services, in terms of monthly family income 52.5 % is in the range of s/1026 to s/2000, 62.5% regularly consume meat, fish and organ meats. Finally, 51.2% of children from 6 to 36 months have moderate anemia. **Conclusion:** The socioeconomic factors of the mothers are not associated with iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months treated at the San Luis Health Center, Cañete, 2022, with a significance level of p-value (0.241).

Keywords: Socioeconomic factors, iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

Los factores socioeconómicos son las circunstancias que afectan la vida de las personas y las comunidades social y económicamente. Estos incluyen ingresos, educación, empleo, distribución de la riqueza, acceso a servicios básicos, entre otros. En otras palabras, estos factores dan forma al desarrollo y calidad de la vida de una sociedad.

La anemia es reconocida como una de las principales complicaciones derivadas de la deficiencia nutricional, siendo un problema a nivel mundial, y está asociada con altas tasas de mortalidad y morbilidad infantil, así como con el impacto negativo en el desarrollo de los niños. La falta de hierro es la causa principal de la anemia ferropénica, dado que el hierro es un componente esencial de la hemoglobina. Los niños entre los 6 y 36 meses son especialmente vulnerables, por lo que el hierro es esencial para su crecimiento, y su incidencia afecta el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social del niño.

De allí que, el problema de investigación se centra en estudiar el conjunto de factores tanto sociales como económicos que están estrechamente relacionados con la incidencia de la anemia ferropénica, específicamente en niños de 6 a 36 meses; dichos factores sociales como la educación, zona de vivienda, servicios básicos, afectan la capacidad de prevención en conductas sanas y por ende afecta la salud, de igual modo deseamos determinar si los factores económicos como la ocupación y el ingreso inciden en la posibilidad de acceso a una buena salud.

Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo general determinar los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. La cual beneficiará a los niños menores de 3 años con el fin de concientizar a las madres, y así mejorar su responsabilidad para con sus menores hijos frente a la prevención de la Anemia Ferropénica, además beneficiará a los Profesionales de Enfermería, quienes se encargan de brindar la atención y de realizar el seguimiento del niño con Anemia Ferropénica para mejorar sus

intervenciones e implementar estrategias que ayuden a aminorar los factores que se relacionan con la incidencia de la Anemia.

El desarrollo de esta investigación está constituido por 9 apartados. Se inicia por capítulo I: planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. Capítulo II: marco teórico, antecedentes, base teórica, marco conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: hipótesis, así como la operacionalización de variables. Capítulo IV: diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, lugar de estudio, técnicas, instrumento de recolección de datos y análisis estadísticos de los datos, resultados. Capítulo V: resultados; resultado descriptivo y resultados inferenciales Capítulo VI: discusión de resultados contrastación, Capítulo VII: Conclusión. Capítulo VIII: recomendaciones. Capítulo IX: referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los factores socioeconómicos se refieren a las condiciones sociales y económicas que influyen en la vida de las personas y las comunidades, estos factores como el nivel de pobreza, las condiciones de vivienda, saneamiento, el acceso deficiente o inadecuado al agua, los mitos y prejuicios familiares, la falta de conocimiento sobre medidas preventivas, la alimentación inadecuada y la falta de prácticas de higiene contribuyen a la aparición de la anemia, acentuándose aún más en países en desarrollo. (1)

La anemia ferropénica es un trastorno nutricional que provoca una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre, lo cual resulta insuficiente para garantizar la oxigenación adecuada a los tejidos en el cuerpo. Esta condición, suele afectar principalmente a niños menores de 5 años, impactando en diversos aspectos, como el sistema cognitivo, neurológico, emocional, social y motor, generando consecuencias negativas en su desarrollo. (2)

Esta enfermedad es motivo de preocupación debido a su naturaleza multifactorial, la cual se agrava en cada país según su economía, cultura y sociedad.

A nivel mundial, el 47.4% de los niños menores de cinco años presenta algún grado de anemia, siendo más preocupante en países con economías bajas y medianas. Entre los factores que contribuyen a esta situación se reportan la situación económica desfavorable, el bajo nivel educativo de las madres, la falta de acceso adecuado a la atención primaria de salud, las condiciones sanitarias inadecuadas y el consumo generalizado de alimentos deficientes en hierro.(3)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se destaca que en América Latina y el Caribe, el 40% de los niños menores de 5 años sufren de anemia ferropénica severa, con porcentajes más altos en países como Haití con 65.8%, Ecuador con 57.9%, Bolivia con

51.6% y Perú con 50.3%. Estos datos evidencian la influencia de factores socioeconómicos, como las grandes desigualdades en la situación de pobreza, los servicios básicos y la salud de los niños que viven en extrema pobreza. (4)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú en el año 2021, el 11.5% de los menores de 5 años se vieron afectados por desnutrición crónica, mientras que el 26.6% sufrió la falta de saneamiento y acceso limitado al agua, factores desencadenantes de la anemia, no obstante, se incluye factores sociales, como la educación, cultura y región en la que se hallan. (5)

Asimismo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2021, indica que en el Perú se registró un 38.8% de niños con anemia entre las edades de 6 a 35 meses. A pesar de una disminución del 1.2% en comparación con el año 2020, la anemia sigue siendo un problema de salud pública en el país. Algunas regiones superan el 50% de casos, considerándose grave, mientras que otras no llegan al 20%, siendo catalogadas como leves. En entornos rurales se encontró un índice del 48.7%, en contraste con el 35.3% en áreas urbanas. A nivel regional, en Lima Provincias registró un 37.7%. (6)

De acuerdo al análisis de vulnerabilidad poblacional de Cañete, las dimensiones que influyen directamente a nivel provincial son: grupos de edad, afiliación a algún seguro de salud, condición de alfabetismo, nivel educativo alcanzado, ocupación principal, rama de actividad, categoría de ocupación, hijos nacidos vivos y tenencia de documento nacional de identidad. Por otro lado, estos indicadores también permiten enfocar la atención especializada de salud y el desarrollo de programas sociales según los grupos vulnerables, siendo la población infantil el grupo etario con más alto índice de vulnerabilidad.(7)

Aunado a esto, la situación de la anemia en el distrito de San Luis de Cañete según lo reportado en el informe de “Conocimiento Integral de la Realidad de la Provincia de Cañete” de la Diresa Cañete Yauyos,

muestran casos de anemia en menores de 36 meses que accedieron a los establecimientos de salud durante los periodos de 2019, 2020 y 2021. En los que se reporta el 42.35% de niños con anemia en el 2019, el 33.65% en el 2020 y el 26% en el 2021. (8)

En el año 2023, se registró un incremento del 30.02% en el número de niños con anemia atendidos en el centro de Salud de San Luis (8). Además, se observó que en los factores socioeconómicos de las madres, el nivel educativo alcanzado predominante fue el nivel secundario, la ocupación principal fue ama de casa y la mayoría de las madres tienen acceso al SIS.

A través de la presente investigación los profesionales de enfermería pueden adquirir nuevas perspectivas y conocimientos. Asimismo, contribuirá a identificar la relación entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica, con el propósito de promover acciones preventivo promocionales de salud.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022?

Problema específico

- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022?
- ¿Cuáles son los factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Objetivos Específicos

- Establecer los factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.
- Establecer los factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

1.4. Justificación

Justificación teórica

La presente investigación proporciona un mayor entendimiento sobre los factores socioeconómicos que desencadenan la anemia ferropénica, además de ampliar la base de información científica para los profesionales de la salud con el objetivo de reducir la incidencia de esta enfermedad, mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Justificación practica

Esta investigación tiene como propósito proporcionar información confiable y actualizada a las autoridades y, en especial, al personal del Centro de Salud. Esto con la finalidad de mejorar sus estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica. Además, se espera que este estudio contribuya al trabajo profesional a través de diagnósticos nutricionales oportunos, futuros asesoramientos y vigilancias nutricionales en la población.

Justificación social

Esta investigación nos permite conocer las dificultades socioeconómicas de las madres, que influyen en la anemia ferropénica, así mismo buscamos sensibilizar a la población a

acceder al establecimiento de salud con la finalidad de prevenir la anemia, mejorando así el conocimiento de las madres que contribuya al normal crecimiento y desarrollo del niño, con ello se espera que puedan optimizar los cuidados mediante actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población infantil.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitación Teórica

La presente investigación se fundamenta en los sustentos teóricos de los Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead el cual sostiene que la salud en la población se ve afectada por la influencia de los diversos factores sociales, económicos y ambientales, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender porque considera que la salud es un proceso activo y positivo donde cada individuo tiene la capacidad de adoptar comportamientos saludables y tomar medidas preventivas en beneficio de la salud, asimismo la teoría de la Interacción de Kathryn Barnard ya que explica como la interacción de padres con sus hijos puede influir en la prevención control y manejo de esta condición.

Delimitación Temporal

La investigación comprendió la información durante los meses de junio - diciembre del año 2022.

Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud San Luis perteneciente al Distrito del mismo nombre, en la provincia de Cañete ubicada en el departamento de Lima- Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

Internacionales

Penipawa P. et al (Namibia,2020) En el artículo titulado “Factores socioeconómicos asociados con la anemia entre niños de 6 a 59 meses en Namibia” con el objetivo de examinar la asociación entre factores sociodemográficos y anemia de niños de 6 a 59 meses, el enfoque fue cuantitativo de corte transversal y los datos fueron de la Encuesta Demográfica de Salud de Namibia del 2013, cuya prevalencia de anemia fue del 49.6%, siendo mayor en los niños con un 60%, también se observa que la mayor proporción de niños vivían en zonas rurales 56,8%, el 46,9% procedían de hogares del quintil de riqueza más pobre, el 64% eran madres con educación secundaria y solo el 6% no contaba con educación. Se concluye que existe un riesgo estadísticamente significativo de anemia entre los niños de hogares más pobres en comparación con el quintil más rico. Además, hubo una significación estadística que respalda que la anemia sea más común entre los niños que entre las niñas. (9)

Moyano E. et al. (Ecuador,2019) En su artículo titulada “Factores asociados a la anemia en niños de 1 a 4 años” tiene como objetivo Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador, es un estudio cuantitativo de corte transversal y temporalidad retrospectiva. Obteniendo como resultado que del total de caos (n=52) el 67.3% de los niños pertenecían al área rural, el 82.7% habían consumido suplementos vitamínicos, el 94.2% tenían peso normal de acuerdo a la edad, también que el 52% de los niños presentaba desnutrición y se encontró asociación significativa a la anemia en las variables: lugar de residencia ($p=0.006$; $OR=3.039$; $IC95\%=1.363-6.775$). Se identifican algunos factores asociados a la anemia en niños

las cuales son: Niños que residen en áreas rurales, déficit de micronutrientes bajo peso al nacer y prematuros con un ($p < 0.05$). (10)

Rabiul G. (Bangladesh, 2020) en el artículo “Asociación del nivel socioeconómico con la anemia infantil entre lactantes, niños pequeños y preescolares en Bangladesh” tuvo por objetivo delimitar la asociación entre la desigualdad económica, otros factores de confusión y la anemia entre niños de 6 a 59 meses. utilizando el método transversal. Obteniendo por resultado que los niños con un nivel socioeconómico bajo y medio tienen aproximadamente 3 veces más probabilidades de verse afectados por anemia leve, moderada o grave en comparación con los lactantes de un nivel socioeconómico alto (p -valor= 0.03, 0.02, 0.04). También asocian el lugar de residencia rural o urbana (p -valor=0.04) y el retraso de crecimiento infantil. Además, encontró la existencia de valores protectores contra la aparición de anemia infantil (p -valor= 0.06). Llegó a la conclusión que se necesitan medidas preventivas urgentes para controlar la anemia infantil inminente entre lactantes y niños en edad preescolar especialmente en hogares de nivel socioeconómico bajo y medio. (11)

Muñoz S. et al. (Ecuador,2020) En su investigación titulada “Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados, Quito, 2020”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años. El enfoque fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la muestra fue de 459 pacientes, la información fue tomada de las historias clínicas y analizada con el programa estadístico Excel. Como resultados hay una alta incidencia de anemia con el 21%, el 20% tenía entre 1 y 3 años; predominó el género femenino con 60%; se observó un nivel socioeconómico medio y servicios básicos deficientes en el 100%; procedencia urbana 80%, además el 55% de las madres tenían educación superior. Se concluye

que los factores de riesgo, el nivel socioeconómico y la educación son elementos significativos; sin embargo, la calidad de la alimentación y la lactancia materna exclusiva son aspectos determinantes y directos que impactan en el riesgo de anemia ferropénica. (12)

Cruz E. et al. (Cuba,2019) realizaron un artículo titulado: “Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa”. El objetivo del estudio fue “determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses.”, el método de dicha investigación se basó en un estudio observacional analítico de corte transversal. La población estuvo constituida por 46 participantes, para ello se establecieron razonamientos de inclusión y exclusión, y como fuente secundaria se utilizó la historia clínica. Los resultados muestran un predominio de niñas con el 54.3%, con diagnóstico de anemia el 82.6%, anemia leve el 32.6% y moderada el 50%. Esto permitió concluir que la mayoría de los factores asociados tales como pertenecer al sexo femenino y no recibir adecuadamente la lactancia materna tienen una correlación positiva con el riesgo de padecer anemia (13)

Nacionales

Gonzales M. (Cusco,2023), En su estudio titulado “Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023”. El objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses. La metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional, diseño no experimental y transversal, la muestra estuvo constituida por 96 madres y el instrumento empleado fue un cuestionario. Como resultado el 40.6% de las madres tienen edades entre los 31 y 35 años, el 64.6% percibe un ingreso entre los 1001 y 1500 soles. Por otro lado, el 66.7% de ellas son conviviente y el 76.0% tiene de 2 a 3 hijos, el 49.0% de estas madres posee vivienda

propia y son ama de casa. Por último, el 60.4% cuenta con un grado de instrucción de secundaria. Concluyendo que existe una relación en los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento.(14)

Zona M. (Cajamarca,2022) En el estudio "Factores socioeconómicos y culturales de las madres que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2022" se buscó determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales de las madres en la anemia en niños de 6 a 24 meses. El método utilizado fue enfoque cuantitativo, correlacional causal y corte transversal. Los resultados mostraron que el 13.38 % tenía un nivel de instrucción analfabeta o primaria incompleta, el 75.80 % eran amas de casa, el 69.4 % provenían de áreas rurales, el 48.41 % tenían ingresos por debajo del mínimo, 12.74 % consumían más de 4 comidas al día; alimentos de origen animal, menestras y hortalizas y la prevalencia de anemia fue 29.30 %. En conclusión, se encontró que los factores socioeconómicos y culturales de las madres influyen de manera significativa e inversamente proporcional en la anemia infantil. (15)

Duran I. (Cusco,2022), En su investigación "Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San Salvador, Cusco 2022", tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador, Cusco 2022. El enfoque fue cuantitativo transversal, con un alcance descriptivo – correlacional, diseño no experimental y observacional. La muestra consistió en 54 niños menores de 3 años con anemia. Los resultados revelaron que el 53.7% de niños presentaron anemia leve, la ocupación de la madre y el grado de instrucción familiar predominante en los casos analizados es de ama de casa con el 75.96% y del grado secundario con 63%. La mayor proporción de las familias cuenta con ingresos menores a S/

1025 conformadas por el 74.1%. Se concluyó que los factores nutricionales y patológicos se asociaron de manera significativa con la anemia en los niños menores de 3 años. (16)

Castro J. et al. (Jauja, 2019) El artículo titulado "Prevalencia de anemia infantil y su relación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú", cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia infantil y su vínculo con los factores socioeconómicos y productivos. El enfoque fue no experimental y de corte transversal, se encuestó a 48 familias para evaluar los niveles de hemoglobina menores de 5 años. Se asoció mediante pruebas de Chi cuadrado y R de Spearman, con una $p < 0.05$. Los resultados mostraron que el 46.5% presentaban anemia moderada, el 81.8% de niños de madres casadas tenían anemia, el 100% de madres que no tenían educación tenían hijos con anemia moderada, y el 100% de niños de madres que alquilaban vivienda presentaban anemia severa. En conclusión, se observó una alta prevalencia de anemia infantil asociada con factores socioeconómicos en la comunidad altoandina de Tunanmarca, Jauja-Perú. (17)

Do Santos H. (Puerto Maldonado, 2019) En el estudio "Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2018", se buscó describir los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia. Se utilizó la metodología no experimental, diseño descriptivo simple. En los resultados, el 61.69% de las madres tienen entre 18 y 28 años de edad, el 89.34% tienen entre 1 y 3 hijos, el 40.42% tienen educación secundaria incompleta, el 78.67% pertenecen a una familia nuclear y el 80.83% conviven con su pareja, el 51.03% de las viviendas son de material noble, el 91.46% tienen ingresos económicos entre 851 y 1600 soles, y el 59.55% son amas

de casa. En conclusión, los factores socioeconómicos mencionados en el estudio tienen un impacto en las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con anemia. (18)

2.2. Bases teóricas

Modelo de los determinantes sociales de Dahlgren y Whitehead

Se fundamenta en los determinantes sociales y su influencia en la salud, abarcando diversos factores sociales, económicos y ambientales que interactúan para impactar la salud de las personas y las comunidades. Este modelo se representa en estratos o capas concéntricas, donde cada uno refleja un nivel diferente de influencia en la salud individual, hasta llegar a la sociedad en su conjunto.

El modelo se desglosa en los siguientes niveles:

- Edad, sexo, factores físicos y genéticos: Implica características personales y hereditarias que pueden tener un impacto en la salud de las personas, por ende, en su estilo y calidad de vida.
- Estilos de vida del individuo: Este nivel señala cómo las decisiones que una persona toma de forma individual, junto con su actitud, conforman un estilo de vida que puede estar relacionado con factores como las relaciones sociales y las condiciones de vida.
- Redes sociales y comunitarias: Destaca los elementos que afectan a la persona y tienen un impacto en su estilo de vida, como la educación, la vivienda, el desempleo, entre otros. Además, se resalta la importancia del respaldo de familiares y amigos, quienes pueden ser un factor motivador para adoptar un estilo de vida saludable.
- Condiciones de vida y trabajo: Incluye aspectos como la atención médica, el desempleo, la alimentación, la vivienda, la educación, el acceso a servicios básicos y las condiciones

laborales. La falta de estos servicios genera riesgos para la población.

- Condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales: Estas circunstancias tienen un impacto significativo en la sociedad en su totalidad, abarcando la economía del país y el mercado laboral, los cuales inciden en todos los aspectos mencionados previamente; condicionando de forma directa o indirecta el modo de vida de las personas, llegando incluso a afectar su día a día y su bienestar físico. Este modelo resulta relevante para el presente estudio debido a que la anemia ferropénica es un problema multifactorial, es decir, causado por diversos factores que afectan el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños, generando preocupación en el ámbito de la salud pública. (19)

Teoría de la interacción de Kathryn Barnard

La teoría de Kathryn Barnard se centra en la interacción entre padres e hijos y su impacto en el desarrollo infantil. Según esta teoría, la calidad de la interacción entre el cuidador y el niño es crucial para promover un desarrollo saludable. Barnard identifica varios aspectos de esta interacción, como la capacidad de los padres para interpretar las señales del niño, su sensibilidad hacia las necesidades del niño, y su capacidad para proporcionar un entorno estimulante que promueva el crecimiento y desarrollo del niño. Relacionando esta teoría con la anemia, podemos considerar cómo la interacción entre los padres y el niño puede influir en la prevención y manejo de esta condición. La anemia en la infancia puede estar relacionada con la falta de nutrientes esenciales, como el hierro, en la dieta del niño. Los padres juegan un papel fundamental en la alimentación y nutrición de sus hijos, y su capacidad para identificar y responder a las necesidades dietéticas del niño puede afectar su riesgo de desarrollar anemia. (20)

Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender

El enfoque de promoción de la salud propuesto por Pender es uno de los más influyentes en el ámbito de la enfermería. Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en factores cognitivos-perceptuales, que pueden ser influenciados por las características situacionales, personales e interpersonales. La modificación de estos factores, junto con la motivación para llevar a cabo conductas saludables, conduce a un estado de salud altamente positivo. Relacionando esto con la anemia, podemos considerar cómo los individuos pueden tomar medidas para prevenir y manejar esta condición. Las personas pueden adoptar una dieta rica en hierro y nutrientes esenciales, como parte de un estilo de vida saludable. Además, pueden buscar información y asesoramiento médico para comprender mejor los factores de riesgo de la anemia y cómo mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo. En resumen, la teoría de Nola Pender enfatiza el papel activo de las personas en la promoción de su propia salud, lo que incluye la prevención y el manejo de condiciones como la anemia mediante la adopción de comportamientos saludables y la búsqueda de apoyo y recursos adecuados. (21)

2.3. Marco conceptual

Factores Socioeconómicos

Los factores socioeconómicos tienen gran incidencia en el bienestar de todo individuo, ya que los mismos cubren necesidades básicas para el sustento tanto personal como familiar, lo que permite tener acceso a diferentes servicios como la educación, la salud, una alimentación adecuada, una vivienda digna, lo que permite alcanzar al individuo o población un estado de bienestar biopsicosocial. En la actualidad existen muchas regiones con bajos niveles económicos lo cual puede conllevar a padecer diferentes factores de riesgo afectando su calidad de vida. Este factor se relaciona directamente con el estado de salud de cualquier individuo, los medios socioeconómicos medio - altos

permiten solventar cualquier situación que se presente de improviso en la vida, al tener un nivel socioeconómico bajo que mayormente se presenta en zonas vulnerables con falta de acceso a educación, salud y alimentación ocasionan problemas de bienestar. (22)

Factor Social

Los factores sociales son una serie de condiciones específicas que determinan la situación de un individuo dentro de una comunidad. Existen características que se incluyen en los factores sociales como son, el estado laboral, los diferentes tipos de familias, el sustento en cuanto a la alimentación, las tendencias demográficas, el lugar de origen, el nivel educativo de los jefes de familia, la vivienda, entre otros aspectos. (22)

Cabe destacar, algunas de estos indicadores que pertenecen a los factores sociales de un individuo son:

- Educación: Se refiere a la preparación académica que se ha obtenido durante la vida, se basa en el nivel de conocimientos y capacidades cognitivas adquiridas en un centro educativo, las cuales se van desglosando por nivel, algunos individuos por diferentes motivos no culminan sus estudios dejando a un lado su preparación académica la cual en un futuro le permitirá una mejor posición económica. (23)
- Contexto en el que Habita: Se identifica como la relación entre la zona demográfica y la vivienda siendo un lugar donde el individuo puede llegar a nacer, crecer y desarrollarse; aportándole enseñanzas, costumbres y experiencias. Las zonas con alto nivel de pobreza son las más vulnerables a desarrollar problemas de salud. (24)
- Hábitos Alimenticios: Son aquellas prácticas alimenticias que todo individuo ejecuta en ciertos horarios durante el día, que si se da de forma adecuada y balanceada le permiten al

organismo su correcto funcionamiento previniendo algunas enfermedades a futuro. (25)

- Cultura: Se relaciona a las prácticas, creencias, costumbres de la que forman una región las cuales le aporta su propia identidad, las cuales se forman como hábitos que se van adquiriendo a lo largo de la vida formando parte de una historia, sin importar las aportaciones de otros. (26)

Factor Económico

Los factores económicos se reflejan en el ingreso económico y en la medida en que estos recursos cubren las necesidades fundamentales de cada integrante de la familia. En consecuencia, el factor económico adquiere una gran importancia debido a su impacto en la estabilidad financiera de cada individuo, lo que le permite cubrir sus necesidades básicas y mantener a su familia. Existen diversos indicadores, como el desempleo, la pobreza y el analfabetismo, que son fundamentales para determinar si se cuenta con una calidad de vida adecuada, y que influyen en el bienestar biopsicosocial del individuo y en la sostenibilidad familiar. (27)

Algunos de estos indicadores destacables son:

- Ocupación: Está relacionado con el tipo de empleo en el que se dedica el individuo y los diferentes integrantes de la familia dentro del hogar o ante la sociedad, siendo estos los pilares fundamentales para el sustento de la economía familiar. (28)
- Ingreso económico: Es la suma del ingreso mensual que aporta cada miembro de la familia, con el fin de cubrir necesidades individuales y del grupo familiar, está regulado por cada país de acuerdo con el ingreso per cápita. Este incluye salarios, incentivos, bonos de alimentación que generan una remuneración acorde o no, dependiendo del área laboral en el que se desempeñe. (29)

De este modo, los factores determinan los diferentes aspectos que caracterizan una situación determinada, y servirán como datos valiosos ante cualquier estudio o investigación precisando las necesidades individuales o de una población con la finalidad de buscar las posibles soluciones antes situaciones en particulares que esté afectando o colocando en riesgo la salud de una región.

Por consiguiente, los factores sociales y económicos pueden influir en la capacidad de los individuos para desenvolverse en la sociedad, estos indicadores guían al investigador hacia dónde dirigir su estudio, identificando las necesidades de una población, especialmente las más vulnerables.

Anemia Ferropénica

La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados normales, siendo los valores de 13 gr/dl para los hombres, 12 gr/dl para las mujeres y 11 gr/dl para las mujeres embarazadas. En cuanto a los niños, de 6 meses a 6 años se recomienda un nivel de 11 gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl. (30)

La disminución de hemoglobina en el cuerpo es la causa de la anemia, impidiendo así el transporte adecuado de oxígeno a los órganos y tejidos. En casos severos, la anemia puede afectar el desarrollo cognitivo y motor de los infantes. También puede ocasionar complicaciones en mujeres embarazadas y sus bebés. La anemia puede ser causada por una dieta deficiente, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes, complicaciones durante el embarazo y antecedentes familiares. Siendo la falta de hierro en la sangre una de las causas principales. (31)

Niveles de Ferritina Sérica

La ferritina, es la principal proteína de almacenamiento de hierro en las células del organismo, se secreta hacia el flujo sanguíneo en pequeñas cantidades. La ferritina sérica, que se puede medir fácilmente en suero, está directamente relacionada con las reservas de hierro corporal en condiciones normales: Es decir 1 mg/dL de ferritina sérica, corresponde de 8 a 10 mg de hierro corporal, o 120 µg de hierro almacenado/kg de peso. Por ello, este parámetro es uno de los más usados para el diagnóstico de la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica. Así mismo, OMS, alega que “en una reunión de consulta celebrada en Quito en 1987 por el Grupo Consultivo Internacional sobre la Anemia Nutricional (INACG), se concluyó que en todas las edades, una concentración de ferritina sérica menor de 10-12 µg/l indicaba una disminución en las reservas de hierro" (32).

Niveles de Hemoglobina

Según, la OMS y el Sistema de Información Nutricional sobre Vitamina y Minerales, 2011, la concentración de la hemoglobina es congruentemente sencilla de hallar, en efecto, la prevalencia de enfermedades anémicas se ha mantenido como sucesora de la anemia ferropénica (33). En consecuencia, este enfoque probablemente sea ventajoso en ambientes donde se conoce que la ausencia de hierro es la causa principal de anemia, pero no corresponde en medios donde el origen de la anemia es más complicado. Mientras tanto, las concentraciones de hemoglobina para prescribir en niños menores de 5 años, son las siguientes:

- Anemia Leve: Hemoglobina de 10.0 – 10.9 g/dl (33).
- Anemia Moderada: Hemoglobina de 7.0 – 9.9 g/dl (33).
- Anemia Severa: Hemoglobina es menor a 7.0 g/dl (33).

Fisiopatología

Los mecanismos de producción de la anemia a nivel molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y anatómico; distinguen tres estadios sucesivos, de intensidad sintomática creciente, en el déficit de Hierro (Fe):

- FeP latente: Tiene su comienzo en el vaciamiento de los depósitos férricos del sistema retículo endotelial, iniciando en hígado, bazo y luego en médula ósea, caracterizada por ser asintomático, es decir, al principio de la insuficiencia, la existencia de ferritina y hemosiderina pueden ser inadecuadas al no ser capaces de conservar los intervalos estándares tanto de hemoglobina, hematocrito, niveles de hierro sérico y de transferrina, no obstante, la evidencia es nula ya que la misma no produce ningún síntoma (34).
- FeP sin anemia: Es aquel tipo de anemia donde se evidencia un incremento en la pérdida de Ferritina, con una disponibilidad sérica baja, con acrecimiento en la analítica bioquímica, sin llegar a afectar el estudio del hemograma, aparecen los síntomas, lo que se atribuye a la deficiencia de las enzimas tisulares las cuales contienen Fe (34).
- AFe: Esta clase de anemia se presenta cuando se observan cambios en la sangre que son característicos de la enfermedad, mostrando una marcada presencia de las anomalías mencionadas anteriormente y signos de anemia.(34)

En consecuencia, los signos preliminares derivados de la falta de ferritina están estrechamente relacionados con su papel en ciertas respuestas catalíticas, afectando principalmente el rendimiento cerebral, digestivo e inmunológico, los cuales tienen un buen pronóstico cuando se corrige la FeP antes de tratar la anemia (34).

Existen múltiples efectos a largo plazo en el Sistema Nervioso Central, vinculados con alteraciones en el neurometabolismo, la función de los

neurotransmisores y la mielinización, sinaptogénesis y dendritogénesis durante el desarrollo cerebral, algunos de los cuales pueden persistir incluso después de corregir la deficiencia de Fe. Asimismo, conlleva consecuencias y variaciones en el estudio de las células, como la disminución en la velocidad de conducción de los sentidos sensoriales, como la vista y el oído. Por lo general, la anemia por deficiencia de sulfato ferroso puede presentarse a cualquier edad, manifestándose cuando el cuerpo no cuenta con suficiente hierro para producir glóbulos rojos sanos; en ausencia de hierro suficiente, el organismo comienza a utilizar las reservas de hierro almacenadas, agotándolas rápidamente y generando un déficit del mismo. (34)

Causas

Hay diversas razones que pueden llevar a un déficit de hierro, siendo la principal la falta de consumo adecuado de alimentos ricos en hierro y la disminución en la absorción de este mineral, especialmente en el caso de la vitamina C. La reducción de la ingesta de hierro en niños, sobre todo durante su primer y segundo año de vida, puede tener consecuencias negativas en su desarrollo físico y cognitivo. Es importante destacar que los bebés agotan sus reservas de hierro en los primeros meses de vida, por lo que es fundamental que reciban una dieta equilibrada y rica en hierro y minerales para suplir esta deficiencia nutricional.(35)

En la Anemia Ferropénica se dan por las siguientes causas:

- Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, en partos gemelares, menores de dos años, que sufren infecciones frecuentes, en los que se realizó el clampaje precoz del cordón umbilical antes de 1 minuto e incluso los niños nacidos a término y con buen peso al nacer, pueden experimentar un aumento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro (35).

- La falta de aporte de hierro puede deberse a una dieta inadecuada o insuficiente, como una alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico, una alimentación complementaria tardía, dificultad para acceder a alimentos ricos en hierro de origen animal, una dieta basada en leche y carbohidratos o una dieta vegetariana.(35)
- La absorción de hierro puede disminuir debido al consumo de alimentos que inhiben la absorción, como los taninos presentes en el té, café, mates y gaseosas, y los fitatos presentes en la fibra y el calcio. Además, ciertas patologías del tracto digestivo, como las diarreas y el síndrome de malabsorción, así como el uso de medicamentos como el Omeprazol, Ranitidina y Carbonato de Calcio, pueden reducir la absorción del hierro. (35)
- Las pérdidas sanguíneas pueden ocurrir en los niños debido a hemorragias, la ingesta de leche de vaca antes del primer año de edad, puede causar micro sangrado en el tracto digestivo, parasitosis, infecciones bacterianas como el helicobacter pylori, patologías que provocan hemólisis y el uso crónico de AINES y Aspirina, que pueden ocasionar pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo. (35)

Signos y síntomas

Existen una serie de signos y síntomas clínicos relacionados con la anemia por déficit de Hierro, dentro de lo más importantes se encuentran los siguientes (35):

Signos Generales:

- Cansancio, sueño agotador, debilidad, malestar, inapetencia, vértigos, dolor de cabeza y alteraciones en el desarrollo (35).

- Otros relacionados con la piel pálida y desabrida, debilidad en uñas y cabello; además, se presentan otros síntomas de las mucosas (35).
- Cambios de comportamientos alimentarios como la preferencia a comer cabello, uñas, tierra, hielo, pasta de dientes entre otros (35).

Síntomas:

- Se establecen síntomas generales como agotamiento, actividad física disminuida, dolor de cabeza, desmayos, bajo rendimiento, aturdimiento, disminución en las ganas de alimentarse y espasmos. Generalmente, esto está asociado a contagios recurrentes en los niños debido a la disminución de las defensas, lo que generalmente se evidencia en la pérdida de peso. Además de síntomas por sistemas como(35)
- Sintomatologías Cardiopulmonares como frecuencia cardiaca alta, fatiga al esfuerzo y soplo que pueden mostrarse cuando los niveles de hemoglobina son relativamente bajos, equivalente a 5g/dL, (35)
- Variaciones Gástricas como glositis, queilitis angular, estomatitis, entre otros (35).
- Alteraciones Inmunológicas como es el deterioro de la inmunidad celular y el volumen bacteriano de los neutrófilos (35).
- En el Sistema Neurológico, alteraciones en el desarrollo psicomotor y variaciones en la función de la memoria (35).

Consecuencias

Las derivaciones de la anemia ferropénica en los niños se estiman en un tiempo prolongado, inclusive algunas son definitivas, y estas son las siguientes (36):

- Inconvenientes en el desarrollo normal del niño, afectando en gran parte a menores de 5 años, dado que durante esta etapa ocurre el desarrollo del organismo por lo tanto requiere de toda la energía necesaria para poder desempeñar sus actividades y para ello es necesario que tenga una alimentación correcta, abundante en hierro, dicho micronutriente aportará toda la fuerza necesaria para que el infante pueda llevar un estilo de vida adecuado. Es preciso acotar, que cuando los niños se encuentran en edades de 2 a 5 años, su crecimiento demanda mucho más, y una deficiencia de este mineral puede acarrear consecuencias graves, como un crecimiento inadecuado y desarrollo incompleto (36).
- Disminución en actividades que demandan energía física, dado a que existe una estrecha relación entre el nivel de hemoglobina y el desempeño en actividades físicas, ya que la ausencia de este mineral ocasiona alteraciones en el metabolismo muscular. En algunos casos, los niños desarrollan actividades diarias que demandan energía y si no existe una cantidad suficiente de carga de oxígeno en el cuerpo no responderá a las exigencias de las actividades deportivas (36).
- Variación en la medida de la temperatura, es decir, la anemia producida por la ausencia de hierro puede causar alteraciones en su metabolismo tales como alteración en la secreción de hormonas tiroideas el cual posteriormente pueden producir graves alteraciones en el organismo y en consecuencia alteraciones en la temperatura corporal. (36)
- Rendimiento académico afectado, estudios han comprobado que el déficit de hierro puede causar alteraciones graves en el desarrollo intelectual, cognitivo y motor, esto es predominante sobre todo en edades que oscilan entre los 6 y 24 meses. Es de notar, que las funciones neurofisiológicas y bioquímicas del hierro en el sistema nervioso representan un elemento

fundamental para su funcionamiento, ya que esto lleva a cabo la fabricación y sustentación de la mielina. (36)

- Riesgo de ser propenso a infecciones, como ya se había mencionado, el hierro contribuye a que el sistema inmunológico se desempeñe en forma óptima, por tanto, el crecimiento del niño va acompañado del proceso de maduración del sistema inmune, de ahí que, si la dieta es insuficiente en los primeros meses de vida, será más vulnerable a padecimientos contagiosos, lo que alteraría su crecimiento normal. (36)

Diagnostico

Indicadores para el diagnóstico:

- Clínico: Reconocimiento de signos y síntomas a través de una revisión de la historia clínica y un examen físico completo observando el color de la piel, buscando palidez de mucosas sublinguales y oculares, sequedad de la piel y cabello.(37)
- Laboratorio: El diagnóstico de anemia se confirma mediante pruebas de laboratorio utilizando un hemoglóbímetro que determinan la concentración de hemoglobina en la sangre, ya sea a partir de muestras capilares o venosas.(37)
- Diferencial: Si se determina que la anemia es causada por deficiencia de hierro, se caracteriza por ser microcítica e hipocrómica. Después de un período de tres meses de suplementación y una confirmación de adherencia adecuada al tratamiento con hierro, si no se observa una respuesta satisfactoria, se puede considerar la realización de pruebas complementarias o la derivación a un centro de atención de mayor especialización. (37)

Tratamiento

Esquema de suplemento con hierro :

- Para niñas y niños de 6 meses a 35 meses a término con peso adecuado al nacer, se recomienda administrar de 35 a 40 mg de hierro elemental por semana desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año. (38)
- En el caso de prematuros, se prescribe 2 mg de hierro elemental por kg de peso al día desde el segundo mes y durante 12 meses. (38)

Manejo de la anemia por deficiencia de hierro de grado leve y moderado:

- Para niños menores de 6 meses de edad con anemia, se recomienda utilizar Sulfato Ferroso en gotas o hierro polimaltosado en gotas, debe administrarse hasta que el niño comience a consumir alimentos (6 meses). (38)
- Para niños de 6 a 35 meses con anemia leve el suplemento de elección es hierro elemental de 12.5 mg, Vitamina A 300ug, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg y Ácido Fólico 160ug. (38)
- Para niños de 6 a 35 meses con anemia Moderada, en este caso, se recomienda una dosis complementaria de 15 – 25 mg de hierro elemental, que puede ser administrada en forma de gotas de sulfato ferroso (1 mg de Fe elemental /gota) o hierro polimaltosado (2 mg Fe elemental / gota), o bien en forma de jarabe de sulfato ferroso (de 15 mg Fe elemental/cdta.5ml.) en una cantidad de 5ml – 7.5 ml (1 -1.5 cdta). (38)

Prevención

Se recomienda ingerir alimentos que sean ricos en hierro, folato, vitamina B12, vitamina A y otros nutrientes esenciales, así como mantener una dieta equilibrada y variada. En caso de necesidad, se aconseja considerar la toma de suplementos bajo la supervisión de un profesional de la salud cualificado. Es importante reconocer que la anemia puede ser resultado de diversas condiciones médicas.

Por ende, se sugiere adoptar las siguientes medidas preventivas:

- Recibir las vacunas recomendadas y mantener una buena higiene para evitar infecciones. (39)
- Controlar enfermedades crónicas como la obesidad y trastornos digestivos.(39)
- Espaciar al menos 24 meses entre embarazos y utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados. (39)
- Retardar el pinzamiento del cordón umbilical después del parto, sin realizarlo antes de un minuto. (39)

2.4. Definición de Términos Básicos

- Anemia: Enfermedad en donde los valores de hemoglobina en sangre están por debajo de lo normal (40).
- Ferritina: Es una proteína que nuestro cuerpo utiliza para almacenar hierro en las células. (41)
- Anemia ferropénica: Es la disminución del nivel de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro. (41)
- Hemoglobina: Es una proteína que se encuentra en la sangre, almacenada en los glóbulos rojos y encargada de enviar oxígeno a todo el cuerpo. (42)
- Hierro: Es un mineral que se encuentra en nuestro cuerpo y que se encarga de la producción de hemoglobina y mioglobina, la primera transporta oxígeno a los pulmones y la segunda a los músculos. (42)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

General

H1: Los factores socioeconómicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022

H0: Los factores socioeconómicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Específicas

H1: Los factores sociales de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H0: Los factores sociales de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H2: Los factores económicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H0: Los factores económicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
V1 Factores Socioeconómicos	Incluyen todas las acciones emprendidas por las personas para mantener su propia vida y la de sus familias, tanto dentro como fuera del hogar. Estas acciones pueden abarcar desde las interacciones sociales hasta el cuidado y la transmisión de valores, independientemente del nivel de satisfacción que generen. (Urpi y Bernal 2005)	Se refieren a las condiciones que afectan al individuo en el aspecto social y económico dentro de una sociedad, como el nivel de ingresos, el acceso a la educación, el estatus ocupacional, las condiciones de vivienda, y otros recursos sociales y financieros.	Factor Social	Edad	1	Método: Hipotético-deductivo Diseño: no experimental, correlaciona I transversal y de enfoque cuantitativo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de elaboración propia
				Grado de instrucción	2		
				Estado Civil	3		
				Tipo de seguro	4		
				Tipo de familia	5		
				Número de hijos	6		
				Ubicación de zona de vivienda	7		
			Consejería Nutricional	8	Factor Económico		
			Ingreso familiar mensual	9			
			Ocupación	10			
			Tenencia de vivienda	11			
			Material de Vivienda	12			
			Servicios básicos	13			
			Consumo de carnes rojas, pescado y vísceras	14			
			Consumo de vegetales frutas y menestras	15			

<p>V2 Anemia Ferropénica</p>	<p>Es una enfermedad que se produce cuando hay deficiencia de hierro al organismo, que afecta especialmente a los niños por su crecimiento, dicha enfermedad se expresa principalmente por palidez, decaimiento y presencia de latidos irregulares (Quina y Tapia, 2017).</p>	<p>Es una condición médica caracterizada por una disminución en los niveles de hemoglobina en la sangre debido a una deficiencia de hierro en el organismo.</p>	<p>Signo de Anemia</p>	<p>Niveles de Hemoglobina</p>	<p>16</p>		
---	---	---	------------------------	-------------------------------	-----------	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

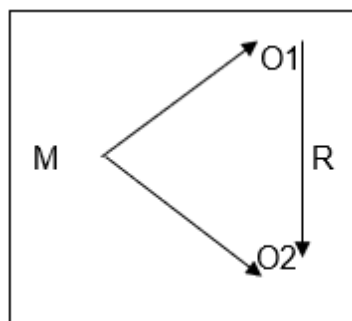
4.1. Diseño Metodológico

La presente investigación es con enfoque cuantitativo ya que los datos recolectados referente a las variables factores socioeconómicos y anemia ferropénica fueron procesadas para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.(43)

Es de diseño no experimental por que las variables no fueron manipuladas intencionalmente y por lo tanto se presentan tal cual se dan en la realidad.(44); por otra parte, este estudio se aplicó de manera transversal, tratando de recoger los datos en un momento dado y en un tiempo único. Es de tipo correlacional, el cual consiste en evaluar el grado de asociación que existe entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica para posteriormente medir y estudiar la vinculación. (44)

4.2. Método de Investigación

El método de investigación que se aplicó es el hipotético-deductivo, el que tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan. (45)



Donde:

M: Niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de San Luis, Cañete.

O1: Variable 1: Factores socioeconómico

R: Asociación

O2: Variable 2: Anemia ferropénica

4.3. Población y Muestra

La población (N) estuvo conformada por 100 madres de familia de niños de 6 a 36 meses que asisten del Centro de Salud de San Luis quienes presentan características similares. (46)

La muestra se obtuvo de acuerdo a la fórmula de muestreo proporcional para poblaciones finitas, obteniendo como resultado 80 madres de familia

$$n = \frac{N.Z^2p.q}{(N-1).e^2 + Z^2.p.q}$$

$$n = \frac{100 \times (1.96 \times 1.96) \times (0.5) (0.5)}{(100-1) \times (0.05 \times 0.05) + (1.96 \times 1.96) \times (0.5) \times (0.5)}$$

n= 80

Donde:

n = Tamaño de la muestra: 80

Z = Valor derivado en los niveles de confianza: (1.96)

p = Versatilidad negativa: 50% (0.50)

q = Versatilidad positiva: 50% (0.50)

N = Población: 100

Según las características de nuestra población el tipo de muestreo empleado es el aleatorio simple en el cual se establecen al azar las unidades de análisis debido a que todos los participantes pertenecen

a una población homogénea y tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

4.4. Lugar de Estudio y periodo de desarrollo

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de salud de San Luis, ubicado en el distrito de San Luis, Provincia de Cañete, departamento Lima, perteneciente a la jurisdicción Diris Lima Sur, el Centro de Salud es un establecimiento sin internamiento de categoría I nivel 3, pertenece a la micro red de San Vicente, de la Red de Salud Cañete – Yauyos, cuenta con 49 profesionales al servicio de la población en el horario de lunes a domingo las 24 horas. El centro de salud cuenta con el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño, siendo la competencia del profesional de Enfermería la identificación del nivel de Hemoglobina y la valoración de la anemia.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se seleccionó esta técnica ya que permitió que cada una de las madres de familia de niños de 6 a 36 meses brinden información en cuanto a los factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en dichos niños, así mismo, se justifica el uso de este método por su factibilidad de aplicación.

Se aplicó la técnica de entrevista estructurada, usando como instrumentos un cuestionario y un registro. Se empleó un cuestionario para la variable de factores socioeconómicos, que incluye: una introducción, datos generales, 8 preguntas sobre factores sociales y 7 preguntas sobre factores económicos haciendo un total de 15 preguntas cerradas de tipo dicotómico y politómico. En cuanto a la variable de anemia ferropénica, se utilizó un registro que detalla los datos generales del niño según su historial clínico, como nombre, apellido, sexo, edad y nivel de hemoglobina y nivel de anemia.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

En primera instancia se procedió a solicitar un permiso a la jefa del centro de salud de San Luis para realizar dicho estudio, en este primer encuentro se establecieron los días en que se aplicará el instrumento de recolección de datos, horarios, permisos y material de trabajo.

Seguidamente, se aplicó el cuestionario a las 80 madres de familia que se atienden en el Centro de salud de San Luis en los días fijados, debido a la cantidad de participantes la entrevista se dividió en cuatro sesiones de 20 entrevistados cada uno, para hacer un poco más fácil y ligero el trabajo, tanto para los investigadores, como para los entrevistados. Conjuntamente, se realizó la selección aleatoria de cada entrevistado donde se les explico el proceso de la investigación, si las personas estaban de acuerdo se les aplicaría el instrumento. Al terminar las preguntas se procedió a la revisión de las historias clínicas de cada niño, para identificar el nivel de hemoglobina.

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos recolectados, se utilizo el software estadístico SPSS versión 25.0. Bajo el sistema operativo de Windows, dicho programa permitió registrar la información en una base de datos para su posterior tabulación y presentación de resultados. Dicha tabulación consistió en la creación de tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y cálculo de medidas descriptivas (media aritmética y desviación típica).

Por otra parte, para medir la correlación que existe entre las variables de estudio se utilizó la prueba del Chi cuadrado, el cual permitirá detectar si existe o no asociación entre las variables.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Para la ejecución del análisis de investigación, se consideró los próximos principios:

- Respeto a la autonomía: En este análisis se respeta la elección de las madres de familia.
- No maleficencia: Este análisis de investigación no va a hacer mal alguno.
- Beneficencia: Este análisis busca ayudar a los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de San Luis.
- Justicia: En este análisis se aplicó la justicia distributiva, o sea se analizaron los peligros y beneficios

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

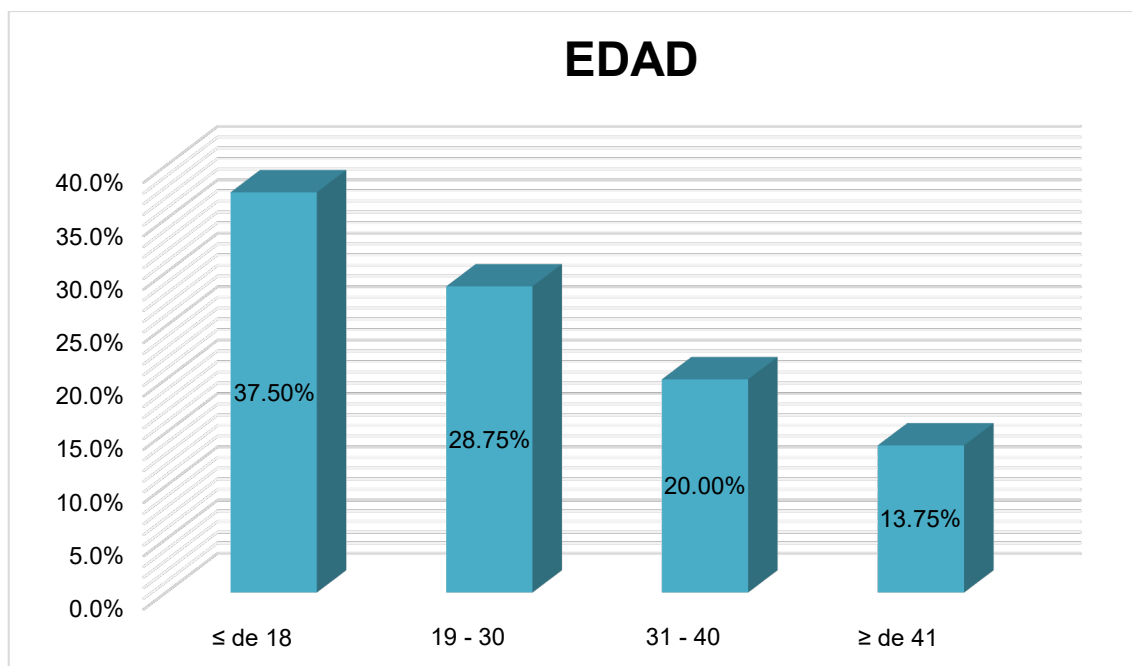
Tabla 1. Factores sociales de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

FACTORES SOCIALES	TOTAL= 80	
	N	%
EDAD		
≤ de 18	30	37.50
19 – 30	23	28.75
31 – 40	16	20.00
≥ de 41	11	13.75
TOTAL	80	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	3	3.75
Primaria	10	12.50
Secundaria	47	58.75
Educación Superior	20	25.00
TOTAL	80	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	16	20.00
Divorciada	9	11.25
Conviviente	35	43.75
Casada	20	25.00
TOTAL	80	100
TIPO DE SEGURO		
Ninguno	2	2.50
SIS	64	80.00
EsSalud	10	12.50
Otras entidades	4	5.00
TOTAL	80	100
TIPO DE FAMILIA		
Disfuncional	19	23.75
Monoparental	13	16.25
Extendida	21	26.25
Nuclear	27	33.75
TOTAL	80	100
NÚMERO DE HIJOS		
1	21	26.25
2	41	51.25
3	14	17.50
≥ a 4	4	5.00
TOTAL	80	100
ZONA DE UBICACIÓN DE SU VIVIENDA		
Rural	53	66.25
Urbana	27	33.75
TOTAL	80	100
CONSEJERÍA NUTRICIONAL		
No	60	75.00
Si	20	25.00
TOTAL	80	100

Interpretación

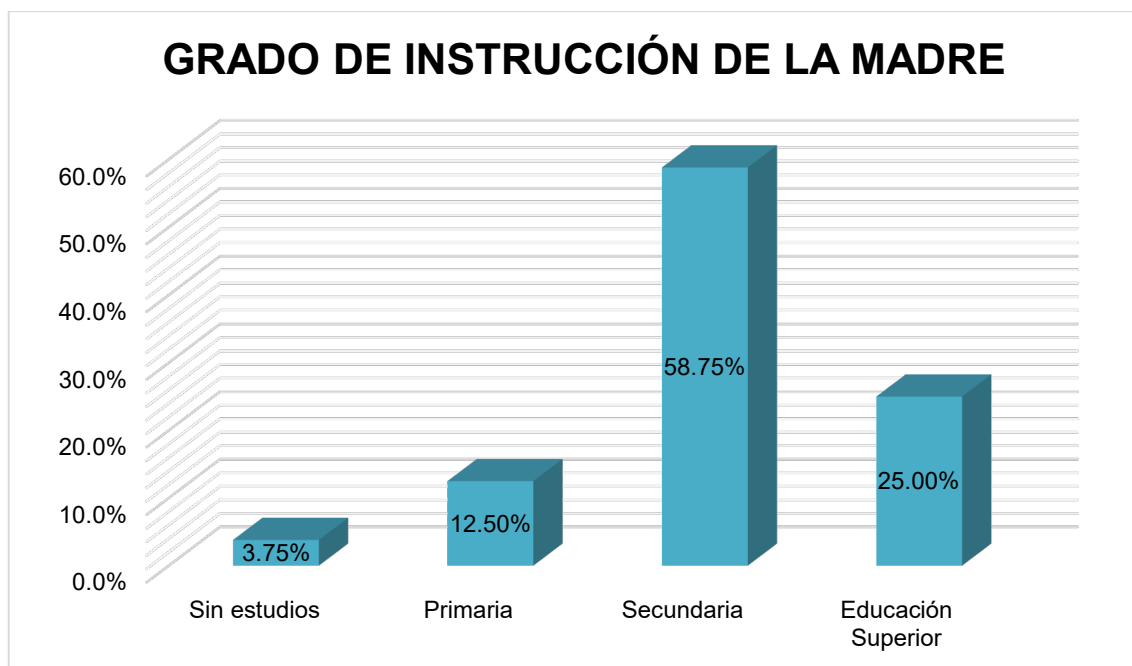
En la tabla N° 1 se muestran los resultados de los factores sociales, en cuanto a la edad de las madres, el 37.50%, que representan a la mayoría, tienen 18 años o menos, seguido por el grupo de 19 a 30 años 28.75%, 31 a 40 años 20% y en menor proporción más de 41 años 13.75%. Sobre el grado de instrucción de la madre, se observa que el 58.75% cuenta con estudios secundarios, mientras que el 25% cuenta con educación superior. Un 12.50% tiene educación primaria y solo el 3.75% no tienen estudios. Respecto al estado civil de las madres, muestra que el 43.75% son convivientes en contraste con el 25% que son casadas, el 20% que son madres solteras y el 11.25% son divorciadas. El tipo de seguro de salud que utiliza la gran mayoría, representados por el 80%, están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 12.50% tiene EsSalud, el 5% está asegurada en otras entidades y el 2.50% no posee ningún tipo de seguro. En términos de tipo de familia, se observa que predomina la nuclear con 33.75%, seguido por la familia extendida con un 26.25%, las disfuncionales representan el 23.75% y en menor porcentaje la familia monoparental con un 16.25%. Más de la mitad de las madres de los niños participantes, el 51.25%, tienen dos hijos, seguido del 26.25% que tienen un solo hijo, el 17.50% con tres hijos y en su minoría, el 5% tiene cuatro o más hijos. La zona de residencia de las madres de los niños estudiados en su mayoría es en zonas rurales 66.25%, mientras que el 33.75% reside en zonas urbanas. El 75% de las madres de los niños estudiados no ha recibido consejería nutricional, mientras que el 25% sí ha recibido este tipo de orientación.

Gráfico 1. Edad de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



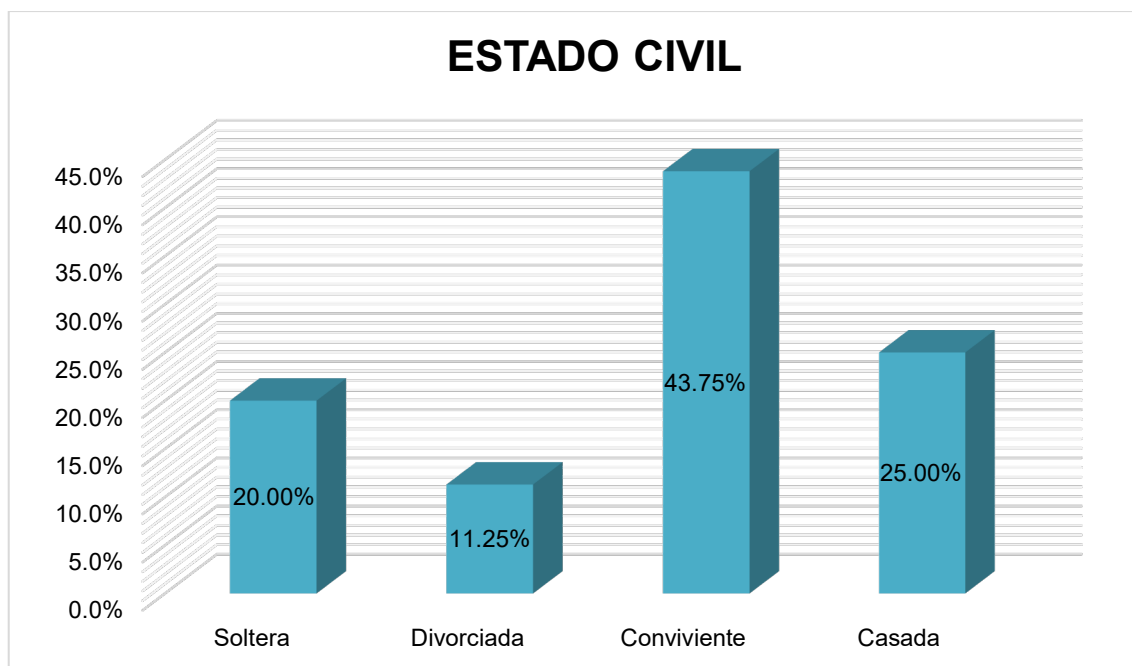
El gráfico N° 1 representa el porcentaje de los intervalos de edad de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. El 37.50% son madres que tienen 18 años o menos, el 28.75% representa a las madres entre 19 a 30 años, el 20% de las madres tienen entre 31 a 40 años y el menor porcentaje, el 13.75% tiene 41 años o más.

Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



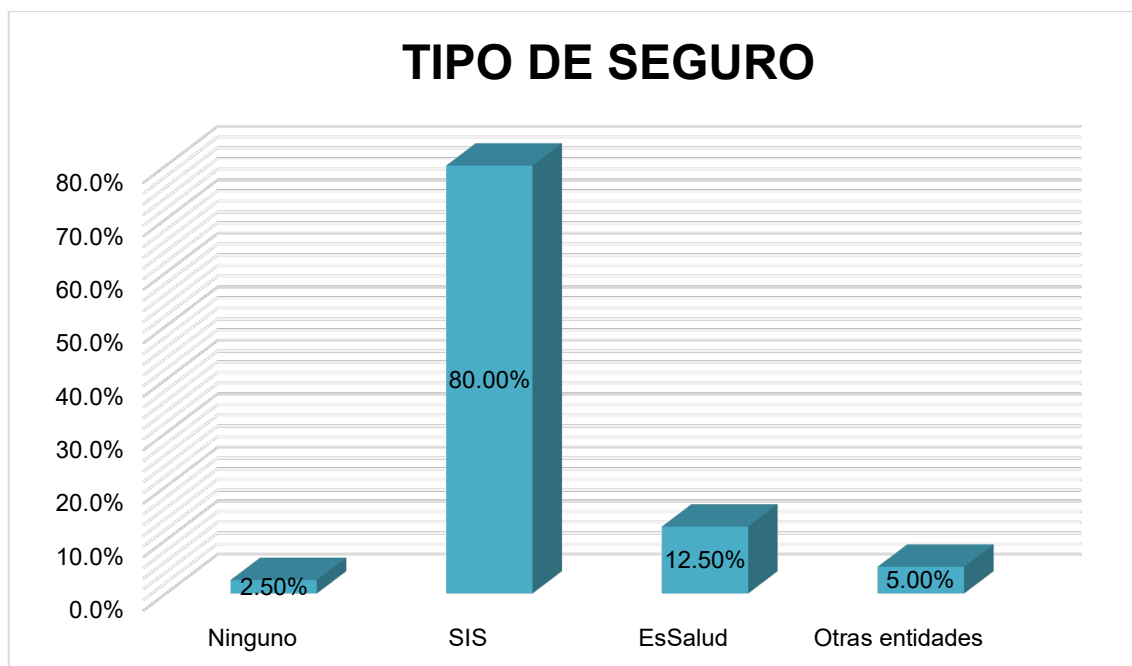
En el gráfico N°2 se observa que la mayoría de las madres 58.75% tiene educación secundaria, el 25% tiene educación superior, el 12.50% solo cuenta con educación primaria y una minoría 3.75% no tiene ningún tipo de estudios.

Gráfico 3. Estado civil de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



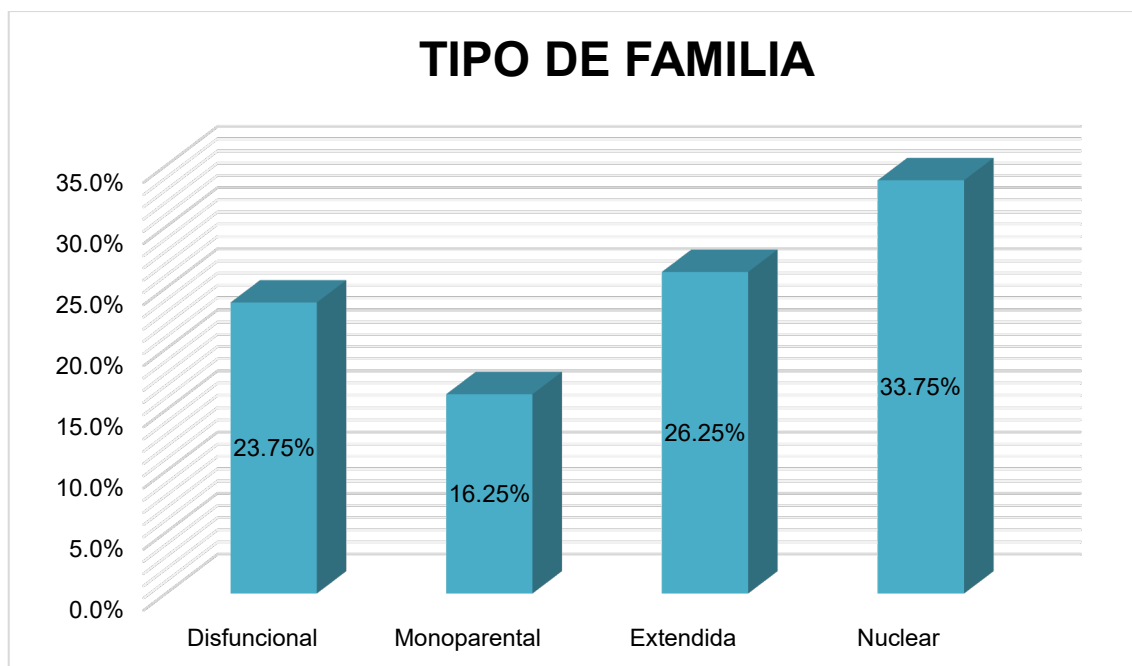
El gráfico N° 3 evidencia que la mayoría de las madres, representadas por el 43.75% tienen estado civil conviviente, seguido del 25% con estado civil casada, el 20% manifiesta tener estado civil de soltera y en menor proporción, el 11.25% con estado civil divorciada.

Gráfico 4. Tipo de seguro de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



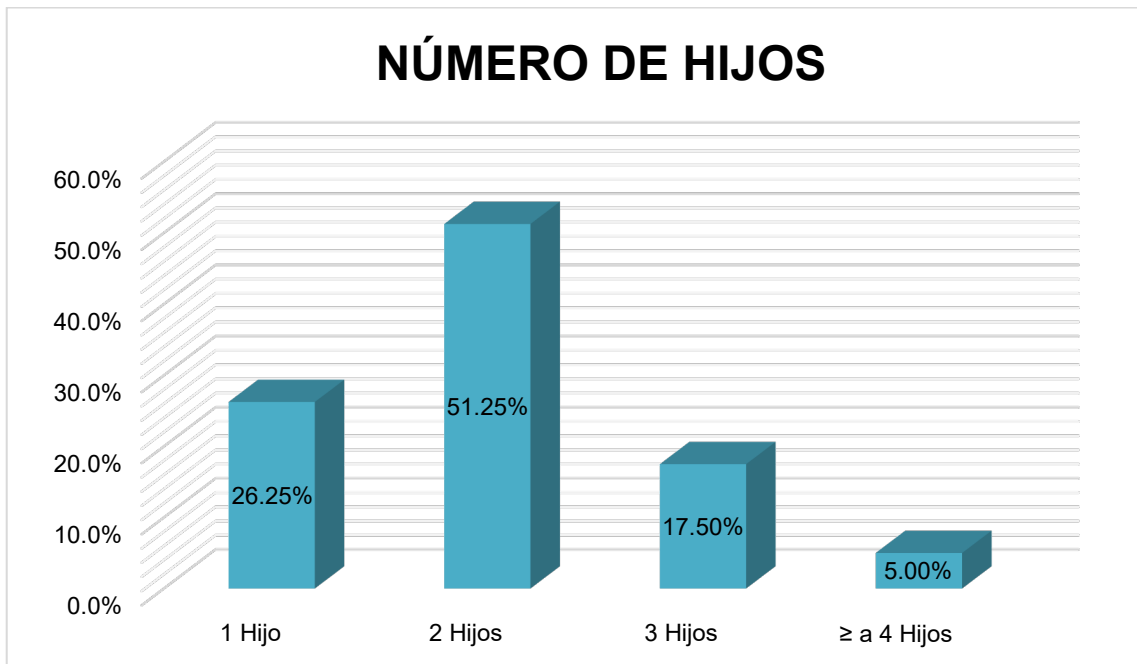
En el gráfico N° 4 se observa que, en mayor proporción, el 80% de las madres están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), un 12.50% tiene EsSalud, el 5% se encuentran aseguradas en otras entidades y el 2.50% no cuenta con ningún tipo de seguro de salud.

Gráfico 5. Tipo de familia de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



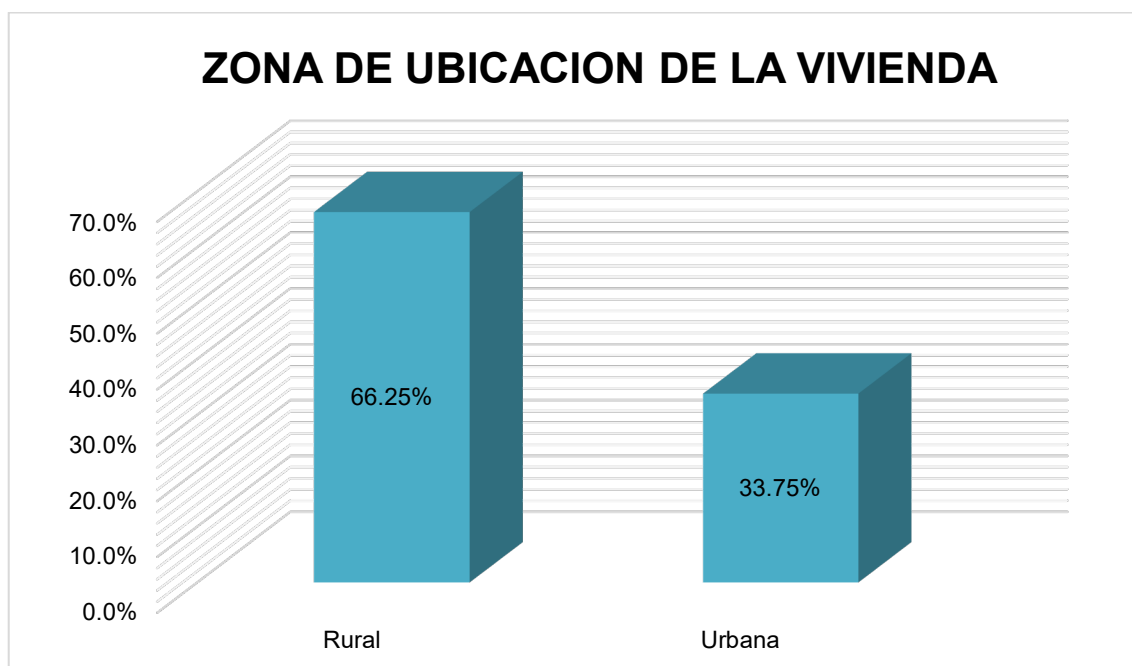
El gráfico N° 5 muestra que la mayoría de madres 33.75%, tienen una familia de tipo nuclear, seguido por el 26.25% pertenece a una familia de tipo extendida, el 23.75% pertenece a una familia de tipo disfuncional y la minoría 16.25% es parte de una familia de tipo monoparental.

Gráfico 6. Número de hijos de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



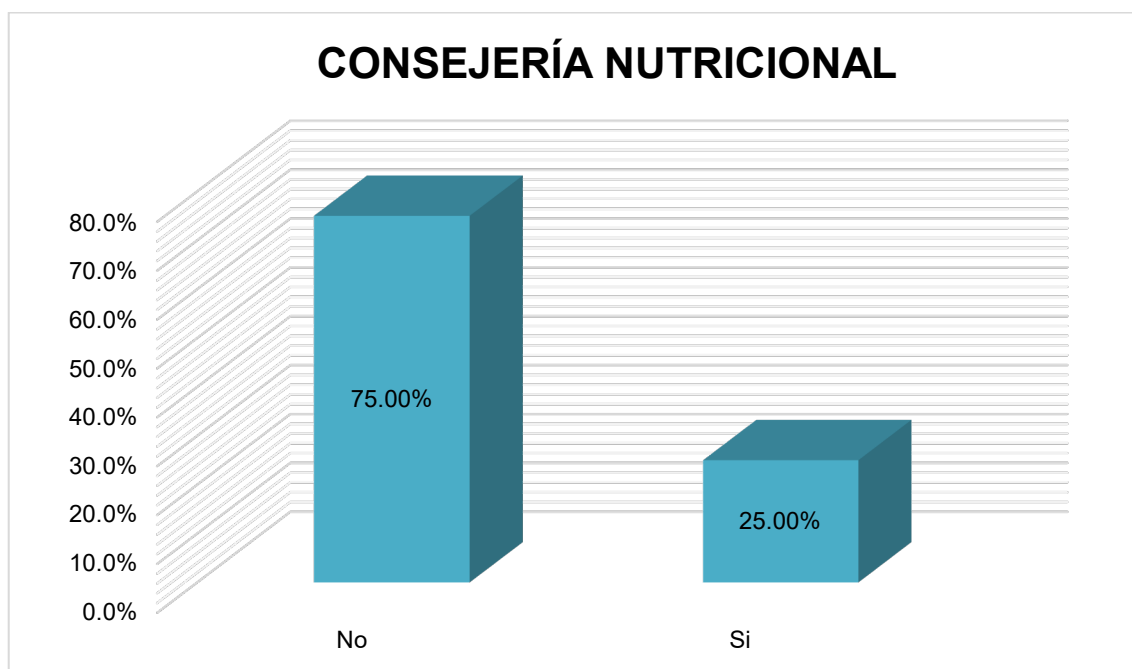
En el gráfico N° 6 se puede observar que la mayoría de las madres 51.25% tiene dos hijos, seguido por el 26.25% con un solo hijo, el 17.50% tiene tres hijos y una minoría 5% tiene cuatro hijos o más.

Gráfico 7. Zona de ubicación de la vivienda de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



En el gráfico N° 7 se observa la distribución porcentual de la zona según la ubicación de la vivienda, la mayoría 66.25% vive en zonas rurales y la minoría 33.75% tiene ubicada su vivienda en zonas urbanas.

Gráfico 8. Consejería nutricional recibida por las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



El gráfico N° 8 muestra que la mayoría de las madres, representadas por el 75%, no han recibido consejería nutricional, por otro lado el 25% de las madres si han recibido consejería nutricional.

Tabla 2. Factores económicos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

FACTORES ECONÓMICOS	TOTAL= 80	
	N	%
INGRESO FAMILIAR MENSUAL		
≤ a 1025	24	30.00
1026 a 2000	42	52.50
2001 a 3000	10	12.50
≥ a 3001	4	5.00
TOTAL	80	100
OCUPACIÓN		
Estudiante	12	15.00
Ama de casa	35	43.75
Trabajador dependiente	24	30.00
Trabajador independiente	9	11.25
TOTAL	80	100
TIPO DE VIVIENDA		
Alquilada	22	27.50
Alojamiento	37	46.25
Propia	21	26.25
TOTAL	80	100
MATERIAL DE LA VIVIENDA		
Estera	6	7.50
Adobe	30	37.50
Noble	44	55.00
TOTAL	80	100
SERVICIOS BÁSICOS		
Ninguno	4	5.00
Luz	14	17.50
Agua y desagüe	7	8.75
Todos los servicios	55	68.75
TOTAL	80	100
CONSUMO DE CARNES		
Rara vez	48	60.00
A veces	27	33.75
Siempre	5	6.25
TOTAL	80	100
CONSUMO DE VEGETALES		
Rara vez	9	11.25
A veces	21	26.25
Siempre	50	62.50
TOTAL	80	100

Interpretación

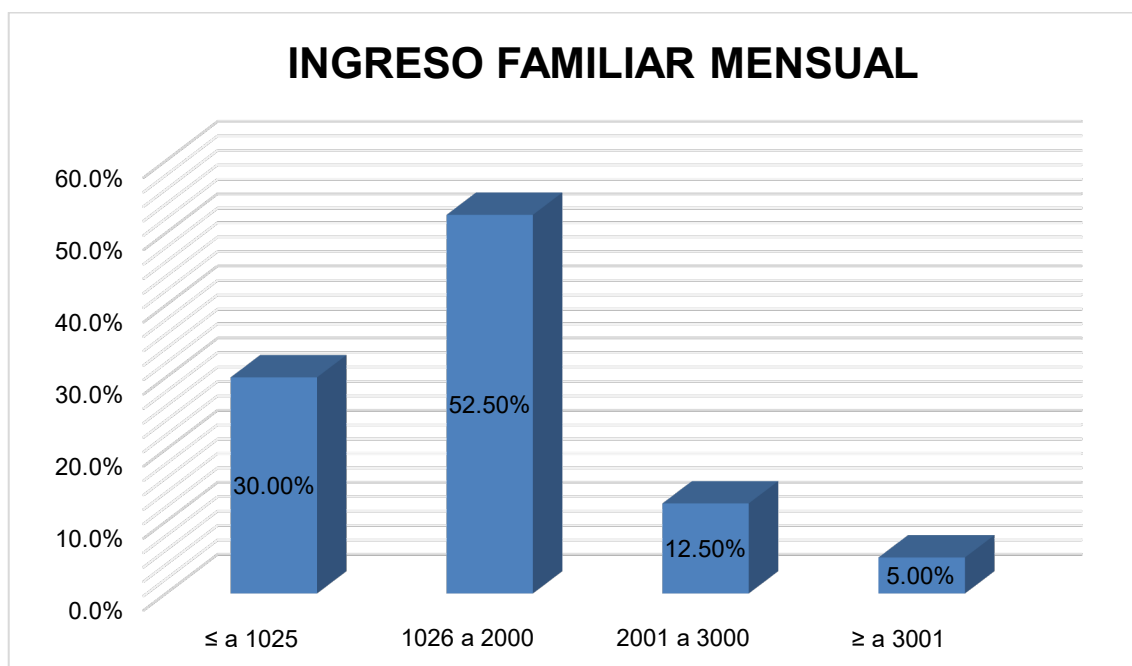
En la tabla 2 se puede observar que la mayoría de familias, el 52.50%, tienen ingresos mensuales entre 1026 y 2000 soles. Un 30% tienen ingresos menores o iguales a 1025 soles, el 12.50% cuenta con ingresos entre 2001 y 3000 soles y en menor porcentaje, el 5%, ingresos mayores a 3001 soles.

La ocupación de las madres de los niños refleja que el 43.75% son amas de casa, el 30% son trabajadoras dependientes, el 15% son estudiantes y el 11.25% son trabajadoras independientes.

También se observa que la mayoría vive en alojamiento 46.25%, el 27.50% vive en vivienda alquilada y el 26.25% cuenta con vivienda propia. Además, las viviendas que son de material noble representan el 55%, seguidas por el 37.50% de viviendas construidas con adobe y el 7.50% vive en casas de estera. Respecto a los servicios, el 68.75% cuenta con todos los servicios (luz, agua y desagüe), el 17.5% solo tiene luz, el 8.75% cuenta con agua y desagüe, y el 5% no tiene acceso a ningún servicio básico.

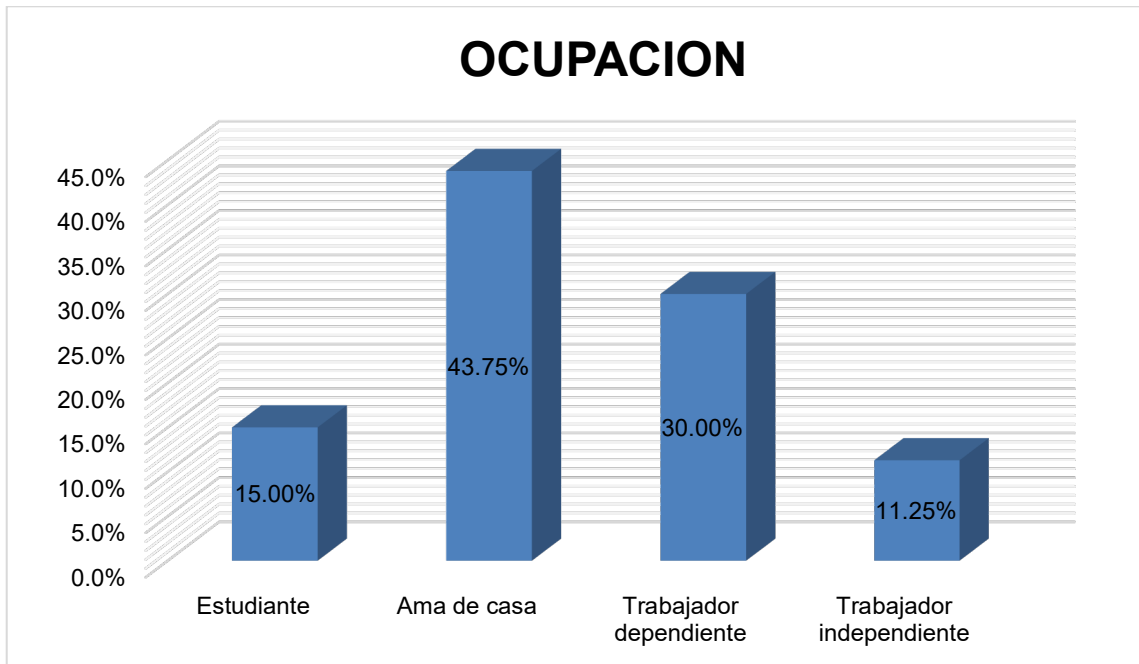
En cuanto al consumo de carnes, pescado, y vísceras se obtiene que el 60% de los niños participantes rara vez consume carne, pescados y vísceras, el 33.75% lo hace a veces y el 6.25% siempre consume. Por otro lado, el consumo de vegetales, frutas y menestras muestra que el 62.5% siempre consume vegetales, el 26.25% lo hace a veces y el 11.25% rara vez consume.

Gráfico 9. Ingreso familiar mensual percibido de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



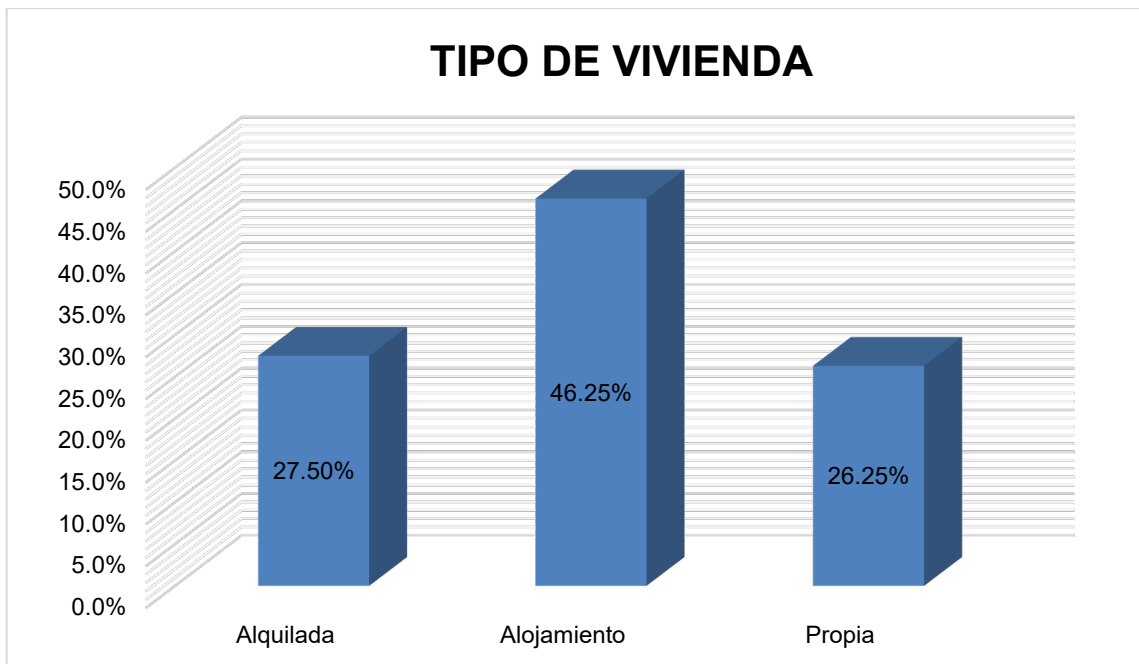
En el gráfico N°9 se observa que la mayoría, un 52.50% cuenta con ingresos entre 1026 a 2000 soles, seguido por el 30%, que tiene ingresos de 1025 soles o menos. El 12.50% tiene ingresos entre 2001 a 3000 soles y el 5% tiene ingresos iguales o mayores a 3001 soles.

Gráfico 10. Ocupación de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



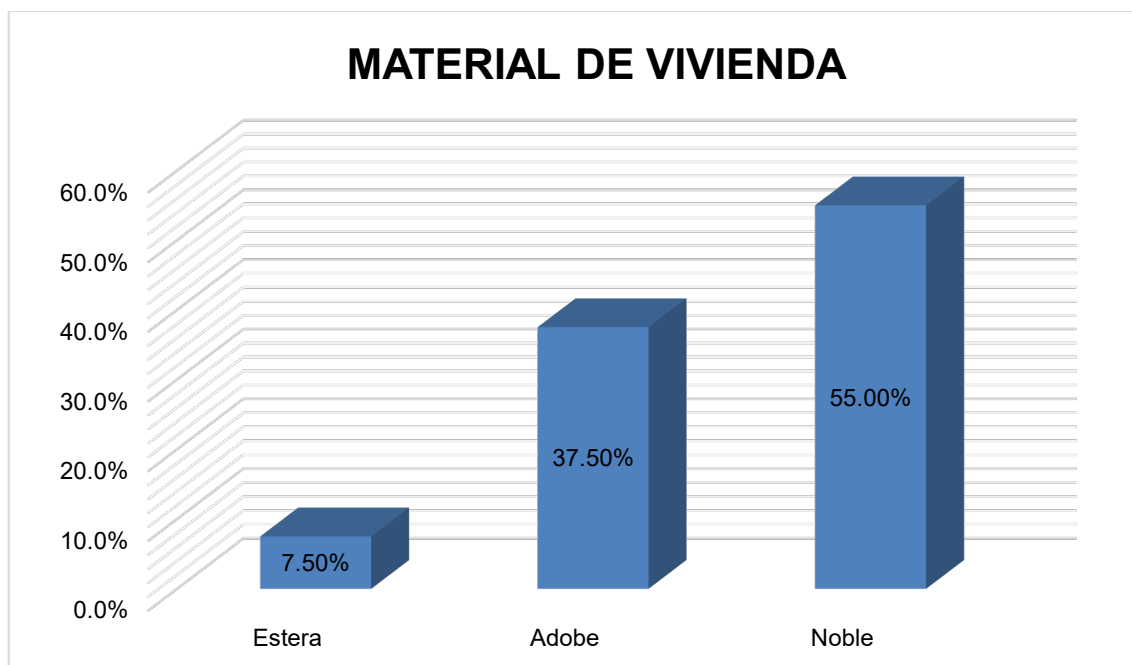
En el gráfico N° 10 se observa la ocupación de las madres, el mayor porcentaje 43.75% se dedica a ser ama de casa, el 30% es trabajadora dependiente, el 15% es estudiante y el 11.25% trabaja de manera independiente.

Gráfico 11. Tipo de vivienda que habitan las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



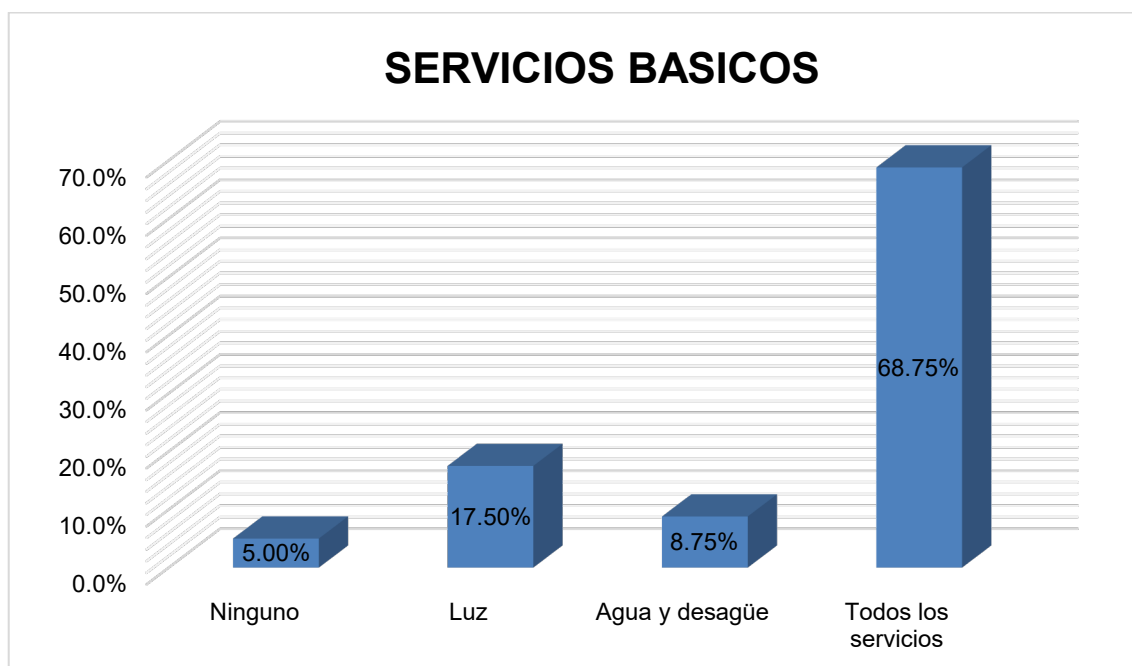
El gráfico N° 11 muestra que la mayoría, el 46.25% % indican vivir en condición de alojamiento, el 27.50% viven en viviendas alquiladas y el 26.25% tiene casa propia.

Gráfico 12. Material de viviendas de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



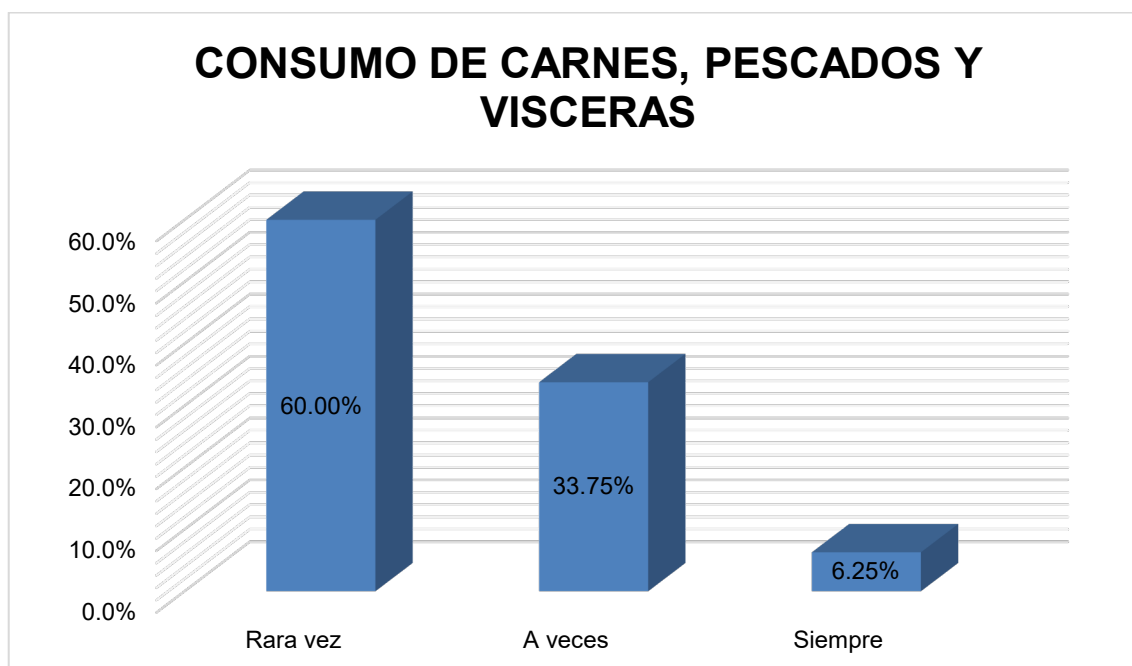
En el gráfico N° 12 se observa que el material de construcción predominante en las madres encuestadas es el noble con 55% y seguido del adobe con 37.50%, en último lugar está el material estera con 7.50%.

Gráfico 13. Servicios básicos con los que cuenta la vivienda de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



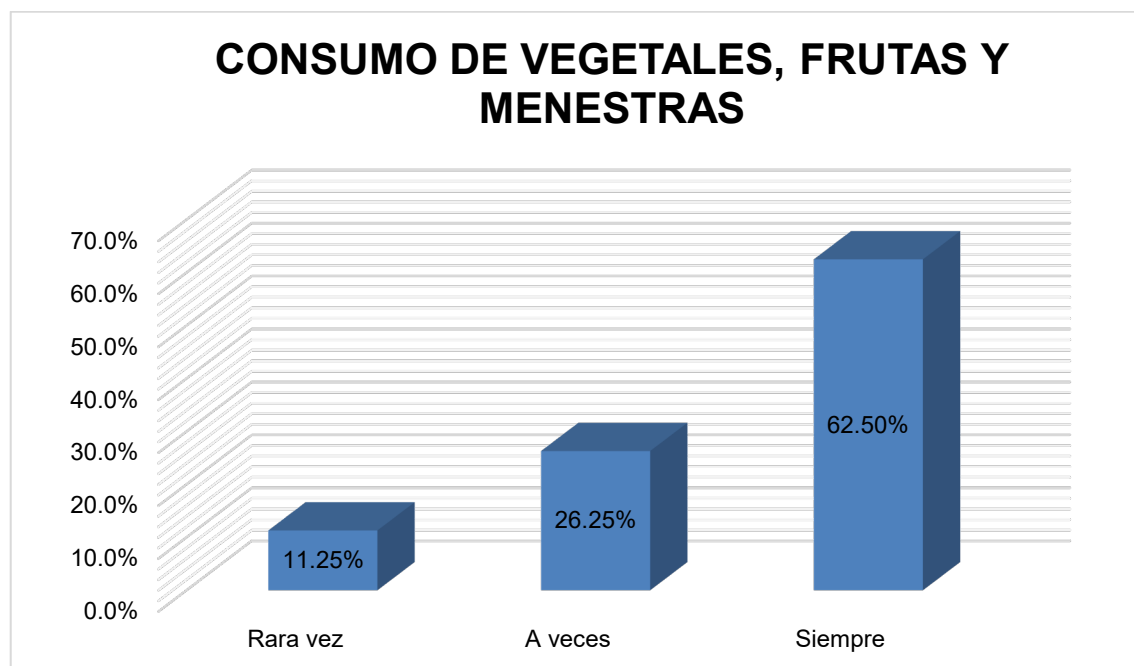
En el gráfico N° 13 se encuentran distribuidos los porcentajes según los servicios básicos con los que cuentan, la mayoría con un 68.75% cuenta con todos los servicios, el 17.50% solo cuenta con el servicio de luz, el 8.75% solo cuenta con el servicio de agua y desagüe y el 5% no cuenta con ningún tipo de servicio.

Gráfico 14. Consumo de carnes rojas, pescado y vísceras de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



En cuanto al consumo de carnes rojas, pescado y vísceras, el gráfico N° 14 muestra que la frecuencia de consumo de la mayor parte de los niños 60% es rara vez, seguido por el 33.75% que su frecuencia de consumo es a veces y solo una minoría 6.25% consume siempre.

Gráfico 15. Consumo de vegetales de hoja verde, frutas y menestras de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

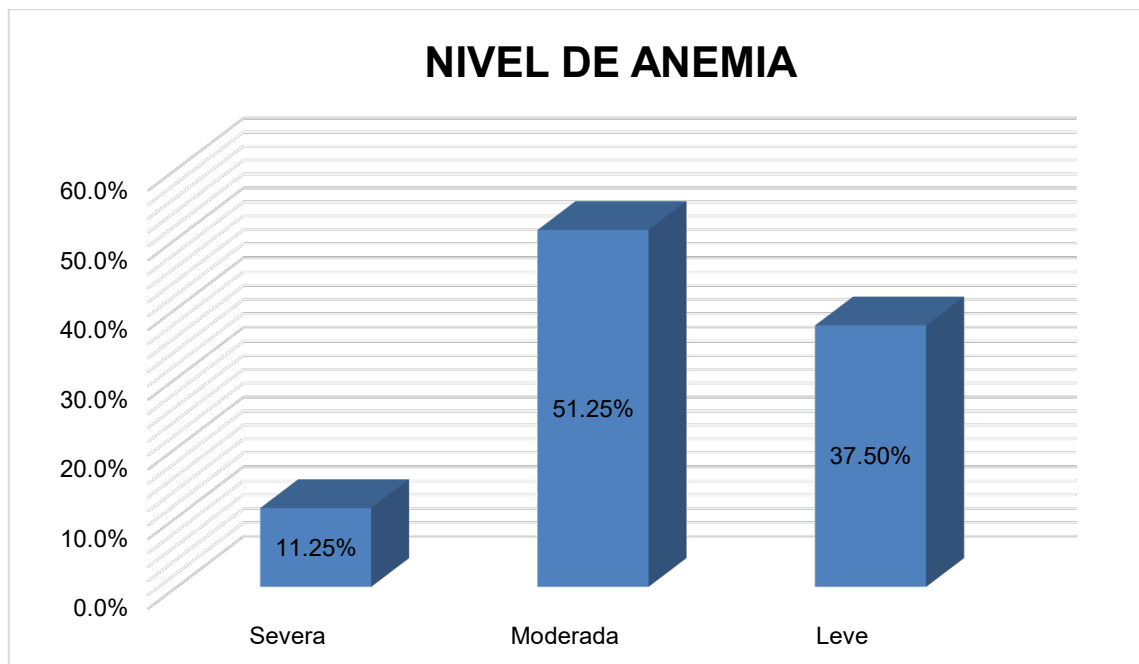


El gráfico N° 15 representa los porcentajes del consumo de vegetales de hoja verde, frutas y menestras, la frecuencia de consumo mayor es siempre con un 62.50%, seguida de la frecuencia a veces con un 26.25% y por último la frecuencia rara vez con un 11.25%.

Tabla 3. Nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

	N	%
Severa	9	11.25
Moderada	41	51.25
Leve	30	37.50
TOTAL	80	100

Gráfico 16. Nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.



En la tabla 3 y gráfico N° 16 se observa la clasificación de los resultados de acuerdo a la gravedad de anemia presentada. De los niños analizados el 51.25% presentan anemia moderada, mientras que el 37.50%, anemia leve y la minoría, un 11.25% presenta anemia severa.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 4. Factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Factores sociales		Nivel de anemia							
		Severa		Moderada		Leve		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	≤ de 18	6	7.50	18	22.50	6	7.50	30	37.50
	19 – 30	0	0.00	13	16.25	10	12.50	23	28.75
	31 – 40	2	2.50	7	8.75	7	8.75	16	20.00
	≥ de 41	1	1.25	3	3.75	7	8.75	11	13.75
	Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80
Grado de instrucción	Sin estudios	1	1.25	1	1.25	1	1.25	3	3.75
	Primaria	2	2.50	5	6.25	3	3.75	10	12.50
	Secundaria	6	7.50	27	33.75	14	17.50	47	58.75
	Educación Superior	0	0.00	8	10.00	12	15.00	20	25.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Estado civil	Soltera	0	0.00	8	10.00	8	10.00	16	20.00
	Divorciada	1	1.25	3	3.75	5	6.25	9	11.25
	Conviviente	8	10.00	23	28.75	4	5.00	35	43.75
	Casada	0	0.00	7	8.75	13	16.25	20	25.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Tipo de seguro	Ninguno	0	0.00	2	2.50	0	0.00	2	2.50
	SIS	9	11.25	34	42.50	21	26.25	64	80.00
	EsSalud	0	0.00	3	3.75	7	8.75	10	12.50
	Otras entidades	0	0.00	2	2.50	2	2.50	4	5.00
Total		9	11.25	41	51.2	30	37.50	80	100.00
Tipo de familia a la que pertenece	Disfuncional	3	3.75	12	15.00	4	5.00	19	23.75
	Monoparental	1	1.25	5	6.25	7	8.75	13	16.25
	Extendida	2	2.50	13	16.25	6	7.50	21	26.25
	Nuclear	3	3.75	11	13.75	13	16.25	27	33.75
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Número de hijos	1	2	2.50	9	11.25	10	12.50	21	26.25
	2	5	6.25	25	31.25	11	13.75	41	51.25
	3	2	2.50	6	7.50	6	7.50	14	17.50
	≥ a 4	0	0.00	1	1.25	3	3.75	4	5.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Zona de ubicación de su vivienda	Rural	8	10.00	30	37.50	15	18.75	53	66.25
	Urbana	1	1.25	11	13.75	15	18.75	27	33.75
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Recibe consejería nutricional	No	7	8.75	32	40.00	21	26.25	60	75.00
	Si	2	2.50	9	11.25	9	11.25	20	25.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00

Interpretación

En la tabla N° 4 se presentan los resultados de los factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los casos analizados.

En cuanto a la edad de las madres, del grupo que presenta un nivel de anemia severa, el 7.50% (6/9) tiene 18 años a menos, el 2.50% (2/9) tiene 31 a 40 años y el 1.25% (1/9) tiene 41 años a más, no se evidencia madres entre 19 a 30 años con niños con anemia severa. Del grupo que presenta nivel de anemia moderada, el 22.50% (18/41) tiene 18 años o más, el 16.25% (13/41) tiene entre 19 a 30 años y el 8.75% (7/30) tienen entre 31 a 40 años y el 3.75% (3/41) tiene 41 años a más. En el grupo que presenta anemia leve, el 12.50% (10/30) tiene entre 19 a 30 años y el 8.75% (7/30) tiene entre 31 a 40 años y 41 años a más respectivamente.

Sobre el grado de instrucción de las madres de los niños analizados, del grupo que tiene niños con anemia moderada, el 33.75% (27/41) cuenta con estudios secundarios, el 10% (8/41) con estudios superiores, el 6.25% (5/41) con estudios de primaria y el 1.25% (1/41) no tiene estudios. Del grupo con anemia severa, el 7.50% (6/9) tiene estudios secundarios, el 2.50% (2/9) con estudios primarios, el 1.25% (1/9) no cuenta con estudios. No se evidenciaron casos de niños con anemia severa y madres con educación superior.

Con respecto al estado civil de las madres, en el grupo que tiene hijos con anemia severa, el 10% (8/9) es conviviente y el 1.25% (1/9) es divorciada. No se evidencian casos de madres de niños con anemia severa que sean solteras o casadas. Del grupo con anemia moderada el 28.75% (23/41) son convivientes, el 10% (8/41) son solteras y el 8.75% (7/41) están casadas. En el grupo con anemia leve el 16.25% (13/30) son casadas, el 10% (8/30) son solteras, el 6.25% (5/30) están divorciadas y el 5% (4/30) son convivientes.

En términos de tipo de seguro, todos los niños con anemia severa, el 11.25% (9/9), cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS). Del grupo con anemia

moderada, el 42.50% (34/41) tiene SIS, el 3.75% (3/41) cuenta con seguro de EsSalud, el 2.50% (2/41) está asegurado en otras entidades y otro 2.50% (2/41) no está afiliado a ningún tipo de seguro. El grupo con anemia leve tiene un 26.25% (21/30) afiliado al SIS, el 8.80% (7/30) está asegurado en EsSalud y el 2.50% (2/30) en otras entidades. No hay evidencia de niños con anemia leve sin seguro.

Sobre el tipo de familia a la que pertenece, en el grupo de niños con nivel de anemia moderada, el 16.25% (13/41) pertenece a una familia de tipo extendida, el 15% (12/41) pertenece a una familia de tipo disfuncional, el 13.75% (11/41) pertenece a una familia de tipo nuclear y el 6.25% (5/41) es parte de una familia de tipo monoparental. En el grupo de anemia leve, el 16.25% (13/30) pertenece a una familia de tipo nuclear, el 8.75% (7/30) pertenece a una familia monoparental, el 7.50% (6/30) es parte de una familia de tipo extendida y el 5% (4/30) pertenece a una familia de tipo disfuncional. Del grupo con anemia severa, el 3.75% (3/9) pertenece a una familia disfuncional y nuclear respectivamente, el 2.50% (2/9) es parte de una familia de tipo extendida y el 1.25% (1/9) es parte de una familia monoparental.

Se observa que, en cuanto al número de hijos de las madres de los niños analizados, del grupo con nivel de anemia moderada, el 31.25% (25/41) tiene dos hijos, el 11.25% (9/41) tiene un hijo, 7.50% (6/41) tiene tres hijos y una minoría representada por el 1.25% (1/41) tiene cuatro hijos o más. En el grupo con nivel de anemia severa, el 6.25% (5/9) tiene dos hijos, seguido por el 2.50% (2/9) que tienen uno y tres hijos respectivamente. No hay evidencia de niños de 4 años a más con anemia severa. En el grupo con anemia leve, el 13.75% (11/30) tiene dos hijos, el 12.50% (10/30) tiene un solo hijo, el 7.50% (6/30) tiene tres hijos y el 3.75% (3/30) tiene 4 hijos o más.

En la zona de ubicación de la vivienda, el 10% (8/9) de los que presentan anemia severa viven en zona rural y el 1.25% (1/9) en zona urbana. De los que tienen anemia moderada, el 37.5% (30/41) vive en una zona rural en contraste con el

13.75% (11/41) que vive en zona urbana. El 18.75% (15/30) de los que tienen anemia leve viven en zona rural y el otro 18.75% en zona urbana.

En cuanto a la consejería nutricional recibida por las madres, del grupo con anemia moderada, el 40% (32/41) no ha recibido consejería nutricional, en contraste con el 11.25% (9/41) que sí la ha recibido. En el grupo con anemia severa el 8.75% (7/9) no la recibió mientras que las que sí recibieron consejería fueron el 2.50% (2/9). Por último, del grupo con anemia leve, el 26.25% (21/30) sí ha recibido consejería a diferencia del 11.25% (9/30) que no la ha recibido.

Tabla 5. Factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Factores económicos		Nivel de anemia						Total	
		Severa		Moderada		Leve			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ingreso familiar mensual	≤ a 1025	1	1.25	16	20.0	7	8.75	24	30.00
	1026 a 2000	8	10.00	23	28.75	11	13.75	42	52.50
	2001 a 3000	0	0.00	2	2.50	8	10.00	10	12.50
	≥ a 3001	0	0.00	0	0.00	4	5.00	4	5.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Ocupación	Estudiante	1	1.25	5	6.25	6	7.50	12	15.00
	Ama de casa	5	6.25	24	30.00	6	7.50	35	43.75
	Trabajador dependiente	3	3.75	7	8.75	14	17.50	24	30.00
	Trabajador independiente	0	0.00	5	6.25	4	5.00	9	11.25
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Tipo de vivienda	Alquilada	3	3.75	11	13.75	8	10.00	22	27.50
	Alojamiento	4	5.00	25	31.25	8	10.00	37	46.25
	Propia	2	2.50	5	6.25	14	17.50	21	26.25
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Material de vivienda	Estera	2	2.50	3	3.75	1	1.25	6	7.50
	Adobe	3	3.75	20	25.00	7	8.75	30	37.50
	Noble	4	5.00	18	22.50	22	27.50	44	55.00
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Servicios básicos	Ninguno	2	2.50	1	1.25	1	1.25	4	5.00
	Luz	2	2.50	11	13.75	1	1.25	14	17.5
	Agua y desagüe	0	0.00	5	6.25	2	2.50	7	8.75
	Todos los servicios	5	6.25	24	30.00	26	32.50	55	68.75
Total		9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Consume carnes rojas, pescado y vísceras	Rara vez	6	7.50	31	38.75	11	13.75	48	60.00
	A veces	3	3.75	9	11.25	15	18.75	27	33.75
	Siempre	0	0.00	1	1.25	4	5.00	5	6.25
	Total	9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00
Consume vegetales de hojas verdes, frutas y menestras	Rara vez	1	1.25	6	7.50	2	2.50	9	11.25
	A veces	3	3.75	13	16.25	5	6.25	21	26.25
	Siempre	5	6.25	22	27.50	23	28.75	50	62.50
	Total	9	11.25	41	51.25	30	37.50	80	100.00

Interpretación

En la tabla N° 5 se puede evidenciar que en el grupo con anemia severa el, el 10% (8/9) tiene un ingreso familiar mensual entre 1026 soles y 2000 soles, en cambio el 1.25% (1/9) tiene un ingreso familiar mensual menor a 1025 soles; no se evidencian ingresos entre 2000 soles a 3000 soles ni mayores a 3001 soles. Del grupo con anemia moderada, el 28.75% (23/41) cuenta con ingresos entre 1026 soles y 2000 soles, el 20% (16/41) tiene ingresos menores a 1025 soles y el 2.50% (2/41) indicó ingresos entre 2001 a 3000 soles, no hay casos para ingresos de 3001 soles o superiores. En el grupo con anemia leve el 13.75% (11/30) tiene ingresos entre 1026 soles a 2000 soles, el 10% (8/30) tiene ingresos entre 2001 soles a 3000 soles, el 8.75% (7/30) cuenta con ingresos menores o igual a 1025 soles y el 5% (4/30) cuenta con ingresos mayores a 3001 soles.

En cuanto a la ocupación de la madre, en el grupo con anemia moderada, el 30% (24/41) es ama de casa, el 8.75% (7/41) es trabajadora dependiente, el 6.25% (5/41) es estudiante y trabajadora independiente respectivamente. Del grupo con anemia severa, el 6.25% (5/9) es ama de casa, el 3.75% (5/9) es trabajadora dependiente y el 1.25% es estudiante; en este grupo no hay trabajadoras independientes. En el grupo con anemia leve, el 17.50% (14/30) es trabajadora dependiente, el 7.50% (6/30) es estudiante y ama de casa respectivamente, y el 5% (4/30) es trabajadora independiente.

Respecto al tipo de vivienda, en el grupo con anemia moderada, el 31.25% (25/41) se encuentra en alojamiento, el 13.75% (11/41) viven en casas alquiladas y el 6.25% (5/41) tiene vivienda propia. Del grupo con anemia leve, el 17.50% (14/30) tiene vivienda propia y 10% (8/30) viven en casa alquiladas y alojamiento respectivamente. Del grupo con anemia severa, el 5% (4/9) viven alojados, el 3.75% (3/9) en viviendas alquiladas y el 2.50% (2/9) cuentan con casa propia.

El material de las viviendas que habita el grupo con anemia leve en un 27.50% (22/30) es de material noble, el 8.75% (7/30) son casas de adobe y el 1.25% (1/30) son viviendas de estera. En el grupo con anemia moderada, el 25%

(20/41) viven en casas de adobe, el 22.50% (18/41) y el 3.75% (3/41) habitan en viviendas de estera. En el grupo con anemia severa, el 5% (4/9) cuenta con viviendas de material noble, el 3.75% (3/9) son viviendas de adobe y el 2.50% (2/9) viviendas de estera.

De los servicios básicos se obtiene que, en el grupo con anemia leve, el 32.50% (26/30) cuenta con todos los servicios (luz, agua y desagüe), el 2.50% (2/30) solo cuenta con agua y desagüe, en cambio el 1.25% (1/30) cuenta solo con servicio de luz y otro 1.25% no cuenta con ningún tipo de servicio. En el grupo con anemia moderada, el 30% (24/41) tiene todos los servicios, el 13.75% (11/2) solo cuenta con el servicio de luz, el 6.25% (5/41) tiene solo agua y desagüe y un 1.25% (1/41) no cuenta con ningún servicio. En el grupo con anemia severa, el 6.25% (9/5) cuenta con todos los servicios, mientras que un 2.50% (2/9) tiene solo servicio de luz, otro 2.50% (2/9) que no cuenta con ningún tipo de servicio.

Respecto al consumo de carnes rojas, pescado y vísceras, en el grupo con anemia severa, el 7.50% (6/9) consume carnes rara vez y el 3.75% (3/9) a veces, no se evidencia respuestas para siempre. en el grupo con anemia leve, el 18.75% (15/30) respondió que consume a veces, el 13.75% (11/30) consume rara vez y el 5% (4/30) las consume siempre, en el grupo con anemia moderada, el 38.75% (31/41) consume carnes rara vez, el 11.25% (a veces) y el 1.25% (1/41) respondió siempre.

En cuanto al consumo de vegetales, hojas verdes, frutas y menestras, en el grupo con anemia leve, el 28.75% (23/30) respondió que consumen siempre, el 6.25% (5/30) consumen a veces y el 2.50% (2/30) consume rara vez. En el grupo con anemia severa, el 6.25 % (5/9) consumen siempre, el 3.75% (3/9) a veces y el 1.25% (1/9) consumen rara vez. Por último, en el grupo con anemia moderada, el 37.50% (22/41) consume vegetales de hojas verdes, frutas y menestras siempre, el 16.25% (13/41) a veces y el 7.50% (6/41) consume raras vez.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Formulación de H1 y H0

Hipótesis General

Los factores socioeconómicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H1: Los factores socioeconómicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H0: Los factores socioeconómicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Nivel de significación: $\alpha = 5\%$

Prueba estadística

Se utilizó la prueba de Chi – cuadrado

Regla de decisión

Si el $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Si el $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Decisión estadística:

Para cada factor se procede a comprobar la hipótesis nula (H0)

Tabla 6. Factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

		Factores socioeconómicos	Nivel de anemia
Factores socioeconómicos	Correlación de Pearson	1	.423**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Nivel de anemia	Correlación de Pearson	.423**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15	12	0.241
Razón de verosimilitud	20.728	12	0.055
Asociación lineal por lineal	7.738	1	0.005
<hr/>			
N de casos válidos	15		

Conclusión

Con un nivel de significancia de $p\text{-valor} > 0.05$ se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0), no hay evidencia suficiente para demostrar la validez de la hipótesis general de la investigación, por tanto, los factores socioeconómicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Hipótesis Específica 1

H0: Los factores sociales de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H1: Los factores sociales de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Nivel de significación: $\alpha = 5\%$

Prueba estadística

Se utilizó la prueba de Chi – cuadrado

Regla de decisión

Si el $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Si el $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Decisión estadística:

Para cada factor se procede a comprobar la hipótesis nula (H0)

Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado de los factores sociales de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

	Factores sociales	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
EDAD	Chi-cuadrado de Pearson	11.519	6	0.074
	Razón de verosimilitud	14.097	6	0.029
	Asociación lineal por lineal	5.872	1	0.015
	N de casos válidos	80		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Chi-cuadrado de Pearson	8.974	6	0.175
	Razón de verosimilitud	10.34	6	0.111
	Asociación lineal por lineal	5.587	1	0.018
	N de casos válidos	80		
ESTADO CIVIL	Chi-cuadrado de Pearson	23.096	6	<.001
	Razón de verosimilitud	27.767	6	<.001
	Asociación lineal por lineal	0.06	1	0.807
	N de casos válidos	80		
TIPO DE SEGURO	Chi-cuadrado de Pearson	8.212	6	0.223
	Razón de verosimilitud	10.102	6	0.12
	Asociación lineal por lineal	4.399	1	0.036
	N de casos válidos	80		
TIPO DE FAMILIA	Chi-cuadrado de Pearson	6.098	6	0.412
	Razón de verosimilitud	6.22	6	0.399
	Asociación lineal por lineal	1.494	1	0.222
	N de casos válidos	80		
NÚMERO DE HIJOS	Chi-cuadrado de Pearson	5.854	6	0.44
	Razón de verosimilitud	6.155	6	0.406
	Asociación lineal por lineal	0.14	1	0.709
	N de casos válidos	80		
ZONA DE UBICACIÓN DE SU VIVIENDA	Chi-cuadrado de Pearson	6.484	2	0.039
	Razón de verosimilitud	6.743	2	0.034
	Asociación lineal por lineal	6.302	1	0.012
	N de casos válidos	80		
CONSEJERÍA NUTRICIONAL	Chi-cuadrado de Pearson	.640	2	0.726
	Razón de verosimilitud	0.631	2	0.729
	Asociación lineal por lineal	0.482	1	0.488
	N de casos válidos	80		

Los resultados de la prueba de Chi cuadrado muestran que algunos factores sociales tienen asociación con la anemia ferropénica.

Edad de las madres: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre la edad y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.074) es >0.05 . Entonces, la edad de las madres no está asociada a la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Grado de instrucción: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el grado de instrucción de las madres y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.175) es >0.05 . Entonces, el grado de instrucción no está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Estado civil: Se puede afirmar con un 99% de confianza que sí hay asociación significativa entre el estado civil y la anemia ferropénica, ya que el p-valor ($<.001$) es >0.01 . Entonces, el estado civil de las madres está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Tipo de seguro: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el tipo de seguro y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.223) es >0.05 . Entonces, el tipo de seguro no está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Tipo de familia: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el tipo de familia y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.412) es >0.05 . Entonces, el tipo de familia no está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Número de hijos: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el número de hijos y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.44) es >0.05 . Entonces, el número de hijos no está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Zona de ubicación de su vivienda: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay asociación significativa entre la zona de ubicación de su vivienda y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.034) es >0.01 . Entonces, la zona de ubicación de su vivienda está asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Consejería nutricional: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre la consejería nutricional y la anemia ferropénica, ya que el p-valor (0.726) es >0.05 . Entonces, la consejería nutricional está asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Tabla 8. Factores sociales de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

		Factores Sociales	Nivel de anemia
Factores Sociales	Correlación de Pearson	1	.283*
	Sig. (bilateral)		0.011
	N	80	80
Nivel de anemia	Correlación de Pearson	.283*	1
	Sig. (bilateral)	0.011	
	N	80	80

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

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8	7	0.333
Razón de verosimilitud	8.997	7	0.253
Asociación lineal por lineal	3.446	1	0.063
N de casos válidos	8		

Con un nivel de significancia de $p\text{-valor} > 0.05$ se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0), no hay evidencia suficiente para demostrar la validez de la hipótesis específica 1 de la investigación, por tanto, los factores sociales de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Hipótesis específica 2

H0: Los factores económicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

H2: Los factores económicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Nivel de significación: $\alpha = 5\%$

Prueba estadística

Se utilizó la prueba de Chi – cuadrado

Regla de decisión

Si el $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Si el $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Decisión estadística:

Para cada factor se procede a comprobar la hipótesis nula (H_0)

Tabla 9. Prueba de Chi- cuadrado de los factores económicos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

	Factores económicos	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
INGRESO FAMILIAR	Chi-cuadrado de Pearson	20.945 ^a	6	0.002
	Razón de verosimilitud	22.694	6	<.001
	Asociación lineal por lineal	6.379	1	0.012
	N de casos válidos	80		
OCUPACIÓN	Chi-cuadrado de Pearson	13.265 ^a	6	0.039
	Razón de verosimilitud	15.031	6	0.02
	Asociación lineal por lineal	1.457	1	0.227
	N de casos válidos	80		
TIPO DE VIVIENDA	Chi-cuadrado de Pearson	12.447 ^a	4	0.014
	Razón de verosimilitud	12.588	4	0.013
	Asociación lineal por lineal	2.895	1	0.089
	N de casos válidos	80		
MATERIAL DE LA VIVIENDA	Chi-cuadrado de Pearson	9.269 ^a	4	0.055
	Razón de verosimilitud	8.585	4	0.072
	Asociación lineal por lineal	6.014	1	0.014
	N de casos válidos	80		
SERVICIOS BÁSICOS	Chi-cuadrado de Pearson	15.381 ^a	6	0.017
	Razón de verosimilitud	15.184	6	0.019
	Asociación lineal por lineal	7.774	1	0.005
	N de casos válidos	80		
CONSUMO DE CARNES	Chi-cuadrado de Pearson	12.416 ^a	4	0.015
	Razón de verosimilitud	12.92	4	0.012
	Asociación lineal por lineal	8.354	1	0.004
	N de casos válidos	80		
CONSUMO DE VEGETALES	Chi-cuadrado de Pearson	4.210 ^a	4	0.378
	Razón de verosimilitud	4.349	4	0.361
	Asociación lineal por lineal	2.416	1	0.12
	N de casos válidos	80		

Los resultados de la prueba de Chi cuadrado muestran que los factores económicos de las madres tienen asociación significativa con la anemia ferropénica.

Ingreso familiar mensual: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay una asociación significativa entre el ingreso familiar mensual y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.002) es <0.05 . Entonces, el ingreso familiar mensual sí está asociado al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Ocupación: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay una asociación significativa entre la ocupación y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.02) es <0.05 . Entonces, la ocupación sí está asociada al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Tipo de vivienda: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay una asociación significativa entre el tipo de vivienda y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.014) es <0.05 . Entonces, el tipo de vivienda sí está asociado al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Material de construcción de la vivienda: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el material de construcción de las viviendas y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.055) es >0.05 . Entonces, el material de construcción de la vivienda no está asociado al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Servicios básicos: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay una asociación significativa entre los servicios básicos y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.019) es <0.05 . Entonces, los servicios básicos sí están asociados al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Consumo de carnes: Se puede afirmar con un 95% de confianza que sí hay una asociación significativa entre el consumo de carnes y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.012) es <0.05 . Entonces, el consumo de carnes sí está asociado al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Consumo de vegetales de hoja verde y frutas: Se puede afirmar con un 95% de confianza que no hay asociación significativa entre el consumo de vegetales y el nivel de anemia, ya que el p-valor (0.0378) es >0.05 . Entonces, el consumo de vegetales está asociados al nivel de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

Tabla 10. Factores económicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

		Factores económicos	Nivel de anemia
Factores económicos	Correlación de Pearson	1	.449**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Nivel de anemia	Correlación de Pearson	.449**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7	6	0.021
Razón de verosimilitud	8.376	6	0.212
Asociación lineal por lineal	3.103	1	0.078
N de casos válidos	7		

Conclusión

Con un nivel de significancia de $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna (H2) y se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir que se demuestra la validez de la hipótesis específica 2 de la investigación, por tanto, los factores económicos de las madres sí están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la presente investigación se encontró una variedad de factores sociales y económicos que están asociados con diferentes niveles de anemia ferropénica. Al realizar la contrastación con otros estudios similares, se pudo encontrar algunas similitudes y diferencias.

Castro J. et al. (Jauja, 2019) encontraron asociación entre el nivel socioeconómico y la anemia ferropénica, lo que coincide parcialmente con la presente investigación en donde hubo asociación significativa con los factores económicos.

Moyano et.al. (Ecuador, 2019) y Zona M, (Cajamarca, 2022) concluyeron que algunos factores asociados a la anemia en niños dependen de la zona de residencia, similar a lo obtenido en esta investigación, en donde hay la mayoría

de niños con anemia ferropénica residen en zonas rurales, al igual que Rabiul G. (Bangladesh, 2020), además este último determinó también que los niños con nivel socioeconómico bajo y medio tienen más posibilidades de verse afectados por la anemia leve, moderada o grave, al igual que en esta investigación en donde los factores económicos influyen en los niveles de anemia

Muñoz S. et.al. al igual que Zona M. (Cajamarca, 2022) también encontraron que los factores socioeconómicos tienen influencia sobre los niveles de anemia en niños, además de la calidad de la alimentación como el déficit de consumo de origen animal, tal como se puede observar en los resultados de este trabajo, en donde hay un bajo porcentaje de consumos de carnes que se encuentra relacionado significativamente con los niveles de anemia ferropénica.

Cruz E. et.al. (Cuba, 2019) halló que hay mayor prevalencia del nivel de anemia leve seguida por anemia moderada, diferente a lo encontrado en este trabajo de investigación que tuvo por resultado mayor prevalencia de anemia de nivel moderada.

Gonzales M. (Cusco, 2023) entre sus resultados obtuvo que la mayoría de las madres percibe un ingreso económico mensual entre 1001 y 1500 soles, son convivientes y amas de casa, al igual que los resultados obtenidos por Zona M (Cajamarca, 2022) que también encontró que la mayoría de las madres son amas de casa. Lo que difiere parcialmente de los resultados de Duran I. (Cusco, 2022) donde encontró que la mayoría de madres cuenta con ingresos menores a 1025 soles, pero sí un alto porcentaje de amas de casa.

Do Santos H. (Puerto Maldonado, 2019) coincide con la presente investigación en cuanto a los resultados obtenidos relacionados con la cantidad de hijos, la mayoría tienen entre 1 a 3 hijos, son amas de casa, pertenecen a familias nucleares y conviven con sus parejas, además el material de construcción predominante en sus viviendas es el noble.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación en la UNAC respeta la dignidad de las personas, la confidencialidad y la privacidad de quienes están implicados en el desarrollo de la investigación. Respeto la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información para los fines de la investigación.

VII. CONCLUSIONES

Se determina que los factores sociales que predominan en las madres es que son menores de 18 años, viven en condición de alojadas, en zonas rurales, tienen estudios de nivel secundario, conviven con sus parejas y pertenecen al tipo de familia nuclear con 2 hijos. Respecto a los factores económicos que predomina en las madres cuentan con un ingreso familiar promedio entre 1026 y 2000 soles, son amas de casa, sus viviendas cuentan con todos los servicios básicos y en su alimentación son rara vez que consumen carne, pescados y vísceras lo cual está asociado a la anemia moderada que presentan los niños de 6 a 36 meses.

Se determina que los factores socioeconómicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. Con un nivel de significancia de $p\text{-valor} > 0.05$ (0.241).

Se establece que algunos factores sociales tienen relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, tales como el estado civil y la zona de ubicación de la vivienda con un p valor (0.001/ 0.03) los cuales son inferiores a (0.05). En cuanto a la edad, grado de instrucción, tipo de seguro, número de hijos y consejería nutricional no se encontraron asociaciones significativas por lo tanto la aparición de la anemia no está directamente relacionado a algunos factores sociales.

Se establece asociación significativa entre el factor económico y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses como la Ocupación, el ingreso familiar mensual, el tipo de vivienda, los servicios básicos y el consumo de carnes, pescado y vísceras ya que en la prueba del chi- cuadrado arrojaron un p valor (< 0.05) el cual indica que existe una correlación positiva entre ambas variables.

VIII. RECOMENDACIONES

A la dirección del Centro de Salud de San Luis, Cañete, coordinar con los diferentes actores sociales para que asuman mayor compromiso social en la solución del problema de la anemia considerando las condiciones socioeconómicas de las familias de la jurisdicción.

A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de San Luis llevar a cabo campañas educativas enfocadas en la paternidad responsable, abarcando las áreas de responsabilidad; educativa, social y económica.

A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de San Luis , Cañete , fortalecer las actividades educativas a las madres de familia sobre la importancia de una nutrición adecuada desde el inicio de la alimentación complementaria , haciendo énfasis en el consumo de alimentos fortificados en hierro, aprovechando la asistencia de las madres al consultorio de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo, así como en las organizaciones de base; como los comedores, centros educativos y otros sectores de la comunidad como el Programa Nacional Cuna Más.

Al personal de enfermería del Centro de Salud de San Luis, Cañete, fortalecer la implementación de la estrategia para el seguimiento de los niños con niveles bajos de anemia y aquellos que no acuden regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo, con el objetivo de garantizar un seguimiento adecuado de los niños.

A los estudiantes de pregrado realizar investigaciones sobre otros factores determinantes de la anemia ferropénica.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Baldeon Baldeon, V.A. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza [Segunda especialidad profesional]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4106/VICTORIA%20ANTONIA%20BALDEON%20BALDEON.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Durand Illanes, R. Factores Asociados a la Anemia en Niños Menores de 03 Años que Acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Internet] Tesis de licenciatura. Universidad Andina de Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Castro Bedriñana JI, Chirinos Peinado DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2019; 25(3). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalecia_anemia_ninos_pequenos.pdf
4. Barrutia Araujo LE, Ruiz Camus CE, Moncada Horna JF, Vargas Villacorta JC, Palomino Alvarado GP, Isuiza Pérez A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [acceso 11 de junio de 2024]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/417>
5. Carhuavilca Bonett D. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021 [diapositiva]. Lima: INEI; Mayo 2022. 35 diapositivas. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
6. Valdivia A. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. La República [Internet]. 2022. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf

7. Cuadros Abanto R. Análisis de vulnerabilidad de la población, provincia de Cañete [Internet]. Cañete: INEI; [fecha de acceso 08 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2333/doc2333-contenido.pdf>
8. Pérez Franco CA. Nota informativa N°068-2024-DIRESA-L-U.E.SBS CY-DE-OSAI. 06 de febrero de 2024. [fecha de acceso 08 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5821967/5164217-informe-del-plan-de-desarrollo-regional-concertado.pdf>
9. Penipawa Shimanda P, Amukugo HJ, Norström F. Socioeconomic factors associated with anemia among children aged 6-59 months in Namibia. pagepress [Internet]. Journal of Public Health in Africa. 2020; 11:1131. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341036290_Socioeconomic_factors_associated_with_anemia_among_children_aged_6-59_months_in_Namibia
10. Moyano Brito E. G, Vintimilla Molina J. R, Calderón Guaraca P. B, Parra Pérez C. D, Ayora Cambisaca E. N, , Angamarca Orellana MA Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019;38(6):695-699. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142003>
11. Rabiul Islam G., Association of Socioeconomic Status With Childhood Anemia Among Infant, Toddler, and Preschool Children in Bangladesh, Value in Health Regional Issues, Volumen21, 2020, pag 141-148, ISSN 2212-1099. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221210991930617X>

12. Muñoz García SL, Naranjo Arellano KA. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito; 2020. Disponible en:
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7088/1/TESIS%20Solange%20Leticia%20Mu%
c3%b1oz%20Garc%
c3%ada%20Y%20Carol%20Anthonela%20Naranjo-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7088/1/TESIS%20Solange%20Leticia%20Mu%c3%b1oz%20Garc%c3%ada%20Y%20Carol%20Anthonela%20Naranjo-MED.pdf)
13. Cruz Peña E, Arribas Pérez C, Pérez Buchillón M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Rev Progaleño. 2019;2(3):2019. Disponible en:
<https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/131/44>
14. Gonzales Enriquez M. Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5756/Marianela_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Zonac M. Factores socioeconómicos y culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021. [tesis de posgrado]; 2022 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5217/Tesis%20Maribel%20Zonac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Durand I. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Internet] Tesis de licenciatura, Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Castro Bedriñana JI, Chirinos Peinado DM. Prevalencia de anemia en niños pequeños. 2019. Facultad de Zootecnia, Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en:

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf

18. Do Santos H. Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018. [Internet]; 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/500/004-1-9-023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ortiz Arango AM, Quino Quispe GJ. Factores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la IEP Santa Cuaresma- Lima 2023. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8217/TESSIS%20-%20ORTIZ-QUINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Laguado Jaimes E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte [en línea]. 2013 [acceso 10 de marzo de 2024]; vol. 4, no. 1: Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100017#:~:text=Barnard%3A,mediante%20la%20adaptaci%C3%B3n%20del%20comportamiento
21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [PDF]. México: UNAM; 2011. 16-23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
22. Wiese LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018 [Internet] Tesis de titulación. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Rosa Candela AV, Martínez Martínez AC. Factores que influyen en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes y anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Sunampe, diciembre 2020 [Internet] Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1090/1/Alexandra%20Rosa%20Candela%20Vicente.pdf>
24. Gutierrez Sanchez MM. Evaluación del Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en el Puesto de Salud de Santa María, Cañete, 2020 [Internet] tesis de Maestría. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98147/Gutierrez_SMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. 24 Camelo H. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2001. Número de referencia: LC/L.1477-P. ISBN: 92-1-321704-8. N° de venta: S.01.II G.8. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/323e337c-e688-45e4-9a1e-aa5593406cb6/content>
26. Rosa Candela AV, Martínez Martínez AC. Factores que influyen en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes y anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Sunampe, diciembre 2020 [Internet] Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1090/1/Alexandra%20Rosa%20Candela%20Vicente.pdf>
27. Wiese Gutierrez, LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. [Internet] Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Ramos López, CI. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la anemia en hijos de padres entrevistados en la ENDES 2019 al 2021. [Internet] Tesis de Titulación. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6398/RAMOS%20LO%cc%81PEZ%20CLAUDIA%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Camelo H. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2001. Número de referencia: LC/L.1477-P. ISBN: 92-1-321704-8. N° de venta: S.01.II G.8. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a7eeb6da-b189-4074-8963-6547959aba92/content>
30. Guzmán MJ, Guzmán JL, Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm. glob.* [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2016 [citado 10 de marzo de 2024]. p. 15-43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20anemia,y%2011%20en%20la%20embarazada
31. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [fecha de acceso 04 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/swBSsr>
32. Blesa Baviera LC. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral* [Internet]. Valencia: Editorial; 2016 [citado 11 de marzo de 2024]. p. 297–307. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
33. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 31 de marzo 2024]. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). Disponible en:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MN_M_11.1_spa.pdf?sequence=7

34. Blesa Baviera LC. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral* [Internet]. Valencia: Editorial; 2016 [citado 11 de marzo de 2024]. p. 297–307. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
35. Quina Tapia, ES, Tapia Meza, JN. Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados en Niños de 6 a 36 Meses de Edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa - 2017. [Internet] Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a7ae858-6aa4-49db-9771-846e90d867e2/content>
36. Blesa Baviera LC. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral* [Internet]. Valencia: Editorial; 2016 [citado 11 de marzo de 2024]. p. 297–307. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
37. Quina Tapia, ES, Tapia Meza, JN. Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados en Niños de 6 a 36 Meses de Edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa - 2017. [Internet] Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a7ae858-6aa4-49db-9771-846e90d867e2/content>
38. Durand Illanes, R. Factores Asociados a la Anemia en Niños Menores de 03 Años que Acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Internet] Tesis de licenciatura. Universidad Andina de Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra: Organismo Mundial de la Salud; 2023 [citado 31 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
40. Quina Tapia, ES, Tapia Meza, JN. Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados en Niños de 6 a 36 Meses de Edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa - 2017. [Internet] Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a7ae858-6aa4-49db-9771-846e90d867e2/content>
41. Rojas Puca, M. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses en el Puesto de Salud de Choccepuquio; Apurímac - 2022. [Internet] Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7776/TESS%20MARILUZ%20ROJAS%20PUCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Salazar Cotrina KY, Tello Roque YM. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay, Lima-2019 [Internet] Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
43. Huamán J, Treviños L, Medina W. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte Ciencia [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022 [citado 31 de marzo 2024]. Vol. 12, núm. 23, pp. 27-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
44. Arias, F.G. El proyecto de investigación. [Internet] Sexta edición. Caracas, Venezuela: Episteme; 2012. 143 páginas. Disponible en:

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

45. Sánchez Flores, F. A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.* [Internet] 2019. [citado 11 de marzo 2024]; 13(1): 102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008. DOI: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
46. Villanueva, L. Diseño del Proyecto e Informe de Investigación [Internet]. Universidad nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" 2019. [citado 24 de marzo 2024]; [versión PDF]. Disponible en: <https://issuu.com/quinonesperu/docs/completo>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TIEMPO DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE 2022.

Problema de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores socioeconómicos de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete, 2022.</p>	<p>Hipótesis general: H1: Los factores socioeconómicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. H0: Los factores socioeconómicos de las madres no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022</p>	<p>Variable 1: VARIABLE INDEPENDIENTE Factores socioeconómicos Dimensiones: a. Factor social b. Factor económico Subdimensión: a. Demográfico b. Cultural c. Familiar d. Domiciliario e. Nutricional f. Ingreso familiar g. Sector económico h. vulnerabilidad económica</p>	<p>Método El método de investigación que se empleará en dicho estudio es el hipotético-deductivo</p> <p>Diseño de Investigación El diseño de investigación que se empleara es el Cuantitativo-Correlacional</p> <p>POBLACIÓN La población (N) estará conformada por 100 padres de familia de niños de 6 a 36 meses del</p>

<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la asociación que existe entre el factor social de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022? ¿Cuál es la asociación que existe entre el factor económico de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la asociación entre el factor social de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022? Establecer la asociación entre el factor económico de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022? 	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Los factores sociales de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.</p> <p>H2: Los factores económicos de las madres están asociados significativamente a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hemoglobina Subdimensión <ol style="list-style-type: none"> Edad del niño Niveles de hemoglobina Tipo de Anemia Suplementación con sulfato ferroso 	<p>centro de salud de San Luis</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra a estudiar será de 80 padres de familia, el tamaño de dicha muestra se extrajo de métodos probabilísticos aleatorios simple.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAS CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

El presente instrumento tendrá como finalidad determinar los factores socioeconómicos de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete, 2022.

El mismo que es de carácter anónimo y confidencial, en este sentido, le solicitamos que responda correctamente cada ítem. A continuación, usted dispondrá de una serie de interrogantes con sus respectivas alternativas, donde deberá elegir para cada una de ellas una sola opción y marcar con una (x) la respuesta que usted considere pertinente.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

I. FACTOR SOCIAL

1. Edad:

- a. ≤ de 18
- b. 19 - 30
- c. 31 - 40
- d. ≥ de 41

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Educación superior
- d. Sin estudios

3. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Divorciada
- c. Conviviente
- d. Casada

4. Tipo de seguro:

- a. Sis
- b. Es salud
- c. Otras entidades
- d. Ninguno

5. Tipo de familia a la que pertenece:

- a. Familia disfuncional
- b. Familia monoparental
- c. Familia extendida
- d. Familia nuclear

6. Número de hijos:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. \geq a 4

7. Zona de ubicación de su vivienda:

- a. Rural
- b. Urbana

8. Recibe consejería nutricional:

- a. Si
- b. No

II. FACTOR ECONÓMICO

9. Ingreso familiar Mensual:

- a. \leq a 1025
- b. 1026 a 2000
- c. 2001 a 3000
- d. \geq a 3001

10. Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Trabajador dependiente
- d. Trabajador independiente

11. Tipo de vivienda:

- a. Alquilada
- b. Alojamiento
- c. Propia

12. Material de vivienda:

- a. Estera
- b. Adobe
- c. Noble

13. Servicios básicos:

- a. Luz
- b. agua y desagüe
- c. Todos los servicios (.....)
- d. Ninguno

14. Consume carnes rojas, pescado y vísceras:

- a. Rara vez
- b. A veces
- c. Siempre
- d. nunca

15. Consume vegetales de hojas verde, frutas y menestras:

- a. Rara vez
- b. A veces
- c. Siempre
- d. nunca



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAS CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

REGISTRO

El presente registro tiene como finalidad determinar la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete, 2022. Los datos a obtener se encuentran registrados en las historias clínicas de cada paciente, el llenado debe ser correctamente tal como se encuentra en ella, manteniendo conducta ética responsable.

N°	N° HCL	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Nivel de Hb.	Nivel de Anemia
1.	17986	Ochoa Puza Maria Lucia	F	12 m	10.6 hb	Leve
2.	18133	Reyes Montoya Jasabet	F	8 m	10.5 hb	Leve
3.	17829	Ciriaco Requejo Mauricio	M	20 m	9.7 hb	Moderado
4.	17471	Jerico Naveros Sebastian	M	24m	9.0 hb	Moderada
5.	17603	Lizarbe Conde Neymar	M	36 m	10.7 hb	Leve
6.	17620	Berrocal Delgado Sandra	F	36 m	9.8 hb	Moderada
7.	17785	Condori Linares Rafael Mauricio	M	6 m	10.2 hb	Leve
8.	17498	Villaverde Iturrizaga Jandy	F	18 m	8.5 hb	Moderada
9.	17570	Gonzales León Belen Sofia	F	12 m	10.6 hb	Leve
10.	17255	Chaves Barrios Joaquin Edwin	M	34 m	10.7 hb	Leve
11.	17516	Sanches Huamani Kaelyn Maria	F	25 m	10.1hb	Leve
12.	18502	Castillo Paniora Haziel Izan	M	8 m	9.4 hb	Moderada
13.	3258	Gutierrez Crisostomo Edward	M	11 m	9.6 hb	Moderada
14.	17907	Valencia Quichua Alessandro	M	20 m	10.7 hb	Leve

15.	17936	Romero Rojas Gabriel Andres	M	9 m	8.2 hb	Moderada
16.	17697	Zegarra Ayllón Kengely Ainhoa	F	7 m	9.2 hb	Moderada
17.	17802	Valencia Huayta Miguel Angel	M	23 m	9.4 hb	Moderada
18.	12684	Huara Cuaquira Laura	F	6 m	9.8 hb	Moderada
19.	17833	Santiago Canchos Ian	M	33 m	10.0 hb	leve
20.	17786	Ccoyo Tasayco Benjamin	M	10 m	6.8 hb	Severa
21.	17646	Alcantará Sanchez Abel Nicolas	M	24 m	9.4 hb	Moderada
22.	17809	Huachua Vilca Jaysen Ezequiel	M	11 m	10.5 hb	Leve
23.	17587	Ramos Vega Linda Nahely	F	6 m	9.8 hb	Moderada
24.	17598	Gamboa Ramos Hellen Sofia	F	25 m	9.9 hb	Moderada
25.	17559	Oyola Huaraca Mia Valentina	F	8 m	8.0 hb	Moderada
26.	16855	Túpac Capcha Carlos Facundo	M	15 m	8.9 hb	Moderada
27.	17556	More Villar Iker Adrian	M	27 m	9.9 hb	Moderada
28.	17596	De la cruz Chumpitaz Camila	F	14 m	10.6 hb	Leve
29.	18119	Herrero Churapa Margarita	F	8 m	10.5 hb	Leve
30.	17561	Aylas Amoreti Rafael	M	9 m	8.4 hb	Moderada
31.	17928	Chumpitaz Reyes Mayme	F	10 m	6.9 hb	Severa
32.	17925	Centeno Coylo Thiago	M	17 m	9.5 hb	Moderada
33.	17461	Jimenez Gutierrez Facundo	M	26 m	7.0 hb	Severa
34.	18092	Castillo Diaz Danna	F	29 m	10.0 hb	Leve
35.	3332	Gonzales Sanchez Abdiel	M	12 m	9.7 hb	Moderada

36.	17425	Vilcapuma Socontaype Gabriel	M	15 m	10.2 hb	Leve
37.	18076	Mercado Viacaba Vasco	M	8 m	10.4 hb	Leve
38.	17810	Vallejo Osco Liziel Jesús	M	11 m	8.8 hb	Moderada
39.	17905	Lozano Garcia Danna Alexa	F	20 m	8.9 hb	Moderada
40.	17780	Tasayco Gutierrez Eduardo	M	26 m	7.0 hb	Severa
41.	17792	Barrios Carhuamaca Thaisa	F	30 m	6.7 hb	Severa
42.	17381	Quispe Tranca Luz	F	13 m	10.6 hb	Leve
43.	17509	Huaman Soriano Lucas Dam	M	21 m	10.5 hb	Leve
44.	17832	Palomino Chavez Angel	M	6 m	9.9 hb	Moderada
45.	17935	Ccanto Mora Jasten Abrahaman	M	20 m	9.6 hb	Moderada
46.	17676	Leyva Diaz Brenda	F	18 m	9.6 hb	Moderada
47.	17589	Basauri Vicente Alex Sebastian	M	10 m	9.3 hb	Moderada
48.	18980	Sandoval Cuadros Ivanna	F	25 m	10.9 hb	Leve
49.	17227	Salcedo Mora Helen	F	24 m	10.5 hb	Leve
50.	17152	Acuña Aponte Camile	F	9 m	10.8 hb	Leve
51.	18588	Llamacuri Lazáro Alexander	M	19 m	9.9 hb	Moderada
52.	17530	Eugenio Agreda Nicolás Mathiu	M	6 m	10.8 hb	Leve
53.	17068	Carbajal Fereira Debora	F	31 m	10.0 hb	Leve
54.	18079	Chipana Gutierres Cristopher	M	24 m	9.7 hb	Moderada
55.	18819	Olivera Vizcardo Francisco	M	11 m	9.8 hb	Moderada
56.	17611	Ramirez Padula Owen David	M	17 m	6.9 hb	Severa

57.	18246	Luyo Luyo Fátima Olga	F	16 m	9.7 hb	Moderada
58.	17084	Tasayco Camasca Carla Darli	F	8 m	7.0 hb	Severa
59.	18369	Remuzgo Huapaya Hector	M	20 m	6.8 hb	Severa
60.	17360	Ccama Cuadros Juan Ezequiel	M	22 m	9.9 hb	Moderada
61.	17479	Loa Quispe Gabriel	M	29 m	10.7 hb	Leve
62.	17567	Medina Garcia Shantal	F	12 m	8.6 hb	Moderada
63.	18584	Yaranga Vargas Patrick	M	35 m	7.8 hb	Moderada
64.	17148	Chumpitaz Loayza Yuliano	M	19 m	10.8 hb	Leve
65.	17721	Mamani Ramos Patrik Sleiter	M	21 m	10.5 hb	Leve
66.	17383	Castro Manco Eliot Rafael	M	34 m	10.5 hb	Leve
67.	17328	Bocanegra Mora Jeremy	M	19 m	9.8 hb	Moderada
68.	17676	Cardenas Carbajal Katherine	F	24 m	10.7 hb	Leve
69.	17434	Obregón Huaita Valeria	M	11 m	10.4 hb	Leve
70.	18840	Chumpitaz Huaraca Jair Azael	M	6 m	10.8 hb	Leve
71.	17891	Garro Rojas Briana Andrea	F	13 m	10 hb	Leve
72.	18768	Torres Chumpitaz Jorge Luis	M	8 m	7.0 hb	Severa
73.	17594	Vargas Ayaucan Yessica Yamilet	F	16 m	9.8 hb	Moderada
74.	17623	Carbonel Portuguez Efrain Jorge	M	21 m	7.7 hb	Moderada
75.	17890	Huaman Quispe José Luis	M	13 m	8.7 hb	Moderada
76.	18954	Miranda Chumpitaz Akari	F	6 m	9.6 hb	Moderada
77.	17641	Lozano Luyo Lucas Michael	M	12 m	8.1 hb	Moderada
78.	18759	Uribe Quispe Liam Yashin	M	18 m	9.9 hb	Moderada
79.	18735	Sanchez Chumpitaz Adatha	F	25 m	8.4 hb	Moderada
80.	18976	Misaico Sanchez Ambar	M	8 m	9.3 hb	Moderada

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo obtener información sobre los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis, Cañete 2022. Para lo cual Se aplicará 2 instrumentos, que es el cuestionario que cuenta con 15 preguntas respectivamente de tipo cerrado y un registro con los datos de las historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico. Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presente investigación. Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación

YO.....identificado con DNI N..... He sido informada por los investigadores, acerca del estudio que están realizando, donde se me solicitara responder unas preguntas acerca de los factores socioeconómicos de las madres asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Luis. Además, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardara el anonimato de mi identidad. Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

ANEXO 4

BASE DE DATOS

N°	FACTORES SOCIOECONOMICOS															ANEMIA FERROPENICA
	EDAD1	GRADO2	ESTADO3	SEGURO4	FAMILIAS	HUOS6	ZONA7	CONSEJERIA8	INGRESO9	OCUPACION10	TIPO11	MATERIAL12	SERVICIOS13	CARNES14	VEGETALES15	NIVEL16
M 1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	4	2	2	3
M 2	2	4	4	3	4	1	2	2	2	1	3	3	4	2	3	3
M 3	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
M 4	3	3	4	2	4	3	2	1	1	1	2	2	4	2	3	2
M 5	3	3	4	2	4	3	2	1	1	1	2	2	4	2	3	3
M 6	3	3	4	2	4	3	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2
M 7	3	4	4	3	1	2	2	1	1	3	3	3	4	1	3	3
M 8	3	4	4	2	4	3	1	1	2	2	1	3	4	1	2	2
M 9	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4	2	3	3
M 10	4	4	4	2	4	3	1	1	1	2	1	3	4	2	3	3
M 11	4	3	4	4	4	4	2	1	2	1	3	3	4	2	3	3
M 12	2	3	1	2	1	2	1	1	1	4	2	3	4	1	3	2
M 13	2	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	4	1	3	2
M 14	2	4	4	3	4	1	2	1	4	4	3	3	4	1	3	3
M 15	2	3	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
M 16	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4	2	3	2
M 17	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2
M 18	2	4	4	3	4	2	1	1	1	3	1	3	4	1	3	2
M 19	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3
M 20	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	4	1	1	1
M 21	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2	2	3	4	1	1	2
M 22	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	2	3	4	2	3	3
M 23	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	4	1	3	2
M 24	3	3	1	2	3	3	1	1	2	3	1	3	4	2	2	2
M 25	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	4	1	2	2
M 26	2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	3	3	4	1	3	2
M 27	1	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	4	1	2	2
M 28	3	2	4	4	4	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3
M 29	2	4	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	4	2	2	3
M 30	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2
M 31	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3	4	1	3	1
M 32	3	3	4	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2
M 33	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	4	2	2	1
M 34	4	4	2	3	3	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	3
M 35	4	3	2	2	2	2	1	1	2	4	1	2	4	1	3	2
M 36	2	3	4	3	4	2	1	1	2	3	3	2	4	1	3	3
M 37	2	4	3	2	4	1	2	2	4	3	3	3	4	1	3	3
M 38	2	4	3	4	3	2	1	1	2	2	3	3	4	1	3	2
M 39	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2
M 40	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1
M 41	4	3	3	2	4	1	2	1	2	2	3	3	4	2	3	1
M 42	2	4	4	3	4	2	2	2	3	2	1	3	4	2	3	3
M 43	4	2	4	2	4	3	1	1	2	3	3	3	4	3	3	3
M 44	2	4	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	4	1	2	2
M 45	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2
M 46	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	3	2
M 47	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	1	3	2
M 48	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	3	4	2	3	3
M 49	3	3	3	2	4	3	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3
M 50	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	4	1	3	3
M 51	2	4	4	3	4	1	2	2	2	4	1	3	4	2	2	2
M 52	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3	4	1	2	3
M 53	4	4	2	2	2	1	2	2	3	4	3	3	4	2	3	3
M 54	4	3	3	2	4	1	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2
M 55	2	4	1	3	2	1	2	1	3	4	1	3	4	1	3	2
M 56	1	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	3	1

M 55	2	4	1	3	2	1	2	1	3	4	1	3	4	1	3	2
M 56	1	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	3	1
M 57	3	3	4	2	4	3	1	2	3	2	1	3	4	1	3	2
M 58	1	3	3	2	4	2	1	1	2	3	1	2	4	2	2	1
M 59	3	2	3	2	4	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1
M 60	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
M 61	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	3
M 62	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
M 63	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	4	2	2	2
M 64	2	4	4	2	4	1	1	1	3	3	3	3	4	2	3	3
M 65	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	3
M 66	3	4	2	2	2	3	2	1	3	4	1	3	4	2	3	3
M 67	1	4	3	2	4	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2
M 68	4	2	4	2	4	4	1	1	4	4	3	3	4	1	3	3
M 69	1	4	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	4	3	3	3
M 70	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	1	3	4	2	3	3
M 71	4	1	4	2	1	4	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3
M 72	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1
M 73	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2
M 74	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	3	2
M 75	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	4	1	3	2
M 76	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
M 77	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	4	1	3	2
M 78	4	1	3	2	4	4	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2
M 79	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2
M 80	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2

ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. Juan Pablo || N°306, Bellavista, Callao

CORREO INSTITUCIONAL: mlferrerm@unac.edu.pe

" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LAS OBERANIANACIONAL "

Solicito: Autorización para Ejecución de la Investigación y Recolección de Datos

Dra. Marybel Lourdes Molleda
Suyo Jefa Del C.S. San Luis Cañete

Yo, Mercedes Lulilea Ferrer Mejía identificada con código CEP N° 46401 y código docente 1632, en mi calidad de docente nombrada en la categoría Auxiliar T.C. de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao y como responsable del desarrollo de la asignatura de Tesis II, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, las estudiantes del IX ciclo: Joselyn Aracely Chiclla Fajardo código N° 1728165249, Caroline Mayte Corrales Martinez código N° 1728165057 y Liliana Luz Centeno Carrión código N° 1728165134, vienen desarrollando la investigación titulada: **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, CAÑETE, 2022"**, por lo que condecoradas de su espíritu colaborador con la formación de futuros profesionales y teniendo que realizar recolección de datos de la investigación, le solicitamos encarecidamente nos brinde la autorización y facilidades necesarias para la ejecución de la investigación antes mencionada en el C.S. San Luis, que dignamente dirige.

Sin otro particular, quedo de usted muy agradecida.

Cañete, 06 de junio de 2022

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
Docente FCS UNAC
CEP 46401
COD. 1632

Dra. Marybel Lourdes Molleda Suyo
Jefa del Centro de Salud San Luis

Contacto:
Dra: Mercedes Luilea Ferrer Mejía
Correo: mlferrerm@undc.edu.pe
Celular: 956257765

