

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD POMATA – PUNO, 2024”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORAS

VILMA ARRATIA MAMANI

MAGALY AYDE ESPEZUA LOPEZ

ASESOR:

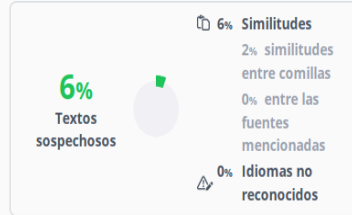
MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2024

PERÚ

Factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.



Nombre del documento: tesis ARRATIA V.- ESPEZUA M..docx
ID del documento: 13add0164cbe766eb97e4dbb082e6f45fe5960c9
Tamaño del documento original: 247,09 kB
Autor: Magaly Ayde ESPEZUA LOPEZ

Depositante: Magaly Ayde ESPEZUA LOPEZ
Fecha de depósito: 10/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 10/9/2024

Número de palabras: 18.287
Número de caracteres: 108.455

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unu.edu.pe http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/UNU/4356/1/UNU_MAESTRIA_2020_TM_CARLOS-GUZMAN... 99 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (489 palabras)
2	repositorio.unu.edu.pe http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4122/000004053T-MEDICINA.pdf?sequence=1... 55 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (494 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18519/1/T-JCSG-PRE-MED-ENF-716.pdf 49 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (459 palabras)
4	Documento de otro usuario #415567 El documento proviene de otro grupo 92 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (367 palabras)
5	repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13602/3/IV_FCS_502_TE_Ticona_Edua... 93 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (342 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS DE GRUPO 02 GUERRERO Y TREJO.docx "FACTORES ASOCIADOS DE... #cc345e El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/502/1/TESIS_HERMENEGILDO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Factores asociados a la anemia en niños ... https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6468011?show=full	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	CASTRO - CASTILLO - MORENO TESIS.docx "FACTORES ASOCIADOS A LA ... #6cbd66 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	INFORME DE TESIS FINAL OLGA Y YUDITH VERSION 06.docx CONOCIMI... #beebcd El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://lh7-us.googleusercontent.com/W3WdRtrEdckK4T3-2VUE9WPwkMtd601UBQlq5dG2mGdRM1SBGE0sWjO30trefwWjQGGjOtD6GzJ7x9UW2FfL7fVbBis-AcGnooCrIc...>

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: Factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

AUTORAS:

VILMA ARRATIA MAMANI.

CODIGO ORCID: 0009-0009-5643-512X

DNI:70122772

MAGALY AYDE ESPEZUA LOPEZ

CODIGO ORCID: 0009-0007-5704-4943

DNI: 46192543

ASESOR:

Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

CODIGO ORCID: 000-0002-5855-9750

DNI: 15720103

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Pomata, Puno.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños menores de 3 años.

TIPO: Aplicado

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.

TEMA OCDE : 3.03.00 – Ciencias de la Salud.
: 3.03.03 – Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **PRESIDENTE** : Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES.
 - **SECRETARIA** : Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE.
 - **VOCAL** : Mg. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA.
 - **SUPLENTE** : Dra. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU.
-
- **ASESOR:** Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.

N° de Libro: 6

N° de folio: 379

N° de Acta: 103-2024

Fecha de aprobación de la tesis: 12 de setiembre del 2024.

Resolución de Decanato: N° 259-2024-D/FCS.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

ACTA N° 100-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 10:00 horas del día Jueves, 12 de Setiembre 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 CXXX Cido Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES
Secretario (a): MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal: MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

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

"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LOS NIVEL DE ABUSA PERIOPÉDICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD PUMAY - PUNO, 2021"

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

**ESPEZUA LOPEZ MADALY AYOE
ARRATA MAMANI VELMA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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 DECISES** y calificación cuantitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 160-2003-CU del 15 de Junio de 2003, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 10:30 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Setiembre de 2024


DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta


MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal


MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la fortaleza para continuar cuando estaba a punto de menguar y haberme dado bienestar para lograr mis objetivos.

A mi Madrecita que está en el cielo, siempre estará viva en nuestro recuerdo y en nuestro corazón, Mamá, tú eres y siempre serás lo mejor de mí, gracias por haberme hecho la persona que soy.

A mi pareja Guido por el apoyo pertinente. Gracias Amor Guido.

Vilma Arratia Mamani

DEDICATORIA

A Dios que me dio vida, salud, trabajo, sabiduría, humildad y cuida en situaciones complicadas y difíciles.

A mis padres Leonardo y Luz Zoraida, a quienes amo con todo mi ser, por el apoyo consecuente e incondicional que me impulsaron a lograr mis deseos.

Magaly Ayde Espezua Lopez.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a las personas de gran sabiduría, por habernos brindado sus sabias enseñanzas durante el proceso de la culminación de la segunda especialidad.

De igual manera al Centro de Salud Pomata por habernos permitido la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática:	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.2. Específicos	20
1.2.3. Objetivos:	20
1.4. Justificación.....	20
1.5. Delimitantes de la investigación	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1.1. Internacionales.....	23
2.1.2. Nacionales.....	25
2.2. Bases teóricas	32
2.3. Marco conceptual	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.1.1. Operacionalización de variables	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	47
4.1. Diseño metodológico	47
4.2. Método de investigación	47
4.3. Población y muestra	48
4.3.1. Población	48
4.3.2. Muestra	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:	49
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	49
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	50
4.7. Aspectos éticos de la investigación	51
V. RESULTADOS	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VII. CONCLUSIONES	79

VIII.		
RECOMENDACIONES.....		
.....	80	
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
	ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1. Factores sociales de la madre y el niño(a) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	52
TABLA 5.1.2. Factores culturales de la madre y el niño(a) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	55
TABLA 5.1.3. Niveles de Anemia de los niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	58
TABLA 5.1.4. Factores sociales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	59
TABLA 5.1.5. Factores culturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	61
TABLA 5.2.1. Factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	64

ÍNDICE FIGURAS

FIGURA 5.1.3. Niveles de Anemia de los niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.....	
.....	58

RESUMEN

El presente estudio de investigación “Factores Socioculturales asociados a los Niveles de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024”. **Objetivo:** Establecer los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024. **Metodología:** Se empleó el método deductivo, que consiste en descomponer un todo en sus partes, pasando de lo general a lo particular, y se distingue por llevar a cabo un análisis detallado. Este enfoque sigue un proceso descendente, partiendo de lo general hacia lo específico. **Resultados:** No se encontraron asociación significativa a los niveles de anemia ferropénica en relación a los factores socioculturales, Se evidencio que, considerando los 9 ítems dentro de la dimensión de los factores sociales, ninguna de las preguntas presenta relación significativa, al obtener valores mayores a 0.05, lo que indica que no guarda concordancia entre los factores sociales. Por otro lado, con respecto a los factores culturales, 3 ítems mostraron relación con la anemia, una de estas fue la mención de la madre en cuanto hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva; otra fue con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro y la última se trató del tipo de alimentos diarios que brinda a su hijo. Dichas interrogantes alcanzaron valores inferiores a 0.005, demostrando su relación con los niveles de la anemia. **Conclusión:** Se logró determinar que no existe asociación evidente entre la variable factores sociales y factores culturales con los niveles de la anemia ferropénica, considerando que dentro de la evaluación de los ítems de medición del aspecto social no se encontró factor alguno que determine dicha relación, y solo encontrando 3 en el

aspecto cultural, concluyendo que, los factores socioculturales no están asociados a los niveles de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

Palabras claves: Factores sociales, culturales, niveles de anemia ferropénica, niños.

ABSTRACT

The present research study “**Sociocultural Factors associated with the Levels of Iron Deficiency Anemia in children under 3 years of age, from the Pomata Health Center – Puno, 2024**”. **Objective:** To establish the sociocultural factors associated with the levels of iron deficiency anemia in children under 3 years of age at the Pomata Health Center – Puno, 2024. **Methodology:** The deductive method was used, which consists of breaking down a whole into its parts, going from general to the particular, and is distinguished by carrying out a detailed analysis. This approach follows a descending process, starting from the general to the specific. **Results:** No significant association was found with the levels of iron deficiency anemia in relation to sociocultural factors. It was evident that, considering the 9 items within the dimension of social factors, none of the questions presented a significant relationship, obtaining values greater than 0.05, which would indicate that there is no relationship between social factors. On the other hand, with respect to cultural factors, 3 items showed a relationship with anemia, one of these was the mother's mention of up to what age she exclusively breastfed; another was how often you provide your child with iron-rich foods and the last was about the type of daily foods you provide your child. These questions reached values lower than 0.005, demonstrating their relationship with anemia levels. **Conclusion:** It was determined that there is no evident association between the variable social factors and cultural factors with the levels of iron deficiency anemia, considering that within the evaluation of the items measuring the social aspect no factor was found that determines said relationship. and

only finding 3 in the cultural aspect, concluding that sociocultural factors are not associated with the levels of iron deficiency anemia in children under 3 years of age.

Keywords: Social and cultural factors, levels of iron deficiency anemia, children.

INTRODUCCIÓN

La disminución de hierro es la insuficiencia más frecuente de nutrientes en todo el universo sobre todo en población infantil, son los niños quienes tienen un mayor riesgo de ferropenia a causa de la demanda de hierro, producto del crecimiento acelerado y el escaso consumo de alimentos que contengan este nutriente (1).

La anemia ferropénica perjudica principalmente a las damas en su etapa reproductiva debido a pérdida de sangre en el periodo menstrual, damas embarazadas y puérperas; sobre todo el 20% de la población mundial de niños entre los 6 y 59 meses de edad, el 37% de mujeres gestantes y el 30% de mujeres en etapa reproductiva (2).

La anemia ferropénica es un problema muy alarmante de salud pública, pues perjudica primeramente a los niños, y se presenta con una reducción en la calidad y número de hematíes, lo que se produce a causa de la deficiencia en la alimentación y otros factores. Este padecimiento puede ocasionar graves consecuencias como problemas en el aprendizaje, retraso en la maduración de las células de los niños; sin embargo, a pesar de existir estrategias para combatir la anemia, siguen presentándose índices elevados de este problema en los niños, y sobre todo en niños hasta los 3 años, causada también por el descuido de la cuidado o tutor y por el déficit de orientación por parte del personal que realiza la atención (3).

En el presente estudio se estableció como problema general: ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?; de la misma forma el objetivo general fue: Establecer los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024; igualmente como hipótesis general se planteó: Los factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

El presente trabajo de investigación se incluye, Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología de investigación, Capítulo V: Resultados descriptivos e inferenciales, Capítulo VI: Discusión de los resultados, Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX. Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática:

La anemia ferropénica en la población infantil se ha constituido como un obstáculo de salud pública el que esta perenne a pesar de los programas, políticas y estrategias del estado para mitigarlo, el cual repercute de forma negativa en el desarrollo económico de los países, existen diversos tipos de anemia, pero la más frecuente es la anemia ferropénica (4).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó una prevalencia del 40% de anemia ferropénica en los infantes de 5 años; siendo el continente africano con un 60%, y en los países latinoamericanos, como Bolivia con el 37%, Venezuela el 28%, Ecuador el 24% y Paraguay con el 28%, presentando tasas elevadas por este problema en niños en etapa preescolar (5). Así mismo, la OMS determinó que aproximadamente existen 800 millones de niños en este grupo etareo padecen trastorno, de los cuales el 50% sufren deficiencias por el mineral en su organismo. Pues la anemia también se ha visto asociada a malas prácticas de higiene, malas técnicas en el lavado de manos y acceso muy limitado a servicios básicos como agua potable y saneamiento (6).

Estudios focalizados en algunos países, Sobre los factores socioculturales de la anemia ferropénica, encontramos estudios realizados por Pérez B. Et al en Venezuela en el año 2022, quienes determinaron que el 80.0 % de las madres no asisten a las citas

médicas de rutina del niño; en relación a los ingresos económicos que destinan para la alimentación, el 67.0% refiere que a veces lo destinan para tal fin frente al 33.0% que no lo destinan; en cuanto al aspecto cultural, en el uso de comidas de ricos en hierro el 57.0% de las madres refieren que a veces consumen, el 29.0% casi siempre; en lo referente a la preferencia alimentaria en el hogar, el 60.0% consume comida rápida, y el 13.0% comidas enlatadas. También Díaz J, et al en Cuba en el 2020, evidenciaron en lo referente al factor social, en relación sexo del lactante, fue 56% es masculino frente al 44.0% femenino; en cuanto a la suplementación de hierro, el 55.4% no le proporciona. En cuanto a los niveles de anemia, Díaz J, et al. En Cuba en el 2020, determinaron que el 71.3% de la niñez padecieron de anemia leve, igualmente 24.8% moderada y el 3.9% severa. Igualmente, Meriño Y, et al. En Cuba en el 2023, identificaron que un 72.4% tuvieron nivel leve, el 24.1% moderada y el 6.9% severa.

A nivel nacional, en el año 2021, los casos de anemia ferropénica en niños con una edad menor a 3 años fueron de un 28%; así mismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, reportó que en el año 2023 hubo un incremento considerable de esta enfermedad en niños de 3 años en un 42%, además mencionaron que, en las áreas rurales, el 52% de los niños padecieron de ese problema y el 39% fueron del área urbanas (7). Los factores que se vinculan al desarrollo de la anemia infantil en nuestro país, son habitar en áreas rurales, tener un nivel socioeconómico bajo, esto se relaciona con una dieta no saludable, poca higiene y sanidad en el ambiente, consumo agua no potable, sexo masculino, bajo nivel de educativo de la madre, y que en los hogares donde viven más de 5 personas, se incrementa la prevalencia (8) (9).

Igualmente, los estudios realizados de nuestro territorio, encontramos a Durand, R. En Cusco- Perú en el 2022, identificó que el 54% de los niños padecieron anemia leve y el 46%. También Deza, A y Espinoza, A.

En Piura - Perú en el 2023, evidenció que el 40% tuvieron niveles moderados, el 35% leve y el 15% severo. De mismo modo Damiano, G. en Apurímac- Perú en el 2023 determinó que el 45.6% padecieron de niveles moderados, el 38.3% leve y 16.1% de tipo severa.

A nivel regional, nos encontramos en un escenario bastante heterogéneo con respecto a este padecimiento, además el en año 2021, Puno fue el departamento con la mayor dominante de anemia ferropénica en infantes entre 6 a 35 meses, es decir que, el 69% tuvieron dicha enfermedad, lo que equivale 7 de cada 10 niños. (10).

A nivel local, en el Centro de Salud Pomata, se evidencia en la entrevista, así como a través de la observación durante las visitas domiciliarias, que la mayoría de las madres tienen grado instrucción secundaria, proceden de la zona rural, de ocupación Ama de casa, bajos recursos económicos, tipo de lactancia materna mixta, brindan la incorporación de productos antes de los 6 meses, y no le brindan nutrientes ricos en hierro por las creencias culturales y religiosas. En cuanto a la prevalencia, hasta el segundo trimestre del 2023, se identificaron que el 90.4% tuvieron anemia leve y el 9.6 % moderada en niños menores de 3 años. Esta problemática provoca una alteración en el desarrollo psicomotor, crecimiento, bajo rendimiento escolar a futuro y poca resistencia física.

Por lo expuesto, anteriormente se evidencia que la anemia no solo perjudica el estado de salud, sino también la economía familiar y desempeño del ser humano, por ello, es importante conocer los factores de riesgo en los infantes menores de 3 años; por lo que se plantea abordar el siguiente problema.

I.2. Formulación del problema

I.2.1. General

¿Cuáles son los **factores socioculturales** asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?

I.2.2. Específicos

- ¿Cuál es la asociación de los **factores sociales** a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?
- ¿Cuál es la asociación de los **factores culturales** a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?

I.3. Objetivos:

General:

Establecer los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Específicos:

- Identificar la asociación de los **factores sociales** a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.
- Identificar la asociación de los **factores culturales** a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

I.4. Justificación

En la presente investigación se obtuvo reportaje interesante de los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, que asisten a sus atenciones en el centro de salud Pomata, localizado en el departamento de Puno; conociendo la evidencia de la problemática en este grupo de trabajo, se plantea el

estudio considerando la exposición a los factores descritos que pueden afectar el óptimo desarrollo y crecimiento. Por otro lado, es importante mencionar que la investigación evaluó las características asociadas a la enfermedad, tomando en cuenta el aspecto social y cultural de la población; identificando de esta forma, los indicadores más resaltantes que intervengan en los niveles de anemia. A través de la aplicación del estudio se fortalecerán el conocimiento del personal de salud ante la problemática expuesta, mejorando las intervenciones en aras de reducir los niveles de anemia en la población del estudio. Por lo tanto, la presente investigación tiene las siguientes justificaciones:

o **Teórica**

El valor teórico del estudio estará enfocado en la instauración de nuevos conocimientos sobre la problemática producida por la existencia de anemia en la población infantil, evaluando las diferentes características socioculturales relacionadas con la misma; esto generará conocimientos específicos, que contribuirán en la formación y actualización de los profesionales de Enfermería y otros de las ciencias de la salud involucrados en la problemática estudiada.

o **Práctica**

La implicancia desempeño del estudio radica en que posterior a los logros del estudio, estos servirán para generar respuestas que posibiliten la solución parcial o total de la anemia ferropénica; a través de la formulación de estrategias pertinentes según el contexto de cada lugar afectado de este problema.

- o **metodológica**

La argumentación metodológica de la investigación se centra a través del uso de técnicas y herramientas metodológicas y estadísticas que permitan la recolección, y tratamiento de los datos para conocer la situación de la problemática social y cultural ocasionada por la anemia. Los diferentes datos, técnicas y herramientas podrán ser de utilidad para indagaciones próximas en contextos similares.

- o **Social**

En este aspecto el valor social, se expresa mediante el beneficio que conllevará el estudio para la población infantil, a través de las acciones oportunas desarrolladas por parte del sector salud, considerando los factores socioculturales que afectan como determinantes de la salud infantil.

I.5. Delimitantes de la investigación

- o **Teórica**

La investigación se basó en el desarrollo de los factores socioculturales y niveles de anemia ferropénica en la población infantil. Como parte del sustento teórico, se aplicaron tres teorías: Sociocultural de Vygotsky, Promoción de la Salud de Nola Pender y de Katryn E. Barnard basada en la teoría de la interacción para la evaluación infantil.

- o **Temporal**

El estudio se desarrolló durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2024, teniendo en cuenta los tiempos establecidos según el cronograma de actividades de la investigación.

- o **Espacial**

La investigación se efectuó en el Centro de Salud de Pomata, localidad de Pomata, provincia de Chucuito, en el departamento de Puno.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Internacionales

Meriño Y, et al. (Cuba, 2023) En el estudio titulado “Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años”. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo en el desarrollo de anemia ferropénica. **Metodología:** Descriptivo, observacional y de corte transversal; la muestra fue 58 participantes. **Resultados:** Referente al factor social, en el sexo del lactante, 57% fue masculino frente al 47% femenino; respecto a la lactancia materna exclusiva el 71% de ellos no tuvieron y el 29 % si recibieron; en cuanto a los niveles de anemia, el 72.4% fue leve, el 24.1% moderada y el 6.9% severa. **Conclusión:** La anemia ferropénica se relaciona con los factores de riesgo maternos propios de los niños. (16).

Usama G y Galárraga E. (España, 2023) En la investigación titulada “Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica”. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica de los factores que estuvieron asociados a la anemia. **Metodología:** Revisión sistemática mediante bases de datos con una muestra de 15 fuentes bibliográficas. **Resultados:** Con el análisis de las diferentes fuentes bibliográficas, demostraron que tanto el sexo y la edad del lactante, siendo la última de las edades de 6 a 12 meses considerados como etapa crucial , por alta prevalencia de anemia; aunque entre 0 y 6 meses, el abandono temprano de la lactancia materna influye en la anemia; porque los niños están en creciendo y desarrollando constante, debido a que el hierro almacenado de la madre resulta ser deficiente, haciendo necesaria la incorporación de nutrientes ricos en hierro; además mencionan que los factores asociados a esta enfermedad son los socioeconómicos, en ellos incluyen el ingreso económico, nivel de estudios de la progenitora y la cuantía de hijos. **Conclusión:** La anemia en los infantes menores de 2 años, varía de acuerdo a las etapas de la vida, por lo tanto, existe cercanía

entre el estado nutricional materno, nivel socioeconómico y costumbres alimentarias de la familia (17).

Pérez B. Et al (Venezuela, 2022). En la investigación titulada “Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años”. **Objetivo:** Identificar los hábitos alimenticios en niños menores de 5 años que sufren de anemia e interpretar la relación existente entre los factores socioeconómicos y el poco conocimiento de los padres. **Metodología:** Fue cuantitativo, descriptivo y transversal; con una muestra de 25 madres. **Resultados:** En cuanto al control médico el 80.0 % no asiste, frente al 20.0% que si lo realiza; en relación a los ingresos económicos para la alimentación, el 67.0% refiere que a veces lo destinan para tal fin frente al 33.0% que no lo destinan; en cuanto al aspecto cultural, en ingerir alimentos ricos en hierro el 57.0% de las madres refieren que a veces consumen, el 29.0% casi siempre y el 14.0% siempre comen; en lo referente a la preferencia alimentaria en el hogar, el 60.0% consume comida rápida, el 27.0% frutas y verduras y el 13.0% comidas enlatadas. Dado de que en la variable social incluyeron algunos aspectos culturales, se aplica el resultado de esta investigación de relación significativa entre los factores socioeconómicos y el conocimiento de los padres de familia. **Conclusión:** Los autores hallaron que los infantes menores de 5 años deben llevar una dieta balanceada en alimentos que tengan un nivel alto en hierro, el cual debe realizarse bajo supervisión de los padres (14).

Véliz N, et al. (Ecuador, 2020) En el estudio titulado “Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda”. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de un cuadro de anemia aguda. **Metodología:** Revisión bibliográfica, donde 15 archivos de distintos medios electrónicos, constituyeron la muestra. **Resultados:** Luego de realizar el análisis bibliográfico, determinaron que, en el primer año de vida, las necesidades por crecimiento son altas, mientras que la alimentación complementaria es relativamente baja en hierro; la anemia en

los niños es a resultados del insuficiente consumo de hierro, relacionados a los hábitos alimenticios inadecuados. **Conclusión:** La nutrición equilibrada con alimentos ricos en hierro es la más adecuada para reducir la probabilidad de contraer la anemia ferropénica (18).

Díaz J, et al. (Cuba, 2020) En la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años”. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica. **Metodología:** Descriptiva y de corte transversal; con una muestra de 40 niños. **Resultados:** Referente al factor social, en relación al sexo del lactante, el 56% es masculino frente al 44.0% femenino; en relación a la suplementación el 55.4% no le proporciona, el 44.6% que si le brinda el suplemento; referente a los niveles de la anemia, el 71.3% es leve, el 24.8% moderada y el 3.9% severa. **Conclusión:** Establecieron que la anemia en niños menores de dos años se relaciona a factores de riesgos maternos (15).

II.1.2. Nacionales

Tasayco, M. (Lima, 2023) en su investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, ENDES 2021”. **Objetivo:** Determinar los factores que estuvieron asociados a la anemia en niños menores de 5 años. **Metodología:** Observacional, correlacional, analítico y corte transversal, con una muestra de 15577 niños. **Resultados:** En relación al factor social, referente al sexo del hijo, el 51% fueron masculinos frente al 49% femenino; en lo que respecta a la edad del niño (meses), el 64% fue de 24 a 59, un 20% de 12 a 23 y 12% de 0 a 12; en cuanto a la procedencia, el 65% fueron del área urbana, en comparación de 35% que fue rural; en lo concerniente a la edad de la madre, el 75% fueron menores a 36 en comparación al 25% mayores a 36 años; de la misma forma en el nivel de aprendizaje de la madre, el 66% fue secundario, un 18% primario, el 15% superior y el 1% iletrado; referente a los niveles de anemia del niño,

el 45.8% nivel leve, el 17.3% moderado y el 0.1% grave, mientras que el 36.8% no tuvieron anemia. **Conclusión:** El lugar donde vive y la edad del niño, fueron los factores que estuvieron asociados a la anemia ferropénica (20).

León, T. (Huánuco, 2023) En su investigación titulada “Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores que determinan la anemia ferropénica. **Metodología:** Cuantitativa, correlacional y transversal, muestra por 38 niños. **Resultados:** En relación al factor social, con respecto al sexo del infante, el 52.6% fueron masculino frente al 47.4% femenino; en lo que respecta a la edad del niño(años), el 63.2% fueron menores a 2, el 31.6% menor de 1 y el 5.3% de 3 años; referente a la edad de la madre(años), el 42.1% de 20 a 29, el 36.8% menor de 19 y el 1.1% de 30 a 44; en cuanto a la procedencia, el 63.2% fueron del área urbano y el 36.8% rural; en relación al grado de estudios de la madre, el 57.9% secundaria, 31.6% primaria y el 10.5% de grado superior; en el número de hijos, el 63.2% tuvieron 1 hijo, el 28.9% 2 hijos y el 7.9% 3; respecto al ingreso económico(soles), el 57.9% de 700 a 999, el 31.6% de 1000 a 1499 y el 7.9% menor a 699, 2.6% inferior a 1500; en cuanto a la recepción de suplemento(hierro), el 60.5% recibe siempre y el 39.5% a veces; en relación a la ingesta de hierro, el 60.5% a veces, el 28.9% nunca y el 10.5% siempre. Con respecto del valor de anemia, el 63.2% leve, el 36.8% moderada y ningún caso de grado severa. **Conclusión:** Existe una relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica (21).

Deza, A y Espinoza, A. (Piura, 2023) En el estudio titulada “Factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del E.S. Víctor Raúl, Piura”. **Objetivo:** Determinar los factores que estuvieron asociados al desarrollo de la anemia ferropénica. **Metodología:** Cuantitativo, no experimental y transversal, muestra constituida por 132

niños. **Resultados:** En relación a los niveles de anemia, el 56% leve, el 42% moderada y 2% severa; con respecto al factor sociocultural, en la lactancia materna, 55.3% fue mixta, el 28.7% exclusiva y el 15.9% mixta artificial; con respecto a la administración del hierro polimaltosado, el 66.7% refirió no haberle suministrado, mientras que el 39.3% indicó haberlo realizado; en referencia a la alimentación complementaria, el 57.6% refiere haberlo realizado desde los 6 meses, mientras que el 42.4% no le proporcionó; respecto a los factores socioculturales; en relación a la edad de la madre y los niveles de la anemia del niño, el 30.3% tuvieron de 23 a 30 años con el nivel de anemia moderada, seguido del 21.9% con edad de 26 a 30 años que tuvieron anemia leve, el 19.6% con madres de 31 a 35 años que presentaron anemia leve, el 9.8% de madres de 31 a 35 años con anemia moderada, el 3.7% con edades con 20 a 25 años que tuvieron anemia moderada y el 2.2% de madres de 20 a 25 años con niveles severos de anemia; concerniente al grado de instrucción de la madre y la anemia del niño, el 32.5% tuvo el nivel de estudios secundarios, pero con niños con anemia moderada, seguido del 29.5% que tuvo estudios secundarios pero con nivel leve, a continuación el 23.4% de madres con estudios superiores que sus niños presentaron niveles leves, luego el 9.8% de las madres con estudios primarios, pero con nivel moderada, igualmente, el 2.2% de madres con nivel primario donde sus niños presentaron niveles severos y finalmente el 0.7% de las madres con estudios primarios e infante con nivel de anemia leve; referente a la procedencia, el 37.9% de las madres proceden en zona urbana pero que sus niños presentan anemia moderada, seguido del 31.1% de las que proceden en zona urbana pero que sus tienen niveles leves, de la misma forma el 6% residen en zona rural pero sus hijos presentan niveles moderados y finalmente el 2.3% residen en zona urbana y los niños presentan niveles severos de anemia; respecto a los factores socioculturales y los niveles de anemia, el 40% tuvo niveles moderados, el 35% leve y el 15% severo de anemia. **Conclusión:** El factor sociocultural se asoció al desarrollo de anemia ferropénica (22).

Damiano, G. (Apurímac, 2023) En su investigación titulada “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Andahuaylas, 2022”. **Objetivo:** Determinar los factores que se relacionan a la anemia ferropénica. **Metodología:** Descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, muestra de 291 infantes. **Resultados:** En relación al factor social, referente a la edad de la madre(años), el 67.8% tienen de 18 a 35, el 30.9% de 36 a 46 y el 1.3% fueron menores de 18; con respecto a la edad del niño(meses), el 36.2% de 24 a 35, el 34.9% de 6 a 11 y el 28.9% de 12 a 23; en relación a la procedencia de la madre, el 94.0% habitan en el área urbano y el 6% rural; referente al sexo del niño; el 52.3% masculino y el 47.7% femenino; en cuanto al número de hijos, el 36.9% tienen 1 hijo, el 34.2% 3 y el 28.9% 2 hijos; referente a la ocupación de la madre, el 57.7% trabajan en domicilio, el 26.2% ama de casa, 16.1; en relación al grado de instrucción de la madre, el 48.3% secundaria, un 26.2% con estudios superiores y el 25.5% primaria; en cuanto al ingreso económico (soles), el 61.7% menor a 1025, el 24.2% igual a 1025 y el 14.1% mayor a 1025; en relación a la edad de lactancia materna(meses), el 34.2% de 4 a 5, el 24.8% hasta 12, el 23.5% de 0 a 3 y el 17.4% hasta los 6; respecto al inicio de la ingesta de alimentos, el 44.3% antes de los 6 meses, el 29.5% después de 6, el 26.2% a los 6 meses; en relación al consumo de frecuencia de productos ricos en hierro, el 47.7% de 1 a 2 veces por semana, el 30.9% 3 a 4, y el 16.8% 5 a más veces y un 4.6% no consumen; en cuanto a los niveles de anemia, el 45.6% anemia moderada, el 38.3% leve y 16.1% de tipo severa. **Conclusión:** Existe una correlación entre los factores de riesgo y la anemia lo que significa que mientras más factores existan mayores será la eventualidad de padecer de anemia ferropénica (24).

Choque, T. (Puno, 2023) En su investigación intitulada “Factores asociados a la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el centro de salud metropolitano llave”. **Objetivo:** Determinar

los factores que estuvieron asociados a la anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de edad. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, transversal, muestra de 57 niños. **Resultados:** En relación al factor social y categorías de anemia, referente a la edad del niño, el 56% tiene anemia leve de las edades de 6 a 35 meses, el 44% anemia moderada de 12 a 23; respecto al sexo, el 32% son masculinos de las 6 a 35 meses que presentan anemia leve, el 26% femeninos de la edad anterior presentan anemia de nivel moderada; en relación a la rutina del consumo de carnes rojas, el 38.6% de niños con anemia leve, consumen de 2 a 3 veces a la semana, el 22.8% con anemia moderada, ingieren de 2 a 3 veces por semana; en cuanto a la magnitud de anemia, el 56.1% leve, el 43.9% moderada y ningún caso de tipo severa. **Conclusión:** Los factores que se asociaron a la anemia ferropénica fueron el incumplimiento de la suplementación, influencias familiar y desconocimiento de los alimentos que inhiben la absorción de hierro (25).

Saravia, L. (Puno, 2023) En su trabajo titulada “Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. I-3 “Simón Bolívar” Puno – 2023”. **Objetivo:** Identificar los factores que perjudican la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. **Metodología:** Descriptivo, correlacional y transversal; muestra de 50 madres. **Resultados:** En relación a la edad de la madre(años), el 88% de 30 a 59, el 10% de 18 a 29, el 2% de 12 a 17; en cuanto a la cuantía de hijos, el 52% 3 hijos, el 34% 2, y 8% 5 y 6% 1 hijo; en cuanto al estado civil de la madre, el 40% son solteras, el 38% viudas y divorciadas, el 14% conviviente y el 8% casada; respecto al grado de instrucción, el 52% secundaria, 18% primaria, el 18% con estudios superiores y el 10 % técnica y 2% sin estudios; en cuanto a la ocupación, el 60% ama de casa, 30% trabajadora independiente y 10% dependiente; en relación al ingreso económico(soles), el 60% menor a 850, el 40% 850 a 1499.9, 0% mayor a 1500; en cuanto a la religión que profesan, el 40% católico, el 28% mormón y 24% adventista y 4% ateo y 4% otras religiones; respecto al idioma, 84%

castellano y 10% quechua, el 6% aimara. **Conclusión:** Los factores que perjudican el tratamiento de la anemia fueron biológicos y socioeconómicos (27).

Cutipa, N. (Puno, 2023) En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses de los Establecimientos de Salud Simón Bolívar I-3 y 4 de noviembre I - 3 – 2019”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños. **Metodología:** Tipo correlacional, no experimental de corte transversal con una muestra de 54 niños. **Resultados:** En cuanto al amamantamiento, el 55.6% tienen lactancia materna exclusiva, 44.4% no exclusiva; relación a los niveles de anemia, el 50% se evidencio anemia leve, 33.3% moderada y el 16.7% presentaron anemia severa; en cuanto al tiempo de vida de la madre(años), el 51.8% de 17 a 35, el 37.1% menores de 35, 11.1% mayores a 17. **Conclusión:** Existe una relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica (28).

Ticona, C. (Puno, 2023) En su investigación intitulada “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a 5 años en el centro de salud Simón Bolívar - Puno, 2020 – 2021”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses hasta 5 años de edad. **Metodología:** Correlacional, descriptivo, básico; una muestra conformada por 436 historias clínicas. **Resultados:** En cuanto al sexo del niño, el 56.2% son masculinos y el 43.8% femenino; referente a la edad del niño, el 51.8% corresponde a los 6 meses a 11 meses, en comparación el 48.2% comprendidas entre las edades de 1 a 5 años; en relación al tipo de lactancia, el 76.8% reciben lactancia materna exclusiva, un 17.6% mixta y el 5.5% de tipo artificial; en cuanto a los niveles de anemia, el 52.1% tienen anemia leve y el 47.9% moderada. **Conclusión:** Los niños que son alimentados con lactancia materna tienen mayor probabilidad de padecer anemia considerándose un riesgo más importante en la prevención de la anemia (29).

Durand, R. (Cusco, 2022) En su investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador”. **Objetivo:** Determinar los factores que se asocian a la anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva, correlacional, corte transversal y no experimental; con una muestra conformada por 54 niños. **Resultados:** En el factor social, en cuanto a la edad de la madre, el 46.3% fueron de 18 a 25 años, 35.2% de 26 a 35, el 11.1% de 36 a 45 y 7.4% menores de 18 años; mientras que en la edad del niño, el 46.3% fue de 12 a 23 meses, el 27.8% de 24 a 35 y un 25.9% de 6 a 11 meses; en cuanto a la procedencia el 90.7% es rural en comparación al 9.3% que pertenece al área urbana; en el sexo del niño, el 57.4% son femeninos frente al 42,6% que son masculinos; con respecto a número de hijos de la madre, el 48.1% tienen 1 hijo, el 29.6% 2 hijos, un 17.7% más de 4 hijos y el 5.6% 3 hijos; en la ocupación de la madre, el 75.9% son solamente ama de casa, el 18.5% ama de casa y otras actividades económicas y el 5.6% ama de casa y estudiante; el grado de instrucción, el 63% secundario, un 18.5% primario, el 11.1% superior y un 7.4% iletrados; en el ingreso económico familiar(en soles), el 74.1% del ingreso fue menor a 1025, un 18.5% igual 1025 y el 7.4% mayor a 1025. En lo que respecta a los niveles de anemia, el 54% de los niños tuvieron leve y el 46% moderada, no existiendo su forma severa. **Conclusión:** Evidenciaron relación de los factores patológicos y alimenticios con la anemia en infantes menores de tres años (19).

Quispe, A. (Puno, 2022) En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de un año del Centro de Salud Cabanillas 1-3, Provincia de San Román”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que estuvieron asociados a la anemia ferropénica. **Metodología:** Cuantitativo, correlacional, transversal, con muestra formada por 132 niños. **Resultados:** En relación a los factores sociales y el nivel de anemia; con respecto a la edad del niño(meses), el 38.6% de 7 a 9 de los

cuales el 25.0% tienen anemia leve; mientras que el 7.6% de tipo moderada, el 5.3% ningún tipo de anemia y el 0.8 % de tipo severa; referente al sexo, el 50.8% femenino y 49.2% masculino; en cuanto a los niveles de anemia, el 57.6% de tipo leve, el 24.2% moderada y el 16.7% no tuvieron anemia y el 1.5% severa. **Conclusión:** El principal factor de riesgo fueron la edad y el sexo (26).

Ricaldi, A y Rojas L (Huancayo, 2022) En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en menores de 2 años de un centro de salud de Huancayo”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores de riesgo y la frecuencia de la anemia ferropénica. **Metodología:** Cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, con una muestra conformada por 120 niños. **Resultados:** En relación al factor social, con respecto a la edad de la madre(años), el 47.5% de 25 a 31, el 27.5% de 32 a 38 y el 19.2% de 18 a 24, 5.8% mayores a 39; referente a la edad del niño(meses), el 75.0% de 12 a 18, el 17.5% mayores de 18, 7.5% menores de 12 meses; respecto al sexo, el 51.7% masculinos y el 48.3% femenino; en relación al lugar de procedencia, el 69.2% urbano y el 30.8% rural; referente a la ocupación, el 61.7% ama de casa y el 38.3% otras ocupaciones; en cuanto al ingreso económico, el 71.7% menos que el sueldo mínimo, el 28.3% sueldo mínimo; en relación factor cultural; en cuanto a la ingesta de productos ricos en hierro, el 78.3% si, el 21.7% no; en relación al nivel de anemia, el 65.0% leve, el 5.8% moderada. **Conclusión:** El factor demográfico no estuvo asociado al padecimiento de anemia de lo contrario como si es el caso de los factores sociales, nutricionales, patológicos y cognitivos (23).

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Teoría Sociocultural:

Esta teoría fue propuesta por Vygotsky, quien menciona que el ser humano se encuentra condicionado por el rol que desempeña en su vida, pues el

lugar que este ocupa en la sociedad está relacionado a nivel cultural de sus amigos, familiares, vecinos, etc. Por lo que, el nivel de educación, alimentación, y práctica de buenas costumbres dependerán del nivel cultural de los padres; el autor refiere que el aprendizaje se desarrolla en dos planes, el primero se da a nivel familiar y el segundo a nivel social; las cuales detallan a continuación: (11).

o Nivel familiar

Se destaca que la crianza, valores y educación que pone en práctica el infante, vienen de casa por lo que, los padres son quienes se encargan de transmitir el éxito o fracaso a sus hijos.

o Nivel Social

Menciona que la alimentación depende únicamente de los padres, pues si ellos tienen una cultura de desarrollo, van a luchar por alimentar de forma adecuada a sus hijos, y si fueran lo contrario, los niños padecerán múltiples enfermedades; por lo tanto, esta teoría, señala que el aprendizaje humano en gran parte es un proceso social (11).

II.2.2. Teoría de la Interacción

La presente teoría corresponde a Katryn E. Barnard, la que se orienta a la evaluación infantil, explica el desarrollo y crecimiento de los niños; fijando una estrecha relación entre padres e hijos, donde se le exige al padre ser mucho más responsable en el cuidado de sus hijos. Dicha teoría también avala a la de Vygotsky por la responsabilidad social de los padres. Además, manifiestan que los hijos expresan su bienestar, enfermedad, nutrición, educación, apariencia, temperamento de acuerdo con cómo actúan los padres además de la capacidad para adaptarse al mundo (13).

II.2.3. Teoría de la Promoción de la salud:

Nola Pender menciona a través de esta teoría, que la conducta del ser

humano se motiva para lograr el bienestar y la potencia, lo que además se entusmo en la creación de un modelo de enfermería que otorgara respuestas para que las personas puedan adoptar decisiones acerca del cuidado en la salud individual. Esta teoría pone en evidencia la naturaleza multifacética del ser humano con su interacción con el medio cuando intenta alcanzar el anhelado estado de salud, además de evidenciar los elementos más interesantes que interactúan en los cambios de la conducta del ser humano, sus actitudes y motivación al accionar que promueva la salud, el cual se basa en dos sustentos teóricos como: La de aprendizaje social y el modelo de valoración de las expectativas de la motivación humana. Por ende, este modelo, no solo menciona las características y experiencias individuales, sí no que el saber y el afecto, especificado la conducta, lo que lleva al ser humano a participar o no en comportamientos respecto a su estado de salud (12).

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Factores socioculturales

A. Definiciones

Son aquellas condiciones determinantes de la personalidad del ser humano, así como las condiciones que se relacionan con la cultura de la sociedad que los rodea (30).

También, son procedimientos sociales y culturales, subyacentes en la forma de vivir en la sociedad, pues estas determinan el estado de salud de las personas, y además tienen influencia en la calidad y cantidad del cuidado de la salud. (31)

Igualmente, son procedimientos que tienen relación con el aspecto social y cultural de un individuo, sociedad o comunidad, pues estos están estrechamente vinculados a las ideologías, etnias, creencias y costumbres (32).

B. Implicancias

Las circunstancias producen cambios en las acciones que determinan el comportamiento humano; Pues menciona que las características socioculturales de cada persona influyen en las expectativas y el comportamiento en una determinada población (30).

C.- Dimensiones

C.1. Factores sociales

a) Definición

Son condiciones que producen cambios en la persona y su entorno que lo rodea, es decir en la familia y comunidad.

b) Implicancias

Pueden favorecer o perjudicar el comportamiento y el desenvolvimiento correcto del individuo en un determinado momento, estas situaciones son productos de las condiciones de vida de la persona y su medio (33).

c) Indicadores

Dentro de esta variable, se establecieron los siguientes indicadores:

- o Edad:** Es el periodo que transcurre de la persona, desde el momento que nace hasta su deceso. En caso del niño según la norma técnica N° 137.MINSA/2017 DIGIESP, indica que el periodo esta comprendido de 0 meses a 5 años (34). Referente en edad de la madre, el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años puede ser más riesgoso; la edad fértil de la madre por lo general es hasta 45 años de edad (35).
- o Números de hijos:** Es la cantidad total de hijos que han tenido las mujeres en su etapa reproductiva (36). La presencia de hijos numerosos puede producir condiciones inadecuadas para los infantes, lo cual puede repercutirá negativamente en su salud y bienestar.
- o Grado de instrucción:** Es el nivel más alto de estudios alcanzado por el ser vivo a lo largo de su vida, que se logra a través del estudio en

lugares autorizados, las mismas que certifican el nivel obtenido (37). Sin embargo, existen gran cantidad de mujeres que no pudieron alcanzar ningún grado educativo, lo que hace que sus conocimientos sean escasos al momento de ponerlos en práctica para tomar decisiones relacionadas a su estado de salud o el de sus hijos, poniéndolo en peligro las prácticas alimentarias (38).

- o **Procedencia:** Es el lugar donde el individuo reside de acuerdo con su estilo de vida, pueden ser dos espacios, tanto de áreas rurales o urbanas (39).
- o **Ocupación:** Es el oficio o trabajo que tiene una persona, independientemente de su profesión, pues en varios países las condiciones económicas han cambiado, provocando que solo el varón trabaje, evidenciando que existe una sobrecarga en las obligaciones, lo que repercute en el descuido de su rol paternal en el cuidado de sus hijos (40).
- o **Ingreso económico familiar:** Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente, dicho indicador sirve para determinar el nivel nutricional de los alimentos que consumen los menores en base a los costos que produce comprar los alimentos que se requieren para tener una adecuada alimentación (41).
- o **Asistencia a citas de CRED:** Es la concurrencia al control establecido por el profesional de Enfermería; esto ayuda a la vigilancia de la salud en la etapa de la infancia, lo que permite lograr un desarrollo en la calidad de los seres humanos; por ende, es importante que las madres lleven a sus niños a las atenciones fijadas para tratar la anemia, tarea que debe ser realizada de manera periódica (42). La asistencia a las citas CRED, es pertinente que permite favorecer al cuidado en la salud durante la infancia, el cual es un programa de fácil acceso para todo

padre, tutor o cuidador del menor a su cargo; la asistencia a estas citas es importante para determinar los factores de la anemia ferropénica en los niños (43).

C.2. Factores Culturales:

A. Definiciones. Son costumbres, formas de vida, valores, creencias y estilos de vida que forman parte del proceso de vivencia, estos además dirigen las elecciones y comportamientos; son características que determinan los aspectos espirituales, materiales e intelectuales de una sociedad determinada, así como los valores y emociones propias (44).

También es definida como las acciones, valores que realizan los seres humanos de acuerdo con las políticas con la convivencia del medio que los rodea, así mismo los comportamientos y pensamientos de acuerdo a las costumbres de cada población. Además, suelen entenderse como el accionar que lleva al individuo a desarrollar sus facultades morales, intelectuales y físicas, pudiendo delimitar el comportamiento del ser humano para adecuarse a las circunstancias de su entorno (45).

B. Dimensiones. Para la presente investigación se consideraron los siguientes:

o Hábitos de alimentación en el niño: Es el conjunto de comportamientos, tanto a nivel familiar e individual; además de las rutinas que se adoptan de manera directa o indirecta, estas influyen en la selección, preparación y porciones de alimentos que se les brinda a los niños, esto da como resultados diferentes patrones alimenticios en cada familia y en cada sociedad (46),.

También son conductas colectivos, conscientes e imprevistos que llevan a los seres humanos a poder utilizar y seleccionar diferentes alimentos en replica a influencias culturales y sociales (47).

- o **Costumbres:** Es la forma de comportamiento particular entre una y otra comunidad, es la forma de actuar y obrar de una persona que se convierte en un hábito, y se establece por ser repetitivo, por ende, las costumbres dan a paso a las condiciones que permitan favorecer o afectar los cuidados de salud de una persona y de su familia (48).

- o **Creencias:** Es la convicción de la veracidad de algo, esto involucra a la valoración personal, la cual está basada en elementos racionales o sensación interna, la que en muchos casos pueden verse influenciados por la religión de una familia; además las costumbres determinan algunos comportamientos que pueden favorecer o perjudicar el cuidado de la salud (49).

II.3.2. Niveles de anemia ferropénica

A. Anemia ferropénica

A.1. Definición. Es la insuficiencia de hierro en sangre, esta se da a conocer durante la etapa de la infancia, ya que es ahí donde se necesita aproximadamente un 1mg de hierro; con esta cantidad el organismo cumple la función de brindar un balance entre lo que el cuerpo del niño requiere y su consumo cotidiano, considerando que este solo puede absorber el 10% del hierro que ingiere en su dieta, siendo esta entre 8 a 10 gr de hierro, que la dieta debe tener (50).

Por otra parte, el Ministerio de Salud – MINSA (51), menciona que la anemia ferropénica es la poca concentración de proteína en sangre por inferior al nivel que se considera normal con respecto a su edad, sexo y altura respecto al mar.

Igualmente, a la anemia se le considera como un padecimiento en el cual el cuerpo humano no tiene los suficientes glóbulos rojos, ya que son estos los que les brindan el oxígeno necesario a los tejidos corporales, además existen distintos tipos de anemia, pero la más común en los

niños es la ferropénica, ya que muchas veces no consumen la suficiente cantidad de hierro que su cuerpo necesita (52).

Así mismo Moreira y López. Definen la anemia como un padecimiento que ocasiona una disminución en la concentración de hemoglobina en el organismo, la hemoglobina se encuentra dentro de los glóbulos rojos y se une al oxígeno para el transporte y el uso adecuado del oxígeno por los diferentes tejidos corporales. (53)

B. Signos y síntomas

Las personas que padecen anemia suelen mantenerse asintomáticos, pues el cuerpo ante el poco hierro que contiene , produce mecanismos compensatorios que hacen que no se puedan evidenciar los síntomas de la anemia leve, pues estos suelen aparecer hasta que el nivel sea de 8 gr o menor, uno de los primeros síntomas que aparece es la palidez en la palma de las manos, mucosas orales y conjuntivas palpebral, otros síntomas también suelen ser dificultad para aumentar de peso, cabello quebradizo y comportamientos de irritabilidad y falta de interés en su ambiente (56).

De acuerdo a los niveles de anemia existen sintomatología propia, las cuales se detallan a continuación:

- o **Leve.** Expresa cansancio, sueño, disnea, ausencia de apetito y palpitaciones.
- o **Moderada.** Manifiesta pérdida de apetito
- o **Severa.** Muestra un semblante pálido y palpitaciones constantes mareos constantes, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, insomnio, sufren anorexias (55).

Dentro de las características más frecuente, se evidencia en distintos actuares, el niño(a) yano quiere consumir sus alimentos, esta fatigado,

tiene miedo a los productos nutritivos se expresa mediante el como rechaza ciertos productos según el olor, color, sabor (69).

C. Niveles de hemoglobina:

La hemoglobina es una proteína que están dentro de los glóbulos rojos de la sangre, y la tarea es llevar oxígeno hacia los tejidos de ser humano mediante los vasos capilares (69).

C.1. evaluación, concentración de hemoglobina

El examen de hemoglobina es ejecutado considerando la ubicación geográfica donde habitan los niños(as). Igualmente, el resultado ajustado se tiene teniendo en cuenta la altitud de residencia del infante (69).

De acuerdo a la concentración de hemoglobina; la anemia según la OMS se clasifica en:

- o **Leve.** Es cuando el nivel de hemoglobina es de 10 a 10,9 gr/dl.
- o **Moderada.** Los niveles de hemoglobina se encuentran entre 7 a 9,9 gr/dl.
- o **Severa.** La concentración de los niveles de hemoglobina es menor a 7 gr/dl (54).

D. Las causas de los niveles de anemia ferropénica

Se da porque no existe suficiente hierro, específicamente cuando los tejidos del cuerpo humano no cuentan con cantidades normales de

hierro, es decir si la persona no consume cantidades adecuadas de hierro, entonces disminuye los valores de hierro en la sangre, entonces se produce la carencia de hierro. Así mismo existen diferentes factores que el niño puede desarrollar anemia, así como factores sociales y culturales, enfermedades entre otros.

De acuerdo a la fisiología en el niño(a), desde los 6 meses de vida, se produce la disminución progresiva de reserva de hierro, ya que la alimentación se basa principalmente de leche materna, entonces disminuye el aporte de hierro.

E. Tratamiento de la anemia ferropénica:

Es de acuerdo a la causa que lo provoca, así mismo se basa en reponer el hierro en el organismo acompañando la ingesta de vitamina B12 y el ácido fólico según la norma técnica N°213-Minsa/DGIEP-2024 (57).

F. Complicaciones de la anemia ferropénica

Dentro de los problemas más seguidos de las personas quienes sufren anemia, son las arritmias cardíacas, las cuales, con el tiempo, pueden causar daño al corazón y, en algunos casos, llevar a una insuficiencia cardíaca. Además, esta condición puede afectar otros órganos como los riñones, y provocar pérdidas de líquidos no solo en la sangre, sino en todo el organismo (58).

II.4. Definición de términos básicos:

Anemia Ferropénica:

Es una dolencia silenciosa que surge debido a diversos factores socioculturales presentes en las familias de niños menores de 3 años, según la región en la que se encuentren (69)

Concentración de hemoglobina:

Es el número de hemoglobina en el volumen de sangre, la cual se puede expresar en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l) (59).

Consumo de alimentos ricos en hierro:

Durante la primera infancia, es crucial ingerir alimentos altos en hierro, ya que este mineral es fundamental para la producción de hemoglobina, proteínas y mioglobina (62).

Consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro:

Es la ingesta de alimentos no saludables que aumentan la posibilidad de padecer anemia ferropénica en la etapa de la infancia; por ende, los alimentos como menestras, huevos, bazo, sangrecita entre otros son los ideales para nutrirse adecuadamente (64).

Deficiencia de hierro:

La carencia de hierro progresa a través de diferentes etapas. En la primera el requerimiento de hierro supera necesidad, lo que puede llevar a un empobrecimiento gradual de las reservas de hierro en la médula ósea. A medida que estas reservas disminuyen, el cuerpo incrementa la absorción de hierro de la dieta para compensarlo (66).

Factores influyentes en los hábitos alimenticios:

Los hábitos alimenticios se desarrollan a lo largo de la vida, pero tienen un impacto mayor en la primera etapa, ya que los padres son responsables de proporcionar los nutrientes y esto puede influir en los hábitos alimentarios futuros. Con el tiempo, estos hábitos tienden a cambiar y disminuir. Aun cuando, la rutina alimenticia se modifica según diversos factores que alteran la dinámica familiar y los patrones de consumo (67)

Frecuencia del consumo de alimentos: Permite identificar el consumo usual en un tiempo determinado, el cual es variable. Aquí se destaca el

consumo de frutas, verduras, cereales, leche y productos lácteos, y bajos en grasa, aquí se incluye diversos alimentos como pescados, carnes, huevos, menestras y cereales (61).

Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria: La alimentación complementaria comprende la introducción de los productos sólidos a partir de los 6 meses de edad, por ello, esta es considerada como un periodo complicado en la nutrición de los niños debido a su funcionalidad digestiva y los periodos nutricionales son mucho mayores por ello la anemia ferropénica comienza a aumentar en esta etapa de la vida (63).

Suplementación con hierro y micronutrientes:

Es una planificación de acción que consta en proporcionar hierro o micronutrientes para no llegar a la anemia por falta de hierro. (65).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

- **General:**

Hi: Los factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

- **Específicas:**

H1: Los factores sociales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

H2: Los factores culturales están asociados a los niveles de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

3.1.1. Operacionalización de variables

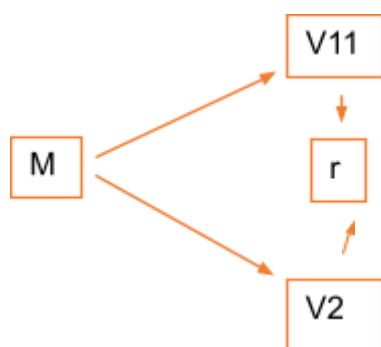
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Indices/ Items	Método y Técnica
				Edad de la madre	1	
Variable	Los factores socioculturales son definidos como aquellas condiciones determinantes de la personalidad de un ser humano, La anemia por deficiencia de hierro se produce cuando la acumulación de hemo en sangre cae por debajo de lo que los considera normal para la edad, sexo y altura (10). el comportamiento humano (22).	La medición estadística de la variable se dará a través de las respuestas obtenidas mediante la aplicación de un instrumento, las cuales estarán mostradas en el formulario del Perú, de acuerdo a los siguientes valores: Moderada = 7.0 - 9.9 gr/dl Severa = < 7.0 gr/dl	Factores sociales	Edad del niño Sexo del niño Números de hijos Grado de instrucción Procedencia Ocupación Ingreso económico familiar Asistencia a citas Nivel de anemias Hábitos de alimentación en el niño Religión Costumbres Creencias	3 4 5 2 6 7 8 9 10,11,12, 13,14 15 16 17,18,19	Método y Técnica Método: Deductivo Técnica: Encuesta Deductivo Técnica: Análisis documental
V1: Factores socioculturales						
V2: Niveles de anemia ferropénica						

IV. METODOLOGÍA

IV.1. Diseño metodológico

El enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que las variables se midieron mediante métodos estadísticos. En cuanto a su propósito, fue un estudio básico, orientado a generar nuevos conocimientos. Además, fue prospectivo, ya que los datos se analizaron con una proyección a futuro. El estudio también fue de corte transversal, dado que se realizó en un solo momento. En relación con el diseño, fue relacional, al evaluar la razón entre los factores socioculturales y los niveles de anemia ferropénica. Finalmente, fue un estudio no experimental, ya que no se tocaron las variables. (68)

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

V1 = Factores socioculturales.

V2 = Niveles de anemia.

IV.2. Método de investigación

Se empleó el método deductivo, que consiste en descomponer un todo en sus partes, pasando de lo general a lo particular, y se distingue por llevar a cabo un análisis detallado. Este enfoque sigue un proceso descendente, partiendo de lo general hacia lo específico, o se enfoca en generalizaciones. (68)

IV.3. Población y muestra

IV.3.1. Población

La población estuvo constituida por 42 madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica, que asistieron al Centro de Salud Pomata, en la región de Puno, para la realización de sus atenciones.

IV.3.2. Muestra:

La muestra fue censal, porque estuvo constituida por la cantidad total de la población, dado el tamaño se determinó trabajar con todos los infantes diagnosticados con anemia ferropénica, para tener mejor nivel de confianza.

Unidad de análisis:

Niños menores de 3 años con anemia ferropénica.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia ferropénica.
- Madres de niños menores de 3 años que asistieron al Centro de Salud Pomata para sus citas.
- Madres de niños menores de 3 años con diagnósticos de anemia ferropénica que quisieron participar voluntariamente en el estudio.
- Historias clínicas de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia ferropénica.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 3 años que tuvieron alguna discapacidad que les impida su participación.

IV.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

La investigación se realizó, en el Centro de Salud - Pomata, distrito del mismo nombre, provincia de Chucuito y departamento de Puno. En cuanto al periodo de ejecución, se desarrolló entre el periodo marzo a junio del 2024.

IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

IV.5.1. Técnicas

Para la V1, se optó por el uso de la encuesta; mientras que, para la V2, se determinó por el análisis documental.

IV.5.2. Instrumentos

V1: Factores socioculturales.

Se tomó en cuenta el instrumento establecido por Deza A. y Espinoza A. (21), dicho instrumento estuvo dividido en 2 partes; siendo el Factor Social con 9 preguntas, y el Cultural con 10 preguntas.

Para cumplir con los criterios de calidad, se estableció la validez y confiabilidad del instrumento.

- a. **Validez.** En cumplimiento a este requisito, se tomó los resultados hallados por Deza A. y Espinoza A., quienes utilizaron la prueba binomial, la misma

que arrojó el valor de 0.75, estas se interpretan como concordancia significativa favorable.

- b. **Confiabilidad.** Los autores citados con anterioridad aplicaron la prueba de Kuder Richardson, cuyo valor fue 0.9, esto significa que la confiabilidad fue excelente.

IV.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez aplicados los cuestionarios se procesó inicialmente con la estructuración de una base de datos del software estadístico SPSS 25, el cual nos permitieron analizar de forma óptima los parámetros encontrados mediante su aplicación. Cuando se tuvo la base de datos se analizó el aspecto descriptivo, obteniendo tablas y figura que dieron respuestas a los objetivos establecidos; mientras que en el aspecto inferencial se realizó la prueba de hipótesis mediante el método estadístico de Chi- cuadrado.

IV.7. Aspectos éticos de la investigación

En primer lugar, se presentó una solicitud al jefe del Centro de Salud Pomata, pidiendo el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento y la revisión de las historias clínicas. Luego de obtener el permiso del Centro de Salud, se solicitó el consentimiento de las progenitoras de los niños con anemia ferropénica para la aplicación del instrumento.

Para el correcto desarrollo del estudio fue importante considerar los criterios éticos, por los cuales permitieron beneficiar a los participantes de la investigación. Además, se consideraron los principios de:

- o **Confidencialidad:** En este estudio, fue importante considerar que la información recopilada solo se utilizó para fines de investigación, preservando los datos brindados por cada participante; las mismas que fueron protegidos y resguardados integralmente.
- o **Beneficencia:** En el desarrollo de la investigación, las autoras brindaron a cada participante, el beneficio que se obtenga para identificar los factores socioculturales que se asocian a los niveles de la anemia ferropénica.
- o **Privacidad:** Cada una de las madres y niños que conformaron la muestra, contaron con un espacio privado y tuvieron el derecho a la libertad en su participación. No se intervino en las respuestas, ni se generaron controversias que podrían haber generado sesgos en los resultados.

- o **Autonomía:** Cada madre fue libre de elegir su actuar y tomar sus propias decisiones con la finalidad de mantener una participación adecuada, buscando siempre su bienestar, prevaleciendo el derecho al ser humano y respetando sus cualidades en todo momento.

V. RESULTADOS

5.1. Descriptivos

TABLA 5.1.1.

Factores sociales de la madre y el niño(a) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

FACTORES SOCIALES		TOTAL	
		N	%
Edad de la madre	Menor de 20 años	4	9.5
	21 a 30 años.	21	50
	30 a 40 años.	15	35.7
	Mayores de 40 años.	2	4.7
	Total	42	100
Grado de instrucción de la madre	Primaria.	14	33.3
	Secundaria	26	61.9
	Técnico superior	2	4.7
	Total	42	100
Edad del niño	Menores de 1 año (Hasta los 11 meses y 29 días)	13	30.9
	Niños de 1 año (de 12 meses hasta los 23 meses con 29 días)	15	35.7
	Niños de 2 años (de 24 meses hasta los 35 meses con 29 días)	14	33.3
	Total	42	100
Sexo del niño	Femenino	24	57.1
	Masculino	18	42.8
	Total	42	100
Número de hijos	1	7	16.6
	2	19	45.2
	3	6	14.2
	Más de 3 hijos	10	23.8
	Total	42	100

Procedencia	Zona rural	41	97.6
	Zona Urbana	1	2.4
	Total	42	100
Ocupación	Ama de casa	38	90.4
	Trabajadora dependiente	2	4.7
	Trabajadora independiente	2	4.7
	Total	42	100
Ingreso económico familiar	Menor a un sueldo básico. (< s/1,025)	37	88.0
	Sueldo básico. (= s/1,025)	3	7.1
	Mayor a un sueldo básico. (> s/1,025)	2	4.7
	Total	42	100
Asiste continuamente a las citas CRED	Siempre	8	19.0
	A veces	30	71.4
	Nunca	4	9.5
	Total	42	100

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

INTERPRETACION:

En la tabla 5.1.1, de 100% (42), en lo concerniente a la edad de la madre, el 50% (21), son de las edades entre 21 a 30 años, seguido del 35.7% (15) de 31 a 40 años, luego el 9.5% (4), de menores de 20 años y finalmente el 4.7% (2) son mayores de 40 años de edad. La prevalencia de madres de 21 a 30 años, se debe a patrones culturales, ya que si no se emparenta y no tienen hijos son catalogadas como “mujeres que no son apreciadas por los varones”. Según al grado de instrucción materna, el 61.9% (26) tienen estudios secundarios, seguido del 33.3% (14), cuentan con nivel primario, luego el 4.7% (2) tuvieron estudios de superior técnico. El porcentaje mayor con secundaria completa, se debe porque los padres tienen como objetivo, que al menos culminen la secundaria.

En lo referente a la edad del niño, el 35.7% (15), son de 1 año (de 12 a 23 meses con 29 días), seguido del 33.3% (14), de 2 años (24 meses a 35 meses con 29 días) y finalmente el 30.9% (13), de niños menores de 1 año

(11 meses con 29 días). Esta prevalencia se debe a los nacimientos, y la disminución de la mortalidad infantil.

Con respecto al sexo, el 57.1% (24) son femeninas y 42.8% (18) masculino. Predomina el sexo femenino, se debe a diversos factores genéticos de los padres.

En relación al número de hijos el 45.2% (19) son madres que tienen 2 hijos, el 23.8% (10) tienen más de 3 hijos, el 16.6% (7), tienen 1 hijo, el 14.2% (6) tienen 3 hijos. El mayor porcentaje de hijos es 2, se debe por las condiciones laborales de las familias.

En cuanto a procedencia el 97.6% (41) es de zona rural, el 2.4% (1) de la zona Urbana. La predominancia de zona rural, se debe por factores socioeconómicos. Referente a ocupación el 90.4% (38), son ama de casa, el 4.7% (2), son trabajadoras independientes y el 4.7% (2) son trabajadores dependientes, la mayoría de las madres son ama de casa. El trabajo mayoritario se debe a las mujeres en las áreas rurales se dedican exclusivamente a labores del hogar.

Con respecto al ingreso económico familiar, el 88.0% (37) perciben menor a un sueldo básico menor a s/ 1.015, el 7.1% (3) con sueldo igual a 1,025 y el 4.7% (2), tienen mayor a s/1,025. La predominancia fue a un sueldo menor al indicado, se debe a que las familias tienen un sustento económico solo con sus productos agrícolas y por la venta de animales domésticos, las misma que en el mercado tienen un costo devaluado.

En cuanto a la asistencia continua a las citas CRED, el 71.4% (30), acuden a veces, 19.0% (8) asisten siempre, 9.5% (4) nunca asisten. Predomina que asisten a veces, debido que dan mayor prioridad al pastoreo y agricultura que les demanda tiempo, y viven en zonas alejadas al establecimiento de salud.

TABLA 5.1.2.
Factores culturales de la madre y el niño(a) menores de 3 años del
Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

FACTORES CULTURALES		TOTAL	
		N	%
Tipo de lactancia que recibió el niño o niña.	Materna exclusiva	18	42.8
	Mixta.	22	52.3
	Artificial.	2	4.7
	Total	42	100
Edad que le dio, lactancia materna exclusiva.	De 0 a 3 meses de edad.	6	14.2
	De 4 a 5 meses de edad.	10	23.8
	Hasta los 6 meses de edad.	15	35.7
	Mayor a 6 meses de edad.	11	26.1
	Total	42	100
Recibió la suplementación preventiva de hierro antes de los 6 meses.	Si	36	85.7
	No	6	14.2
	Total	42	100
Edad de inicio de la alimentación complementaria.	Antes de los 6 meses.	22	52.3
	A los 6 meses.	16	38.0
	Después de los 6 meses.	4	9.5
	Total	42	100
Frecuencia de consumo del niño de alimentos ricos en hierro.	Siempre	4	9.5
	A veces	37	88.0
	Nunca	1	2.3
	Total	42	100
Religión mayoritariamente profesada la familia	Católica	37	88.0
	Evangélica	3	7.1
	Otras	2	4.7
	Total	42	100

Costumbre diaria de consumo de productos.	Huevo, avena y leche. (tarro y vaca)	24	57.1
	Fideos, papa y pan.	9	21.4
	Sangrecitas, hígado y vísceras.	4	9.5
	Leche artificial, sopas y golosinas	5	11.9
	Total	42	100
Percepción de la calidad de los alimentos que consume el niño o niña.	Las sopas y mazamoras.	12	28.5
	El arroz y fideos.	9	21.4
	La sangrecita y carnes de origen animal.	21	50
	Total	42	100
Tipo de leche de mejor calidad para el consumo del niño o niña.	Vaca.	8	19
	Tarro.	4	9.5
	Maternizada en polvo.	12	28.5
	Materna.	18	42.8
	Total	42	100
Percepción del peligro de la anemia para su niño o niña.	Si	26	61.9
	No	16	38.0
	Total	42	100

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

INTERPRETACION:

En la tabla 5.1.2, de 100% (42) en lo referente al tipo de lactancia que recibió el niño(a), el 52.3% (22) reciben de tipo mixto, el 42.8% (18) materna, el 4.7% (2) artificial. Predomina el de tipo mixto, debido que las madres le brindan leche de vaca a parte de la materna, por ser un producto accesible.

Con respecto a la edad que le brindó lactancia materna exclusiva, el 35.7% (15) le proporcionó hasta los 6 meses de edad, el 26.1% (11) mayor a 6 meses, el 23.8% (10) de 4 a 5 meses de edad. La predominancia de hasta los 6 meses fue porque las madres inician la alimentación complementaria desde meses antes indicando que “quieren comer sus niños”.

En relación a que sí recibió la suplementación preventiva de hierro antes de los 6 meses, el 85.7% (36) indican sí y el 14.2% (6) refieren que no. Prevalece el sí recibió hierro antes de los 6 meses, debido que los programas sociales exigen que acudan al control CRED.

Referente a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 52.3% (22) inició antes de los 6 meses, seguido 38.0% (16) a los 6 meses, y el 9.5% (4) después de los 6 meses. La prevalencia de empezar la alimentación antes de los 6 meses, se debe a que en su creencia sostienen “beben comer para que sean fuertes y no se enfermen”.

En relación a la frecuencia de consumo de nutrientes en hierro, el 88.0% (37) mencionan que consumen a veces, el 9.5% (4) siempre y el 2.3% (1) nunca consumen. Predomina que a veces consumen, porque prefieren vender sus productos agrícolas a cambio de adquirir productos menor valor nutricional.

Según la religión mayoría que profesa la familia, el 88.0% (37) es católica, el 7.1% (3), son evangélicos, el 4.7% (2) profesan otras creencias religiosas. La práctica mayoritaria del catolicismo se debe debido a sus creencias y costumbres familiares.

Respecto al consumo diario de productos alimenticios, el 57.1% (24) es a base de huevo, avena y leche, el 21.4% (9) fideos, papa y pan, el 11.9% (5), ingieren leche artificial, sopas y golosinas y solo el 9.5% (4) se alimentan de productos como la sangrecitas, hígado y vísceras. Con mayor frecuencia consumen huevo, avena y leche, debido a que tienen acceso a los programas Vaso de Leche y Qaliwarma.

En cuanto a la percepción de la calidad de los alimentos que consumen, el 50% (21) creen que la sangrecitas y carnes de origen animal, el 28.5% (12) sopas y mazamorra y por último el 21.4% (9) leche artificial, sopas y golosinas. Perciben con mayor frecuencia que la mejor calidad de los alimentos son las sangrecita y carnes de origen animal, porque están informados del valor nutricional a través de las consejerías se reciben de las profesionales de Enfermería.

En relación al tipo de leche de mejor calidad para el consumo del niño(a), el 42.8% (18) mencionan que es la materna, seguido del 28.5% (12)

maternizada en polvo, el 19.0% (8) leche de vaca y el 9.5% (4) el de tarro. El consumo de leche materna, se debe a costumbres y el valor económico.

Con respecto a percepción del peligro de la anemia para el niño, el 61.9 % (26) creen que sí y el 38.0% (16) no. La mayoría tiene percepción que ocasiona peligro, debido que los niños en la etapa escolar no lo logran buen nivel de aprendizaje.

TABLA 5.1.3.

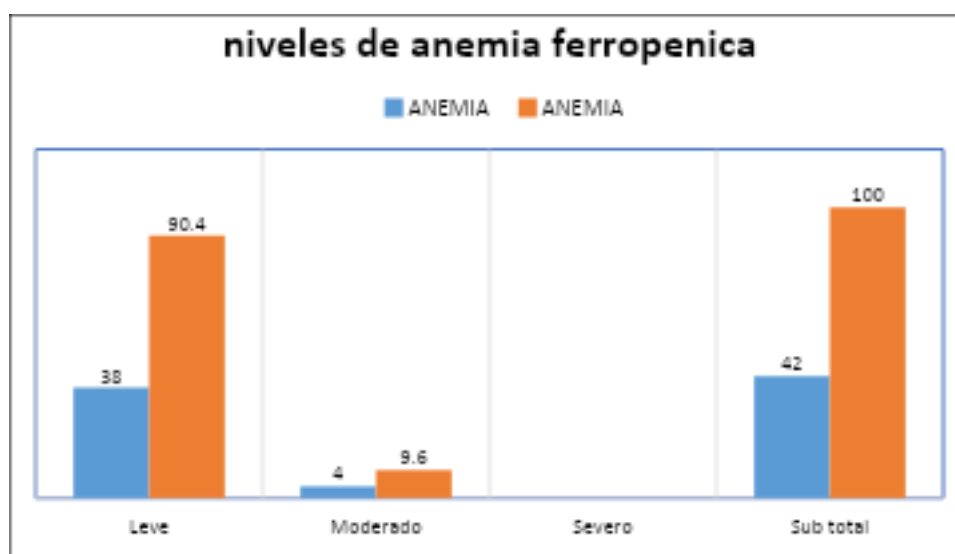
Niveles de Anemia de los niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

ANEMIA		
Niveles	N	%
Leve	38	90.4
Moderado	4	9.6
Severo	0	0
Sub total	42	100

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

FIGURA 5.1.3.

Niveles de Anemia de los niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

INTERPRETACIÓN

En la figura 5.1.3. Se puede evidenciar que del 100% (42), el 90.4% (38) son niños con nivel de anemia leve y el 9.6% (4) tienen moderada. No existiendo nivel severo. Con mayor prevalencia el nivel de anemia leve, se debe a que los niños en el área rural no recuperan su nivel hemoglobina a los límites normales, además de otras determinantes de la salud; tales como la parasitosis, la carencia al acceso agua segura, etc.

TABLA 5.1.4.

Factores sociales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024

FACTORES SOCIALES		ANEMIA			
		Leve		Moderada	
		N	%	N	%
Edad de la madre	Menor de 20 años	4	9.5	0	0
	21 a 30 años.	20	47.6	1	2.3
	30 a 40 años.	12	28.5	3	7.1
	Mayores de 40 años.	2	4.7	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Grado de instrucción de la madre	Primaria.	13	30.9	1	2.3
	Secundaria	23	54.7	3	7.1
	Técnico superior	2	4.7	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Edad del niño	Menores de 1 año	11	26.1	2	4.7
	Niños de 1 año	14	33.3	1	2.3
	Niños de 2 años	10	23.8	0	0
	Niños de 3 años	3	7.1	1	2.3
	Total	38	90.4	4	9.6
Sexo del niño	Femenino	20	47.6	4	9.6
	Masculino	18	42.8	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Número de hijos	1	7	16.6	0	0
	2	16	38.0	3	7.1
	3	5	11.9	1	2.3
	Más de 3 hijos	10	23.8	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Procedencia	Zona rural	37	88	4	9.6

	Zona Urbana	1	2.3	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Ocupación	Ama de casa	34	80.9	4	9.6
	Trabajadora dependiente	2	4.7	0	0
	Trabajadora independiente	2	4.7	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Ingreso económico familiar	Menor a un sueldo básico. (< s/1,025)	33	78.5	4	9.6
	Sueldo básico. (= s/1,025)	3	7.1	0	0
	Mayor a un sueldo básico. (> s/1,025)	2	4.7	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Asiste continuamente a las citas CRED	Siempre	6	14.2	2	4.7
	A veces	28	66.6	2	4.7
	Nunca	4	9.5	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

INTERPRETACION

En la tabla 5.1.4, en relación a los factores sociales asociados a los niveles de anemia ferropénica, se puede observar que, con respecto a la edad de la madre, 49.9% (21) tienen de 21 a 30 años; de ellas, 47.6% (20) tienen niños con anemia ferropénica leve. Por otro lado, en relación al grado de instrucción, 61.8% (26) tienen nivel secundario, de las cuales, 54.7% (23) tienen niños con anemia leve. En relación a la edad del niño, el 35.6% (15) son menores de 1 año, de los cuales, el 33.3% (14) tienen anemia leve. Según el sexo, el 57.2% (24), son femeninos, de las cuales el 47.6% (20) tienen anemia leve. Con respecto al número de hijos, el 45.1% (19) de las madres tienen al menos 2 niños, de los cuales, el 38.0% (16) tienen anemia leve. Para la procedencia, el 97.6% (41) son de zona rural, de estos, el 88.8% (37) tienen anemia leve y 9.6% (4) con anemia moderada. En el aspecto de la ocupación, el 90.5% (38) son amas de casa, de las cuales, el 80.9% (34) tienen hijos con anemia leve y el 9.6% (4) es moderada. Con respecto al ingreso económico familiar, el 88.1% (37) de las madres tienen ingresos

menores a un sueldo básico, de las cuales, el 78.5% (33) tienen hijos con anemia leve. Por último, con respecto a la asistencia al control de CRED, el 71.3% (30) asisten de forma regular, de las cuales, el 66.6% (28) presentan hijos con anemia leve y 4.7% (2) tienen moderada.

TABLA 5.1.5.

Factores culturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

FACTORES CULTURALES		ANEMIA			
		Leve		Moderada	
		N	%	N	%
Tipo de lactancia que recibió el niño o niña.	Materna exclusiva	15	35.7	3	7.1
	Mixta.	21	50	1	2.3
	Artificial.	2	4.6	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Edad que le dio, lactancia materna exclusiva.	De 0 a 3 meses de edad.	3	7.1	3	7.1
	De 4 a 5 meses de edad.	9	21.4	1	2.3
	Hasta los 6 meses de edad.	15	35.7	0	0
	Mayor a 6 meses de edad.	11	26.1	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Recibió la suplementación preventiva de hierro antes de los 6 meses.	Si	33	78.5	3	7.1
	No	5	11.9	1	2.3
	Total	38	90.4	4	9.6
Edad de inicio de la alimentación complementaria.	Antes de los 6 meses.	20	47.6	2	4.7
	A los 6 meses.	14	33.3	2	4.7
	Después de los 6 meses.	4	9.6	0	0

	Total	38	90.4	4	9.6
Frecuencia de consumo del niño de alimentos ricos en hierro.	Siempre	2	4.7	2	4.7
	A veces	36	85.7	1	2.3
	Nunca	0	0	1	2.3
	Total	38	90.4	4	9.6
Religión mayoritariamente profesa la familia	Católica	33	78.5	4	9.6
	Evangélica	3	7.1	0	0
	Otras	2	4.7	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Costumbre diaria de consumo de productos.	Huevo, avena y leche. (tarro y vaca)	23	54.7	1	2.3
	Fideos, papa y pan.	8	19.0	1	2.3
	Sangrecitas, hígado y vísceras.	2	4.7	2	4.7
	Leche artificial, sopas y golosinas	5	11.9	0	0
	Total	38	90.4	4	9.6
Percepción de la calidad de los alimentos que consume el niño o niña.	Las sopas y mazamorras.	11	26.1	1	2.3
	El arroz y fideos.	8	19.0	1	2.3
	La sangrecita y carnes de origen animal.	19	45.2	2	4.7
	Total	38	90.4	4	9.6
Tipo de leche de mejor calidad para el consumo del niño o niña.	Vaca.	7	16.6	1	2.3
	Tarro.	3	7.1	1	2.3
	Maternizada en polvo.	12	28.5	0	0
	Materna.	16	38.0	2	4.7
	Total	38	90.4	4	9.6
Percepción del peligro de la anemia para su niño o niña.	Si	24	57.1	2	4.7
	No	14	33.3	2	4.7
	Total	38	90.4	4	9.6

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

INTERPRETACION

En la tabla 5.1.5, en relación a los factores culturales asociados a los niveles de la anemia ferropénica, se puede observar que, con respecto al tipo de lactancia, el 52.3% (22) madres que proporcionaron lactancia mixta, de las cuales, el 50.0% (21) tienen hijos con anemia leve. Por otro lado, en relación

a la edad que le brindó lactancia materna exclusiva, el 35.7% (15) de madres solo lo hicieron hasta los 6 meses, las mismas tuvieron niños con anemia leve. Con respecto a la suplementación preventiva a los 6 meses, el 85.6% (36) de madres mencionan que sí recibieron, de las cuales, el 78.5% (33) tienen hijos con anemia leve. En relación a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 52.3% (22) de madres iniciaron a los 6 meses, de las cuales 4.7% (2) tuvieron niños con anemia moderada. Según la frecuencia que le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro, el 88.0% (37) respondieron a veces, de las cuales 85.7% (36) tienen niños con anemia leve. Por otra parte, con respecto a la religión que profesan, el 88.1% (37) son católicos, de los cuales 78.5% (33) tuvieron niños con anemia leve. Del total de madres, el 57.0% (24) respondieron que acostumbran diariamente darle a su niño alimentos como el huevo, avena y leche, de las cuales 54.7% (23) tuvieron hijos con anemia leve. Por otro lado, 49.9% (21) de madres opinaron que es importante darles a sus niños comidas como la sangrecita y carnes de origen animal; de estas el 4.7% (2) tuvieron niños con anemia moderada. Con respecto a las creencias, el 42.7% (18) de madres opinan que la mejor leche que le pueden dar a sus hijos es la leche materna, de estas, el 38.0% (16) tienen niños con anemia leve. Por último, el 61.8% (26) de madres que opinaron que la anemia es una enfermedad peligrosa para los niños, el 57.1% (24) tuvieron niños con anemia leve.

5.2. Inferenciales

TABLA 5.2.1.

Factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE LA ANEMIA FERROPENICA		
	VALOR	Chi-cuadrado
Factores sociales	Edad de la madre	0.377
	Grado de instrucción	0.809
	Edad del niño	0.419
	Sexo del niño	0.069
	Número de hijos	0.39
	Procedencia	0.743
	Ocupación	0.792
	Ingreso económico	0.742
	Asistencia a CRED	0.231
Factores culturales	Pregunta 10	0.385
	Pregunta 11	0.003
	Pregunta 12	0.520
	Pregunta 13	0.744

	Pregunta 14	0.000
	Pregunta 15	0.742
	Pregunta 16	0.030
	Pregunta 17	0.977
	Pregunta 18	0.474
	Pregunta 19	0.606

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Interpretación

En la tabla 5.2.1., se evidencia que, considerando los 9 ítems dentro de la dimensión de los factores sociales, ninguna de las preguntas se relaciona significativamente a los niveles de anemia, dado que los valores son mayores a 0.05, lo que indicaría que no existe relación entre los factores sociales a los niveles de la anemia.

Por otro lado, con respecto a los factores culturales, 3 ítems mostraron relación a los niveles de la anemia, una de estas fue la mención de la madre en cuanto hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva; otra fue con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro y la última se trató del tipo de alimentos diarios que brinda a su hijo. Dichas interrogantes alcanzaron valores inferiores a 0.005, demostrando su relación con los niveles de anemia ferropénica.

5.3 Otros resultados estadísticos

Por la naturaleza de la investigación no requiere.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

Hi: Los factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Ho: Los factores socioculturales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Al evidenciar que el valor obtenido para Chi-cuadrado de Pearson, se logró determinar que no existe relación evidente entre la variable factores sociales y factores culturales a los niveles de anemia ferropénica, considerando que dentro de la evaluación de los ítems de medición del aspecto social no se encontró factor alguno que determine dicha relación, y solo encontrando 3 en el aspecto cultural; debido a esto, cumpliendo con el criterio, se acepta la H_0 , rechazando la H_i , concluyendo que, los factores socioculturales no están

asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

6.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H1: Los factores sociales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Ho: Los factores sociales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Considerando los 9 ítems dentro de la dimensión de los factores sociales, ninguna de las preguntas presente relación significativa a los niveles de la anemia, al obtener valores mayores a 0.05, lo que indicaría que no se guarda relación entre los factores sociales y los niveles de anemia ferropénica. Debido a esto, cumpliendo con el criterio, se acepta H_0 , rechazando la H_1 , concluyendo que los factores sociales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Hipótesis específica 2:

Hi Los factores culturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Ho: Los factores culturales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

Por otro lado, con respecto a los factores culturales, 3 ítems mostraron relación a los niveles de la anemia ferropénica, una de estas fue la mención de la madre en cuanto hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva; otra fue con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro y la última

se trató del tipo de alimentos diarios que brinda a su hijo. Debido a esto, cumpliendo con el criterio, se acepta H_0 , rechazando la H_1 , concluyendo que los factores culturales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La presente investigación arribó a los siguientes resultados:

En cuanto a la variable **V1: Factores socioculturales**; en el **aspecto social**, según la dimensión Edad de la Madre, el 50% (21), son de las edades entre 21 a 30 años, seguido del 35.7% (15) de 31 a 40 años, luego el 9.5% (4), son menores de 20 años y finalmente el 4.7% (2) mayores de 40 años de edad. En lo referente al Grado de Instrucción Materna, el 61.9% (26) tienen estudios secundarios, seguido del 33.3% (14), nivel primario, luego el 4.7% (2) tuvieron estudios de superior técnico. En lo concerniente a la Edad del Niño, el 35.7% (15), son de 1 año (de 12 a 23 meses con 29 días), seguido del 33.3% (14), de 2 años (24 meses a 35 meses con 29 días) y finalmente el 30.9% (13), de niños menores de 1 año (11 meses con 29 días). Respecto al Sexo del Lactante, el 57.1% (24) son femeninas y 42.8% (18) masculino. De igual forma según el Número de Hijos, el 45.2% (19) son madres que tienen 2 hijos, el 23.8% (10) más de 3 hijos, el 16.6% (7), 1 hijo y el 14.2% (6) con 3 hijos. También considerando la Procedencia, el 97.6% (41) es de zona rural y el 2.4% (1) Urbana. Además, según la Ocupación, el 90.4% (38), son ama de casa, el 4.7% (2), trabajadoras independientes y con el mismo valor del 4.7% (2) corresponden a las dependientes. Así mismo en cuanto al Ingreso Económico Familiar, el 88.0% (37) perciben un sueldo menor al básico, es decir, menos a s/ 1.015, el 7.1% (3) con sueldo igual a 1,025 y el 4.7% (2), mayor a s/1,025. Finalmente, según la Asistencia Continua a las Citas CRED, el 71.4% (30), acuden a veces, un 19.0% (8) asisten siempre y el 9.5% (4) nunca.

En el **aspecto Cultural**, considerando el Tipo de Lactancia, el 52.3% (22) de los niños recibieron de tipo mixto, el 42.8% (18) materna exclusiva y el 4.7% (2) artificial. Igualmente, en cuanto a la Edad que se le brindó Lactancia

Materna Exclusiva, el 35.7% (15) le proporcionaron hasta los 6 meses de edad, el 26.1% (11) hasta que tuvieran más de 6 meses y el 23.8% (10) recibieron solo entre 4 y 5 meses. Asimismo, según la Suplementación Preventiva de Hierro, antes que cumpla los 6 meses, el 85.7% (36) recibieron y el 14.2% (6) refirieron que no. También considerando la Edad de Inicio de la Alimentación Complementaria, el 52.3% (22) inició antes de los 6 meses, seguido del 38.0% (16) a los 6 meses y el 9.5% (4) hasta después de los 6 meses. Igualmente, en cuanto a la Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Hierro, el 88.0% (37) mencionan que consumieron a veces, el 9.5% (4) siempre y el 2.3% (1) nunca ingirieron. De la misma forma según la Religión que Profesa la Familia, el 88.0% (37) fueron católicos, el 7.1% (3), evangélicos y el 4.7% (2) profesaron otras creencias religiosas. Por otra parte, de acuerdo al Consumo Diario de Productos Alimenticios, el 57.1% (24) consumen a base de huevo, avena y leche, el 21.4% (9) fideos, papa y pan, el 11.9% (5), ingieren leche artificial, sopas y golosinas y solo el 9.5% (4) se alimentan de productos como la sangrecitas, hígado y vísceras. En lo referente a la Percepción de la Calidad de los Alimentos que Consumen, el 50% (21) creen que las sangrecitas y carnes de origen animal son de mejor aporte nutricional, el 28.5% (12) sopas y mazamorras y por último el 21.4% (9) leche artificial, sopas y golosinas. En lo concerniente al Tipo de Leche de mejor calidad para el consumo del niño(a), el 42.8% (18) mencionaron la leche materna, seguido del 28.5% (12) maternizada en polvo, el 19.0% (8) leche de vaca y el 9.5% (4) el de tarro. Finalmente, según la Percepción del Peligro de la Anemia para el Niño, el 61.9 % (26) manifestaron ser peligroso en comparación al 38.0% (16) que no la consideran.

Los factores socioculturales son aquellas condiciones determinantes de la personalidad de un ser humano, así como las condiciones que se relacionan con la cultura de la sociedad que los rodea, pues hay circunstancias que producen un cambio en las acciones que establecen la conducta humana. Pues, se menciona que las características de cada persona influyen en las expectativas y el comportamiento pues los factores socioculturales brindan características que determinan a una población (30).

Según la **V2: Niveles de Anemia**, el 90.4% (38) de los niños presentaron de tipo leve y el 9.6% (4) moderada.

En cuanto a los resultados similares respecto a la **variable Sociocultural**, en el **aspecto Social** en la dimensión Edad de la Madre, encontramos a Durand, R. (19) en Cusco – Perú, en el 2022, determinó que la edad fue de 46.3% fueron de 18 a 25 años. Igualmente, Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, Evidencio que el 75% de las madres fueron menores a 36 años. De la misma forma León, T. (21) en Huánuco - Perú en el 2023, evidenció que el 42.1% tuvieron entre 20 a 29 años. También, Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura-Perú, en el año 2023, determinaron que el 30.3% de las madres tuvieron de 23 a 30 años. Además, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo-Perú en el año 2022 dieron a conocer que el 47.5% de las madres tenían de 25 a 31años. En la misma línea, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, evidencio que el 67.8% tenían de 18 a 35 años. Finalmente, Cutipa, N. (28) en Puno – Perú en el 2023, identificó que el 51.8% de las madres tuvieron de 17 a 35 años de edad.

En lo concerniente al Grado de Instrucción Materna, encontramos a Usama G. y Galarraga E. (17) en España, en el 2023, quienes mencionaron el nivel de instrucción está asociado a los niveles de anemia. Igualmente, Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, determinó que el 63% fueron de nivel secundario. Así mismo Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, indicó el 66% tuvieron este mismo nivel. También León, T. (21) en Huánuco- Perú en el 2023, señaló que el 57.9% fueron de nivel secundario. Además, Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura-Perú en el 2023, determinaron que el 32.5% tuvieron de estudios secundarios. De la misma forma, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, determinó que el 48.3% tienen grados secundarios. Finalmente, Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, indicó que el 52% cursaron estudios de nivel secundario, y como los demás autores señala que existe relación con los niveles de anemia.

En relación a la Edad del Niño, Usama G y Galarraga E. (17) en España, en el 2023, demostraron los infantes de 6 a 12 meses, enfermaron de la anemia.

También, Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, indicó que el 46.3% fueron de 12 a 23 meses. Igualmente, León, T. (21) en Huánuco - Perú en el 2023, refirió que el 63.2% de los niños que tuvieron anemia fueron de edades menores de 2 años. Finalmente, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, determinaron que el 75.0% de los infantes fueron de 12 a 18 meses.

Teniendo en cuenta al Sexo del Lactante, encontramos estudios de Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, quien Indicó que el 57.4% fueron femeninos. Finalmente, Quispe, A. (26) en Puno – Perú en el 2022, identificó que el 50.8% correspondían al sexo femenino.

Considerando la cantidad de hijos por madre de familia, encontramos al estudio realizado por Usama G y Galarraga E. (17) en España, en el 2023, quienes sostienen que la cantidad de hijos influyen en la aparición de la anemia por las características socioeconómicas de las familias.

En cuanto a la Procedencia de la madre del niño, Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, Identificó que el 90.7% de zona rural, y esta se relacionan con la enfermedad por las condiciones sociales.

Según la Ocupación de la madre, tenemos a Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, quien indicó que el 75.9%, solamente se dedican a la casa. También, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, identificaron que el 61.7% también eran ama de casa. Igualmente, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, referente a la ocupación de la madre, el 57.7% trabajan en domicilio. Finalmente, Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, demostró que el 60% son ama de casa, y que esta condición se presenta por la situación socioeconómica del área de estudio.

En lo referente al Ingreso Económico Familiar expresado en soles, encontramos estudios realizados por Usama G y Galárraga E. (17) en España, en el 2023, quienes determinaron que este factor condiciona a la anemia en el niño. También, Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, identificó, que el 74.1% tuvieron ingresos menores a 1025. Así mismo, León,

T. (21) en Huánuco - Perú en el 2023, mencionó que el 57.9% tenían ingresos entre 700 a 999. Igualmente, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, hallaron que el 71.7% tuvieron ingresos menores al sueldo mínimo de ese entonces. De la misma forma, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, determinó que el 61.7% tenían ingresos menores a 1025. Finalmente, Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, identificó que el 60% de las madres contaron con ingresos económicos menor a 850 soles; esta condición es una determinante negativa igual a los demás estudios que visibilizaron la carencia de este recurso, por lo tanto, este factor desencadena la aparición de la anemia ferropénica.

Finalmente, al aspecto de la Asistencia Continua a las Citas CRED, encontramos estudios como Pérez B. Et al (14), en Venezuela en el 2022, determinaron que el 80.0 % de los niños no cumplen con asistir al control programado. Esto condiciona la falta de la atención oportuna para evaluación periódicamente su desarrollo integral del niño; por lo tanto, no se pueden detectar trastornos en su salud.

Dentro del **aspecto Cultural**, siguiendo la línea de los resultados similares, encontramos en la dimensión Tipo de Lactancia, Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura-Perú en el 2023, quienes identificaron el 55.3% de las madres brindaban lactancia mixta. Según Usama G y Galárraga E. (17) en España, indicaron que el abandono temprano de la lactancia materna repercute en la aparición de la anemia; porque los niños están en etapa de crecimiento y desarrollo constante, debido a que el hierro almacenado de la madre resulta ser deficiente, haciendo necesaria la incorporación de nutrientes en hierro a partir de los 6 meses.

Con respecto a la Edad hasta que le Brindó Lactancia Materna Exclusiva, no se encontraron estudios similares hasta la emisión del presente informe.

En cuanto a la Suplementación Preventiva de Hierro, León, T. (21) en Huánuco - Perú en el 2023, identificó que el 60.5% de los niños siempre reciben. Finalmente, Díaz J, et al. (15) en Cuba en el 2020, determinaron que el 55.4% de las progenitoras no les proporcionaron a sus niños la

suplementación de hierro que recibieron del personal de salud. El incumplimiento de la ingesta de los micronutrientes produce la deficiencia de hierro en el organismo teniendo como consecuencia la aparición de la anemia ferropénica.

Referente a la Edad de Inicio de la Alimentación Complementaria en los niños encontramos estudios realizados por Véliz N, et al. (18) en Ecuador en el 2020, quienes determinaron que, en el primer año de vida, surgen las necesidades altas de nutrientes debido que los infantes se encuentran en la fase de rápido. Crecimiento. Finalmente, Damiano G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, identificó que el 44.3% de los niños iniciaron la ingesta de alimentos antes de los 6 meses.

En cuanto a la Frecuencia de Consumo de nutrientes en Hierro, encontramos investigaciones realizadas por Véliz N, et al. (18) en Ecuador en el 2020, identificaron, que el consumo de alimentos ricos en hierro es relativamente bajo. Así mismo, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, determinó que el 47.7% de los infantes consumen productos altos en hierro de 1 a 2 veces por semana. Estos malos hábitos de frecuencia de consumo de nutrientes en hierro producen la carencia de nivel bajos de hemoglobina en el organismo del niño, por lo que se desarrolla la anemia ferropénica.

En lo concerniente a la Religión que Profesa la Familia del niño, se encontró un estudio realizado por Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, quién determinó que el 40% de las familias practican la religión católica.

En cuanto al Consumo Diario de Productos Alimenticios tenemos, al estudio realizado por Choque, T. (25) en Puno - Perú en el 2023, indicó que el 38.6%, de los infantes ingieren carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana.

No se evidencia estudios actuales en relación a la Percepción de la Calidad de los nutrientes que Consumen los infantes, Tipo de Leche y Percepción del Peligro de la Anemia Para el Niño; pero que si permitirá realizar la discusión de resultados diferentes.

En cuanto a la **V2: Niveles de Anemia**, siguiendo la línea de estudios similares, tenemos a Díaz J, et al. (15) En Cuba en el 2020; quienes determinaron que el 71.3% de los niños presentaron nivel de anemia leve. También, Meriño Y, et al. (16) en Cuba en el 2023, evidenciaron que el 72.4% de los infantes tenían nivel leve. Igualmente, Durand, R. (19) en Cusco – Perú, en el 2022, identificó que el 54% de los niños estudiados contrajeron de tipo leve. Así mismo, Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, evidenció que el 45.8% presentaron de tipo leve. Seguidamente, León, T. (21) en Huánuco - Perú, en el 2023, determinó que el 63.2% de los niños tuvieron de nivel leve. Además, Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura – Perú en el 2023, identificó que el 56% de los niños presentaron de tipo leve. Como sostiene Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, que el 65.0% tuvieron anemia de nivel leve. Según Choque, T. (25) en Puno – Perú en el 2023, determinó que el 56% tienen nivel leve. Del mismo modo Quispe, A. (26) en Puno – Perú en el 2022, quien evidenció que el 57.6% fueron de tipo leve. Así mismo Cutipa, N. (28) en Puno – Perú en el 2023, identificó que el 50% presentaron de nivel leve. Finalmente, Ticona, C. (29) en Puno -Perú en el 2023, determinó que el 52.1% de los infantes desarrollaron anemia de nivel leve.

En cuanto a los resultados diferentes respecto a la **variable Sociocultural**, en el **aspecto Social** en la dimensión Edad de la Madre, encontramos a Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, determinó que el 88% estuvieron entre las edades de 30 a 59 años.

Referente a la Edad del Niño en meses, se encontraron estudios por Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, quien evidenció que el 64% fueron de 24 a 59. También, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, determinó que el 36.2% de los infantes tenían de 24 a 35. Así mismo, Choque, T. (25) en Puno -Perú en el 2023, identificó que el 56% fueron de 6 a 35 meses. Además, Quispe, A. (26) en Puno – Perú en el 2022, evidenció que el 38.6% eran de 7 a 9. Finalmente, Ticona, C. (29) en Puno -Perú en el 2023, determinó que el 51.8% de los lactantes corresponden entre los 6 a 11 meses de edad.

En cuanto al Genero del Lactante, tenemos estudios realizados por Díaz J, et al. (15) En Cuba en el 2020, quienes determinaron que el 56% fueron masculinos. También, Meriño Y, et al. (16) en Cuba en el 2023, evidenciaron que el 57% eran masculinos. Además, Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, identificó que el 51% fueron masculinos. Seguidamente, León, T. (21) en Huánuco- Perú en el 2023, evidenció que el 52.6% eran masculinos. Así mismo, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo - Perú en el 2022, determinó que el 51.7% masculinos. Según Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, identificó que el 52.3% fueron masculinos. Choque, T. (25) en Puno -Perú, 2023, respecto al sexo, el 32% son masculinos. Finalmente, Ticona, C. (29) en Puno -Perú en el 2023, evidenció que el 32% de los niños fueron de sexo masculinos.

En lo concerniente al Número de hijos, se encontraron estudios por Durand, R. (19) en Cusco – Perú en el 2022, identifico que el 48.1% de las madres tuvieron 1 hijo. También, León, T. (21) en Huánuco- Perú en el 2023, determinó que el 63.2% tenían 1 hijo. Además, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, evidenció que el 36.9% tuvieron 1 hijo. Finalmente, Saravia, L. (27) en Puno – Perú en el 2023, identifico que el 52% de las madres tenían 3 hijos.

Cuanto, a la Procedencia de la madre, se encontraron estudios por Tasayco, M. (20) en Lima-Perú en el 2023, donde evidenció que el 65% fueron del área urbana. También, León, T. (21) en Huánuco- Perú en el 2023, identificó que el 63.2% radican en el área urbano. Igualmente, Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura - Perú en el 2023, quienes determinaron que el 37.9% habitan en zona urbana. Además, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, evidenció que el 69.2% fueron de la zona urbana. Finalmente, Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, determinó que el 94.0% de las madres habitan en el área urbano.

En lo referente al nivel de estudio, Ocupación de la madre, Ingreso Económico Familiar y la Asistencia Continua a las Citas CRED, no se

evidenciaron estudios con resultados diferentes a la presente investigación, hasta la culminación de la misma.

Dentro del aspecto Cultural, siguiendo la línea de los resultados diferentes, encontramos en la dimensión Tipo de Lactancia, a Cutipa, N. (28) en Puno – Perú en el 2023, donde evidenció que el 55.6% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva. Finalmente, Ticona, C. (29) en Puno -Perú en el 2023, determinó que el 76.8% de los niños tuvieron de tipo materna exclusiva.

En cuanto a la Edad hasta que le Brindó Lactancia Materna Exclusiva, se encontró el estudio de investigación de Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, donde evidenció que el 34.2% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva entre los 4 a 5 meses de edad.

Con respecto a la Suplementación Preventiva de Hierro, tenemos un estudio realizado por Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura - Perú en el 2023, donde determinó que el 66.7% de las madres refirieron no haberle suministrado el hierro polimaltosado y/o sulfato ferroso.

Por otra parte, en la Edad de Inicio de la Alimentación Complementaria, tenemos un estudio realizado por Deza, A y Espinoza, A. (22) en Piura-Perú en el 2023, quienes identificaron que el 57.6% de las madres refirieron haberles iniciado desde los 6 meses de edad.

En cuanto a la Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Hierro, encontramos a Pérez B. Et al (14), en Venezuela en el 2022, donde evidenciaron que el 57.0% de las madres mencionaron que a veces les brinda nutrientes en hierro. Finalmente, Ricaldi, A y Rojas L (23) en Huancayo- Perú en el 2022, determinaron que el 78.3% de las cuidadoras indicaron que sí les brindaron nutrientes ricos en hierro.

En relación a la Percepción de la Calidad de los nutrientes que Consumen, se encontró un estudio realizado por Pérez B. Et al (14), en Venezuela en el 2022, identificaron que el 60.0% de las madres refieren que los alimentos consumidos no fueron adecuados, debido que ingieren comida rápida.

En cuanto a la Religión que Profesa la Familia, Consumo Diario de Productos Alimenticios, Tipo de Leche brindado y la Percepción del Peligro de la Anemia Para el Niño, no se evidenciaron estudios diferentes a lo hallado en el presente estudio, debido a que en los antecedentes vigentes muestran resultados similares.

Dentro de la **V2: Niveles de Anemia**, siguiendo la línea de los resultados diferentes, encontramos a Damiano, G. (24) Apurímac – Perú en el 2023, donde determinó que el 45.6% de los niños tuvieron moderada.

Estos resultados de la investigación se argumentan en las bases teóricas incluidas en el presente estudio como la Teoría Sociocultural de Vygotsky que sostiene que el ser humano se encuentra condicionado por el rol que desempeña en su entorno, pues el lugar que este ocupa en la sociedad está relacionado a nivel cultural de sus amigos, familiares, vecinos, etc. (11). Igualmente se aplicó la **Teoría de la Interacción** Katryn E. Barnard, que sostiene que en el desarrollo y crecimiento de los niños se fija una estrecha relación entre padres e hijos, donde exhorta al padre ser mucho más juicioso en el cuidado y bienestar de sus hijos (13).

De la misma forma, la **Teoría de la Promoción de la salud** de Nola Pender que indica que la conducta del ser humano se motiva para lograr el bienestar y la potencia, lo que además se interesó en la creación de un modelo de enfermería que otorgara respuestas para que las personas puedan adoptar decisiones acerca del cuidado en la salud individual. Esta teoría muestra la naturaleza multifacética del ser humano y su interacción con el medio cuando intenta alcanzar el estado de salud deseado. También muestra los elementos más relevantes que intervienen en la modificación de la conducta del ser humano, sus actitudes y su motivación para tomar acciones que promuevan la salud. Esta teoría se basa en dos sustentos teóricos: el modelo de valoración de las expectativas de la motivación humana y el aprendizaje social. Por lo tanto, este modelo no solo se refiere a las características y experiencias individuales, sino también al conocimiento y el afecto, que especifican la

conducta que determina si una persona participa o no en comportamientos relacionados con su estado de salud. (12).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El presente estudio se realizó según los principios dados por el Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao con resolución N°260 - 2019-CU, establece lo siguiente:

- **Probidad:** En el tiempo del proceso de estudio, se prestó gran importancia a los conceptos éticos fundamentales de autonomía, equidad, no maleficencia y beneficencia.
- **Profesionalismo:** Durante todo el procedimiento, tuvimos el actuar de forma muy profesional antes de iniciar nuestra investigación.
- **Transparencia:** Los resultados obtenidos son exactos, nuestro actuar fue de forma abierta y honesta brindando un instrumento validado por otros autores de investigaciones parecidas, y obtuvimos el consentimiento informado de las madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica.
- **Objetividad:** No existe ninguna relación directa entre los investigadores y nadie de las progenitoras encuestadas que contribuyeron en el estudio de los cuales tuvieron intereses financieros o políticos en el centro de Salud Pomata.
- **Confidencialidad:** Los resultados obtenidos, así como la información de las participantes en el estudio se trataron con total confidencialidad.
- **Dedicación, compromiso, honestidad e igualdad:** En todo el proceso de la investigación se tuvieron en cuenta los principios básicos de la bioética, es decir cada autor fue sincero en el proceso de investigación y se tuvo el compromiso de mantener honestidad sobre los derechos de auditoría que se utilizaron para el presente estudio.

VII. CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se logró establecer que no existe relación evidente entre la variable factores sociales y factores culturales a los niveles de anemia ferropénica, considerando que dentro de la evaluación de los ítems de medición del aspecto social no se encontró factor alguno que determine dicha relación, y solo encontrando 3 aspecto cultural se pudo establecer que los de mayor asociación fueron la edad en la que se brindó la lactancia materna exclusiva y la frecuencia con la que esta fue brindada.; debido a esto, cumpliendo con el criterio, se acepta la H_0 , rechazando la H_1 , concluyendo que, los factores socioculturales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

2. En relación a los factores Sociales no se pudo identificar la asociación a los niveles de anemia ferropénica ya que, ninguna de las preguntas presenta relación significativa con la anemia, al obtener valores mayores a 0.05, lo que indicaría que no se guarda relación entre los factores sociales a los niveles de anemia ferropénica. Debido a esto se pudo establecer que los de mayor asociación fueron la edad en la que se brindó la lactancia materna exclusiva y la frecuencia con la que esta fue brindada., cumpliendo con el criterio, se acepta H_0 , rechazando la H_1 , concluyendo que los factores sociales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata.
3. Respecto a los factores culturales, 3 ítems mostraron relación con la anemia, una de estas fue la mención de la madre en cuanto hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva; otra fue con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro y la última se trató del tipo de alimentos diarios que brinda a su hijo. Debido a esto, cumpliendo con el criterio, se acepta H_0 , rechazando la H_1 , concluyendo que los factores culturales no están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Debido que no se encontraron asociaciones significativas entre los factores sociales y culturales, a los niveles de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Se recomienda realizar trabajos de investigación diversos para poder identificar otros posibles factores asociados a aspectos socioculturales que estarían influyendo a los niveles de anemia en el grupo de edad estudiada.
2. Se recomienda al personal de enfermería hacer una adecuada valoración de los niños que presenten factores sociales predisponentes a la anemia ferropénica para poder darles un mejor seguimiento así

mismo promover la educación sobre la prevención para la aparición de los niveles de anemia ferropénica, de igual forma recomendar al personal de salud brindar consejerías a los padres de familia como sesiones educativas sobre el cuidado y la responsabilidad de su menor hijo.

3. Se recomienda al personal de enfermería hacer una adecuada valoración de los niños que presenten factores culturales predisponentes a los niveles de la anemia ferropénica para poder darles un mejor seguimiento. De igual forma recomendar al personal de salud brindar consejerías sobre sesiones demostrativas oportunas sobre la alimentación adecuado a cada edad del niño ,sesiones educativas sobre los alimentos ricos en hierro.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castro Bedriñana J, Chirinos Peinado. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2019; 25(3). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_P prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
2. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Revista Médica Herediana. 2023; 34(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003

3. Góngora Ávila R, Mejías Arencibia A, Vázquez Carvajal L, Álvarez Hernández JC, Frías Pérez E. FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021; 10(3). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/238>
4. Rodríguez García M, Corrales Reyes I, García Raga M, Rodríguez Suárez C, Algas Hechavarría LA. EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA PARA FAMILIARES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. Biotecnia. 2018; 20(1). Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de la OMS sobre la anemia mundial, edición 2021. [Online]; 2022. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
5. Latouche G, Conde A, Barbella S, Cruz Castro K. Factores de riesgo y de protección para la anemia ferropénica en niños menores de 6 años. Segundo premio poster. LIII Congreso Nacional de Pediatría 2007. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque. 2007; 70(4). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000400004
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Online].; 2023. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

7. Dávila Aliaga CR, Paucar R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018; 7(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/118>
8. Galvis Valenzuela D. Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años. Colombia: Universidad del Rosario. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f44a770-81e3-44b7-a29e-34adef85b130/content>
9. Sociedad de Comercio Exterior del Perú. 7 DE CADA 10 NIÑOS SUFRE DE ANEMIA EN PUNO. [Online]; 2022. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/7-de-cada-10-ninos-sufre-de-anemia-en-puno>
10. Herrera Sánchez K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Perú: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
11. Vitancio Vásquez R. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, LOS OLIVOS, 2018. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Disponible en: https://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4963/CARATULA_VITANCIO%20V%C3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Bartra Ríos J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Perú: Universidad Nacional de San Martín, San Martín.

Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_0fe70f3ad2007845bfa8edf0d398dd72

13. Pérez Balseca J, Romero Veloz L, Amores Altamirano N. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. Más Vita - Revista de Ciencias de la Salud. 2022; 4(4). Disponible en:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/470>
14. Díaz Colina JA, García Mendiola JJ, Díaz Colina M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista Electrónica Medimay. 2020; 27(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
15. Meriño Pompa Y, Naranjo Vázquez SY, Araluce Estacio L, Rodríguez Rodríguez M, Soler Otero JA. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Gaceta Médica Estudiantil. 2024; 5(1). Disponible en:
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/126>
16. Usama Ambuludi GA, Galárraga Pérez EA. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación. 2023; 10(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806668>
17. Véliz Mero NA, Zambrano Macias CJ, Delgado López DA, Jaime Hernández NK. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020; 4(2). Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/840>

18. Durand Illanes R. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2022. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5038>
19. Tasayco Chiroque MP. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, ENDES 2021. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/7066/1/UNFV_FM_HU_Tasayco_Chiroque_Mauro_Pedro_Titulo_profesional_2023.pdf
20. León Morales V. FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO – 2023. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8888>
21. Deza Murguía AB, Espinoza Juárez M. Factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del E.S. Víctor Raúl, Piura-2023. Perú: Universidad César Vallejo, Piura. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133727>
22. Ricaldi Ostolaza A, Rojas Eusebio LC. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 2 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO 2022. Perú: Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5851>
23. Damiano Chilingano G. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. Perú:

Universidad Tecnológica de los Andes, Apurímac. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/704526303/Factores-Asociados-a-La-Anemia-Ferropenica-Damiano-Chilingano-Gladys>

24. Choque Choque TL. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE 2023. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en:
<https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21213>
25. Quispe Quispe AL. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD CABANILLAS 1-3, PROVINCIA DE SAN ROMÁN, 2022. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en:
https://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18879/Quispe_Quispe_Ayda_Lucila.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Saravia Tapia LS. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. I-3 “Simón Bolívar” Puno - 2023. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en:
https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/129757/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=50&etal=45&null=&offset=6030
27. Cutipa Huarsaya NM. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses de los Establecimientos de Salud Simón Bolívar I-3 y 4 de noviembre I - 3 - 2019. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en:
<https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13106>
28. Ticona Eduardo C. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a 5 años en el centro de salud Simón Bolívar - Puno, 2020 -

2021. Perú: Universidad Continental, Puno. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13602/3/IV_FCS_502_TE_Ticona_Eduardo_2023.pdf
29. Alarcón Soto O, Solís Luis F, Victoria Quinto D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. Revista Científica de Ciencias Sociales. 2019; 3(2). Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518>
30. Quezada Punchin E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CENTRO DE SALUD CALLAO – 2014. Perú: Universidad San Martín de Porres, Lima. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2432>
31. De la Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results. 2020; 5(1). Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
32. Enríquez Nazario AE, Pedraza Vela YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. Perú: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
33. Tacuri Poma P, Torres Luna MJ. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020. Perú: Universidad César Vallejo, Lima. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59850>

34. Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? *Nutrición hospitalaria*. 2020; 35(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500008
35. Wiese Gutierrez LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. Perú: Universidad César Vallejo, Lima. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31392>
36. Munares García O, Gómez Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19(3). Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6191?show=full>
37. Acosta Narváez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790>
38. Vásquez Muñoz D. Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021. Perú: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10963>
39. Burga Céspedes M, Enríquez Polo R. Factores sociodemográficos y anemia en preescolares del Centro de salud las Flores de la

- Pradera-Pimentel, 2022. Perú: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11584>
40. Zambrano Guevara I. FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO, 2018. Perú: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6582>
41. Marcacuzco Caso A, Vega Gonzáles E, Mosquera Figueroa Z. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Revista Colombiana Salud Libre. 2018; 13(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980>
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2011. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
43. De los Santos Ventura F, Romero Quiroz K. FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, ATENDIDOS EN ESSALUD-DISTRITO CAJAMARCA. PERU, 2018. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_5d53863d27db54cadad53420bef733bb
44. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;

- 8(4). Disponible en:
<https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
45. Dongo A. SIGNIFICADO DE LOS FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN EL DESARROLLO COGNITIVO. Brasil: Universidad Estadual Paulista. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3767>
46. Naranjo Pereira ML. MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Revista Educación. 2009; 33(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
47. Alfaro Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Revista Salud Jalisco. 2014; 1(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
48. Andrade Chagas RI, Correia e Sá Cavalcanti M, Silveira Torres P. La influencia de los factores culturales economicos y socio de la anemia ferropriva en niños de los 6 a 24 meses, asociados lo desteta precocious. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2007; 7(2). Disponible en:
<https://journal.sobep.org.br/es/article/la-influencia-de-los-factores-cultural-es-economicos-y-socio-de-la-anemia-ferropriva-en-ninos-de-los-6-a-24-meses-asociados-lo-desteta-precocious/>
49. Martínez Villegas O, Baptista González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de Hematología. 2019; 20(2). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712>

50. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses. [Online].; 2016. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
51. Casas Castro V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a3dbe619-eda9-4b0f-9dee-8521e51bd418>
52. Moreira V, López A. Anemia ferropénica. Tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2009; 101(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010
53. Layme Villegas JC. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama – Abancay, 2017. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2682>
54. Ñahui Bendaño JC. Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo - 2021. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4d98502d-d7c8-471e-8978-dfef9f099e8e>

55. Cutiño Mirabal L, Valido Valdés D, Valdés Sojo C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Rev. Ciencias Médicas. 2023; 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300025
56. Alvarado C, Yanac Ávila, Marron Vería E, Málaga Zenteno J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065
57. Flores Venegas R, Germes Piña F, Levario Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y Obstetricia de México. 2019; 87(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085
58. Calle Wampiu L. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022. Perú: Universidad Politécnica Amazónica, Bagua Grande. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/470>
59. Gonzales Enríquez 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. Perú: Universidad Andina del Cusco, Cusco. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5756>

60. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
61. Monsalve Álvarez J, González Zapata L. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquía, Colombia. *Nutrición Hospitalaria*. 2011; 26(6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000600021
62. Picos Nordet S, de la Caridad Santiesteban, Cortés Santos M, Morales Gómez A, Acosta Alegría M. Factores de riesgo en la aparición de anemia. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(4). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/4/3>
63. Realpe Sandoval J, Hualca Cabrera M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES, Tulcán. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3601>
64. Olivares M. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO. *Revista Chilena de Nutrición*. 2004; 31(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001
65. Boccio J, Páez M, Zubillaga M, Jimena S, Cinthia G, Domingo B, et al. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2004; 54(2). Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005

66. Candela Vicente AR, Martinez Martinez C. 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. Universidad Autónoma de Ica, Ica. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1090>
67. Ticona Eduardo C. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a 5 años en el centro de salud Simón Bolívar - Puno, 2020 - 2021. Perú: Universidad Continental, Puno. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13602>
68. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education. 2018; ISBN: 978-1-4562-6096-5: p. 714
69. Inquilla Ccalla M. Relación del Estado Nutricional y el Nivel de Hemoglobina en niños(as) menores de 3 años en el distrito de Huata del programa vaso de leche – 2022 Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21151/Inquilla_Ccalla_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXOS
ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD POMATA – PUNO, 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL			DISEÑO: Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Descriptivo – relacional. Nivel: Aplicado. Corte: Transversal. POBLACIÓN Y MUESTRA: N = 42 Niños n = 42 niños LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO: Centro de Salud Pomata -Chucuito -Puno. Realizado en abril a junio de 2024 TÉCNICA E INSTRUMENTO: Técnica: V1:Encuesta. V2:Análisis documental Instrumento: V1:Cuestionario. V2 : Ficha de registro
¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?	Establecer los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.	Hi: Los factores socioculturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.	V1. Factores socioculturales	Sociales. Culturales.	
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICAS			
¿Cuál es la asociación de los factores sociales a los niveles de anemia ferropenia en niños de 3 años menores del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?	Identificar la asociación de los factores sociales a los niveles de anemia ferropenia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.	H1: Los factores sociales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.	V2. Niveles de Anemia ferropénica.	Nivel anemia. de	
¿Cuál es la asociación de los factores culturales a los niveles de la anemia ferropenia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024?	Identificar la asociación de los factores culturales a los niveles de anemia ferropenia en niños menores de 3 años del	H2: Los factores culturales están asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno, 2024.			

Centro de Salud Pomata –
Puno, 2024.



ANEXO N°02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Autores: Deza A y Espinoza A (21).

PRESENTACIÓN:

El presente instrumento permitirá conocer la situación de la problemática. Este cuestionario está dirigido y tiene como objetivo identificar los factores socioculturales asociados a los niveles de anemia ferropénica en niños de 3 años del Centro de Salud Pomata – Puno. Por lo mencionado estimada madre de familia, agradecemos, su participación voluntaria en la presente investigación.

A continuación, se les presenta una serie de preguntas, a las cuales usted deberá de rellenar o marcar según estime su condición que corresponda.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES.

A) Sociales:

1. Edad de la madre:

- a) Menor de 20 años.
- b) 21 a 30 años.
- c) 30 a 40 años.
- d) Mayores de 40 años.

2. Grado de instrucción de la madre:

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Técnico superior.
- d) Superior universitario.

3. Edad del niño:

- a) Menores de 1 año (hasta los 11 meses 29 días)
- b) Niños de 1 año. (de 12 meses hasta 23 meses con 29 días)
- c) Niños de 2 años. (de 24 meses hasta los 35 meses con 29 días)

4. Sexo del niño:

- a) Femenino.
 - b) Masculino.
- 5. Número de hijos:**
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Mas de 3 hijos.
- 6. Procedencia:**
- a) Zona rural.
 - b) Zona urbana.
- 7. Ocupación:**
- a) Ama de casa.
 - b) Trabajadora dependiente.
 - c) Trabajadora independiente.
- 8. Ingreso económico familiar.**
- a) Menor a un sueldo básico. (< s/1,025)
 - b) Sueldo básico. (= s/1,025)
 - c) Mayor a un sueldo básico. (> s/1,025)
- 9. Asiste continuamente a las citas de CRED.**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

B) Culturales:

- 10. ¿Qué tipo de lactancia recibió tu niño?**
- a) Lactancia materna exclusiva.
 - b) Lactancia mixta.
 - c) Lactancia artificial.
- 11. ¿Hasta qué edad le dio, lactancia materna exclusiva?**
- a) De 0 a 3 meses de edad.
 - b) De 4 a 5 meses de edad.
 - c) Hasta los 6 meses de edad.

- d) Mayor a 6 meses de edad.
- 12. Al traer a tu niño a su control, ¿Usted recibió la suplementación preventiva de hierro antes de los 6 meses?**
- a) Si
b) No
- 13. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria?**
- a) Antes de los 6 meses.
b) A los 6 meses.
c) Después de los 6 meses.
- 14. ¿Con que frecuencia le brinda a su hijo alimentos ricos en hierro?**
- a) Siempre (3)
b) A veces (2)
c) Nunca (1)
- 15. ¿Qué religión mayoritariamente profesa su familia?**
- a) Católica
b) Evangélica
c) Ninguna
d) Otra: _____
- 16. De las siguientes alternativas que acostumbra diariamente darle a su niño.**
- a) Huevo, avena y leche. (tarro y vaca)
b) Fideos, papa y pan.
c) Sangrecitas, hígado y vísceras.
d) Leche artificial, sopas y golosinas
- 17. ¿Cuál cree usted que es la mejor comida para su niño?**
- a) Las sopas y mazamorras.
b) El arroz y fideos.
c) La sangrecita y carnes de origen animal.
d) Gaseosas y golosinas
- 18. Según su creencia, cual es la mejor leche para su niño o niña.**
- a) Leche de vaca.

- b) Leche en tarro.
- c) Leche en maternizada en polvo.
- d) Leche Materna.

19. ¿Cree usted que la anemia es una enfermedad peligrosa para su niño o niña?

- a) Si
- b) No

Muchas gracias por su participación.

FICHA DE REGISTRO DE CASOS SEGÚN NIVELES DE ANEMIA FERROPENICA.

ORD	COD	EDAD		VALOR DE HEMOGLOBINA	NIVELES		
		M	F		Leve	Moderada	Severa

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE POSGRADO SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Yo:,
identificado con DNI....., acepto participar de forma voluntaria
en la investigación titulada **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS
A LOS NIVELES DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD POMATA – PUNO, 2024”**; realizada por las
Licenciadas en enfermería: **VILMA ARRATIA MAMANI** y **MAGALY AYDE
ESPEZUA LOPEZ**, para la obtención de su título de segunda especialidad, al
haber conocido el objetivo de la investigación y su importancia dentro de la
sociedad y como aporte a la ciencia.

Puno, mayo del año 2024.

Firma o huella del entrevistado: _____

Firma o huella del entrevistador: _____

ANEXO N°04: BASE DE DATOS

ID	P 1	P 2	P3	P4	P5	P6	P 7	P8	P9	P10	P11	P1 2	P13	P14	P15	P1 6	P1 7	P1 8	P19	NIVELES DE ANEMIA
N1	B	B	D	A	C	A	A	A	B	B	D	A	A	B	A	A	B	A	B	LEVE
N2	B	B	A	B	B	A	A	A	B	B	D	A	A	B	A	D	A	B	B	LEVE
N3	C	A	B	B	D	A	B	A	B	C	D	A	B	B	B	A	A	D	B	LEVE
N4	B	C	B	A	A	A	A	C	C	B	D	B	A	B	A	A	A	C	A	LEVE
N5	C	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	D	A	MODERAD A
N6	B	B	B	A	B	A	A	A	B	A	B	B	A	C	A	B	B	B	B	MODERAD A
N7	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	B	A	A	A	D	A	LEVE
N8	D	A	C	B	D	A	A	A	C	B	B	B	A	B	D	A	A	A	B	LEVE
N9	B	B	B	B	D	A	A	A	B	A	C	A	A	B	A	A	C	D	A	LEVE
N10	B	B	C	A	C	A	A	A	B	B	D	A	C	B	A	B	C	D	A	LEVE
N11	B	B	C	A	C	A	A	B	B	B	D	A	C	B	A	B	C	D	A	LEVE
N12	B	B	D	A	C	A	A	A	B	B	D	A	A	B	A	A	B	A	B	LEVE
N13	B	B	D	A	C	A	A	A	B	B	D	A	A	B	A	A	B	A	B	LEVE
N14	B	B	A	B	B	A	A	A	B	B	D	A	A	B	A	D	A	B	B	LEVE
N15	C	A	B	B	D	A	B	A	B	C	D	A	B	B	B	A	A	D	B	LEVE
N16	B	C	B	A	A	A	A	C	C	B	D	B	A	B	A	A	A	C	A	LEVE
N17	C	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	D	A	MODERAD A
N18	B	B	B	A	B	A	A	A	B	A	B	B	A	B	A	B	B	B	B	LEVE
N19	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	B	A	A	A	D	A	LEVE
N20	D	A	C	B	D	A	A	A	C	B	B	B	A	B	D	A	A	A	B	LEVE
N21	B	B	B	B	D	A	A	A	B	A	C	A	A	B	A	A	C	D	A	LEVE

N22	C	A	A	B	D	A	A	A	B	B	A	A	A	B	A	B	B	A	A	LEVE
N23	B	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	A	A	B	A	A	C	D	A	LEVE
N24	B	B	A	A	B	A	A	A	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	A	LEVE
N25	C	A	B	A	D	A	A	A	A	A	C	A	B	B	A	C	C	C	A	LEVE
N26	C	B	A	B	A	A	A	B	B	A	B	A	B	B	A	A	A	D	A	LEVE
N27	C	A	A	B	D	A	A	A	B	B	A	A	A	B	A	B	B	D	A	LEVE
N28	B	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	A	A	B	A	A	C	D	A	LEVE
N29	B	B	A	A	B	B	A	A	B	B	B	A	A	B	B	B	C	C	A	LEVE
N30	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	C	A	B	A	A	D	C	C	A	LEVE
N31	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	C	A	B	A	A	D	C	C	B	LEVE
N32	C	B	C	A	B	A	A	A	B	A	C	A	B	B	A	A	C	C	B	LEVE
N33	C	A	D	A	C	A	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	A	A	B	MODERAD A
N34	B	A	C	A	B	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	A	B	A	A	LEVE
N35	C	B	C	A	B	A	A	A	B	A	C	A	B	B	A	A	C	C	A	LEVE
N36	C	A	B	B	D	A	A	A	B	B	A	A	B	B	A	A	C	D	B	LEVE
N37	B	A	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	B	B	A	B	C	D	B	LEVE
N38	A	B	B	B	B	A	C	A	B	A	C	A	B	B	A	C	B	C	A	LEVE
N39	C	B	C	A	B	A	A	A	B	A	C	A	B	B	A	A	C	C	A	LEVE
N40	C	A	C	A	A	A	A	A	A	B	C	A	C	B	A	B	C	D	A	LEVE
N41	C	B	C	A	B	A	A	A	B	A	C	A	B	B	A	A	C	C	A	LEVE
N42	A	B	B	B	B	A	A	B	B	B	C	A	C	B	A	D	C	D	A	LEVE

ANEXO: 05

FICHA DE REGISTRO DE CASOS SEGÚN NIVELES DE ANEMIA FERROPENICA.

ORDEN	CODIGO	EDAD		VALOR DE HEMOGLOBINA	NIVELES		
		M	F		Leve	Moderada	Severa
1	N1	X		10.2	LEVE		
2	N2	X		10.5	LEVE		
3	N3		X	10.3	LEVE		
4	N4		X	10.8	LEVE		
5	N5		X	9.4		MODERADA	
6	N6	X		8.9		MODERADA	
7	N7	X		10.7	LEVE		
8	N8		X	10.2	LEVE		
9	N9	X		10.8	LEVE		
10	N10		X	10.3	LEVE		
11	N11		X	10.8	LEVE		
12	N12		X	10.9	LEVE		
13	N13	X		10.6	LEVE		
14	N14		X	10.2	LEVE		
15	N15	X		10.8	LEVE		
16	N16	X		10.7	LEVE		
17	N17	X		9.8		MODERADA	
18	N18	X		10.8	LEVE		
19	N19		X	10.2	LEVE		
20	N20		x	10.3	LEVE		
21	N21	X		10.2	LEVE		
22	N22		x	10.9	LEV		

					E		
23	N23	X		10.5	LEV E		
24	N24		x	10.4	LEV E		
25	N25	X		10.5	LEV E		
26	N26		X	10.7	LEV E		
27	N27		X	10.2	LEV E		
28	N28	X		10.6	LEV E		
29	N29	x	X	10.5	LEV E		
30	N30	x		10.8	LEV E		
31	N31		x	10.2	LEV E		
32	N32	x		10.4	LEV E		
33	N33		x	9.6		MODERAD A	
34	N34	X		10.9	LEV E		
35	N35	X		10.7	LEV E		
36	N36		X	10.2	LEV E		
37	N37	X		10.9	LEV E		
38	N38	x		10.2	LEV E		
39	N39		x	10.6	LEV E		
40	N40	x		10.6	LEV E		
41	N41		X	10.7	LEV E		
42	N42	x		10.9	LEV E		