



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

MARTHA ASUNCION CONTRERAS TREJO
CODIGO ORCID N°0009-0002-4255-9040

DOCENTE ASESOR:

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-1189-4789

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 14 de mayo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:
Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. MARTHA ASUNCION CONTRERAS TREJO**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2023”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firma digitalizada por:
ANTICONA VALDERRAMA DANIELA
MILAGROS FIR 47152075 Perú
Módulo: En señal de conformidad
Fecha: 14/05/2025 10:48:33-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama

DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Martha Asunción Contreras Trejo** identificado con DNI N° **44559435**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Enfermería, Programa Académico De Enfermería**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"Factores Socioculturales Y Su Relación Con La Anemia En Niños Menores De 03 Años Hospital Víctor Ramos Guardia - HUARAZ, 2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

9% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 26 de mayo de 2025


MARTHA ASUNCION CONTRERAS TREJO

DNI N° 44559435

CERTIFICACION A LA VUELTA

NO REDACTADA EN LA NOTARIA

CERTIFICO:

Que la firma que antecede corresponde a

MARTHA ASUNCION CONTRERAS

TREJO

Que se indentifica con DNI 44559433

Se legaliza la firma mas no el contenido
Huaraz 26 MAYO 2025



VICTOR HUGO ESTACIO CHAN
ABOGADO
N.º DE LA PROVINCIA DE
HUARAZ
INSCRIPCIÓN C.N.A. N.º 44

Victor Hugo Estacio Chan
ABOGADO - NOTARIO

NE

AL TRIBUNAL DE LA PROVINCIA DE HUARAZ

AL TRIBUNAL DE LA PROVINCIA DE HUARAZ

DEDICATORIA

A mis padres por forjarme como la persona que soy, a mi hija Melany, y hermanos, quienes me brindaron un apoyo inquebrantable para lograr este proyecto profesional a lo largo de mi trayectoria, gracias totales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi alma mater, la Universidad Autónoma de Ica; a mis mentores egresados del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz; a mis padres y hermanos, quienes siempre han sido mis pilares de apoyo; a los profesores de este colegio que compartieron sus conocimientos; y a todos los que me ayudaron a alcanzar esta importante meta de vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar en el año 2023 en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz las variables socioculturales que contribuyen a la anemia en niños menores de tres años. Se trata de una investigación cuantitativa, aplicada, no experimental, correlacional, que incluyó como población y muestra a 35 niños menores de tres años. Los datos sobre los factores socioculturales se recogieron a partir de una encuesta cuyas preguntas lo permitieron, mientras que los niveles de anemia se recuperaron de las historias clínicas.

Es importante mencionar que, del total de niños, el 11,4% presentó anemia grave, el 28,6% moderada, el 34,3% leve y el 25,7% no presentó anemia. El 54.3% son convivientes, el 42.9% tiene estudios de nivel secundario, el 51.4% tiene entre 18 y 29 años, el 54.3% tiene dos hijos, el 40.0% vive con sus padres, el 31.4% son trabajadores independientes, el 51.4% tiene ingresos superiores a 1,000 nuevos soles, el 62.9% proviene del área urbana, el 51.4% tiene costumbres inadecuadas y el 62.9% tiene creencias favorables, además es importante considerar que existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

Se concluye que tres cuartas partes de los niños presentan anemia a diferentes niveles, de los cuales el 11,4% corresponde a un nivel de anemia severa. El ingreso económico es el único factor social que presenta una relación directa, moderada y significativa con los niveles de anemia. Los hábitos de las madres respecto a la alimentación de sus hijos se relacionan directa, moderada-alta y significativamente con los niveles de anemia y las creencias que tienen sobre la alimentación de sus hijos se asocian directa y moderadamente con los niveles de anemia.

Palabras clave: Anemia, factor social, factor cultural, niño, madre.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the sociocultural factors and their relationship with anemia in children under 03 years of age, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

Quantitative approach research, applied type, non-experimental correlational design, whose population and sample consisted of 35 children under 3 years of age. The data was collected through a survey whose questionnaire allowed collecting data on social and cultural factors and the levels of anemia was collected from the medical records. The identified findings indicate that 11.4% of the children present severe anemia, 28.6% moderate anemia, 34.3% mild anemia, while 25.7% do not present anemia. 54.3% are cohabitants, 42.9% have secondary level studies, 51.4% are between 18 and 29 years of age, 54.3% have two children, 40.0% live with their parents, 31.4% are independent workers, 51.4% have incomes of more than 1,000 nuevos soles, 62.9% come from the urban area, 51.4% have inappropriate customs and 62.9% have favorable beliefs.

It is concluded that three quarters of the children have anemia at different levels, of which 11.4% correspond to a level of severe anemia. Economic income is the only social factor that presents a direct, moderate and significant relationship with anemia levels. The habits of mothers regarding the feeding of their children are directly, moderately-highly and significantly related to the levels of anemia and the beliefs they have about the feeding of their children are directly and moderately associated with the levels of anemia.

Keywords: Anemia, social factor, cultural factor, child, mother.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	xiii
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	xv
2.1. Descripción de problema.	xv
2.2. Pregunta de investigación general	xviii
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	xviii
2.4. Objetivo general y específicos	xix
2.5. Objetivos específicos.....	xix
2.6. Justificación e importancia.....	xx
2.7. Alcances y limitaciones	xxi
III. MARCO TEÓRICO	xxii
3.1. Antecedentes	xxii
3.2. Bases Teóricas	xxvi
3.3. Teorías	31
3.4. Marco conceptual	xxxii
IV. METODOLOGÍA.....	xl
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	xl
4.2. Diseño de Investigación	xli
4.3. Hipótesis general y específicas.....	xli
4.4. Identificación de las variables	xlii
4.5. Matriz de operacionalización de variables	43
4.6. Población – Muestra	45
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	45
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	46
V. RESULTADOS	47

5.1.	Presentación de resultados	47
5.2.	Interpretación de resultados	57
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	60
6.1.	Análisis inferencial	60
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
7.1.	Comparación de resultados	65
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
	Anexo 1: Matriz de consistencia	78
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	79
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	85
	Anexo 4: Base de datos	88
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	90
	Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los Niveles de Hemoglobina y Severidad de la Anemia según Grupo Poblacional.....	xxxiv
Tabla 2. Factores socioculturales de las madres de niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	47
Tabla 3. Niveles de anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	56
Tabla 4. Prueba de Normalidad de los factores sociales y culturales y la anemia	60
Tabla 5. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores sociales y la presencia de anemia)	61
Tabla 6. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores culturales y la presencia de anemia)	62
Tabla 7. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores demográficos y la presencia de anemia).....	63
Tabla 8. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores ambientales y la presencia de anemia).....	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tamaño del hogar de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	47
Figura 2. Red de apoyo familiar de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	48
Figura 3. Participación en programas sociales de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	49
Figura 4. Ingreso económico mensual de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	49
Figura 5. Orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición a las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	50
Figura 6. Edad de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	50
Figura 7. Procedencia de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	51
Figura 8. Número de hijos de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	51
Figura 9. Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	52
Figura 10. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	52
Figura 11. Servicio de agua potable durante las 24 horas de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	53
Figura 12. Sistema de almacenamiento de agua de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	53
Figura 13. Combustible que utilizar para cocinar las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	54
Figura 14. Presencia de plagas en las casas de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023	54
Figura 15. Frecuencia de eliminación de residuos sólidos por las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	55
Figura 16. Costumbres de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	55
Figura 17. Creencias de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	56
Figura 18. Niveles de anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.....	57

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica, una condición caracterizada por la deficiencia de hierro en la sangre, actualmente es un desafío significativo para la salud pública, especialmente en niños menores de 3 años quienes son considerados vulnerables. Esta enfermedad no solo afecta el bienestar general y el desarrollo intelectual de los niños, sino que tiene repercusiones graves en la salud mental de los niños y en el crecimiento y desarrollo. En el marco de la salud pública en el Perú, y el distrito de Huaraz, se ha identificado una alta prevalencia de anemia, lo que hace importante implementar estrategias efectivas para su prevención y manejo adecuado.

El presente estudio se enfoca en los factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023. El objetivo principal es evaluar los factores socioculturales y su relación con la anemia. En el contexto donde no hay acceso a la información y recursos tanto económicos es limitado, la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y el fortalecimiento a las madres sobre la importancia del hierro en la dieta diaria para combatir la anemia. Este estudio busca proporcionar una visión integral que permita crear estrategias de intervenciones adecuadas a la realidad y las necesidades locales, con el fin de mejorar la anemia de los niños en esta comunidad específica.

El objetivo principal de este estudio es analizar los factores culturales y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, con esta investigación, se busca identificar la asociación que existe entre el conocimiento que tienen las madres sobre la enfermedad y las medidas preventivas que llevan a cabo con la finalidad de ofrecer recomendaciones que contribuyan a la prevención de la enfermedad.

Por otro lado, el estudio está estructurado de manera ordenada para facilitar la comprensión del lector, dividido en los siguientes capítulos: Capítulo I. Introducción: ofrece una visión general y atractiva del proyecto de tesis.

Capítulo II. Planteamiento del problema: contiene la descripción del problema, la formulación de la pregunta de investigación general y específica, los objetivos generales y específicos, así como la justificación y la importancia del estudio.

Capítulo III. Marco teórico: abarca antecedentes, fundamentos teóricos y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología: detalla el tipo de investigación, el diseño, las hipótesis, las variables, la operacionalización, la población, las técnicas e instrumentos y el análisis de datos.

Capítulo V. Resultados: describen los resultados estadísticos de los participantes.

Capítulo VI. Análisis de los resultados: se encuentran los resultados estadísticos inferenciales, mediante la contratación de las hipótesis.

Capítulo VII. Discusión de los resultados: se muestra la discusión de los resultados con los antecedentes previos.

Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas siguiendo el estilo Vancouver, así como los anexos que contienen la matriz de consistencia y los instrumentos de investigación empleados para la recopilación de datos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

A nivel mundial la anemia representa un problema de salud pública que perjudica esencialmente a los niños, al adolescente, y mujeres embarazadas a nivel mundial con un 42% de niños menores de 5 años, y un 40% de mujeres en edad reproductiva según la OMS (1) es importante considerar el factor sociocultural como un factor que condiciona este problema el cual se manifestándose en países en desarrollo como también en los desarrollados, causando daños sociales y económicos y con ello causa daños irreparables a la salud en niños de 3 años que sufren deficiencia de hierro, las cuales se ven afectados en su desarrollo físico, cognitivo y motor de los niños en menores de 3 años, por lo que también afecta el rendimiento académico, social y emocional de los niños (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 25 % de la población padece de anemia ferropénica, afectando principalmente a los niños menores de 5 años, esta afirmación refleja la preocupación regional de salud pública, ya que la anemia ferropénica en la primera infancia no solo compromete el desarrollo físico y neurológico de los niños, sino que también tiene repercusiones en su desempeño educativo futuro y productividad en la vida adulta. La cifra del 25 % revela que uno de cada cuatro individuos en la región está afectado, lo cual representa una carga significativa para los sistemas de salud y las economías nacionales. (3).

Durante el año 2019, se estima que, en los países de ingresos bajos y medios, 47 niños menores de 5 años están anémicos. En Australia y Alemania, la tasa de anemia en niños menores de 5 años es del 10%. En América latina y el Caribe la anemia ferropénica afecta a 22,5 millones de niños. Otros factores relacionados con esta

enfermedad, como la lactancia materna, el nivel socioeconómico, el estilo de vida y el acceso a alimentos basados en estándares nutricionales como el hierro y otros componentes siguen afectando a las personas (4).

A nivel nacional, INFOBAE (2023), en el Perú la anemia es un importante desafío para la salud pública que afecta a muchos niños menores de 5 años. Esta enfermedad, altera los niveles de hemoglobina en la sangre y puede causar daños a nivel intelectual y en su crecimiento y desarrollo del niño, poniendo un riesgo a los niños con recurso económicos bajos. Detrás de cada cifra hay un niño que podría ver comprometido su futuro, no por falta de capacidades, sino por la falta de hierro en su dieta. (5).

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), señala que la anemia infantil en el Perú aumentó a 43,1%, el informe arroja que la zona urbana es la más afectada. De 39,0% de niños menores de 3 años con anemia en el año 2022, para el año 2023 el indicador subió a 40,2%. o que refleja una tendencia ascendente que debe ser atendida con urgencia. Este incremento no solo representa una cifra estadística, sino una llamada de atención a toda la sociedad, ya que detrás de cada porcentaje hay una infancia en riesgo. La anemia no distingue entre barrios, provincias o clases sociales; está avanzando silenciosamente, debilitando a una generación que necesita todas las herramientas posibles para crecer fuerte y aprender con plenitud (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que el año 2023 la anemia en el Perú afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, a mayor incidencia de este problema de salud se presentó en el área rural (50,3%), en comparación con el área urbana (40,2%). A nivel departamental, los índices más altos de anemia en niños de 6 a 35 meses se registraron en Puno (70,4 %), Ucayali (59,4 %) y Madre de Dios (58,3 %). Además, el consumo de suplementos de hierro en este grupo de edad fue del 32,0 %, cifra que

representa una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al año anterior (7).

En la región Áncash, la prevalencia de anemia infantil es un problema de salud pública significativo. En 2020, el 38% de los niños menores de 3 años en Áncash tenían anemia. En 2022, la cifra era ligeramente superior, con el 40.7% de los niños de 6 a 35 meses afectados, según el Instituto Peruano de Economía (IPE). La anemia también afecta a las mujeres en edad fértil, con un 18.8% de mujeres ancashinas en edad fértil presentando anemia en 2022, conllevando esto a una anemia en niños desde el nacimiento. La anemia es un problema de salud pública en el distrito de Huaraz, Perú, especialmente en niños menores de 35 meses. En el año 2023, el 43,1% de los niños entre 6 y 35 meses de edad sufrían de anemia, siendo mayor en áreas rurales que en áreas urbanas. Este dato refleja la necesidad de intervenciones específicas para reducir la prevalencia de anemia en la población infantil del distrito (8).

A nivel departamental, la anemia ferropénica afectó en mayor proporción en las niñas y niños en el departamento Áncash, la anemia en el año 2023, afectó a 29,3% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, porcentaje que tiende a disminuir si se compara con el año anterior (35,8%). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad en el departamento de Áncash fue del 29,3 %, lo que representa una disminución respecto al 35,8 % registrado en 2022. Este descenso de 6,5 puntos porcentuales indica avances en la lucha contra la anemia infantil en la región. Sin embargo, el hecho de que casi tres de cada diez niños en Áncash aún padezcan esta condición resalta la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones en salud y nutrición (9).

Por otro lado, la anemia en el Perú se presenta con mayor frecuencia en zonas de pobreza y en zonas donde no cuentan con saneamiento básico adecuado, en las zonas urbanas marginales del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, existen zonas con mayor riesgo que conllevan a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en las que las madres tienen prácticas de malos hábitos alimenticios, falta de saneamiento básico, factores socioculturales que influyen en la anemia y además del medio ambiente contaminado. Por lo tanto, es importante implementar planes de mejora en la prevención de anemia en niños menores de 3 años. En la actualidad el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, presenta niños menores de 3 años con anemia ferropénica un total de 38% siendo afectados 200 niños, siendo esta información obtenida del Padrón nominal hospital V.R.G.Hz, 2024.

Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?

2.2. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el factor social que se relaciona con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?

P.E.2:

¿Cuál es el factor cultural que se relaciona con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?

P.E.3:

¿Cuál es el factor demográfico que se relaciona con la anemia en niños menores de 3 años en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?

P.E.4. ¿Cuál es el factor ambiental que se relaciona con la anemia en niños menores de 3 años en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?

Objetivo general y específicos

Determinar los factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

2.3. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar los factores sociales y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

O.E.2:

Determinar el factor cultural y su relación con la anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

O.E.3:

Identificar el factor demográfico y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

O.E.4:

Identificar el factor ambiental y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

2.4. Justificación e importancia

Justificación teórica: Se justifica teóricamente porque según Madeleine Leininger (2009) plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas adecuadas en la prevención de alguna patología. Por otra parte, Las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que definen cómo se lleva a cabo el proceso de alimentarse. Estas prácticas implican un orden y una estructura, tanto en la preparación de los alimentos como en su consumo. Así mismo, se justifica teóricamente con el propósito de aportar nuevos conocimientos en forma de teoría y podrá ser usada por otros autores como antecedentes para la realización de futuros trabajos de investigación.

Justificación práctica: Se justifica de manera práctica por que será aplicada a una entidad con la finalidad de dar soluciones de acuerdo con el problema y los objetivos establecidos. Así mismos se abordará a los factores socioculturales como parte preventiva para prevenir la anemia ferropénica en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, aplicando una estrategia clave y esencial para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, con un impacto a largo plazo.

Justificación metodológica: se justifica metodológicamente porque respeta los lineamientos metodológicos como son el tipo, nivel, diseño y enfoque, esto permite identificar y comprender la investigación realizada, dado que la técnica propuesta ofrece la oportunidad de entender de manera integral los factores socioculturales como parte preventiva de la anemia ferropénica en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

Importancia

Los hallazgos de este estudio serán beneficiosos para la institución en la que se lleva a cabo el presente estudio, ya que ofrecerán una base sólida para futuras investigaciones en el área de la salud. Además, los resultados podrían replicarse en otras zonas aledañas a la institución. Por otro lado, las instituciones de salud podrían utilizar este estudio para ilustrar el impacto de la anemia en niños menores de 3 años. Esto permitirá continuar con el monitoreo y tratamiento de casos de anemia. Este estudio se encuentra alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3: Salud y Bienestar, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular, se relaciona con la meta 3.2, que apunta a reducir la mortalidad infantil, ya que la anemia constituye un factor de riesgo que afecta directamente el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los niños en sus primeros años de vida.

2.5. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: Los que participaron fueron solamente aquellas madres de familia con niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se llevó a cabo en el Hospital Ramos Guardia Huaraz.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se pudo presentar en la elaboración de la investigación, se tuvo el caso de que algunas veces las madres con sus niños menores de 3 años no acudieron al establecimiento.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Durante la búsqueda bibliográfica se planificó utilizar servidores electrónicos para poder elegir antecedentes nacionales, internacionales regionales y locales. Revisamos aquellos que eran más similares al estudio propuesto.

Internacionales

Mascareño (2024) llevo a cabo un estudio en México, cuyo **objetivo**: determinar la frecuencia de casos de anemia en niños preescolares y reconocer aquellos factores que podrían influir en su aparición. **Método**: Los investigadores utilizaron un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, analizando a un grupo de 362 menores entre 2 y 5 años que acudieron al hospital entre los meses de febrero y octubre de 2023. **Resultado**: Los resultados indicaron que aproximadamente 3 de cada 10 niños presentaban anemia, siendo los de 2 años y del sexo masculino los más afectados. Se identificaron como factores de riesgo más relevantes el nacimiento con bajo peso, la prematuridad y la ausencia de lactancia materna exclusiva, observándose también que los niños que recibieron hierro como suplemento presentaban menor incidencia de esta condición. **Conclusión**: El estudio evidenció que la anemia infantil persiste como un problema importante de salud en la etapa preescolar, por lo que se recomienda implementar acciones preventivas y de seguimiento nutricional, así como fomentar la suplementación oportuna y la lactancia materna (10).

Ruíz. (2020), en Ecuador realizo tuvo el **objetivo** de identificar que factores afectan a la tasa de anemia. Uso como **método** transversal, cuantitativa, descriptiva y no se basa en evidencia empírica. **Resultado** demostró que de cuarenta y seis niños de entre seis meses y tres años de edad tenían anemia moderada y cinco anemias severas, lo que resultó en una tasa de anemia del 32,6%. Para su

grupo de edad, el 17,39% tenía bajo peso. Desde el momento del nacimiento hasta el destete, todos los bebés con anemia fueron amamantados exclusivamente. **Concluyo** que los niños iniciaron alimentación complementaria a los 6 meses, mientras que el 7% comenzó antes (11).

Vivas (2022), en su trabajo su **objetivo** fue conocer la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años. La investigación uso como metodología la observacional, descriptiva, correlacional y transversal. **Resultados** presento que la tasa de anemia fue del 27,85%, según los datos. Entre las características relacionadas se encuentran una actitud de riesgo (60,76%), un hábito de asumir riesgos (63,29%), una dieta que requiere modificaciones (86,08%) y un nivel de conocimientos medio (54,43%). El 91,4% pertenece a la clase socioeconómica baja. **Concluyo** que la prevalencia se debe a que los niños no consumen alimentos ricos en hierro (12).

Alaofè (2017), en Benín realizo una investigación y tuvo como **objetivo** de conocer la prevalencia de anemia, uso como **método** el descriptivo transversal. **Resultados** demostró que la prevalencia de anemia fue del 82.4%, y que existía un mayor riesgo de anemia asociado con condiciones maternas como baja educación, participación en actividades agrícolas, y estado de salud materna deficiente. Además, identificaron que la baja diversidad de alimentos, el consumo insuficiente de verduras y frutas, la alta incidencia de infecciones, el déficit antropométrico, el tamaño grande de la familia. **Concluyo** que las condiciones sanitarias precarias y el bajo estatus socioeconómico estaban vinculados a la anemia en esta población (13).

Cutiño et al. (2023), en su estudio tuvo el **objetivo** de conocer cuáles son los factores de la anemia uso como **metodología** el tipo descriptivo. **Resultados** demostró que existe relación con los factores

de riesgo sociales en la dimensión de bajo ingreso económico con el 50 % de las madres y en los factores culturales la dimensión más relacionada a la anemia está la ablactación mal practicada y el no agregar suplementos nutricionales con un 62,5 % en la dieta de los niños con anemia. **Concluyo** que los niños presentan anemia como producto de una mala alimentación (14).

Nacionales

Laulate (2021), en Iquitos en su estudio tuvo como **objetivo** de identificar las variables asociados a la anemia uso como **metodología** el diseño transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional, por lo que es cuantitativo y no empírico. **Resultados** las madres refieren que el 56.7% de ellos recibe menos de 300 nuevos soles, el 75.0% son amas de casa, el 45.0% ha tenido un hijo, el 71.7% tiene entre 18 y 35 años y el 70% ha completado la secundaria. Asimismo, todas las mujeres embarazadas padecen anemia leve, moderada y grave. **En conclusión**, mencionan que la leche materna es el único alimento que se les da a los niños con anemia menores de tres años hasta que cumplen seis meses, momento en el que se les suministran comidas complementarias. Se les alimenta tres o cuatro veces al día, todos los días, y en ocasiones consumen exclusivamente alimentos de origen animal, pero el 65% no toma suplementos vitamínicos (15).

Saccsara (2020), en su estudio tuvo como **objetivo** conocer los factores relacionados con la anemia, uso como **metodología** el tipo correlacional con diseño descriptivo; en sus resultados demostró que hay una relación entre los factores socioculturales y la anemia que presentaban los niños, ya que las madres muestreadas en un 86,3 % (252), proviene del estrato bajo y, de ellas, el 62,0 % (181) presenta un nivel de conocimiento regular sobre la anemia ferropénica. **Concluyo** que los niños con anemia son los de recursos económicos bajo (16).

Zambrano (2018), realizó un estudio donde se planteó como **objetivo** de conocer los objetivos relacionados con la anemia. Uso como **metodología** el enfoque transversal, descriptivo, cuantitativo, correlacional y retrospectivo. **Resultados** demostró que el 42,4% de los niños menores de cinco años presentaban anemia, siendo el 16,6% de estos casos bastante graves. Concluyo que la edad materna, el peso del bebé y el método de lactancia materna fueron considerablemente menores ($P < 0,05$) (17).

Bartra (2019), realizo una investigación donde tuvo como **objetivo** examinar casos de anemia uso como **método** el de y controles de manera retrospectiva y observacional. Con base en la concentración de hemoglobina. **Resultados** indicaron que la anemia leve representó el 64,8% del total de casos de anemia ferropénica ($n = 35$). Las actividades maternas con un IC del 95% (2.138 a 18.191) fueron las variables asociadas a anemia ferropénica. Historia materna de anemia ($p 0,039$) OR 2.556; con IC del 95% (1.438 a 1.705). Historia de TDA ($p 0,004$) OR 3,455, con IC del 95% (1,556 a 7,668). Historia de IRA ($p 0,003$) O 18.000; con IC del 95% (4560 a 1050). **Concluyo** que la anemia es producto de una pobre alimentación de hierro (18).

Rivera (2019), en Piura en su trabajo tuvo el **objetivo** de conocer los factores de la anemia, uso una **metodología** una investigación analítica, transversal, prospectiva y correlacional. **Los resultados** mostraron que el 62,5% de los niños tenían anemia durante las dos últimas semanas del experimento, se asociaron con problemas del embarazo como infecciones del tracto urinario, el estado civil de la madre y el consumo de alimentos ricos en hierro y dietas basadas en plantas y animales. **Concluyo** que los niños presentan anemia por un consumo pobre de hierro (19).

Locales o regionales

Coronel y González. (2018) el Huaraz, en su investigación tuvo el **objetivo** de conocer los factores relacionados con la anemia. Uso la **metodología** de tipo transversal, aplicada y cuantitativa. **Hallazgos**, encontraron que existe relación de anemia en niños prematuros, niños nacidos con partos difíciles, niños Finalmente, mujeres menores de dieciocho años, niños a cargo de otros familiares, niños varones, madres solteras y hogares monoparentales son variables adicionales asociadas a anemia. **En conclusión**, la anemia en niños menores de tres años se asocia a variables clínicas, socioeconómicas y demográficas (20).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Factores socioculturales

Definición:

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Factores Socioculturales (21).

Los factores socioculturales son aquellos elementos que surgen del entorno social y cultural de una persona, como sus costumbres, creencias, nivel educativo, entorno familiar y situación económica. Estos factores no solo moldean la manera en que las personas interactúan con su entorno, sino que también influyen profundamente en sus decisiones relacionadas con la salud, la alimentación y el cuidado infantil (22).

Los factores socioculturales comprenden las condiciones sociales y culturales que rodean a una persona desde su nacimiento, y que van moldeando su visión del mundo, sus valores, y comportamientos

cotidianos. Estos factores, como la religión, la lengua, las normas de crianza, el acceso a la educación y el rol de la familia, pueden ser determinantes clave en la manera en que las comunidades enfrentan enfermedades como la anemia (23).

Teorías Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales.

Madeleine Leininger menciona que al ser humano se debe considerar como un todo y nunca separarlo de su cultura, estructura social ni entorno. La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. El modelo consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto (24).

Se relaciona esta teoría, porque habla de la cultura de las personas el cual tiene relación con los factores socioculturales que son parte de la variable, además la cultura es clave fundamental en el cuidado del niño y así prevenir la anemia. Los cuidados ofrecidos coincidan con las creencias culturales de los usuarios, así respetamos su cultura.

Dimensiones

Factor social: Según el sociólogo Comte, al evocar cómo influyen en el comportamiento y las acciones de un individuo, las situaciones y acontecimientos ocurridos a lo largo de la historia y la cultura hacen referencia a sistemas sociales, comunitarios, familiares, medios de comunicación, anuncios publicitarios, entre otros que causan efectos positivos y negativos en las personas (25).

En fin, un factor social es una vía de explicación multilateral de la complejidad de una realidad concreta o sistema social, gracias al análisis de las múltiples conexiones que como parte de ese sistema y de otros se establecen a través suyo, permitiendo obtener una visión parcial de la totalidad de esta (26).

Factor cultural: La cultura es parte del entorno social, afecta la formación del individuo desde el nacimiento, es decisiva para el desarrollo de la personalidad, el comportamiento de las personas con el entorno que las rodea y el desarrollo de la personalidad, el desarrollo de las personas con las personas, por eso es Imprescindible participar en eventos culturales, como: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia (27).

El factor cultural está presente en la vida de una persona desde sus primeros años. Se manifiesta a través de costumbres, tradiciones, formas de comunicación, y maneras de ver el mundo que se aprenden dentro del hogar, la escuela o la comunidad. Estos elementos influyen en cómo cada persona se alimenta, se relaciona con los demás o entiende la salud y la enfermedad. Participar en celebraciones, respetar las creencias propias y ajenas, o seguir una receta tradicional, son formas sencillas pero profundas en las que la cultura nos forma como individuos (28).

Factor demográfico: Es una característica o atributo que describe a una población o grupo dentro de ella, como edad, sexo, estado civil o nivel educativo. Estos factores son cruciales para entender la dinámica poblacional, las necesidades de una sociedad y para tomar decisiones estratégicas en diversa área (29).

Los factores demográficos permiten entender mejor quiénes somos como sociedad. Cuando hablamos de edad, sexo, nivel educativo o estado civil, no solo estamos clasificando números, sino que estamos observando realidades que afectan nuestras necesidades. Saber, por

ejemplo, cuántos niños viven en una comunidad, cuántos adultos mayores o cuántas madres solteras hay, ayuda a tomar decisiones más justas y acordes con las condiciones reales de vida de las personas (30).

Factor a ambiental: Es cualquier elemento, abiótico o biótico, que influye en los organismos vivos o en un proyecto. Estos factores pueden ser internos (propios de la organización) o externos (como el mercado, el clima, o las regulaciones legales (15).

El entorno en el que vivimos también nos habla. Desde el aire que respiramos hasta el clima, los ruidos o el acceso al agua limpia, todos estos elementos afectan cómo nos sentimos y cómo vivimos. El factor ambiental nos recuerda que el cuidado del planeta es también el cuidado de nuestra salud. Incluso pequeñas cosas, como la basura en la calle o la falta de áreas verdes, pueden tener un gran impacto en la vida diaria de las personas (31).

3.2.2. Variable 2: Anemia

Definición de Anemia

La anemia es una condición que se manifiesta cuando los niveles de hemoglobina en la sangre caen por debajo de un umbral debido a una deficiencia de hierro en el organismo. Esta deficiencia puede ser causada por diversos factores, como infecciones, enfermedades inflamatorias, edad, sexo y altitud (32).

De acuerdo con el Ministerio de Salud [MINSAL] (2017), la anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre está disminuida, lo que impide cubrir las demandas del cuerpo. En el contexto de la salud pública, se considera anemia cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de dos desviaciones estándar del promedio, tomando en cuenta factores como el género, la edad y la altitud sobre el nivel del mar (33).

Por otra parte, el Dra. Sempértégui describe que la anemia se da cuando el nivel de hemoglobina está por debajo de lo normal, esto puede afectar negativamente el desarrollo cerebral, ya que el cerebro requiere enzimas y aminoácidos ricos en hierro para facilitar el aprendizaje y las funciones cognitivas (34).

3.3. Teorías- Madeleine Leininger enfocada en la Transcultural, también conocida como Teoría del Cuidado Cultural.

La cultura representa la forma de vida y los valores codificados de las personas, que influyen en sus decisiones y acciones. Leininger define la enfermería transcultural como un estudio que compara y analiza diferentes culturas y subculturas alrededor del mundo en relación con los valores del cuidado; Expresiones, creencias sobre la salud, la enfermedad y el comportamiento.

Leininger menciona en su teoría que la enfermería transcultural tiene la capacidad de desarrollar el conocimiento y la práctica de enfermería, tomando acciones basadas en el estilo de vida y cultura de cada persona, familia o comunidad.; para hacer que esa atención sea más efectiva, satisfactoria y consistente. Así, el paciente se siente satisfecho gracias a una buena atención, lo que se convierte en motivación para restablecer la calidad de la salud

En su teoría, Leininger plantea cuatro principios, uno de los cuales propone tres modos de acción y decisión basados en la cultura; el primero corresponde a la preservación y mantenimiento del cuidado cultural; el segundo es ajustar o negociar el cuidado cultural y el tercero es reorientar o reestructurar el cuidado cultural. Para los teóricos, estas modalidades son clave para lograr una atención consistente, segura y significativa (24).

La teoría se relaciona con la variable factores socioculturales donde se señala en el modelo del sol naciente que los humanos, como entidades, no pueden separar su origen cultural y estructura social de

su concepción del mundo, trayectoria de vida y contexto de su escena ambiental; Esto se convirtió en un principio fundamental de la teoría. La importancia de aplicar la teoría de Madeleine Leininger a los consejos nutricionales que las enfermeras dan a las madres radica en que primero se valoran los modelos culturales de la madre, para luego combinar los tres modos de actuar sin desconocer la realidad ni el entorno social del lugar, para mantener una atención de calidad, adecuada y culturalmente afirmada.

Dimensiones

Anemia leve

La anemia leve es aquella condición en la que los niveles de hemoglobina están ligeramente por debajo de lo normal. En muchos casos no se manifiesta con síntomas evidentes, pero puede provocar cansancio inusual o falta de energía, especialmente en niños o mujeres embarazadas, afectando el rendimiento en las actividades cotidianas (35).

Aunque normalmente pasa desapercibida, la anemia leve puede reflejar un problema en la alimentación o un inicio de deficiencia de hierro. Si no se atiende a tiempo, puede progresar a formas más graves. Es como una señal silenciosa que el cuerpo da cuando algo no va bien en la nutrición o en la salud en general (14).

Anemia Moderada

En la anemia moderada, el cuerpo ya muestra señales claras de que algo está afectando la sangre. Las personas pueden experimentar palidez, debilidad, dolor de cabeza frecuente o dificultad para concentrarse. Es una etapa que requiere atención médica y cambios en la alimentación o tratamiento con suplementos (15).

Esta forma de anemia impacta más notoriamente en la calidad de vida. En los niños, puede traducirse en bajo rendimiento escolar o apatía, y en los adultos, en una fatiga persistente que impide rendir en el trabajo o en casa. Es el punto medio que advierte que se debe actuar antes de que la situación se agrave (36).

Anemia Severa

La anemia severa representa una condición crítica. Los niveles de hemoglobina son tan bajos que el oxígeno no llega adecuadamente a los órganos. Quienes la padecen pueden sentirse agotados incluso sin moverse, presentar taquicardia o dificultad para respirar. Esta etapa requiere intervención médica urgente (37).

Cuando una persona sufre de anemia severa, su organismo está funcionando al límite. Es una señal de alarma del cuerpo que puede estar relacionada con enfermedades crónicas, sangrados no detectados o deficiencias nutricionales profundas. Dejarla sin tratar pone en riesgo la vida, especialmente en niños pequeños y gestantes (38).

3.3.1. Marco conceptual

Factores relacionados con la anemia Diversos factores, entre ellos la edad y la desigualdad social (grado de pobreza socioeconómica, bajos ingresos familiares y sobrepeso), están vinculados con la anemia. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar señala que los más prevalentes son:

Factor social: Edad de la madre, nivel educativo, quintil de bienestar, altura, tierra, urbano o rural e idioma de la madre. (38)

Factor cultural: Es una asociación de características, donde encontramos valores, conocimientos, actividades que se transmiten entre las familias y comunidades a través del tiempo por lo que forma

parte de la esencia del individuo, lo que influye en sus acciones o comportamientos humanos (39) .

Factor ambiental: Cuando amamantan a un bebe la comunidad y la sociedad están colaborando con lo pactado en desarrollo sostenible sobre la lactancia materna ya que solo se utiliza recursos renovables y no hay deshecho de basura que contaminan al medio ambiente, no hay latas ni plásticos que se requieran eliminar (40).

Anemia

Es un trastorno que afecta principalmente a niños menores de tres años. Esta afección se produce por niveles bajos de hemoglobina en la sangre, que limitan la capacidad del cuerpo para proporcionar oxígeno a los tejidos. La Organización Mundial de la Salud afirma que la deficiencia de hierro es la causa principal de la anemia, aunque las infecciones y la desnutrición también pueden influir (41) .

La anemia puede manifestarse en la vida diaria como debilidad, fatiga, irritabilidad e incluso problemas de aprendizaje en los niños. Por ejemplo, un niño que no recibe suficiente hierro puede tener dificultades para concentrarse en clase, lo que puede afectar a su desarrollo social y cognitivo. En las primeras etapas, este efecto es aún más significativo, ya que tiene una relación directa con su desarrollo y la adquisición de habilidades fundamentales que serán necesarias en el futuro (42).

Cultura

Es el conjunto de valores, creencias, costumbres y prácticas compartidas por un grupo social. En el contexto de la salud, influye en cómo las familias entienden la alimentación, la prevención y el tratamiento de enfermedades como la anemia (18) .

Anemia ferropénica

Es una condición clínica caracterizada por niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro. En niños menores de 3 años puede afectar el desarrollo físico y cognitivo, especialmente cuando no se identifican ni corrigen los hábitos alimentarios inadecuado (24).

Factores socioculturales

Son los aspectos sociales y culturales que influyen en las decisiones y comportamientos de las personas. Incluyen la educación, las creencias, el rol de la mujer en la familia, la economía doméstica, y las prácticas tradicionales relacionadas con la alimentación infantil (22).

Salud materno-infantil

Hace referencia al estado de bienestar físico, emocional y social de la madre y el niño. Está profundamente influenciada por las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud, la nutrición y el entorno cultural familiar (17).

La anemia

Tabla 1.

Clasificación de los Niveles de Hemoglobina y Severidad de la Anemia según Grupo Poblacional

Grupo	Normal (g/dl)	Anemia leve (g/dl)	Anemia moderada (g/dl)	Anemia grave (g/dl)
Recién nacidos (< 2 meses)	13.5 - 18.5	< 13.5	N/A	N/A
Bebés (2-5 meses)	10.5 - 13.5	9.0 - < 10.5	< 9.0	N/A
Niños (6-59 meses)	11.0 - 14.0	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	< 7.0
Niños (6-11 años)	11.5 - 15.5	8.0 - 10.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Adolescentes (12-14 años)	> 12.0	11.0 - 11.4	< 11.0	< 8.0

Mujeres no embarazadas	> 12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Hombres (≥ 15 años)	≥ 13.0	10.0 - 12.9	8.0 - 10.9	< 8.0

(26)

Tipos de anemia según el valor de la hemoglobina

Anemia Leve: Se caracteriza por no presentar síntomas al hacer ejercicio físico ni al momento de realizar sus actividades diarias.

Anemia moderada: No presenta síntomas comunes como cansancio, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

Anemia crónica: Es un tipo de anemia donde presenta síntomas de debilidad, cansancio, palidez marcada, existe inflamación hipoferremia en este caso el niño tiene que ser hospitalizado (27).

Causas de la anemia

- Según Samudio, la anemia por deficiencia de hierro en los niños tiene muchas causas, entre ellas una dieta inadecuada con hierro, infecciones parasitarias intestinales, nacimientos prematuros y condiciones ambientales inadecuadas (27).
- Según Bornáz, una serie de factores de riesgo, entre ellos el consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro, la pérdida de micronutrientes como resultado de la deficiencia de hierro, las infecciones parasitarias y la baja absorción de hierro en el cuerpo, se combinan para causar anemia ferropénica, una condición que es particularmente frecuente en los niños (28).

Manifestaciones clínicas

Cornejo afirma que los signos clínicos de la anemia ferropénica son los siguientes:

- Debilidad, agotamiento, pérdida de apetito, mareos, tez pálida, uñas quebradizas, ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar, etc.
- Hanco enumera los siguientes síntomas de anemia ferropénica: cabello fino y quebradizo, caries, conjuntiva, mucosa oral pálida, fatiga y dificultad para ganar peso.
- Puma y Quispe afirman que en niños con patología nutricional, la anemia ferropénica puede presentarse como anorexia, irritabilidad, retraso en el desarrollo y problemas de aprendizaje y concentración (29).

Clasificación de la anemia:

a) Anemias macro citicas

Su definición se basa en el volumen medio (VCM), que es dos desviaciones estándar más alto que la media normal para el sexo y la edad, respectivamente. La causa más frecuente de estas afecciones relativamente poco comunes en los jóvenes es la falta de vitamina B12 y folato (30).

b) Anemias normocíticas

Para descartar pancitopenia, que debe realizarse en caso de anemia normocrómica, se debe realizar una biopsia o aspiración de médula ósea. La primera puede estar acompañada de recuentos elevados de reticulocitos, bilirrubina y LDH (ácido láctico deshidrogenasa). Además, el frotis de sangre periférica (recuento celular) puede mostrar esquistocitos, células falciformes y poiquilocitos, que son indicadores de degradación de glóbulos rojos (31).

c) Anemia de la enfermedad crónica

Es la causa más frecuente de anemia de glóbulos rojos normales y, después de la deficiencia de hierro, el segundo tipo de anemia

más prevalente. Entre las muchas enfermedades crónicas a las que se asocia se encuentran los tumores, las enfermedades virales, los trastornos inflamatorios y las enfermedades sistémicas (32).

d) Enfermedades hemolíticas congénitas

Son provocadas por alteraciones de la hemoglobina, cambios metabólicos provocados por defectos enzimáticos o modificaciones en la membrana de los glóbulos rojos. La anemia hemolítica congénita más prevalente en nuestra muestra promedio es la anemia hemolítica hereditaria, que puede variar en gravedad desde leve (sin anemia y reticulocitosis moderada) hasta grave (hemólisis grave que requiere transfusión sanguínea). La anemia, la esplenomegalia y la ictericia (síntomas del síndrome hemolítico crónico), así como la confirmación de la eritrocitosis y la fragilidad osmótica elevada sirven como base para el diagnóstico. La hemoglobina homocigótica "S" es la causa principal de la anemia de células falciformes. Clínicamente, se presenta como anemia hemolítica crónica con un patrón de células falciformes distintivo. La frecuencia y gravedad de los episodios tromboembólicos, que incluyen fiebre, anemia, malestar estomacal, sangrado rápido o consecuencias que incluyen accidente cerebrovascular o síndrome torácico agudo, varían enormemente (34).

e) Enfermedades hemolíticas congénitas

Son provocadas por alteraciones de la hemoglobina, cambios metabólicos provocados por defectos enzimáticos o modificaciones en la membrana de los glóbulos rojos. La anemia hemolítica congénita más prevalente en nuestra muestra promedio es la anemia hemolítica hereditaria, que puede variar en gravedad desde leve (sin anemia y reticulocitosis moderada) hasta grave (hemólisis grave que requiere transfusión sanguínea).

La anemia, la esplenomegalia y la ictericia (síntomas del síndrome hemolítico crónico), así como la confirmación de la eritrocitosis y la fragilidad osmótica elevada sirven como base para el diagnóstico. La hemoglobina homocigótica "S" es la causa principal de la anemia de células falciformes. Clínicamente, se manifiesta como anemia hemolítica crónica con el patrón distintivo de la anemia de células falciformes. Se distingue por una frecuencia y gravedad muy variables de episodios tromboembólicos, que incluyen fiebre, anemia, dolor abdominal, sangrado agudo y complicaciones como síndrome torácico agudo o accidente cerebrovascular (35) .

f) Anemias hemolíticas adquiridas

Este grupo incluye la anemia hemolítica coimune que ocurre en el período neonatal debido a la incompatibilidad del sistema del grupo sanguíneo Rh o ABO y los síndromes de anemia hemolítica mecánica (microvascular) (36) .

g) Anemias Microcítica

Se produce por una deficiencia cuantitativa en la formación de hemoglobina durante el desarrollo de los glóbulos rojos de los niños. El diagnóstico diferencial suele limitarse a un pequeño número de enfermedades, de las cuales la más frecuente es la anemia ferropénica (37) .

h) Anemia de la inflamación

El envenenamiento por plomo ocurre cuando se diagnostica por la presencia de niveles elevados de plomo en suero, cuando el metabolismo del hierro es normal y los glóbulos rojos muestran manchas de base (38) .

i) Anemias Sideroblásticas

Los niños rara vez los presentan y la anomalía primaria es el daño mitocondrial, que modifica los productos genéticos de la producción de la fracción hemo (38) .

j) Anemia ferropénica

Uno de los déficits nutricionales más frecuentes que contribuyen a las deficiencias nutricionales de los jóvenes en los países ricos es la insuficiencia de hierro. La OMS considera la deficiencia de hierro como un problema de salud pública mundial, ya que se estima que mil millones de personas en todo el mundo la padecen. Se pueden identificar tres fases distintas en la progresión natural de la deficiencia de hierro: el depósito, que conduce al déficit de hierro, y la disminución de los niveles de hemoglobina, que da lugar a la anemia ferropénica (38).

Efectos de la anemia

Aunque se trató la anemia, el rendimiento de los niños en las áreas cognitiva, social y emocional disminuyó con el tiempo. La anemia tiene una serie de efectos nocivos, incluidos efectos perjudiciales sobre el desarrollo psicomotor (39).

Dado que las proteínas y enzimas que contienen hierro son necesarias para el desarrollo cerebral, la deficiencia de hierro tiene un efecto perjudicial sobre el desarrollo cerebral (39). Esto también afecta al desarrollo motor, ya que los niños con anemia en etapas posteriores de la vida presentan habilidades motoras gruesas y finas deficientes y un desarrollo motor reducido, a pesar de haber recibido suplementos de hierro (40).

De manera similar, la anemia causa una pérdida sustancial de aprendizaje, lo que impacta no solo al sector escolar sino también a otras industrias como la manufactura, la minería, la agricultura y el empleo, ya que la anemia reduce la producción (41).

Por otro lado, Román (42) indica que:

- Edad: La deficiencia de hierro puede ocurrir en cualquier etapa de la vida.

Beber leche de vaca antes del año de edad contribuye a la anemia.

- Dieta: cuando no satisface sus necesidades o impide su absorción. El período de rápido crecimiento aumenta la necesidad de hierro: niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

Etapas de la vida con pérdida: mujeres en edad fértil, mujeres que están dando a luz y personas mayores.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque:

Este estudio, obtuvo como resultado métodos cuantitativos trabajan básicamente con números, datos cuantificables y estadísticas.

Tipo:

Esta investigación es del tipo básico, según los autores Hernández R, Fernández C, Baptista M. Este es el nivel donde la meta u objetivo es sugerir soluciones alternativas para prevenir o resolver problemas basados en conocimientos establecidos para crear otros sobre esta base, para resolver este problema (42) .

Nivel:

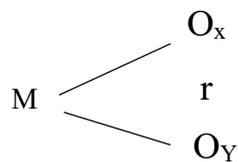
La investigación presenta un grado de descripción correlacional, este tipo de investigación busca comprender y estudiar ciertos fenómenos de carácter social en sus características básicas, permitiendo definir su totalidad, y así es posible conocer el grado de relación que este

tiene. El presentador tiene entre dos o más variables o fenómenos en estudio (43).

4.2. Diseño de Investigación

Según el diseño del estudio, es no empírico y transversal porque las variables del estudio no son manipuladas intencionalmente ya que este tipo de investigación se realiza en un entorno natural en un tiempo y espacio determinado (44) .

En este sentido, la encuesta respondió según el siguiente patrón:



Ox M r Oy

Interpretando el diagrama tenemos:

M = Niños menores de 3 años

Ox = Factores socioculturales

Oy = Anemia

r = Relación entre variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.: 1

Existe relación directa entre los factores sociales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

H.E.2:

Existe relación directa entre los factores culturales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

H.E.3:

Existe relación directa entre los factores demográficos y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

H.E.4:

Existe relación directa entre los factores ambientales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

4.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Factores socioculturales

Dimensiones:

Sociales
Culturales

Demográfico
Ambientales

Variable 2:

Anemia

Dimensiones:

Leve
Moderada
Crónica

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores Socioculturales	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Composición Familiar. • Procedencia • Idioma • Ingresos y Gastos 	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Adecuada	Variable ordinal (Intervalo múltiple)
	Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Grado Instrucción. • Idioma • Sexo • Edad • Lugar de nacimiento • Estado civil 	7,8,9,10			
	Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Agua. • Aire. • Biodiversidad. • Suelo. • Ruido Ambiental. • Residuos. • Cambio Climático 	11,12,13,14		Inadecuada	
	Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbres • Creencias • Tradiciones • Conocimiento • Hábitos Alimenticios 	15,16,17,18,19,20 ,21,22, 23,24,25,26,27,28 ,29			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Anemia	Anemia leve	valor de hemoglobina de 10 a 10.9 g/dl	1	Ordinal	Según Norma técnica MINSA. R.M N° 028 – 2015 MINSA	Ordinal
	Anemia moderada	valor de hemoglobina de 7 a 9.9 g/dl	1			
	Anemia severa	valor de hemoglobina menor de 7 g/dl	1			

4.6. Población – Muestra

Población.

Según la definición del investigador, una población es un conjunto de individuos que tienen características similares y que crecieron en el mismo entorno. La población de la encuesta estará constituida por los 35 niños menores de tres años que se encuentran internados en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. (44)

Criterios de inclusión:

- Mamas con niños de menores de 3 años que acceden a participar de la investigación
- Mamas que acudan al hospital Víctor ramos Guardia Huaraz

Criterios de Exclusión:

- Mamas con enfermedades psiquiátricas
- Madres que tienen habilidades distintas.

Muestra

Esta es una porción representativa de la población que se aproxima a las características de la población importante para la encuesta. Además, por ser una cantidad pequeña, trabajamos con toda la población de estudio; es decir, muestra será de 35 niños menores de años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. (44)

Muestreo

El presente estudio presenta el método de muestreo no probabilístico tipo censal ya que no es necesario utilizar la probabilidad para seleccionar a los miembros de la muestra ya que el tamaño de la muestra es mínimo, es por eso que se selecciona en todas partes (44).

Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Encuesta: Se utiliza para recopilar y examinar una variedad de datos de un subconjunto de instancias típicas de una determinada población utilizando una serie de técnicas de investigación estandarizadas (43).

Instrumento.

El cuestionario se utilizará como herramienta de recopilación de datos. Para la variable factor sociocultural se realiza a través de un cuestionario compuesto por 14 ítems divididos en Sociedad (7 ítems) y Cultura (7 ítems), de la autoría de Jesús E.

Por otro lado, para la variable prevención de la anemia se utilizó un cuestionario compuesto por 15 ítems divididos en atributos cognitivos (5 ítems), atributos afectivos (5 ítems) y atributos conductuales (5 ítems). Ambas herramientas tienen una escala Likert. De igual forma la confiabilidad de las herramientas también se medirá a través de la confiabilidad de Kuder Richardson o Kr20 y el alfa de Cronbach para la segunda variable por ser Likert, cuyo valor es mayor a 0.7, por lo que es muy confiable. (44)

4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para la constitución de la base de datos se utilizará el programa SPSS y se utilizarán cuestionarios validados que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Luego de ser tabulados y procesados mediante Excel y SPSS versión 25, los datos serán presentados en tablas y gráficos estadísticos. Al tratarse de variables ordinales, se realizará una prueba de normalidad para el contraste de hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Figura 1. Tamaño del hogar de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

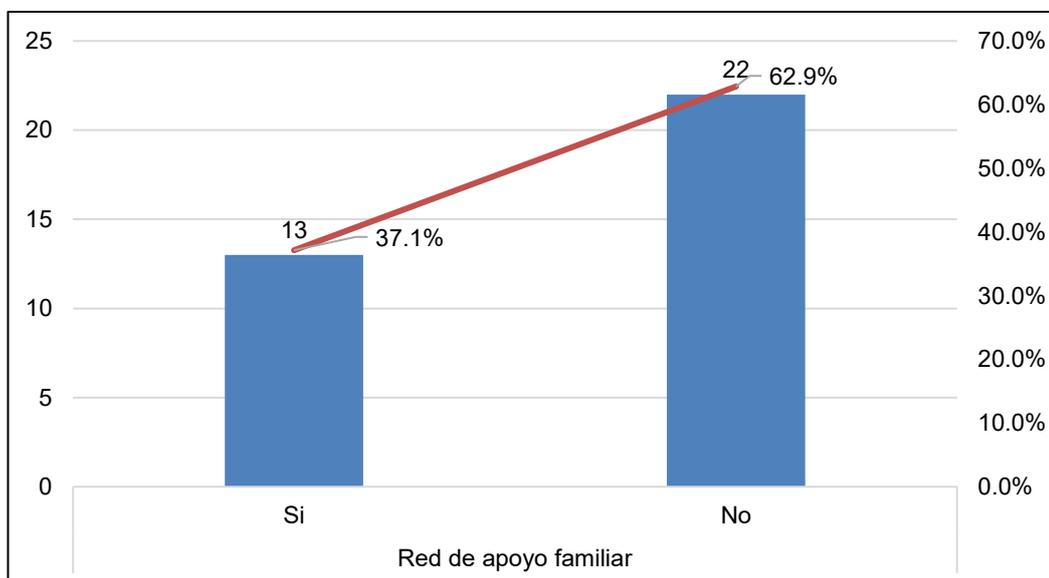


Tabla 2. Factores socioculturales de las madres de niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

		Factores	n	%
Factores sociales	Tamaño del hogar	2	14	40.0%
		3	13	37.1%
		4 a mas	8	22.9%
	Red de apoyo familiar	Si	13	37.1%
		No	22	62.9%
	Participación en programas sociales	Si	31	88.6%
		No	4	11.4%
	Ingreso económico mensual	< 500	7	20.0%
		De 500 a 1000	10	28.6%
		> 1000	18	51.4%
Orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición	Si	33	94.3%	
	No	2	5.7%	
Factores demográficos	Edad	Menor de 18 años	6	17.1%
		De 18 a 29 años	18	51.4%
		De 30 a más años	11	31.4%
	Procedencia	Huaraz	18	51.4%
		Independencia	10	28.6%
		Otros	7	20.0%
	Num. De hijos	Un hijo	10	28.6%
		Dos hijos	19	54.3%
		Tres a más hijos	6	17.1%
	Estado civil	Soltera	5	14.3%
Casada		6	17.1%	

		Conviviente	19	54.3%
		Viuda	5	14.3%
	Grado de instrucción	Primaria	6	17.1%
		Secundaria	15	42.9%
		Superior	14	40.0%
Factores ambientales	Agua 24 horas	Si	20	57.1%
		No	15	42.9%
	Sistema de almacenamiento de agua	Si	21	60.0%
		No	14	40.0%
	Combustible para cocinar	GAS	23	65.7%
		Leña	12	34.3%
	Presencia de plagas	Si	10	28.6%
		No	25	71.4%
	Eliminación de residuos solidos	Diariamente	4	11.4%
		Varias veces por semana	11	31.4%
Una vez por semana		10	28.6%	
Menos de una vez por semana		10	28.6%	
Factores culturales	Costumbres	Inadecuada	18	51.4%
		Adecuada	17	48.6%
	Creencias	No favorable	13	37.1%
		Favorable	22	62.9%

Fuente: Elaborado con los datos recopilados en el cuestionario y la HC

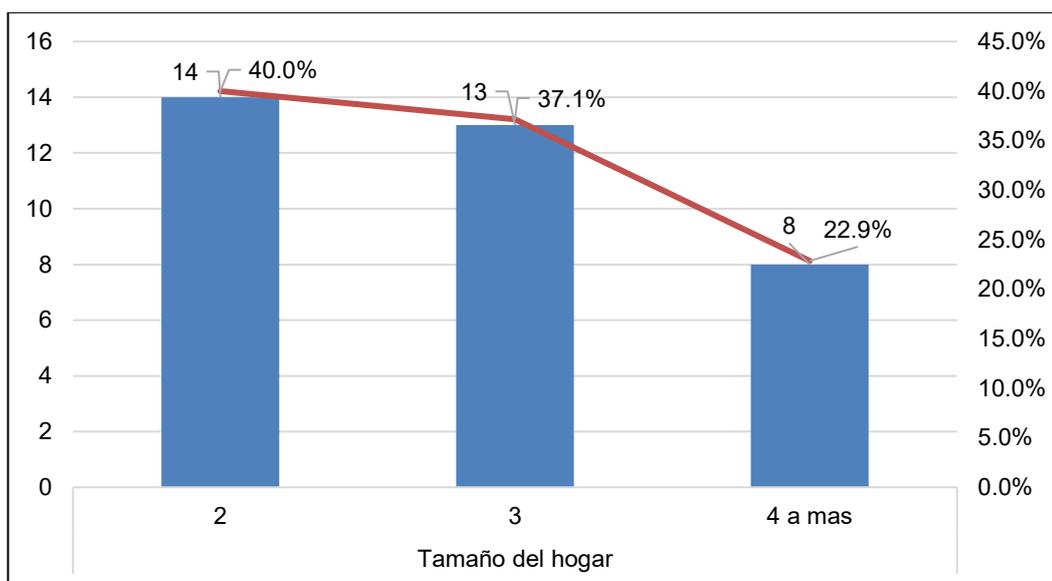


Figura 2. Red de apoyo familiar de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

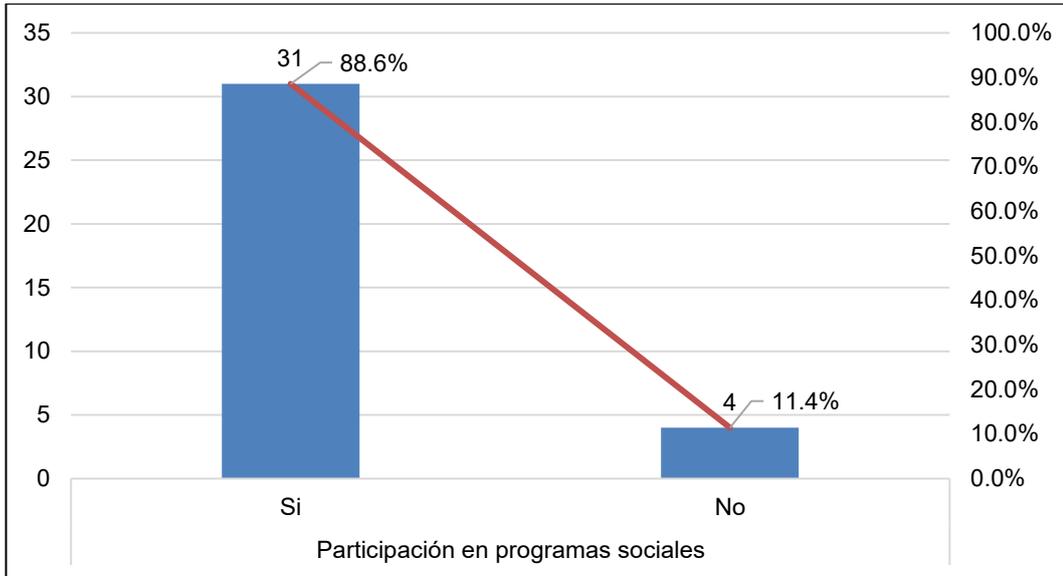


Figura 3. Participación en programas sociales de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

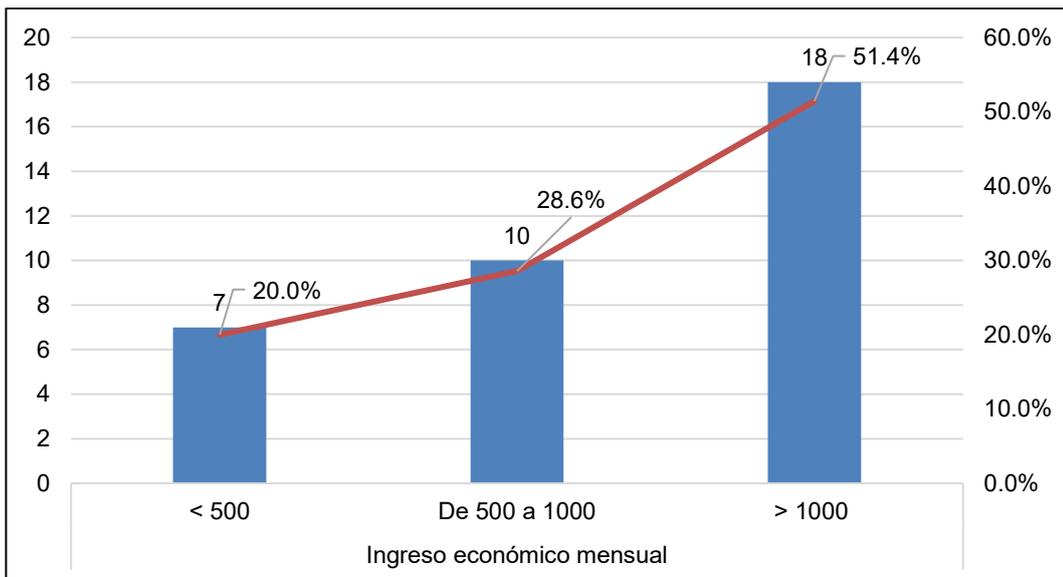


Figura 4. Ingreso económico mensual de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

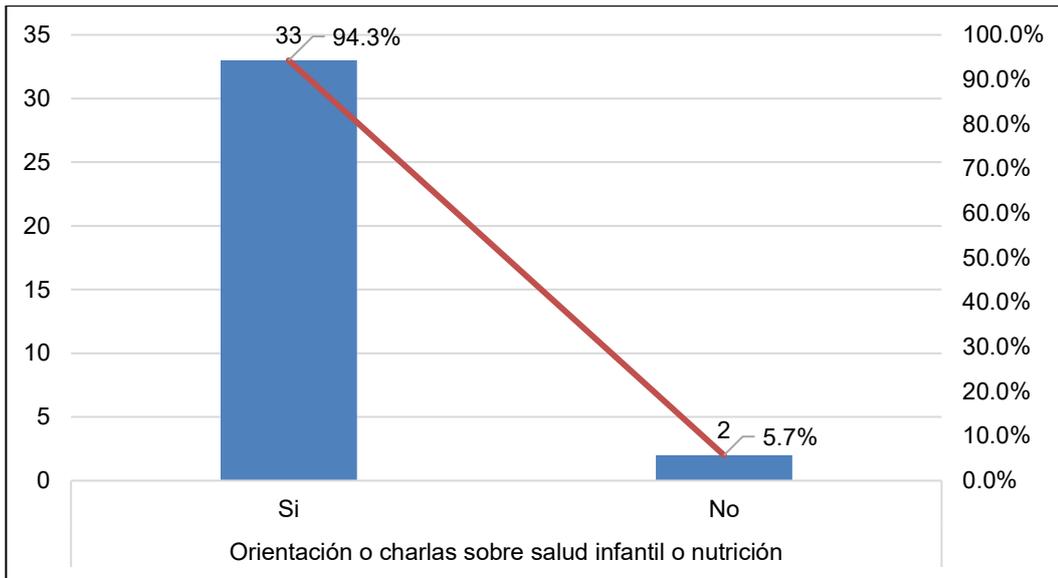


Figura 5. Orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición a las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

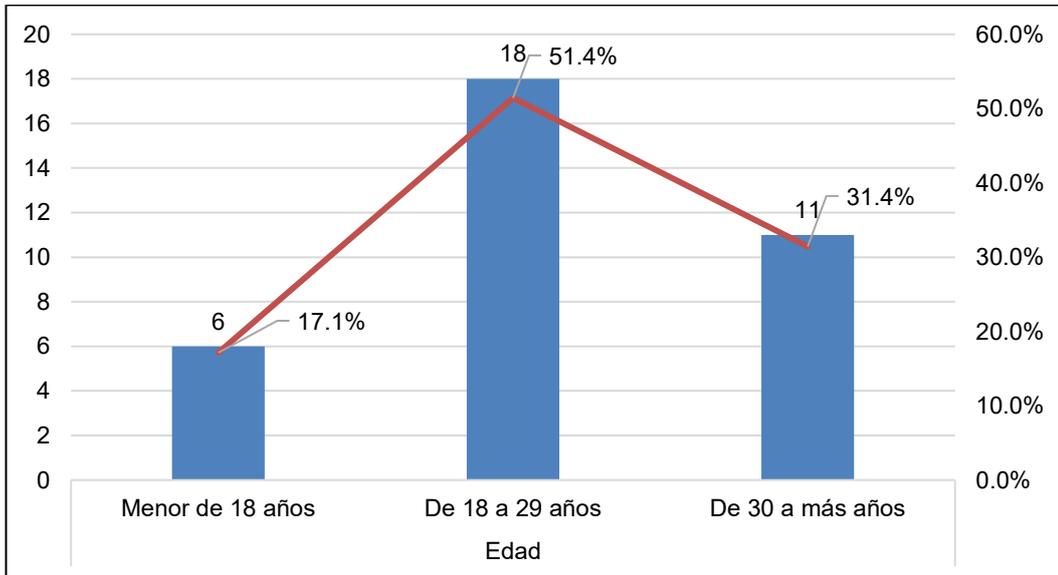


Figura 6. Edad de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

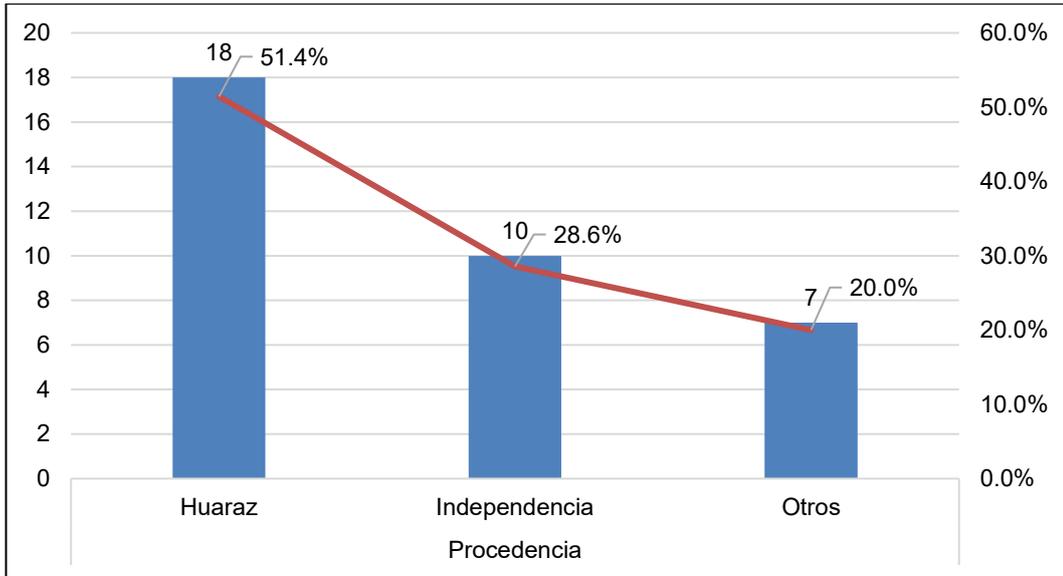


Figura 7. Procedencia de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

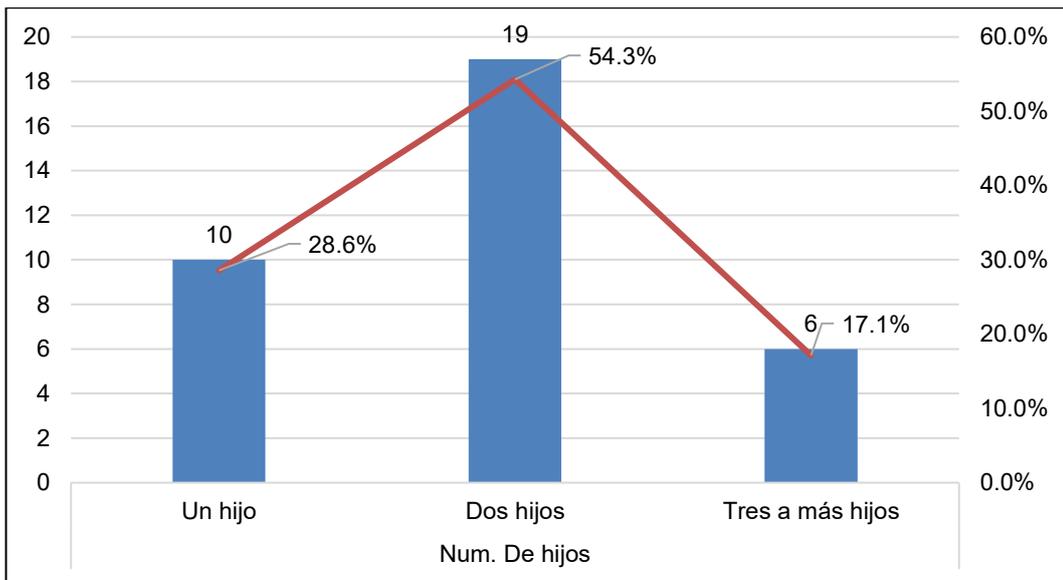


Figura 8. Número de hijos de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

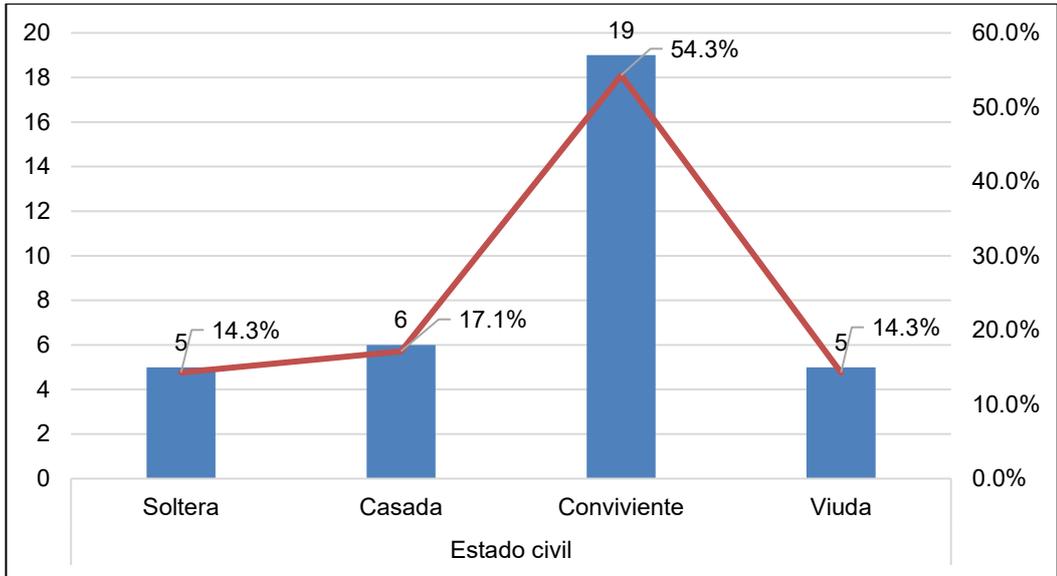


Figura 9. Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

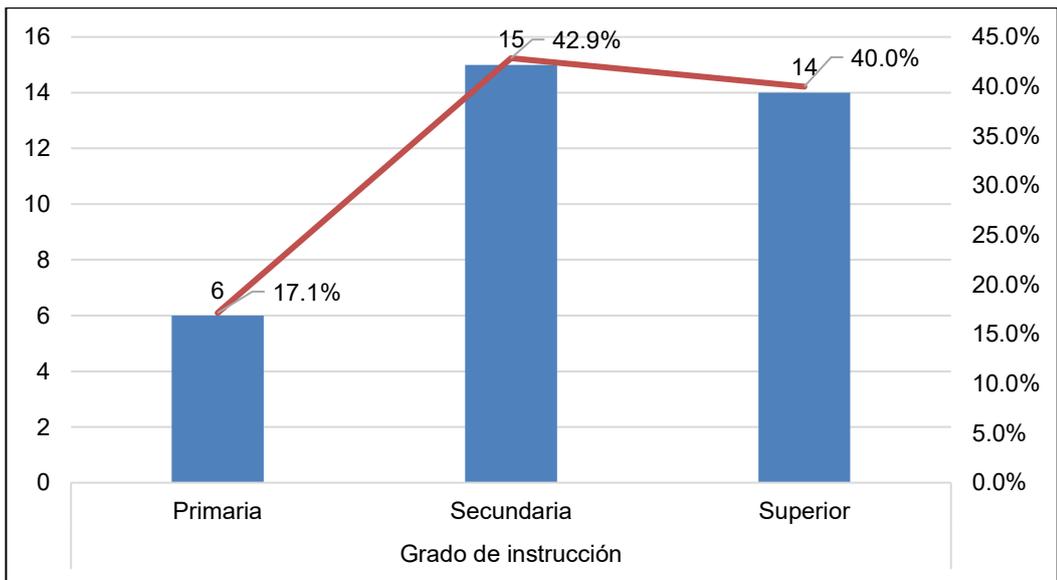


Figura 10. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

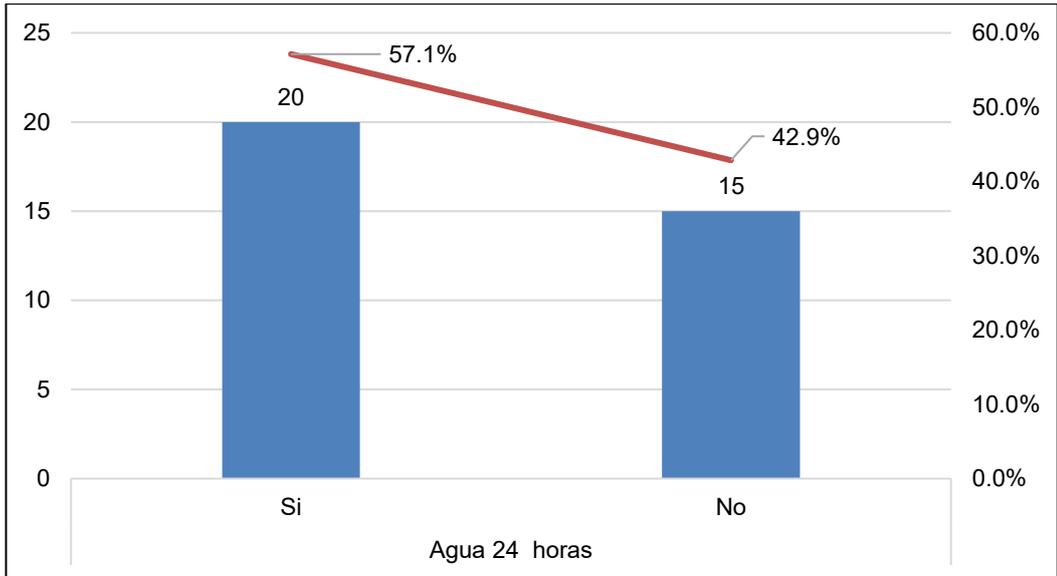


Figura 11. Servicio de agua potable durante las 24 horas de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

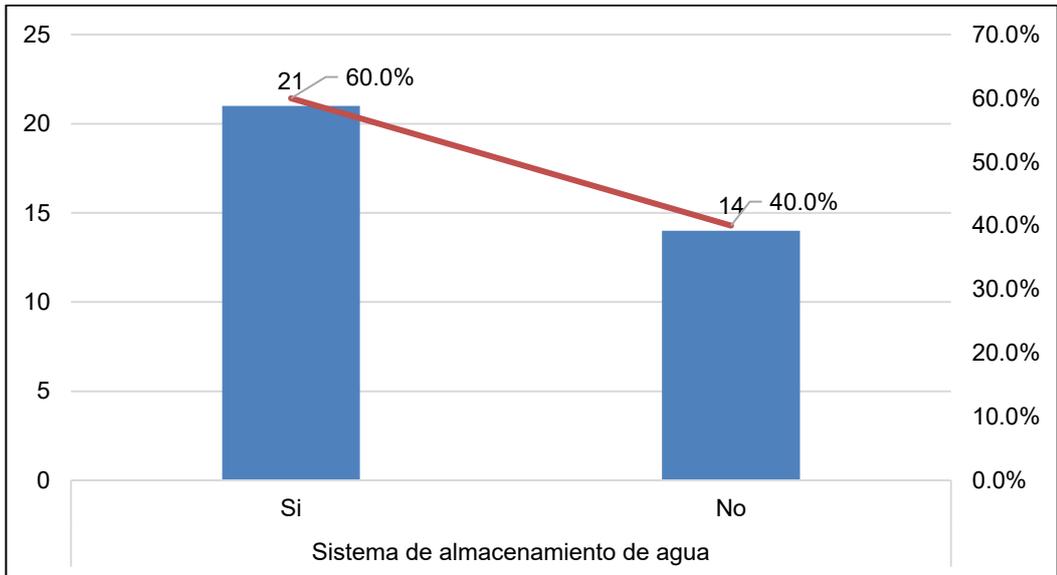


Figura 12. Sistema de almacenamiento de agua de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

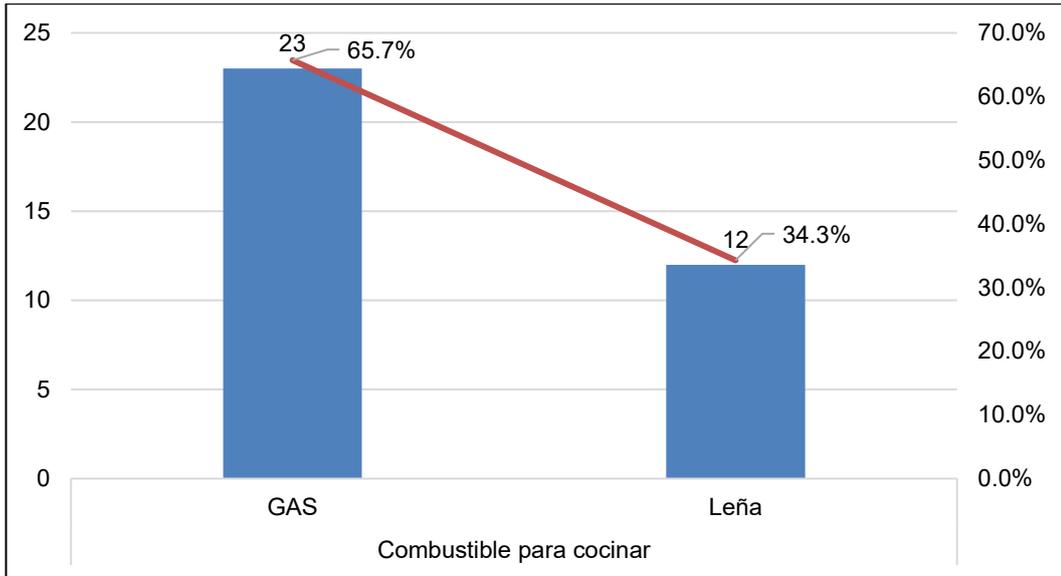


Figura 13. Combustible que utilizar para cocinar las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

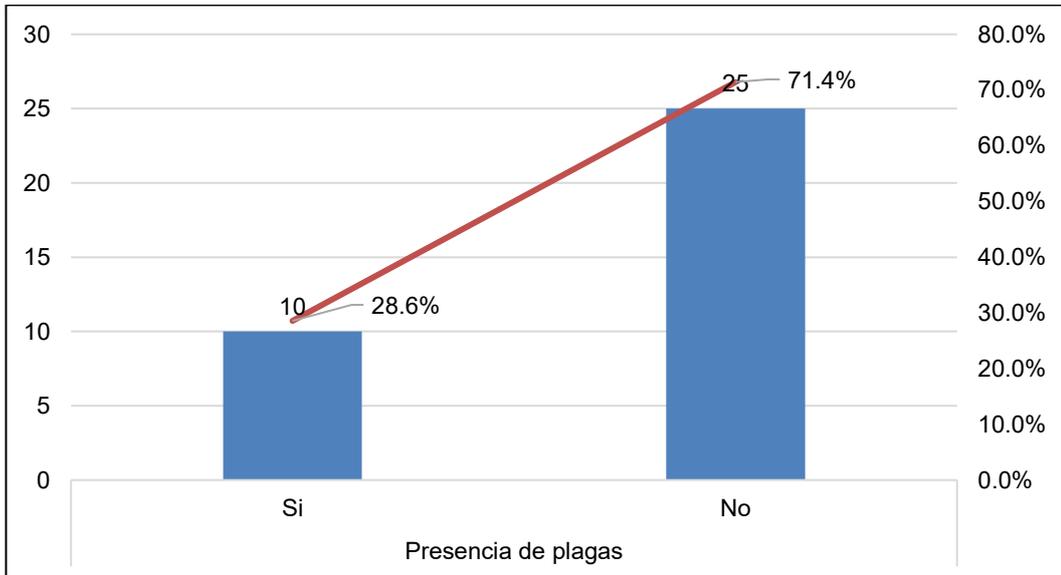


Figura 14. Presencia de plagas en las casas de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

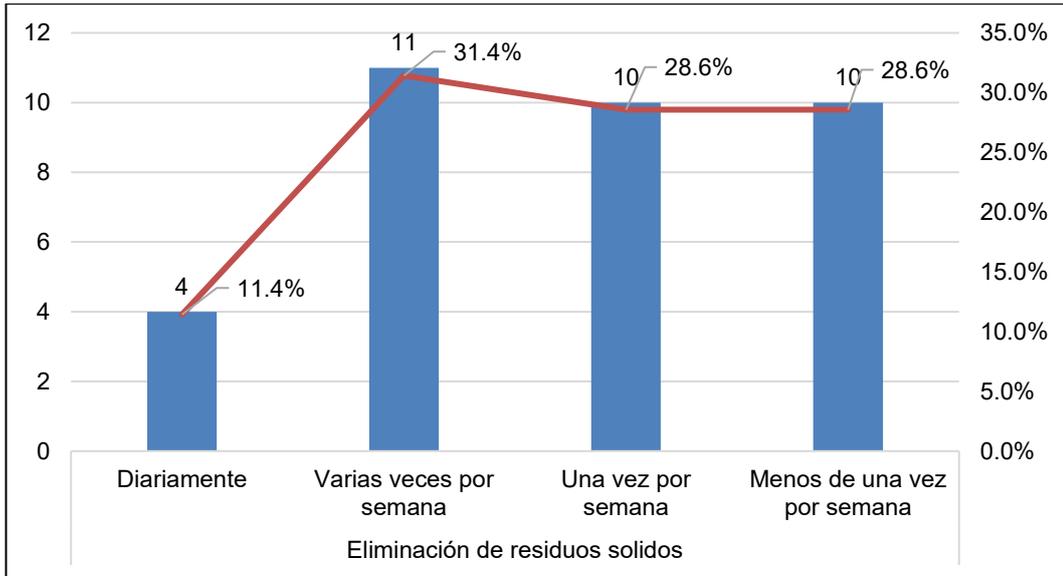


Figura 15. Frecuencia de eliminación de residuos sólidos por las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

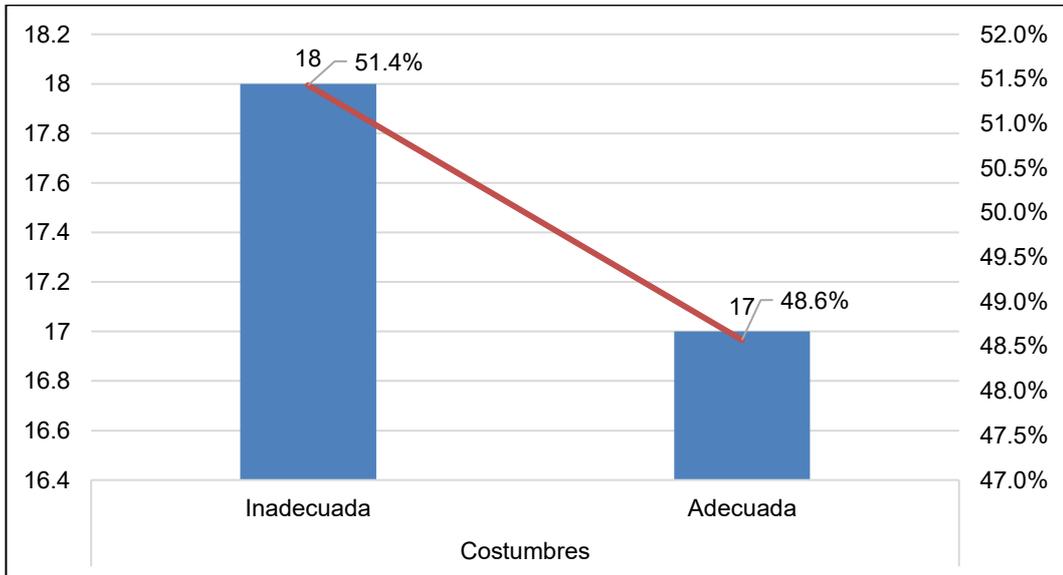


Figura 16. Costumbres de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

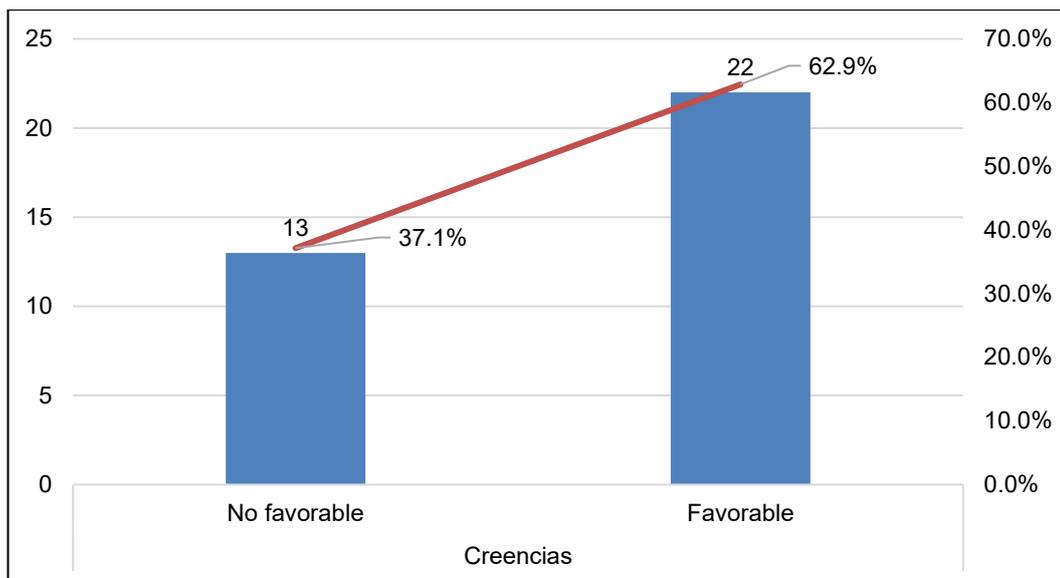


Figura 17. Creencias de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023

Tabla 3.

Niveles de anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

Niveles de anemia	n	%
Sin anemia	9	25.70%
Leve	12	34.30%
Moderada	10	28.60%
Severa	4	11.40%
Total	35	100.00%

Fuente: Historia Clínica

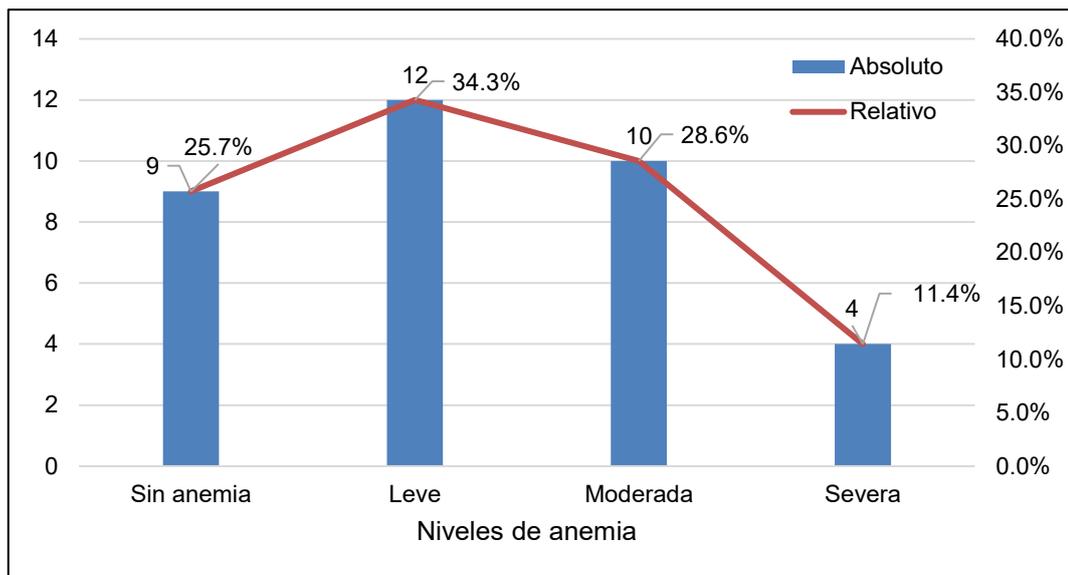


Figura 18. Niveles de anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

5.2. Interpretación de resultados

Los hallazgos identificados en la presente investigación sobre los factores sociales muestran lo siguiente:

En la tabla 2 y en la figura 1, en cuanto al tamaño del hogar: La mayoría vive en hogares constituidos por 2 (40,0%) o 3 personas (37,1%), y un menor porcentaje en hogares de 4 o más integrantes (22,9%).

En la tabla 2 y en la figura 2, en relación a la red de apoyo familiar: Un 62,9% no cuenta con red de apoyo familiar, lo que podría impactar negativamente en el bienestar emocional y en la capacidad de afrontar crisis o situaciones adversas, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

En la tabla 2 y en la figura 3, referente a la participación en programas sociales: Un elevado 88,6% sí participa en programas sociales, lo cual denota una alta dependencia de políticas públicas para la subsistencia básica o servicios complementarios.

En la tabla 2 y en la figura 4, respecto al ingreso económico mensual: La mayoría percibe ingresos superiores a S/ 1000 (51,4%), seguidos de un grupo considerable que gana entre S/ 500 y 1000 (28,6%). Sin embargo, el 20% reporta ingresos inferiores a S/ 500.

En la tabla 2 y en la figura 5, respecto a la recepción de charlas sobre salud infantil o nutrición: Una gran mayoría (94,3%) sí ha recibido orientación, lo cual es positivo para la prevención de enfermedades y mejora del estado nutricional.

En relación a los factores demográficos, los hallazgos identificados en la presente investigación muestran lo siguiente:

En la tabla 2 y en la figura 6, en cuanto a la edad: El grupo predominante se encuentra entre los 18 a 29 años (51,4%), seguido de personas de 30 años a más (31,4%).

En la tabla 2 y en la figura 7, respecto a la procedencia: La mayoría proviene de la ciudad de Huaraz (51,4%), seguido de Independencia (28,6%).

En la tabla 2 y en la figura 8, en cuanto al número de hijos: Más de la mitad (54,3%) tiene dos hijos, el 28,6% tiene un solo hijo y el 17,1% tres o más.

En la tabla 2 y en la figura 9, referente al estado civil: predominan las convivientes (54,3%), seguido de casadas (17,1%), lo que refleja cambios en las formas de unión familiar. Las solteras y viudas suman el 14,3% cada una.

En la tabla 2 y en la figura 10, respecto al grado de instrucción: Predomina la educación secundaria (42,9%), seguida por superior (40%). Esto muestra un nivel educativo medio-alto en la muestra, lo cual puede influir positivamente en la toma de decisiones sobre salud, alimentación y crianza.

En relación a los factores ambientales, los hallazgos identificados en la presente investigación muestran lo siguiente:

En la tabla 2 y en la figura 11, respecto al servicio de agua potable durante las 24 horas: El 57,1% sí tiene acceso, pero un 42,9% no dispone de agua continua, lo que podría representar un riesgo para la salud e higiene.

En la tabla 2 y en la figura 12, respecto a la tenencia de un sistema de almacenamiento de agua: El 60% sí utiliza algún sistema de almacenamiento, posiblemente como medida frente a la discontinuidad del servicio.

En la tabla 2 y en la figura 13, en cuanto a uso del combustible para cocinar: Predomina el uso de gas (65,7%), lo que implica una condición más segura y saludable que la leña (34,3%).

En la tabla 2 y en la figura 14, respecto a la presencia de plagas: Solo el 28,6% reporta su presencia, lo que sugiere un nivel medio de condiciones sanitarias aceptables.

En la tabla 2 y en la figura 15, en cuanto a la eliminación de residuos sólidos: Un bajo porcentaje elimina los residuos diariamente (11,4%), mientras que la mayoría lo hace varias veces o una vez por semana (60%). Un 28,6% lo hace menos de una vez por semana, lo cual podría afectar la salubridad de su entorno inmediato.

Respecto a los factores culturales, los resultados encontrados en la presente investigación muestran lo siguiente:

En la tabla 2 y en la figura 16, en cuanto a las costumbres se observa una ligera predominancia de costumbres inadecuadas (51,4%) sobre las adecuadas, lo que podría influir negativamente en prácticas de cuidado infantil, alimentación, o uso de servicios de salud.

En la tabla 2 y en la figura 17, respecto a las creencias un 62,9% tiene creencias favorables, lo cual podría interpretarse como una actitud abierta al cambio, innovación o adopción de prácticas saludables, dependiendo del contexto investigado.

En la tabla 3 y en la figura 18, en relación a los niveles de anemia en niños menores de 3 años, revela que el 74,3 % presenta algún grado de anemia, siendo leve en el 34,3 %, moderada en el 28,6 % y severa en el 11,4 %, mientras que solo el 25,7 % no presenta anemia. Estos datos evidencian una alta prevalencia de esta condición en la primera infancia, lo que representa un problema de salud pública que requiere atención urgente mediante estrategias de prevención, diagnóstico temprano, suplementación con hierro y orientación nutricional.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

La prueba de normalidad permite identificar la estadística apropiada a usarse en la prueba de hipótesis, para ello primero se plantea la siguiente hipótesis:

H₀: Los datos presentan distribución normal

H₁: Los datos no presentan distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 4. Prueba de Normalidad de los factores sociales y culturales y la anemia

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tamaño del hogar	0.254	35	0.001	0.794	35	0.000
Red de apoyo familiar	0.404	35	0.001	0.613	35	0.000
Participación en programas sociales	0.524	35	0.001	0.372	35	0.000
Ingreso económico mensual	0.320	35	0.001	0.750	35	0.000
Orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición	0.539	35	0.001	0.250	35	0.000
Edad	0.267	35	0.001	0.800	35	0.000
Procedencia	0.320	35	0.001	0.750	35	0.000
Num. De hijos	0.281	35	0.001	0.798	35	0.000
Estado civil	0.322	35	0.001	0.829	35	0.000
Grado de instrucción	0.254	35	0.001	0.793	35	0.000
Agua 24 horas	0.375	35	0.001	0.630	35	0.000
Sistema de almacenamiento de agua	0.390	35	0.001	0.623	35	0.000
Combustible para cocinar	0.419	35	0.001	0.601	35	0.000
Presencia de plagas	0.448	35	0.001	0.567	35	0.000
Eliminación de residuos sólidos	0.198	35	0.001	0.867	35	0.001
Costumbre	0.345	35	0.001	0.637	35	0.000
Creencia	0.404	35	0.001	0.613	35	0.000
Anemia	0.203	35	0.001	0.874	35	0.001

Fuente: Reporte del SPSS/Datos de la encuesta e Historia Clínica.

Debido a que en la presente investigación se cuenta con 35 datos, la estadística que corresponde es la de Shapiro-Wilk, y según los valores que se muestran en la columna de la significancia ($p < 0.05$), como los datos no tienen una distribución normal, rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, se procedió al uso de la prueba de Chi cuadrado.

Dado que la hipótesis general es respondida entre las hipótesis específicas 1, 2, 3 y 4 se procedió a la presentación de la siguiente manera:

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación directa entre los factores sociales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

H₁: Existe relación directa entre los factores sociales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

Tabla 5. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores sociales y la presencia de anemia)

		Anemia
Tamaño del hogar	Chi-cuadrado	4.060
	gl	6
	Sig.	0,669
Red de apoyo familiar	Chi-cuadrado	9.705
	gl	3
	Sig.	0,021
Participación en programas sociales	Chi-cuadrado	2.344
	gl	3
	Sig.	0,504
Ingreso económico mensual	Chi-cuadrado	9.426
	gl	6
	Sig.	0,151
Orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición	Chi-cuadrado	5.303
	gl	3
	Sig.	0,151

Fuente: Reporte del SPSS

En la presente tabla se muestra los resultados del análisis de Chi-cuadrado que permite identificar si existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la presencia de anemia en niños menores de 3 años, se observa que el único factor con una asociación significativa es la red de apoyo familiar ($\chi^2 = 9.705$; gl = 3; $p = 0.021$), lo cual indica que

existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la disponibilidad o ausencia de una red de apoyo familiar se relaciona con los niveles de anemia infantil. En contraste, los demás factores sociales analizados no presentan una asociación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación directa entre los factores culturales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

H₁: Existe relación directa entre los factores culturales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

Tabla 6. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores culturales y la presencia de anemia)

		Anemia
Costumbres	Chi-cuadrado	13.360
	gl	3
	Sig.	0,004
Creencias	Chi-cuadrado	10.086
	gl	3
	Sig.	0,018

Fuente: Reporte del SPSS

En cuanto a los factores culturales, los resultados de la prueba Chi-cuadrado muestran una asociación estadísticamente significativa entre estos y los niveles de anemia. Específicamente, las costumbres relacionadas con la salud y la alimentación infantil presentan una asociación significativa con la anemia ($\chi^2 = 13.360$; gl = 3; p = 0.004), lo que indica que prácticas culturales inadecuadas podrían estar contribuyendo a la presencia de esta condición. De igual modo, las creencias culturales también se relacionan significativamente con la anemia ($\chi^2 = 10.086$; gl = 3; p = 0.018), lo cual sugiere que percepciones o conocimientos erróneos sobre la nutrición o el cuidado infantil pueden influir negativamente en el estado nutricional de los menores.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación directa entre los factores demográficos y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

H₁: Existe relación directa entre los factores demográficos y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

Tabla 7. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores demográficos y la presencia de anemia)

		Anemia
Edad	Chi-cuadrado	7.107
	gl	6
	Sig.	0,311
Procedencia	Chi-cuadrado	3.310
	gl	6
	Sig.	0,769
Num. De hijos	Chi-cuadrado	5.415
	gl	6
	Sig.	0,492
Estado civil	Chi-cuadrado	8.022
	gl	9
	Sig.	0,532
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	4.546
	gl	6
	Sig.	0,603

Fuente: Reporte del SPSS

La tabla muestra que ningún factor demográfico presenta relación con la anemia.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación directa entre los factores ambientales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

H₁: Existe relación directa entre los factores ambientales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

Tabla 8. Prueba Chi cuadrado de Pearson (relación de los factores ambientales y la presencia de anemia)

		Anemia
Agua 24 horas	Chi-cuadrado	9.865
	gl	3
	Sig.	0,020
Sistema de almacenamiento de agua	Chi-cuadrado	5.949
	gl	3
	Sig.	0,114
Combustible para cocinar	Chi-cuadrado	6.274
	gl	3
	Sig.	0,099
Presencia de plagas	Chi-cuadrado	13.168
	gl	3
	Sig.	0,004
Eliminación de residuos solidos	Chi-cuadrado	6.940
	gl	9
	Sig.	0,643

Fuente: Reporte del SPSS

En relación con los factores ambientales y su asociación con los niveles de anemia en niños menores de 3 años, los resultados de la prueba Chi-cuadrado evidencian que el acceso a agua potable las 24 horas muestra una relación significativa con la anemia ($\chi^2 = 9.865$; gl = 3; p = 0.020), lo que sugiere que la disponibilidad continua de agua segura podría influir en la prevalencia de esta condición. Asimismo, la presencia de plagas en el hogar también se asocia significativamente con la anemia ($\chi^2 = 13.168$; gl = 3; p = 0.004), indicando un posible vínculo entre condiciones insalubres y la salud nutricional infantil, mientras que las demás variables no presentan relación.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En relación con los factores sociales y la anemia en niños menores de 3 años, el estudio actual encontró que el tamaño del hogar predominante fue de 2 personas (40.0%), seguido de 3 personas (37.1%). El 62.9% no cuenta con una red de apoyo familiar, lo que evidencia limitaciones en el soporte cotidiano. La mayoría de las madres participa en programas sociales (88.6%), lo cual revela la importancia de estos como soporte económico y alimentario. El 51.4% declaró un ingreso mensual superior a S/. 1000, mientras que un 48.6% se encuentra por debajo de esa cifra y el 94.3% ha recibido orientación o charlas sobre salud infantil o nutrición, lo cual es un aspecto positivo respecto al acceso a información preventiva. Sin embargo el único factor que presentan una relación estadística significativa es la red de apoyo familiar.

En relación con los factores socioculturales y la prevención de la anemia en niños menores de 3 años, el estudio actual encontró que el 25,7% de los niños no tiene anemia, el 11,4% tiene anemia grave, el 28,6% tiene anemia se encontró que el 34,3% tiene anemia leve. Estos datos indican que las tres cuartas partes de los niños(as) presentan anemia en sus distintos niveles, de ellos el 11.4% corresponde a un nivel de anemia severa. Existen algunos paralelismos entre estos resultados y los reportados por Rangel (2018), quien encontró que la anemia leve afectaba al 51% de los niños en su investigación, la anemia moderada al 43% y la anemia severa al 6%. Los resultados del estudio de Navarro y Rengifo también muestran algunos paralelismos, ya que encontraron que el 73,3% de los niños tenían anemia leve, el 18,3% anemia moderada y el 8,3% anemia grave. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una condición en la que hay menos glóbulos rojos o una concentración de hemoglobina menor de lo normal en ellos. Esto se manifiesta como una variedad de síntomas, incluyendo debilidad, agotamiento, mareos y disnea. El embarazo, la edad, el sexo y el nivel del

mar afectan la cantidad de hemoglobina que el cuerpo necesita para alcanzar los requerimientos fisiológicos.

En cuanto a los factores sociales, el ingreso económico de las madres es el único que muestra una correlación significativa con los niveles de anemia ($\rho = 0,473$, $p = 0,000$). Esto sugiere que la relación es directa y moderada, es decir, los ingresos de las madres les permiten alimentar a sus hijos con alimentos saludables y prevenir la anemia. Estos hallazgos presentan ciertas similitudes con los resultados identificados por coronel y Gonzales, quienes en la investigación que ejecutaron mostraron que la anemia está asociado a los ingresos, al grado de instrucción, al estado civil, a la convivencia y a la edad de las madres. Al respecto (Delgado, 2019) señaló que entre los factores asociados a la anemia se encuentran la edad y las desigualdades sociales (nivel de pobreza socioeconómica, bajos ingresos familiares y hacinamiento).

Referente a los factores culturales los resultados encontrados en la presente investigación muestran que las costumbres con las que cuentan las madres sobre la alimentación de los niños se relacionan de forma directa, moderada – alta y significativa con los niveles de anemia, asimismo las creencias con las que cuentan las madres sobre la alimentación de sus niños se relacionan de forma directa y moderada con los niveles de anemia. Samudio indica que la asociación de características, donde encontramos valores, conocimientos, actividades que se transmiten entre las familias y comunidades a través del tiempo por lo que forma parte de la esencia del individuo, lo que influye en sus acciones o comportamientos humanos. Entre estos: las costumbres con las que cuentan las comunidades permiten de alguna manera criar a sus niños de forma saludable. Sobre las creencias la UNESCO, menciona que estas son una serie de valores, creencias, normas y estilos de vida que se aprenden, comparten y transmiten en la sociedad y que orientan las conductas y comportamientos de los individuos. Una sociedad por un período de tiempo que incluye estilos de vida, sistemas, valores, tradiciones y creencias. En cuanto a los factores demográficos observamos que las madres tienen bajos recursos

económicos para la compra de alimentos ricos en hierro generando esto anemia en los niños.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Los resultados muestran que la red de apoyo familiar tiene una influencia significativa en la presencia de anemia en niños menores de 3 años. Específicamente, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 9.705$ con $p = 0.021$, lo que indica que la ausencia de acompañamiento y soporte familiar podría aumentar el riesgo de anemia infantil. En cambio, otros aspectos como el ingreso económico mensual ($p = 0.151$), el tamaño del hogar ($p = 0.669$), la participación en programas sociales ($p = 0.504$) y la orientación nutricional ($p = 0.151$) no presentaron una relación significativa, por lo que no se consideran determinantes directos en este contexto.

Segunda: En cuanto a la dimensión cultural, se encontró que las costumbres y creencias familiares sí están vinculadas al desarrollo de anemia en los menores. Por ejemplo, las costumbres relacionadas con la alimentación mostraron una relación estadística importante ($\chi^2 = 13.360$; $p = 0.004$), al igual que las creencias culturales sobre salud y nutrición ($\chi^2 = 10.086$; $p = 0.018$). Esto sugiere que ciertas prácticas y pensamientos heredados podrían estar limitando una alimentación adecuada o retrasando el acceso a cuidados de salud apropiados para los niños.

Tercera: Al analizar las variables como la edad del niño, el número de hijos, el estado civil, el grado de instrucción y la procedencia, no se encontró una relación directa con la presencia de anemia. Todos los valores de significancia fueron mayores a 0.05, por ejemplo: Edad del niño ($p = 0.311$), Procedencia ($p = 0.769$), Estado civil ($p = 0.532$). Esto nos permite concluir que en este estudio, las

características demográficas no resultaron ser factores decisivos para explicar por qué los niños presentan anemia.

Cuarta: Dentro del entorno donde viven los menores, se identificaron dos factores que tienen un impacto claro en su salud. El acceso constante a agua potable ($\chi^2 = 9.865$; $p = 0.020$), la presencia de plagas en el hogar ($\chi^2 = 13.168$; $p = 0.004$). Ambas condiciones están relacionadas con la anemia, lo cual refleja que vivir en ambientes con higiene deficiente o sin agua segura puede afectar la nutrición y el desarrollo saludable de los niños. Otros elementos evaluados como el almacenamiento de agua, el tipo de combustible y la eliminación de residuos no mostraron influencia significativa.

RECOMENDACIONES

Primera: Es fundamental que los centros de salud, como el Hospital Víctor Ramos Guardia, promuevan la participación de la familia en el cuidado de los niños, especialmente en aquellos hogares donde las madres enfrentan solas la crianza. Talleres comunitarios o grupos de apoyo podrían fortalecer los vínculos familiares y brindar orientación sobre cómo acompañar a los menores en su crecimiento y nutrición, reduciendo así el riesgo de anemia.

Segunda: Se recomienda implementar programas educativos culturalmente sensibles que respeten las tradiciones locales, pero que al mismo tiempo corrijan prácticas que puedan estar afectando negativamente la salud infantil. Trabajar con promotores de salud o agentes comunitarios que comprendan el contexto cultural de las familias puede facilitar el cambio de hábitos en cuanto a la alimentación y el cuidado infantil.

Tercera: Aunque en este estudio los factores demográficos no mostraron relación significativa, no deben ser descartados en futuras intervenciones. Es recomendable que las estrategias de prevención y tratamiento de la anemia sigan incluyendo a todos los grupos poblacionales, sin dejar de ofrecer seguimiento especial a familias numerosas, madres jóvenes o con bajo nivel educativo, ya que podrían presentar otros riesgos indirectos.

Cuarta: Ante la evidencia de que la falta de agua segura y la presencia de plagas influyen en la anemia, se sugiere reforzar las campañas de saneamiento básico en las zonas aledañas al hospital. Además, sería beneficioso articular esfuerzos con autoridades locales para mejorar el acceso a agua potable las 24 horas y capacitar a las familias en buenas prácticas de higiene en el hogar, reduciendo así los focos de riesgo para los más pequeños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. Biociencias [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2024]; 1(3). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236>
2. MIDIS. Plan Multisectorial de la lucha contra la Anemia [Internet]. 2018 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informespublicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
3. OMS. La anemia como centro de atención hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/La_anemia_como_centro_de_atencion_1.pdf
4. Naciones Unidas-CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018 [Citado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
5. Vivas Floyd J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17791>
6. ENDES – INEI. Incremento de la Anemia en niños de 6 a 35 meses. [Internet]. 2022 [citado 6 mayo del 2024]. Disponible: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf
7. Zambrano Guevara IV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6582>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023: Principales resultados [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1905/index.html .
10. Mascareño Alaniz MA, Soria Pérez JL. Frecuencia de anemia en niños preescolares y factores de riesgo asociados. *Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanid.* 2024;5(6):1-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9846977>
11. Ruiz Polit PA, Betancourt Ortiz SL. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. *Rev Cubana Aliment Nutr.* 2020;30(1):218-235. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/968>
12. Vivas Floyd J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17791>
13. Alaofè H, Burney J, Naylor R, Taren D. Prevalence of anaemia, deficiencies of iron and vitamin A and their determinants in rural women and young children: a cross-sectional study in Kalalé district of northern Benin. *Public Health Nutr.* 2017;20(7):1203–1213. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/prevalence-of-anaemia-deficiencies-of-iron-and-vitamin-a-and-their-determinants-in-rural-women-and-young-children-a-cross-sectional-study-in-kalale-district-of-northern-benin/754DEB091E0D5E4B815CB417F1D49254>
14. 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: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300025&script=sci_arttextSciELO Cuba+2

15. Laulate Lozano NM. Anemia ferropénica y estado nutricional en niños menores de 24 meses atendidos en el IPRESS I-3 Túpac Amaru, Iquitos 2020 [tesis de maestría en Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2021 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7564>
16. Saccsara Meza M. Factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa vaso de leche. Ayacucho. 2020 [Internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5622>
17. Zambrano Guevara IV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6582>
18. Bartra Ríos JL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687>
19. Rivera Jiménez LL. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6497> .
20. Coronel Lliuya EA, Gonzales Moreno LA. Factores asociados a la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud de Palmira – Huaraz 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4730>
21. Ordaya Nuñez F. Factores asociados a anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años en 3 centros de atención primaria cusco, 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2343?show=full>

22. López-Cepero A, Rizo-Baeza MM. Influencia de los factores socioculturales en los hábitos de salud. *Enfermería Global*. 2018;17(4):123–30. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/340771>
23. Castro R, Campero L, Hernández B. Factores socioculturales que afectan el acceso a servicios de salud en población rural. *Salud Pública Mex*. 2016;58(6):614–20. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7818>
24. Leininger MM. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991
25. Canaza Espezua G. Modelo predictivo de riesgo asociado a la anemia en niños menores de 5 años en la micro red Yauri provincia de Espinar - Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 20 de mayo de 2024]. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/15335?show=full>.
26. Jiménez KD. Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6-24 meses que acuden al Puesto de Salud de Conchacalla - Anta, Cusco 2018 [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandi30na.edu.pe/handle/20.500.12557/2880?show=full>.
27. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021.
28. González MA, Pérez LM. Influencia de los factores culturales en el desarrollo social y educativo. *Rev Ciencias Sociales*. 2019;15(3):123–30.
29. Documento técnico [Internet]. 2017 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacionalpara-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronicainfantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>.
30. López F, Rodríguez J. Importancia de los factores demográficos en el diseño de políticas sociales. *Rev Investig Soc Demográfica*. 2020;12(2):75–82.
31. Fernández AR, Castillo P. Factores ambientales y su repercusión en la salud de las comunidades. *Rev Salud Pública y Medioambiente*. 2021;18(1):41–49.

32. Cuno Cáceres SM. Relación entre el lugar de procedencia y el nivel de hemoglobina en pacientes atendidos en el Centro de Salud del distrito de Putina [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
33. MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad - Búsqueda [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=Gu%C3%ADas+alimentarias+para+ni%C3%B1as+y+ni%C3%B1os+menores+de+2+a%C3%B1os+de+edad&cvid=0b7583b363924e0ca15d414e7e59645e&aqs=edge..69i57.767j0j4&FORM=ANAB01&PC=U531> MINSA.
34. Norma técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet] 2017 [citado el 26 de junio del 2024] Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [Tesis de titulación] [citado 2024 octubre 22] disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4153>.
36. Organización Mundial de la Salud. La anemia como centro de atención, hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia [Internet] 2017 [Consultado 26 de Junio del 2024]
37. Puestas Yovera VF, Chapilliquen Rosillo V. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019. Univ. Nac Piura UNP [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2031>.
38. MIDIS. Plan Multisectorial de la lucha contra la Anemia [Internet]. 2018 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informespublicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia>.
39. OMS. La anemia como centro de atención hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/La_anemia_como_centro_de_atencion_1.pdf.

40. Naciones Unidas-CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet].2018 [Citado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
41. Vivas Floyd J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17791>
42. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales que se relacionan con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Hz. 2023

Responsables: Martha Contreras

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>O.E.1: Identificar los factores sociales y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023</p> <p>O.E.2: Determinar el factor cultural y su relación con la anemia que se presenta en los niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023</p> <p>O.E.3: Identificar el factor demográfico y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.</p> <p>O.E.4: Identificar el factor ambiental y su relación con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación directa entre los factores socioculturales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.: 1 Existe relación directa entre los factores sociales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.</p> <p>H.E.2: Existe relación directa entre los factores culturales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.</p> <p>H.E.3: Existe relación directa entre los factores demográficos y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.</p> <p>H.E.4: Existe relación directa entre los factores ambientales y la anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Factor social - D.2: Factor cultural - D.3: Factor demográfico - D.4: Factor ambiental <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Leve - D.2: Moderada - D.3.: Severa 	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 35 niños que acuden al Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.</p> <p>Muestra: 35 se trabajará con la totalidad de la población.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta:</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Se elaborará una base de datos utilizando el programa SPSS luego se representará en cuadros.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Estudiante del programa académico de enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de conocer Factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023. Al participar del estudio, deberá resolver 2 cuestionarios, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Nombre del cuestionario", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera (físico).

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por el l/la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndose informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Huaraz ,..... de de 2023

Firma:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Apellidos y nombres:

DNI:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigación: Factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

INSTRUCCIONES: La obtención de las fuentes o historias Clínicas de los niños menores de 03 años que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo obtener información sobre los factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023. Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

N^a Historia Clínica del niño (a)

Factores sociales

1. Composición familiar
2. Idioma.....
3. Ingresos y Gastos.....
4. Edad de la madre
 - a) Menor de 18 años
 - b) 18 a – 29 a ()
 - c) 30 a – 49 a ()
 - d) N° de hijos
 - e) Uno ()
 - f) Dos ()
 - g) Tres a más ()
5. Con quienes vive actualmente
 - a) Con su pareja y su niño/a ()
 - b) Con sus familiares y su niño/a ()

c) Sola con su niño/a ()

6. Estado civil:

h) Soltera ()

i) Casada ()

j) Conviviente ()

k) Viuda ()

Nivel educativo:

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

FACTOR DEMOGRÁFICO

7. Ocupación:

a. Ama de casa ()

b. Trabajo independiente ()

c. Trabajo eventual ()

d. Subempleo ()

8. Ingreso Económico en soles

a) Menos de S/1000 ()

b) S/1000 ()

c) Mayor de S/1000 ()

9. Servicios básicos:

a) Agua y desagüe ()

b) Agua ()

c) Desagüe ()

d) No cuenta ()

10. Procedencia:

a) Urbano

b) Rural

FACTORES AMBIENTALES

11. Consume agua clorada
Si -----No -----
12. En la zona donde vive el aire es contaminado
Si ----- No -----
13. En su barrio hay ruido fuerte
Si ----- No -----
14. En su barrio existe residuos contaminantes.
Si -----No -----

FACTORES CULTURALES

COSTUMBRES

15. Cuantas veces a la semana come su niño vísceras como hígado, sangrecita o bofe:

- a) Dos veces a la semana ()
b) 1 vez al mes ()
c. 2 veces al mes ()
d. Nunca ()

16. Usted le da de comer a su niño sangrecita de animales en forma:

- a) Cruda ()
b) Cocinada ()
c) A baño maría ()

17. Después del consumo de menestras ¿Qué tipo de líquido le da?

- a. Jugo de fruta naranja ()
b. Agua sola. ()
c. Agua con hierbas. ()

18. Que alimentos ricos en hierro animal consume su niño

- a. Hígado, sangrecita, bazo ()
b. Huevo ()
c. Leche ()
d. Carnes blancas ()

e. Otros ()

19. Que alimentos ricos en hierro vegetal consume su niño

- a. Lenteja, espinaca, acelgas ()
- b. Lechuga, pepino ()
- c. Tomate, zanahoria ()
- d. Naranja, limón ()

FACTORES CULTURALES (CREENCIA)

Instrucciones: Lee lenta y detenidamente las afirmaciones y responde V (Verdadero) o F (Falso) según sea su **CREENCIA** en cada una de ellas.

Usted cree que:	F	V
15. Todas las carnes rojas (carne de res, carnero, cerdo etc.) y vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) contienen hierro.		
16. Las frutas (limón, naranja, maracuyá, tumbo,) contribuyen a la absorción del hierro		
17. El hierro se encuentra en la leche		
18 Seguir dando leche materna después de los seis meses previene la anemia.		
19. El jugo de betarraga, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia.		
20. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, ayudan a absorber el hierro de los alimentos.		
21. Las vísceras como (hígado, sangrecita, bazo, etc.) son buenos para prevenir la anemia.		
22. Una porción de frejoles tiene más hierro que una porción de sangrecita.		
23. Los suplementos de hierro (jarabe contra la anemia) siempre causan malestar estomacal a los niños.		
24. La sangrecita es una buena fuente de hierro para los niños.		
25. El consumo de frutas cítricas como la naranja y el limón tiene hierro y son buenos para la tratar la anemia.		
26. Los extractos de alfalfa y betarraga son buenos para curar la anemia.		
27. Los niños robustos no sufren de anemia.		

28. las espinacas contienen hierro hemínico.		
29. El caldo de rana ayuda a combatir la anemia		

Nivel de la anemia

- Leve
- Moderada
- Severa

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

Nombre del Experto: Mg. YRMA ROSARIO SOTO GARCIA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNO

Gobierno Regional de Ancash
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz

Lic. Yrma Rosario García
CEP. N° 51454

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Mg.
N°. DNI: 31664491



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

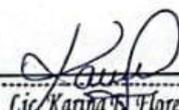
Nombre del Experto: KARINA FLORES PEREZ

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNO


Lic. Karina Flores Pérez
Enfermera
C.F.P. 35863

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Mag.

N°. DNI: 31668754



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales y su relación con la anemia en niños menores de 03 años hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2023.

Nombre del Experto: Mag. VICTOR MEJIA FALCON

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNO


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
VICTOR EDICSON MEJIA FALCON
LIC. EN ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
COESPPE 1187

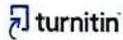
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Mag.
N°. DNI: 41902997

Anexo 4: Base de datos

Factores sociales								Demográficos																Ambiental	Cultural										Nivel de anemia (HC)
Estado Civil	Instrucción	Edad madre	Num. de hijos	Convivencia	Ocupación	Ingreso	Procedencia	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29					
2	3	1	2	3	3	3	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2				
1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1				
3	2	2	1	3	1	2	1	4	3	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1				
3	3	3	1	1	3	3	1	4	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1				
2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0				
3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0				
3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3				
1	3	2	2	3	4	3	2	2	2	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0				
3	1	2	2	2	4	1	1	3	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0				
2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1				
3	1	1	2	1	4	3	1	1	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3				
2	2	2	1	2	2	3	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2				
3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	3				
4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2				
3	2	2	1	1	3	3	1	4	1	3	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
1	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1				
3	2	3	1	3	4	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3				
3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1				
4	3	1	1	3	4	3	2	3	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	3				
3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
3	2	1	2	3	2	1	2	4	3	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1				
3	1	2	1	2	1	1	1	4	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1				
1	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2				
3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2				
2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3				
4	3	3	2	2	4	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2				
1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3				

3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
4	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	4	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	4	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
3	2	1	1	1	4	3	1	1	1	4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3		
4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2		

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud



1747755313_TESIS FINAL CONTRERAS (3).docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:460891353

95 Páginas

Fecha de entrega

20 may 2025, 11:51 a.m. GMT-5

17.768 Palabras

Fecha de descarga

20 may 2025, 11:54 a.m. GMT-5

90.257 Caracteres

Nombre de archivo

1747755313_TESIS FINAL CONTRERAS (3).docx

Tamaño de archivo

10.8 MB



9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 8%  Internet sources
- 2%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 8% Internet sources
- 2% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.continental.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
5	Publication	"Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas ...	<1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2019-10-01	<1%
10	Submitted works	Universidad Privada del Norte on 2024-05-07	<1%
11	Publication	Pérez Sandoval, Leidy Paola Ortiz Mahecha, Astrith Lilliana Celis Sarmiento, Ne...	<1%

12	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
13	Publication	Paredes Ugarte, Wilber. "Biomarcadores del metabolismo del hierro y desarrollo ...	<1%
14	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-09-30	<1%
15	Publication	Antonieta, Irene Diaz, Perez José, María Ugarte, Rivera Patricio, Daniel Banda, ...	<1%
16	Publication	Nina Ponce, Roxana. "Factores biológicos y socioculturales relacionados con la an...	<1%
17	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
18	Submitted works	Universidad Nacional de Barranca on 2024-08-03	<1%
19	Submitted works	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-06-23	<1%
20	Submitted works	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-27	<1%
21	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
22	Submitted works	Universidad Peruana Del Centro on 2025-02-08	<1%
23	Submitted works	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-02-22	<1%
24	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%

Anexo 6: Evidencia fotográfica











