



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES
EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS
Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES
EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS
Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE SALUD SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P42



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 277-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 05 de setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-08533, presentado por el (la) Bachiller **CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA**, con número de DNI. **42897074**, asignado (a) con código de matrícula **1920100003**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA**, con número de DNI. **42897074**, asignado (a) con código de matrícula **1920100003**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 11 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021** Elaborado por el (la) Bachiller **CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Miembro del Jurado	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor de Tesis	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miercoles 11 de setiembre del 2024
Hora	:	09:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Conveler Carr
DIRECTOR (e)

Cc./Archv. EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/fsv



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1183-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de Agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **09281**, Presentado por el (a) **Bach. ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA**, con número de DNI **42897074** y con Código de matrícula N.° **1920100003**, quien solicita cambio del segundo miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA**, quien solicita el cambio del segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **886-2021-USA-EPG/UANCV**, de fecha **07 de Julio del 2021**, en el que se le asignó como segundo miembro a la Dra. **Gladys Maruja Torres Condori**, la misma que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 11 de junio del 2021, registrado en el Folio N° 2568 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso “j” del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO para su revisión de la Tesis titulada: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021** por el (a) **Bach. ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Segundo Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Placeres Condori Cari
 DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
 ARCHIVO EPG – 2024 (01)
 INTERESADO (01)
 LWCC@VVRCH



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 886 - 2021-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 2021 Julio 07.

VISTOS:

El Registro N° 2568 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de la MAESTRIA en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE O A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2021. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach. CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA, con número de DNI 42897074 y con Código de matrícula N° 1920100003, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Sede central de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE O A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2021. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach. CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 11 de Junio del 2021, se ha registrado en el Folio N° 2568 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE O A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2021. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach. CHOQUECHAMBI CUELA ROXANA, con número de DNI 42897074 y con Código de matrícula N° 1920100003, para optar el Grado Académico de MAESTRO en: SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, y Siendo Asesorador por el (a) Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA, y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Segundo Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO. - AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAESTRO de la Escuela de Posgrado.

TERCERO. - ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Stamp and signature of Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino, Director

Stamp and signature of Mg. LUIS CHAVEZ NAAGUILAR, Secretario Académico

CC/CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2021 (01)
INTERESADO (01)
FCOP(e)aqy



INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

9%

2

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

5%

3

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2%

5

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

J & E CONSULTORES GENERALES S.R.L.. "EIA-SD del Proyecto Instalación de la Línea de Transmisión en 60 kV Pongo de Caynarachi - Yurimaguas y Subestaciones-IGA0002612", R.D. N° 196-2017-MEM/DGAAE, 2020

1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSE - AZANGARO, 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42897074
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1671-9330
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SAN JOSE País: Peru Departamento: Puno Provincia: Azangaro Distrito: San Jose -14.69404, -70.17542 https://goo.su/etqT40i</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
"ESCUELA DE INVESTIGACIÓN"



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROXANA CHOQUECHAMBI CUELA, identificado con DNI Nro. 42897074 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - AZÁNGARO, 2021

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de OCTUBRE del 2024

[Firma]
FIRMA (ASESOR)

[Firma]
FIRMA (obligatoria)

[Huella]
Huella



DEDICATORIA

A mis queridos padres, Oswaldo y Redepmta por haberme dado la vida, por su amor, por su comprensión y por ser mi guía y hacerme saber que nada es imposible.

A mi pequeño Jesús que se encuentra junto a nuestro padre celestial, quien desde ahí me ilumina para gozar de buena salud y poder superarme profesionalmente.

A mi pareja quien siempre me viene impulsando para superarme profesionalmente.



AGRADECIMIENTO

A nuestro padre creador por otorgarme buena salud por segunda vez y así continuar con mi superación profesional sin límites.

A mi asesor y docentes de la ESCUELA DE POST GRADO UANCV- Juliaca por contribuir con mi superación en mi carrera profesional.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

INDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 1

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 4

1.4. HIPÓTESIS..... 6

1.5. VARIABLES..... 6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 9

2.2. MARCO TEÓRICO 16

2.3. MARCO CONCEPTUAL 31



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....33

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....33

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA34

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....36

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO36

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS36

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....39

DISCUSIÓN99

CONCLUSIONES.....102

RECOMENDACIONES104

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS106

ANEXOS111



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores socioeconómicos según la edad de la madre que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	40
Tabla 2.	Factores socioeconómicos según situación conyugal de la madre que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	43
Tabla 3.	Factores socioeconómicos según número de hijos que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	46
Tabla 4.	Factores socioeconómicos según periodo intergenesico que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	49
Tabla 5.	Factores socioeconómicos según actividad económica de la madre que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	52
Tabla 6.	Factores socioeconómicos según ingresos económicos familiares que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	55
Tabla 7.	Factores socioeconómicos según gasto diario en alimentación que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	58



Tabla 8.	Factores socioeconómicos según condición de la vivienda que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	61
Tabla 9.	Factores culturales según consumo de agua que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	64
Tabla 10.	Factores culturales según tiempo de almacenamiento de agua para consumo que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	67
Tabla 11.	Factores culturales según lavado de manos que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	70
Tabla 12.	Factores culturales según consumo de carnes que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	73
Tabla 13.	Factores culturales según consumo de vísceras que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	76
Tabla 14.	Factores culturales según consumo de leche que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	79
Tabla 15.	Factores culturales según consumo de huevo que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	82



Tabla 16.	Actores culturales según consumo de tubérculos que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	85
Tabla 17.	Factores culturales según consumo de verduras que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	88
Tabla 18.	Factores culturales según acceso a servicios de salud que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	91
Tabla 19.	Factores culturales según enfermedades prevalentes que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el C.S. San José – Azángaro, 2021	94
Tabla 20.	Prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el centro de salud san José – Azángaro, 2021	97



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021. **Material y Métodos.** El estudio no experimental es de tipo cuantitativo, transversal y retrospectivo y relacional, aplicado a 103 madres de familias. **Resultados:** Los factores socioeconómicos en la edad de la madre 85.4% de 19 a 35 años, situación conyugal 87.4% con conyugue, casada, conviviente, número de hijos 38.8.% con un hijo, periodo intergenesico 36.9% de 2 a 5 años, actividad económica de la madre 85.4%, ingresos económicos familiares 95.1% menor a 900 soles, gasto diario en alimentación 83.5,% menor de 10 soles, según condición de la vivienda 53.4% cedida por los familiares y los factores culturales del tiempo de almacenamiento de agua con 79.6%, higiene de manos 73.8% con agua y jabón, consumo de carnes de tres veces por semana 35.9%, consumo de leche 48.5% de tres veces por semana, consumo de huevo inter diario 44.7%, Consumo de tubérculos de 48.5% diario y la presencia de enfermedades en el 66% no tuvieron en el último mes, influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad; en los 103 niños el 45.6%. **Conclusión:** Estas fueron principalmente condiciones sociodemográficas y culturales, pero ejercieron un gran impacto en la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de cero a 36 meses atendidos en el Centro de Salud San José – Azángaro durante el 2021. En general el 66,74% fueron considerados anémicos (33,2% anemia ferropénica leve, 23% anemia ferropénica moderada y 10,5% grave).

Palabras Clave: Anemia, factores sociales, económicos y culturales, niño.



ABSTRACT

Objective: To establish the influence of socioeconomic and cultural factors on the prevalence of iron deficiency anemia in girls and boys from 0 to 36 months of age at the San José – Azángaro Health Center, 2021. **Material and Methods.** The non-experimental study is quantitative, cross-sectional, retrospective and relational, applied to 103 mothers of families. Results: Socioeconomic factors in the mother's age 85.4% from 19 to 35 years, marital status 87.4% with spouse, married, cohabiting, number of children 38.8.% with one child, intergenic period 36.9% from 2 to 5 years, economic activity of the mother 85.4%, family economic income 95.1% less than 900 soles, daily spending on food 83.5,% less than 10 soles, depending on the condition of the home 53.4% given by family members and the cultural factors of storage time water with 79.6%, hand hygiene 73.8% with soap and water, consumption of meat three times a week 35.9%, consumption of milk 48.5% three times a week, consumption of eggs inter daily 44.7%, consumption of tubers 48.5 % daily and the presence of diseases in 66% did not have in the last month, significantly influence the prevalence of iron deficiency anemia in girls and boys from 0 to 36 months of age; in the 103 children 45.6%. **Conclusion:** These were mainly sociodemographic and cultural conditions, but they had a great impact on the prevalence of iron deficiency anemia in girls and boys aged zero to 36 months treated at the San José – Azángaro Health Center during 2021. In general, 66.74% were considered anemic (33.2% mild iron deficiency anemia, 23% moderate iron deficiency anemia, and 10.5% severe).

Keywords: Anemia, social, economic and cultural factors, child.



INTRODUCCIÓN

La anemia infantil es un problema de salud pública creciente en el Perú, teniendo a nivel fisiológico su principal efecto es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede generar consecuencias agudas y crónicas en el infante, que van desde un deterioro leve y pasajero hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo).

El diagnóstico de anemia en el niño no es una tarea fácil, pero por consenso se utiliza como umbral diagnóstico una hemoglobina o hematocrito igual o menor al percentil 5 para la edad, raza y sexo del paciente. Esto es importante porque en el caso de los infantes, cuyos niveles de hemoglobina suelen ser altos (> 14 g/dL) al nacer, la hemoglobina disminuye rápidamente, alcanzando un nadir de <11 g/dL

La anemia está muy asociada a múltiples causas, siendo la principal la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro, diversas investigaciones precisan que hay diferencias en las áreas urbana y rural, Impacta a todas las clases económicas, alcanzando al 53,8% de los niños de 6 a 35 meses de los hogares más pobres y también al 28,4% de los más ricos.

Existe diferentes investigaciones que dan cuenta de las multicausalidades de la anemia, lo que impulsa a que se pueda aplicar los cuidados y el tratamiento para su prevención y su recuperación en aquellos niños que ya han sido diagnosticados con la anemia moderada y grave.

Por lo que se presenta el proyecto titulado: factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud "San José" – Azángaro, 2021 para precisar e identificar las posibles causas de esta enfermedad, realizada y ejecutada superándose algunas



limitaciones propias de la presencia de las madres y niños en condiciones regulares.

El esquema propuesto de la tesis obedece a las sugerencia y propuesta de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez esperando pueda contribuir en el campo académico y funcional de Enfermería.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia en el Perú es un importante problema de salud pública debido en gran parte a la pérdida o deficiencia de ingesta de hierro. La anemia significa que hay menos hemoglobina en la sangre de lo normal. (1)

La situación es más grave en contextos de pobreza debido a varios factores, incluido el limitado poder adquisitivo para acceder a alimentos ricos en hierro. No todo el mundo tiene suficientes viviendas buenas, agua potable, baños que funcionen y conocimientos sobre cómo mantenerse limpio y comer bien: todas estas son características que deben tenerse en cuenta al desarrollar intervenciones. Estos llegan a todos los estratos y áreas económicas de un país, pero tienen diferentes impactos según el contexto en el que se aplican. (1)

En el Perú, 4 de cada 10 niñas y niños se encuentran con anemia (ENDES, 2018), y en algunos lugares como Puno, 7 de cada 10 la padecen. Por esa razón la Política General de Gobierno (PCM, 2018) priorizó su atención con el compromiso de reducirla del 43% en 2017 al 19% en 2021. (1).



Entre los años 2014 y 2018, la situación de la anemia tuvo un comportamiento variado. Hay regiones que lograron reducciones significativas como Cajamarca, Madre de Dios y Puno, esta última disminuyó en 14 puntos en los últimos 4 años, sin embargo, sigue siendo el departamento con mayor incidencia de anemia en el Perú. (2)

La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños de 6 a 36 meses, con mayor incidencia entre los de 6 a 18 meses, donde 6 de cada 10 niños son anémicos. En 2016, el 13,1% de los niños menores de cinco años padecían desnutrición, pese a que en años anteriores eran menos los niños que pasaban hambre; las zonas rurales registran tasas de hasta el 26,5%, mientras que las zonas urbanas tienen una prevalencia del 7,9%. Durante la última década, nuestra nación ha logrado avances notables al abordar la desnutrición infantil crónica; sin embargo, las disparidades siguen persistiendo a nivel regional y en las zonas empobrecidas. Esto subraya la necesidad de realizar esfuerzos sostenidos para eliminar estas flagrantes discrepancias que actúan como impedimentos para lograr un crecimiento equitativo en todos los niveles de nuestra sociedad.

Actualmente la problemática de la anemia en la población infantil sigue siendo importante para el abordaje multidisciplinario ya que las causas, factores y determinantes son multicausales, para la presente investigación se centrará en los socioeconómicos y los culturales ya que a pesar de que existen diversas investigaciones aun la problemática continua por lo que es necesario realizar investigaciones que contribuyan a identificar las causas para intervenir en ellas.



FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021?

Problemas específicos:

PE₁: ¿Cómo influye los factores socioeconómicos en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José?

PE₂: ¿Cómo influye los factores culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José?

PE₃: ¿Cuál será la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

OG: Determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021

Objetivos específicos:

OE₁: Identificar la influencia de los factores socioeconómicos en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.



OE₂: Identificar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.

OE₃: Evaluar la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La anemia es un trastorno de gran prevalencia en la naturaleza, que plantea serias incertidumbres sobre la salud de muchos individuos debido a sus probables consecuencias y síntomas que afectan el desarrollo infantil a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Estos son los momentos de la vida en que los niños peruanos más padecen anemia: con veinticuatro meses de nacidos y durante el embarazo. Esto se debe a que son las épocas de rápido crecimiento y amplia diferenciación celular en el desarrollo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud esto constituye un grave peligro para la salud pública, ya que ambas fases requieren requerimientos nutricionales muy altos para el feto y el niño en crecimiento. Las deficiencias nutricionales son de amplia prevalencia a nivel mundial afectando a millones de niños y mujeres, mayormente en la categoría de edad reproductiva. Los programas públicos de nutrición deben centrarse en estas categorías que tienen requisitos específicos, incluidas las mujeres embarazadas. La anemia por deficiencia de hierro tiene muchas causas y se desarrolla en varios momentos de la vida, aunque sus impactos se sienten durante toda la vida. A nivel mundial, se cree que alrededor de la mitad de todos los casos de anemia se deben a la falta de hierro, y esta cifra también se aplica a Perú.

(3)



La anemia infantil también afecta el desarrollo cognitivo y la función motora, así como los patrones de conducta. La muerte materna, que a su vez afecta el nivel educativo y por ende el capital humano, se ve afectada por la anemia durante el embarazo. Además, la anemia durante el embarazo también está vinculada al aumento de la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer. Estas personas fallecidas serán las responsables directas de obstaculizar el trabajo y la calidad de vida de muchos peruanos en los próximos años. Desde este punto de vista, la anemia entre los niños y las mujeres embarazadas puede considerarse muy desventajosa para el crecimiento nacional. (4)

La deficiencia de hierro se perfila a nivel mundial como la principal causa de anemia. Pero hay otros: la anemia también puede deberse a deficiencias de folato o vitamina B12, falta de vitamina A; sin olvidar las infecciones agudas que podrían provocar escasez de sangre, parasitosis, intoxicaciones por metales pesados (que podrían incluir mercurio entre otros) y, por lo tanto, la producción de glóbulos rojos y la síntesis de hemoglobina, pero no solo, también es válida para la supervivencia de los glóbulos rojos en varias enfermedades hereditarias. La carga de anemia también varía mucho entre las naciones del mundo. Por ejemplo, el nivel de prevalencia es de alrededor del 13-14% en niños de entre 6 y 59 meses de edad en Suecia, Alemania y Finlandia. (5)

Por lo tanto, la anemia afecta gravemente el presente y futuro de las niñas y niños, en tanto disminuye su rendimiento escolar, aumenta el riesgo de que se enfermen. Debilita su desarrollo integral e impacta en el ejercicio de sus derechos, generando y agudizando las desigualdades sociales, culturales y económicas en el territorio.



1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Los factores socioeconómicos y culturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

HE₁: Los factores socioeconómicos influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.

HE₂: Los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.

HE₃: Existe una alta prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José.

1.5. VARIABLES.

Variable independiente

Factores socioeconómicos y culturales

Variable dependiente

Prevalencia de Anemia ferropénica



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
1. Factores socio económicos y culturales	1.1 Factores Socioeconómicos	1.1.1 Edad de la madre	a. Menor de 18 años b. 19 a 35 años c. Mayor a 36 años.	Ordinal Nominal
		1.1.2 Situación conyugal madre	a. Soltera b. Conviviente, Casada	Nominal
		1.1.3 Número de hijos	a. Único b. 2 hijos c. 3 hijos d. 4 a más hijos	Nominal
		1.1.4 Periodo intergenésico de hijos	a. Único hijo b. Menor a 2 años c. Mayor a 2-5 años d. Mayor a 5 años.	Nominal
		1.1.5 Actividad económica de la madre	a. No genera ingresos b. Eventual c. Permanente	Ordinal
		1.1.6 Ingresos económicos	a. Menor a 900 soles b. Mayor 901 soles	Ordinal Nominal
		1.1.7 Gasto diario en alimentación del niño	a. Menor a 10 soles b. 11 a 20 soles c. Mayor a 21 soles	
		1.1.8 Condición de la vivienda	a. Propia b. Alquilada c. De familiares	
	1.2 Factores culturales	1.2.1 Consumo de agua.	a. De pozo b. Potable c. Tanque de agua	Nominal Nominal
		1.2.2 Tiempo de almacenamiento del agua	a. 1 día b. 2 a 3 días c. o + de 4 días	Nominal
		1.2.3 Lavado de manos	a. Solo con agua b. Agua y jabón	Nominal
			a. Diario	Nominal



		1.2.4 Consumo de carnes y alimentos proteicos	b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Ordinal
		1.2.5 Consumo de vísceras y sangrecita	a. Diario b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Ordinal
		1.2.6 Consumo de leche entera/tarro	a. Diario b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Ordinal
		1.2.7 Consumo de huevo	a. Diario b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Ordinal
		1.2.8 Consumo de tubérculos	a. Diario b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Ordinal
		1.2.9 Consumo de verduras	a. Diario b. Inter diario c. 3 veces semana d. 2 vez semana e. No consume	Nominal
		1.2.10 Acceso servicio de salud	a. Según cita niño b. Eventual c. Solo por enfermedad	Nominal
		1.2.11 Enfermedades prevalentes últimos 3 meses	a. Ninguna b. IRA, EDA, Parasitosis c. Otra d. 2 a más enfermedades	
VARIABLE DEPENDIENTE Prevalencia de anemia	2.1 Nivel de hemoglobina * con ajuste a altitud.		Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia grave	Ordinal

Nota. * Guía Técnica N°001/2012-CENAN-INS.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Antecedentes internacionales

Pedraza F., Morganna A., Chaves M., Lima N. "Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares 2017". Estudio realizado 294 niños estudiados, el modelo ajustado mostró menores concentraciones de hemoglobina en casos de tipo de casa diferente de ladrillo; ausencia de red de escoto; colecta no pública de la basura; no tratamiento del agua para beber; dificultades maternas para leer, escribir o hacer cuentas; edad entre 9-24 meses; peso/edad < - 2 score Z y problemas de salud en los últimos 15 días, bien como en casos de bajas concentraciones séricas de zinc y retinol. La multicausalidad de concentraciones inferiores de hemoglobina comprendió condiciones socio ambientales y características materno-infantiles que refuerzan la importancia de medidas que prioricen los niños de menor edad, de madres con menor nivel educacional y con prejuicios en su peso, estado de salud y condición nutricional de otros micronutrientes importantes en el crecimiento (6).



Cruz E., Arribas C., Pérez M. "Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa 2017". Resultados: Un hallazgo interesante sobre la anemia materna durante el tercer trimestre tiene raíces históricas. Se observó en una proporción significativa de pacientes con deficiencia de hierro, mostrando una correlación positiva. De manera similar, el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes fue prevalente entre quienes padecían deficiencia de hierro, factor de riesgo de anemia asociado positivamente. Además, la falta de lactancia materna exclusiva mostró menor probabilidad de padecer anemia; la ablación inadecuada surgió como el porcentaje más alto entre los pacientes anémicos y constituyó de muchos factores que aumentan la probabilidad de que los niños tengan anemia por falta de hierro. Estos factores son muy importantes porque aumentan el riesgo de padecer anemia, al tiempo que revela algunos patrones interesantes que subrayan aún más estas condiciones. (7).

Antecedentes nacionales

Castro J., Chirinos D. "Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú 2017". En la población infantil del distrito de Tunanmarca se realizó una investigación para conocer qué relación tenía la anemia infantil con factores socioeconómicos y productivos, el nivel de hemoglobina de niños menores de cinco años se midió mediante una encuesta realizada a 48 familias campesinas de la misma localidad. Las asociaciones entre variables se establecieron mediante las pruebas de Chi cuadrado y R de Spearman en SPSS 23 con $p < 0,05$. Los resultados



mostraron que la anemia infantil tuvo una tasa de prevalencia del 86%, compuesta por un 34,9% de casos leves, un 46,5% de casos moderados y un 4,7% de casos graves, mientras que las tasas de prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas fueron de 16,7% y 25% respectivamente. Se descubrió que la anemia infantil está efectivamente relacionada con determinadas variables socioeconómicas y productivas. En Tunanmarca, una comunidad altoandina en Jauja-Perú, los hallazgos revelaron una alta prevalencia de anemia infantil. Esto estaba inversamente relacionado con factores como la educación materna y la calidad de los hogares, donde la condición de propietario de la vivienda desempeñaba un papel y el consumo de pescado, frijoles y la cría de animales domésticos eran frecuentes. (8)

Alarcón O. "Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017 – 2018". La investigación fue científico, descriptivo explicativo estadístico, el tipo de investigación básico no experimental, cuyo diseño transversal o transaccional, correlacional, con un muestreo no probabilístico aplicado a una población de 220 madres usuarias del programa Nacional Juntos, en el hospital de Pampas, Tayacaja de la cual se selecciona una muestra de $n=36$ madres, 18 con prevalencia de diagnóstico anemia en sus hijos y 18 sin prevalencia de anemia en sus hijos, mediante la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario donde los factores sociales, culturales, presentan una validez al 95% y una confiabilidad de 0,88. Esta investigación ha obtenido el 95% de confianza estadística, y se acepta la relación significativa entre los factores sociales y culturales y la



prevalencia de la anemia infantil de las madres en el hospital de Pampas Tayacaja, el comportamiento de la madre, sus condiciones de vida, la interacción con su menor hijo (a) con el grupo de personal que socializa cotidianamente, genera un estilo de vida que no contribuyen en la superación del diagnóstico de anemia y pasan hacer prevalentes, afectando directamente al desarrollo físico y emocional del infante, esta situación compromete el futuro del mismo (9).

Chino A., Gonzales A. Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud I – 3. Arequipa 2020.

Esta investigación se justifica en lo práctico, porque permitirá implementar estrategias eficaces para combatir la anemia en los infantes de 6 a 36 meses con propuestas coherentes con los factores causales, lo cual tendrá impacto efectivo en el adecuado crecimiento, desarrollo y menor predisposición a enfermedades infecciosas. A largo plazo estos niños serán personas adultas sanas y productivas que contribuyen al desarrollo de la sociedad. En lo teórico, se incrementará los conocimientos respecto a los factores que se asocian a la anemia y por lo tanto una intervención acorde con la realidad. Así mismo, servirá de fuente para futuras investigaciones. En el aspecto metodológico, se recurre a técnicas de investigación como el cuestionario y análisis que permiten medir la relación entre los factores y el grado de anemia en los niños. (10)

Chalco Z. “prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020”. La investigación tiene como objetivos determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan



Bautista, Huaral, 2020, identificar el tipo de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020, identificar el grado de anemia en relación al sexo en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020, determinar la edad más afectada con anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020 e identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020. De acuerdo con las características, la investigación será descriptiva con diseño no experimental contando con una población de 214 niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral durante el 2020 y como muestra 138 niños. Para la recaudación de toda la información se recurrirá a una ficha de registro de datos diseñada acorde con las dimensiones e indicadores identificados en la base teórica como sexo, edad, grado de anemia y factores asociados que permitan compilar una gama de información de la unidad de análisis para dar respuesta a cada objetivo formulado por medio de la tabulación como sistematización de los datos en el Excel con procesamiento estadístico en SPSS versión 24 en aras de concretar lo planteado en la indagación. (11)

Obregón C. “Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018”. Objetivo de establecer la contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú. Se estima que cerca del 90% de la variabilidad en la probabilidad que el niño tenga anemia es explicado por los factores



próximos al niño (nivel individual), y aproximadamente el 10% de la variabilidad en la probabilidad que el niño tenga anemia se debe a los factores contextuales. Los factores de riesgo de anemia: “lengua materna del niño” y “educación de la madre” según el modelo logístico, no resultaron significativos para el modelo multinivel. Empleando la “mediana de los odds ratio (MOR)”, se determinó la contribución de las variables contextuales al riesgo de anemia en las regiones (riesgo de anemia que tiene un niño al moverse de una región a otra con mayor riesgo). Variables contextuales que influyen en el efecto de la región sobre el riesgo de anemia fueron el “Acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua” (MOR= 7.47), la “Esperanza de vida al nacer” (MOR= 5.24), Acceso a servicios sanitarios mejorados (MOR= 5.01) y la variable “Niños con vacunas básicas completas para su edad” (MOR= 2.83) (12).

Antecedentes regionales

Huatta M. “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno agosto 2018 a julio 2019”. La investigación fue un estudio observacional, retrospectivo y transversal, sin aspectos experimentales, donde se analizaron casos y controles. La población se dividió en dos grupos distintos: uno formado por niños con anemia (casos) y el otro por niños sin anemia (controles). La determinación del tamaño de la muestra se realizó mediante una técnica de muestreo aleatorio simple. En el análisis estadístico, calculamos el Odds Ratio (OR) y el intervalo de confianza (IC) para evaluar la asociación de factores con la anemia. Además, determinamos la significancia utilizando el



valor de p de Fisher con un nivel de confianza del 95% con un error máximo permitido del 5% (valor de $p=0,05$), todo realizado utilizando el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados indicaron que de los 150 niños incluidos en el En el estudio, se encontró que el 52% tenía anemia y la mayoría (76%) tenía anemia leve. Los factores de riesgo pintan un panorama multifacético. Grupo de edad de 1 a 3 años; Consumo de proteínas una vez por semana. Para el niño, lactancia materna mixta; desnutrición leve; Historia de la EDA. Para la madre: período intergénico inferior a 2 años; anemia en el embarazo; No hay suplementos de hierro durante el embarazo. Incluso el sistema de salud tiene su propio factor: la asistencia irregular al CRED. Conclusiones: La prevalencia de anemia es del 52% y predomina la anemia leve. Los factores de riesgo de anemia abarcan el rango de edad de 1 a 3 años, ingesta limitada de proteína animal una vez por semana, lactancia materna mixta, desnutrición leve, enfermedad diarreica aguda (período intergénico menor a dos años), anemia durante el embarazo sin suplementación de hierro durante el embarazo y niveles irregulares de hierro. consumo. Estas son algunas cuestiones adicionales que deben abordarse con la asistencia del CRED. (13)

Cari Y., Quispe Y. "Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017". La metodología adoptada en la investigación es no experimental; toma un carácter transversal o transversal con un enfoque correlacional cuantitativo. El grupo de estudio estuvo compuesto por 62 madres con un niño de entre seis y veinticuatro meses. Eran madres que participaban en el Programa de Crecimiento y Desarrollo



del Niño Saludable, desarrollado en el Puesto de Salud Escuri. Las madres abarcaban una increíble variedad de edades, desde madres de 16 años hasta algunas madres de cuarenta años. De las madres, el 91,9% no sabía sobre la anemia ferropénica, sin embargo, solo el 8,1% de las madres sabía sobre la anemia ferropénica; además, quienes tienen prácticas inapropiadas se ubicaron en un 93,5%, mientras que aquellos con prácticas adecuadas solo alcanzaron un 6,5%. En la correlación de Pearson se observó una relación estadísticamente significativa entre las variables (indicando relación directa) dentro de la muestra en $\text{sig.}=0.000 < \alpha =0.05$. En resumen, los hallazgos sugirieron que entre las madres con niños de entre 6 y 24 meses en el Puesto de Salud de Escuri, existe una relación positiva con un nivel de significancia del 5% donde aquellos bien informados sobre la anemia por deficiencia de hierro tendían a adoptar las mejores prácticas para la prevención. (14)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Factores socio económicos y culturales que influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica.

Los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales.

El factor socioeconómico está dado en base a dimensiones de estudio (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de consumo) designados por la sociedad, que agrupa a ciertas cantidades de personas de acuerdo a su estatus de vida. (15)



1.1. Factores Socio económicos

Son importantes determinantes de la adecuación orgánica relativa al estado nutricional de hierro. La deficiencia de hierro puede estar asociada a la deficiencia de otros micronutrientes, ya que si un niño presenta alguna es probable que tenga las otras deficiencias concomitantes. Existen evidencias relacionadas a la existencia de importantes interacciones metabólicas entre el hierro, la vitamina A y el zinc (16).

1.1.1. Edad de la madre

Según ENDES 2019, la población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven, pues el 44,9% son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 2,6 puntos porcentuales respecto al año 2013 (47,5%).

Cabe señalar que la población de 15 a 19 años representó el 15,0%, evidenciando una disminución de 2,9 puntos porcentuales comparado con el 2013 (17,9%). En menor proporción se encuentran las mujeres de 45 a 49 años (12,0%), incrementándose menos de un punto porcentual en comparación al año 2013 (11,4%). (17)

1.1.2. Situación conyugal madre

En el caso del Perú las estadísticas reflejan que existe una crisis en la familia, así se da que la situación conyugal informal de convivencia viene incrementándose, con la disminución de la situación conyugal de casados, la condición conyugal de separados también se incrementa; siendo tendencias que debilitan la cohesión familiar. (18)



1.1.3. Número de hijos

En el país, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,2 hijos por mujer para el período 2017-2018. La TGF estimada para el área rural (3,1) fue 55,0% más alta que la del área urbana (2,0). La fecundidad en el país ha disminuido levemente respecto a la estimada a partir de la Encuesta 2013, en el ámbito nacional y área de residencia. (19)

Según las proyecciones oficiales del Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2020 se estima en 2,2 hijos/as por mujer. El nivel de reemplazo generacional (2,1) será alcanzado en el año 2023, es decir, el punto en el que cada mujer procreará, en promedio, una hija o hijo a lo largo de su vida reproductiva. (20)

1.1.4. Periodo intergenésico de hijos

La mediana del intervalo de nacimientos, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50,0% de los nacimientos, experimentó un aumento en los últimos cinco años, pues pasó de 53,6 meses en el año 2013 a 57,3 meses en el 2017-2018. El intervalo más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en el país fue de 48 meses o más (59,4%). Cabe señalar que el 27,5% de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamiento adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior. (21)

1.1.5. Actividad económica de la madre

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer trabaje también fuera del hogar, situación que constituye una



sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse y no está desarrollada la ayuda de la pareja en dichas actividades.

La participación femenina en la producción de bienes y servicios fue mayor en el área urbana (73,5%) que en el área rural (69,3%). Predominando las que cuentan con empleo actual, 63,5% en el área urbana y 59,3% en el área rural. (22)

1.1.6. Ingresos económicos

Los hogares encabezados por mujeres son más proclives a la pobreza porque las jefas de hogar tienen menor nivel educativo que los jefes varones, su inserción en el mercado de trabajo es más precaria y muchas afrontan solas las responsabilidades del hogar, por lo que tienen que soportar una carga demográfica sin ayuda de otros adultos. En el año 2019, del total de jefas de hogar pobres el 68,5% tenía personas que dependían de ella económicamente y de cuidado (adulto mayor, niño, niña o adolescente, enfermo, discapacitado) y el 31,5% no tenía dependientes a su cargo. En tanto, las jefas de hogar no pobre el 50,2% no tenían dependientes. (23)

1.1.7. Gasto diario en alimentación del niño

Un peruano promedio realiza un gasto mensual de menos de 800 soles, así lo indican los datos del INEI. (22, 23).

El mayor porcentaje de ese gasto se va en alimentación, tanto dentro como fuera del hogar. Entre los otros gastos están rubros como: Salud, Transporte, Prendas de vestir y calzado, Educación, Recreación y cultura, Comunicaciones, entre otros. (22)



1.1.8. Condición de la vivienda

El hogar principal ejerce la posesión de la vivienda mediante la propiedad de la vivienda. Examinar el régimen de propiedad de la vivienda como un indicador de interés social puede llevarnos a comprender mejor la composición del hábitat doméstico y su significado con respecto a los habitantes. (19)

1.2. Factores Culturales

Se llama cultura al modo de hacer las cosas propio de una comunidad humana por lo general está determinado por sus características singulares de tiempo, espacio y tradición, es ver el modo de vida de una comunidad, el modo de comunicarse, su religión, normas, sus hábitos, sus costumbres como ejercen su acciones también en el tema de la salud, es el modo en que el que participa en programas de intervención, promoción, conocer sobre la salud, elegir lo correcto para su estilo de vida y comprender cómo funciona la enfermedad. (19)

1.2.1. Consumo de agua.

El agua está íntimamente ligada a la existencia humana: un actor fundamental en la salud (o la falta de ella). Cuando se contamina, se presenta como uno de los principales presagios de enfermedades, afectando a los sectores más vulnerables de la población, incluidos niños. El concepto de agua tratada abarca no sólo la que llega a través de la red pública sino también la que tratamos en casa antes de consumirla, ya sea hervida, clarificada, desinfectada u optando por agua embotellada. A nivel nacional, si bien el 91.1% de los hogares



tiene acceso a agua tratada, solo en el 38.7% de los hogares con acceso a agua para beber cuenta con suficiencia de cloro, cloro residual igual o superior a 0.5mg/lit, proporción que es mayor en el área urbana (49.9%) que en el rural (3.6%). (22, 23)

1.2.2. Tiempo de almacenamiento del agua

A nivel de los hogares en el Perú no se cuenta con abastecimiento permanente de agua, teniéndose un alto porcentaje de consumo de agua de pozo, y el almacenamiento que lo realizan en contenedores los mismos que no son cambiados diariamente generándose un consumo de agua insalubre lo que genera problema de salud en los miembros de la familia principalmente de los niños. (23)

1.2.3. Higiene de manos

El lavado de manos es parte fundamental para la prevención de muchas enfermedades ya que las manos se desarrollan todas las actividades de la casa, la escuela y el trabajo, el contacto permanente de estas con papeles, alimentos crudos, objetos, dinero, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis, el herpes e infecciones gastrointestinales. Debemos mantenerlas limpias porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos y tocamos a los bebés y otras personas. Un hábito fundamental debe ser el lavado de las manos después de ir al baño y también antes de tocar o consumir los alimentos, tanto en la casa como en la escuela y en cualquier otro lugar. (22)



1.2.4. Consumo de carnes y alimentos proteicos

En el ámbito de la nutrición infantil, las carnes desempeñan un papel importante a la hora de aportar proteínas de alta calidad (18-20 g/100 g de producto), lípidos, sales minerales, hierro y vitaminas. Se aconseja comenzar con una ingesta de 10-15 g/día de carne, aumentando progresivamente en 10 g al mes hasta 40-50 g/día. La carne se debe mezclar con verduras y es común comenzar con pollo (sin piel) ya que es fácil de moler y menos alergénico; Las opciones posteriores incluyen ternera, pavo, vaca, cerdo o cordero, que ofrecen diferentes beneficios nutricionales, incluidas vitaminas y hierro. A partir de los 18 meses, los niños deben comer carne roja aproximadamente una vez a la semana. Esto ayuda a que sus estómagos se adapten mejor a la situación y les permite disfrutar de distintos tipos de carnes rojas. (23)

1.2.5. Consumo de vísceras y sangrecita, ricos en hierro

Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. Las familias del quintil más bajo consumen 1,6 miligramos de hierro hemo per cápita al día, en comparación con las familias del quintil más alto que consumen tres y seis miligramos pro cápita/día respectivamente. Además, el consumo de proteína animal está restringido en el quintil más rico (15%). Los estudios de CENAN sobre el consumo de hierro entre mujeres y niños han demostrado que la mayoría de las personas notaron que solo consumían lo que obtenían



de las plantas en términos de antojo, siendo menos de 2 mg diarios la fabricación de hierro hemo. También que la dieta contiene inhibidores (ya que el mate o el café, el té y las infusiones son ingeridos habitualmente por las personas) impide su absorción. (23)

1.2.6. Consumo de leche entera/tarro

Leche artificial brindan aportes con nutrientes de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales; pero la leche artificial no modifica su composición para las necesidades cambiantes del niño como lo hace la leche materna (23)

Irónicamente, los bebés que reciben únicamente leche de vaca sólo ingieren aproximadamente el 1% del ya bajo contenido de hierro, a diferencia del 50% de la leche materna, que tiene una alta biodisponibilidad. Si la leche de vaca se acompaña de otros alimentos que contienen hierro, el calcio presente en ella dificultará su absorción; por lo tanto, deben evitarse juntos. (13).

1.2.7. Consumo de huevo

Retrasar el consumo de huevos hasta que los bebés cumplan al menos 10 meses de edad. Si va a agregar, cocine beshar con la yema rallada o remojada directamente 2 o 3 veces por semana. Se puede utilizar una nueva fuente de alimento, como la yema de huevo, simplemente porque tiene un alto contenido de grasa y proteína. Agregue lentamente los cuartos, luego las mitades y, por último, una yema entera, incluidos ácidos grasos esenciales y vitaminas como el hierro. Se debe evitar introducir el huevo entero hasta que el niño



tenga un año debido a la presencia de una proteína inmunogénica (ovoalbúmina) en la clara. No lo alimentos crudo ya que más de la mitad no se digiere, lo que a su vez aumenta su potencial alergénico. (23).

1.2.8. Consumo de tubérculo.

La dieta peruana se da básicamente con el uso de los tubérculos que son tallos modificados y constituyen los órganos de reserva de la planta; varían en tamaño, forma y color de la piel y pulpa. Las yemas u ojos del tubérculo maduro permanecen latentes (dormancia) hasta que desarrollan un estolón de donde se origina una nueva planta. Los almacenes de luz difusa ayudan a que los estolones no se desarrollen antes de la siembra, el tubérculo más utilizado es la papa, se tiene también el camote, la yuca, entre otros. (23)

1.2.9. Consumo de verduras

A partir de los 6 meses al lactante se le debe dar puré de verduras en sustitución de su última comida, ya que tienen mucha agua, pero pequeñas cantidades de residuos de celulosa de los que son una excelente fuente, así como de vitaminas y minerales. La introducción comienza con caldo de verduras para comprobar los niveles de tolerancia e iniciar la diversificación del sabor, que luego se presenta en forma de purés. (23)

Opte por verduras blandas como patatas, zanahorias, apio; Evite las remolachas y las hojas verdes anchas y ricas en nitratos. Incluir puerros, calabaza, calabacín, frijoles y guisantes ayudan a crear una



mezcla que mejora la calidad de las proteínas a través de la complementación y, al mismo tiempo, garantiza un suministro adecuado de vitaminas. Del mismo modo, se recomienda precaución con las verduras preparadas y guardadas en el frigorífico. Cuanto más tiempo permanezcan estas verduras en el frigorífico, más de 48 horas, mayor será el potencial de formación de nitritos. Como remedio a esta situación puedes introducir en tu puré una cucharadita de aceite de oliva. (23)

1.2.10. Acceso servicio de salud

La falta de acceso universal a la salud y de cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, por situaciones culturales, geográficas. Persisten las diferencias en el acceso a los servicios de salud necesarios para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región. (25)

1.2.11. Enfermedades prevalentes últimos 3 meses

El EDA y las IRA afectan con frecuencia a niños menores de tres años y contribuyen en gran medida a la morbilidad en poblaciones caracterizadas por la pobreza, la baja educación materna y el saneamiento deficiente. (25)

A nivel del hogar, el inadecuado saneamiento y limitada disponibilidad de agua segura eleva el riesgo de parasitosis, lo cual influye sobre la situación nutricional y la utilización de los nutrientes por el organismo,



entre ellos el hierro y micronutrientes en los niños y en los miembros del hogar en general. (26)

Los niños que tienen problemas estomacales también suelen padecer enfermedades rápidas y graves, falta de hierro y mala nutrición a largo plazo. (26)

2. Prevalencia de la anemia infantil

La anemia es una condición caracterizada por una reducción en el volumen de glóbulos rojos más de lo que el cuerpo necesita para satisfacer sus necesidades de salud.

La deficiencia de eritrocitos es una enfermedad en la que no hay suficientes glóbulos rojos (RBC) para suministrar suficiente oxígeno a la circulación debido a la anemia. La anemia (según los criterios de la Organización Mundial de la Salud) se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar por debajo de la media para el sexo, la edad y la altitud. Esto se define en un contexto de salud pública. (28, 29)

2.1. Cuadro clínico: síntomas y signos

La anemia generalmente no presenta síntomas y, por lo tanto, en poblaciones de alta prevalencia se realizarán exámenes periódicos de detección en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres en posparto.

Cuando la anemia es leve o moderada los síntomas son inespecíficos, pero se pueden identificar mediante la anamnesis y el examen físico completo; que son más útiles si la anemia es grave. (30)



Diagnóstico criterios de diagnóstico

Clínico

- Se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.
- Anamnesis (30, 31): Evalúa los síntomas de la anemia y utiliza la historia clínica para la atención integral del niño, adolescente y mujer embarazada y posparto para su registro.
- Examen físico (28): Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - Buscar palidez de mucosas oculares
 - Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - Examinar sequedad y caída del cabello.
 - Examinar sequedad de la piel
 - Observar mucosa sublingual.
 - También se prensan las uñas.
 - Asegurarse de que el lecho ungueal tenga el color correcto

Laboratorio:

Necesitamos verificar la cantidad de hemoglobina (o hematocrito) en la sangre para ver si alguien tiene anemia. Los centros de salud con las habilidades adecuadas también pueden realizar pruebas para detectar otra cosa llamada ferritina sérica. (32)

Diagnóstico Diferencial

La anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica (32). Después de 3 meses de suplementación con hierro y la confirmación de una adherencia adecuada a la suplementación con hierro, no se observa



respuesta al tratamiento, se pueden solicitar algunas pruebas complementarias o se puede solicitar la derivación a un centro más complejo o especializado.

- Compruebe si hay pérdida de cabello y sequedad en el cuero cabelludo.
- Preste atención a la mucosa sublingual.
- Aplicando presión sobre las uñas, puede determinar el color del lecho ungueal.
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.

Anemia ferropénica:

La anemia es el resultado de la falta o disminución de hierro en el organismo, lo que lleva a su deficiencia en la eritropoyesis. Se presenta con baja concentración de hemoglobina y perfil de hierro inadecuado. Por lo general, los glóbulos rojos son más pequeños (volumen corpuscular medio – MCV – menos de 80 fL). (35)

El hierro desempeña varias funciones críticas en el cuerpo: La mayoría del hierro se encuentra presente en los eritrocitos como hemoglobina, la cual está compuesta de cuatro unidades, cada uno conteniendo un grupo heme y una cadena proteica. Esta estructura permite que se cargue de oxígeno en los pulmones y que sea parcialmente descargado en los tejidos

En los primeros años de la vida se consolida la estructura básica del cerebro, puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones



neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una poda de ellas. Paradójicamente es etapa es también la de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y niños acumulan desde la gestación hasta sus primeros años de vida. El contenido de hierro cerebral va aumentando a lo largo de la infancia hasta alcanzar los niveles del adulto tras la pubertad.

(36)

Las causas de la anemia ferropénica pueden tener inicio en el período intrauterino, por deficiencia de hierro en el organismo materno, una vez que las reservas fisiológicas de hierro en el feto son formadas en el último trimestre de la gestación. Estas reservas junto con el hierro proveniente de la leche materna sustentan la demanda del lactante hasta el sexto mes de vida.

En la primera infancia, el problema se agrava como consecuencia de errores alimentarios, principalmente en el período de destete, cuando, frecuentemente, la leche materna es substituida por alimentos pobres en hierro.

a. Causas de la ferropenia: (27)

- Tasa de crecimiento rápido en el primer año de vida.
- Cantidad deficiente de hierro endógeno presente al nacer.
- Prematuridad.
- Gemelaridad.
- Transfusión feto-materna y feto-fetal.
- Infecciones crónicas a repetición
- Lactantes mayores de 6 meses con una introducción inadecuada de los alimentos que son fuentes de hierro.

1. Las situaciones que pueden producir ferropenia:



- ***Aumento de la demanda de hierro:***

Crecimiento rápido en la infancia o la adolescencia

Embarazo

Tratamiento con eritropoyetina

- ***Aumento de las pérdidas de hierro:***

Hemorragia crónica

Hemorragia aguda

Donación de sangre

Sangría como tratamiento de la policitemia verdadera

- ***Disminución de la ingestión o la absorción del hierro:***

Alimentación deficiente.

Mala absorción por patología (enfermedad de Crohn).

Mala absorción por cirugía (post gastrectomía).

Inflamación aguda o crónica.

b. Tratamiento: (34)

El tratamiento se debe orientar hacia la causa de la anemia y puede incluir:

Transfusiones de sangre.

Corticoesteroides u otros medicamentos para inhibir el sistema inmunitario.

Eritropoyetina, un medicamento que ayuda a que la médula ósea produzca más células.

Suplementos de hierro, vitamina B12, ácido fólico y minerales.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

a. Anemia:

La anemia es una condición que la Organización Mundial de la Salud define como una deficiencia de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo, donde la cantidad cae por debajo de lo que necesita el cuerpo. También se describe como una condición en la que los niveles de hemoglobina están por debajo de 11 g/dl. (4)

b. Anemia Ferropénica:

La OMS, en su informe de 2001, la define como un estado en que no existen depósitos movilizables de hierro en el organismo y se observa que el aporte de hierro a tejidos está afectado, incluido el de la formación de eritrocitos. (4)

c. Ajuste de hemoglobina según altitud:

Las personas que viven en lugares altos tienen más hemoglobina. Esto se debe a que el aire allí es más fino y tiene menos oxígeno. Por lo tanto, sus cuerpos se adaptan para obtener más oxígeno del aire enrarecido. Por lo tanto, la consideración de la altitud del lugar de residencia del individuo es esencial al determinar si el nivel de hemoglobina es normal o deficiente, ya que esto puede ayudar en el diagnóstico de la anemia. (24)

d. Factores socioeconómicos:

El factor socioeconómico esta dado en base a dimensiones de estudio (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de



consumo) designados por la sociedad, que agrupa a ciertas cantidades de personas de acuerdo a su estatus de vida. (16)

e. Factores culturales:

Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona. En el presente estudio, se distinguen cuatro dimensiones que son las experiencias laborales, las experiencias vitales, la religión, así como las costumbres y tradiciones. (19)

f. Hemoglobina:

La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en todos los vertebrados y algunos invertebrados; la hemoglobina cocida, conocida como oxihemoglobina (su estado en gran parte de la circulación), conserva su color rojo pero no es sangre. (38)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue **No experimental**, ya que los diseños de investigación no experimentales no implicaron una manipulación de la situación, circunstancias o experiencia de los participantes. (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de investigación, 2016)

Línea de investigación

Se consignó según las líneas de investigación aprobadas según la Resolución N° 041-2019-UANCV-CU-R:

Línea de investigación: **Salud Pública P42.**

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación por la metodología que se empleó fue con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo nivel causal explicativo de corte transversal y retrospectivo, sobre los factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses de edad; realizado en el Centro de Salud San José del Distrito de San José - Azángaro



Retro prospectiva los datos fueron recolectados del tiempo pasado que se vienen presentando actualmente y algunos datos corresponden al inicio del tratamiento siendo datos pasados al momento.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método utilizado principalmente fue el Método científico obedeciendo a las sugerencias de la propuesta por la oficina de investigación de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

- La búsqueda cuantitativa se realizó en la realidad externa al individuo.
- Las hipótesis se generaron antes de recolectar y analizar los datos.
- La recolección de datos se basó en la medición.
- Los datos se representaron mediante números y se analizaron mediante métodos estadísticos.

Se generalizaron los resultados encontrados en la muestra a una colectividad mayor (universo o población).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Se consideró a todos los niños menores de 3 años según la población estimada del 2020 del Ministerio de salud fue: Menor de 1 año= 99, de 1 año= 86, de 2 años= 77 y de 3 años= 71 haciendo un total de 333 niños menores de 3 años.

MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$



Tamaño de la población	N	333
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	E	0.08

Tamaño de la muestra	N	103.66
----------------------	---	---------------

Muestra= 103 niños menores de 0 a 36 meses.

Muestreo: probabilístico, según lista y seguimiento de niños con un intervalo de 333/103 siendo un aproximado de intervalo de 3 que se utilizó para recolectar la muestra.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 0 a 36 meses con sus madres para que facilitaran la recolección de datos.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado.
- Madres con niños de 0 a 36 meses que fueron de la Jurisdicción del Centro de Salud San José – Azángaro.

Criterio de exclusión:

- Niños mayores de 3 años.
- Madres que no aceptaron voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado.
- Madres con niños menores de 3 años que sean otras Jurisdicciones del Centro de Salud San José – Azángaro.



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variable independiente

TÉCNICAS

Las técnicas aplicadas fueron:

- Análisis documental

INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos

Variable dependiente

Técnicas

Las técnicas aplicadas fueron:

- Análisis documental

Instrumentos

Ficha de recolección de datos (Anexo 2).

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la prueba estadística de asociación se empleó la prueba estadística del chi cuadrado, habiendo utilizado el paquete estadístico SPSS, versión 25.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar la hipótesis correspondiente en la investigación se utilizó la estadística descriptiva, se aplicó la prueba estadística χ^2 cuadrado de PEARSON cuya fórmula es:

Por medio de la fórmula siguiente:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

NIVEL DE SIGNIFICANCÍA

$\alpha = 0.05$, con una chi-Cuadrada = 9.49

REGLA DE DECISIÓN



Con el resultado obtenido se comparan los valores correspondientes en una tabla matriz de χ^2 cuadrado, con la finalidad de comprobar la relación existente entre ambas variables estudiadas que permitió extraer conclusiones y recomendaciones.

Ha. $O_{ij} = e_{ij}$:

Los factores socioeconómicos y culturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021.

Ho. $O_{ij} \neq e_{ij}$

Los factores socioeconómicos y culturales NO influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021



3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los instrumentos fueron elaborados con apoyo del asesor, miembros revisores y sugerencia del profesional estadístico plasmados en los instrumentos para la recolección de datos, los mismos que fueron validados por juicio de expertos, según las variables de estudio según anexos.

Estrategias de la Recolección de Datos

- Se coordinó para la recolección de datos y se buscó estrategias de captación y se solicitó el consentimiento informado a las madres para brindar información de sus hijos que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.
- El trabajo fue ejecutado por la tesista la cual aplicó las fichas de recolección de datos: entrevista y revisión documental para recopilar información para la investigación, con total ética y responsabilidad en el ámbito de jurisdicción del establecimiento de salud.
- Se aplicó el instrumento a 103 madres con niños de dos años, el cual fue realizado en días programados por la responsable de la estrategia niño dentro y fuera del establecimiento de salud y previa coordinación.
- Se contó con todo el material necesario y viáticos de viaje el cual fue asumido por la ejecutante del presente proyecto, movilización y demás que fueron asumidos por la tesista.
- Se concluyó satisfactoriamente la recolección de datos según lo planificado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Según los objetivos planteados se presentan los resultados en tablas de doble entrada considerándose las dimensiones con los indicadores propuestos con la variable de la prevalencia de la anemia ferropénica estableciéndose la influencia de la variable factores sean socioeconómicos y culturales.

El objetivo general planteado fue: Determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021.



TABLA 1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según la edad de la madre	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 a 18 años	0	0	5	4.9	0	0	0	0	5	4.9
19 a 35 años	44	42.7	27	26.2	14	13.6	3	2.9	88	85.4
36 a 42 años	3	2.9	5	4.9	2	1.9	0	0	10	9.7
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 13.549$

$P = 0.033$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$Gl = 6$



El primer objetivo específico planteado fue: Identificar la influencia de los factores socioeconómicos en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021, según ello se presentan los siguientes resultados.

Según la TABLA N° 1. Presenta los factores socioeconómicos según la edad de la madre teniéndose que participaron 103 madres de las cuales el 85.4% tuvieron de 19 a 35 años, el 9.7% tuvieron de 36 a 42 años, y el 4.9% tuvieron de 16 a 18 años.

Para identificar la influencia de la edad de la madre como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 88 participantes que representa al 85.4% tuvieron de 18 a 35 años de edad de las cuales el 42.7% de los niños sin anemia, seguido del 26.2% mostraron anemia leve, el 13.6% anemia moderada y en el 2.9% presentaron anemia ferropénica grave.

La edad de la madre de 36 a 42 años fueron el 9.7% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica se halló que el 4.9% de los niños mostraron anemia leve, seguido de 2.9% sin anemia, y el 1.9% con anemia moderada.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la edad de la madre en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X² (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=13.549$ mayor que la $X^2_t= 12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.033$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que la edad de la madre influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36



meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.

Existen diferentes investigaciones que han mencionado los factores sociales como predisponente a la anemia ferropénica en niños, según ENDES 2019 cerca del 45% son mujeres menores de 30 años, lo que podría corroborar que a mayor edad de la madre mayor responsabilidad respecto al cuidado de la salud y con ello el cuidado de la anemia ferropénica en niños, dado que es una enfermedad silenciosa que el desconocimiento u otro factor podría corroborar estos resultados, como el realizado por Cari Mamani, YV., Quispe Cuentas YY. (2017). Un estudio encontró que el 91,9% de las madres desconocen la anemia por deficiencia de hierro, mientras que la mayoría de las madres tienen entre 16 y 40 años.



TABLA 2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL DE LA MADRE QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores socio económicos según situación conyugal	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sola	5	4.9	5	4.9	1	1.0	2	1.9	13	12.6
Con conyugue: casada – conviviente	42	40.8	32	31.1	15	14.6	1	1.0	90	87.4
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 8.729$

$P = 0.022$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.814$

$GI = 3$



Según la TABLA N° 2. Presenta los factores socioeconómicos según el estado conyugal de la madre teniéndose que participaron 103 madres de las cuales el 87.4% con conyugue (casada o conviviente) y el 12.6% madres solas o solteras.

Para identificar la influencia del estado conyugal de la madre como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en 90 participantes que representa al 87.4% tuvieron conyugue de las cuales el 40.8% de los niños sin anemia, seguido del 31.1% mostraron anemia leve, el 14.6% anemia moderada y en el 1.0% presentaron anemia ferropénica grave.

En madres solteras sin conyugue fueron el 12.6% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses se halló que el 4.9% de los niños presentaron anemia leve, en igual porcentaje de 4.9% sin anemia, el 1.9% con anemia grave y el 1% con anemia moderada.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la edad de la madre en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=8.729$ mayor que la $X^2_t=7.814$ para $Gl=3$ con un resultado de $P=0.022$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el estado conyugal de la madre influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.



No existen investigaciones que hagan referencia directa a la situación conyugal influya o tenga relación con la anemia ferropénica en niños, pero considerando que los ingresos económicos de 1 o 2 miembros de la familia influyen en el acceso a los alimentos y la alimentación de la madre durante los primeros meses de lactancia materna exclusiva, corroborando que la estabilidad no solo conyugal sino económica que es generada por la convivencia pueda influir positivamente en la anemia ferropénica en niños.



TABLA 3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según número de hijos	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Un hijo	18	17.5	16	15.5	5	4.9	1	1.0	40	38.8
Dos hijos	19	18,4	14	13.6	5	4.9	1	1.0	39	37.9
Tres hijos	8	7.8	3	2.9	3	2.9	1	1.0	15	14.6
Cuatro a más hijos	2	1.9	4	3.9	3	2.9	0	0	9	8.7
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 19.264$

$P = 0.013$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16.919$

$GI = 9$



Según la TABLA N° 3. Presenta los factores socioeconómicos según el número de hijos teniéndose que participaron 103 madres de las cuales el 38.8% tuvieron un solo hijo, seguido de 37.9% tuvieron dos hijos, el 14.6% dos hijos y el 8.7% tuvieron de cuatro a más hijos.

Para identificar la influencia del número de hijos como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 40 participantes que representa al 38.8% tuvieron un solo hijo de las cuales el 17.5% de los niños sin anemia, seguido del 15.5% mostraron anemia leve, el 4.9% anemia moderada y en el 1.0% anemia ferropénica grave.

En madres con dos hijos fueron el 37.9% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses se halló que el 18.4% de los niños sin anemia, seguido de 13.6% con anemia leve, el 4.9% con anemia moderada y el 1.0% grave.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según el número de hijos en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=19.264$ mayor que la $X^2_t=16.919$ para $Gl=9$ con un resultado de $P=0.013$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el número de hijos influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.



Investigaciones ha hecho referencia al número de hijos, considerándose que a mayor cantidad de niños los cuidados y principalmente el acceso y cuidado de la alimentación del niño disminuye lo cual estaría relacionada hacia el incremento de la anemia ferropénica.



TABLA 4. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según periodo intergenésico	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Único	17	16.5	10	9.7	3	2,9	2	1.9	32	31.1
Menor de 2 años	5	4.9	7	6.8	2	1.9	0	0	14	13.6
2 a 5 años	18	17.5	13	12.6	6	5.8	1	1.0	38	36.9
Mayor a 5 años	7	6.8	7	6.8	5	4.9	0	0	19	18.4
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 18.459$

$P = 0.043$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16.919$

$G.I = 9$



Según la TABLA N° 4. Presenta los factores socioeconómicos según el periodo intergenésico entre partos de la madre teniéndose que participaron 103 de las cuales el 36.9% manifestaron un periodo intergenésico de 2 a 5 años, en el 31.1% no refirieron aun un periodo intergenésico, el 18.4% mayor de 5 años, el 13.6% menor de 2 años.

Para identificar la influencia del periodo intergenésico como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 38 participantes que representa al 36.9% con periodo intergenesico de 2 a 5 años de las cuales el 17.5% de los niños sin anemia, seguido del 12.6% presentaron anemia leve, el 5.8% anemia moderada y en el 1% presentaron anemia ferropénica grave.

En madres que no hicieron referencia al periodo intergenésico por tener un solo niño fueron el 31.1% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses se halló que el 16.5% de los niños sin anemia, seguido de 9.7% presentaron anemia leve, el 2.9% con anemia moderada y el 1.9% con anemia grave.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la el periodo intergenésico entre partos en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=18.459$ mayor que la $X^2_t= 16.919$ para $Gl=9$ con un resultado de $P=0.043$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el periodo intergenésico entre partos de la madre influye con



la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.

El periodo intergenésico entre embarazo de la madre ha demostrado riesgo al estado del niño como el estudio realizado por Huatta Molleapaza, MJ. (2019) Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno concentrándose que los factores relacionados a la madre fueron el periodo intergenésico menor de 2 años (OR: 2.1, IC: 1.1 a 4.3, p: 0.02) no siendo un alto riesgo. (15)



TABLA 5. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA MADRE QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores socio económicos según actividad económica de la madre	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna solo su casa	2	1.9	9	8.7	3	2.9	0	0	14	13.6
Trabajos eventuales	44	42.7	28	27.2	13	12.6	3	2.9	88	85.4
Trabajo permanente	1	1.0	0	0	0	0	0	0	1	1.0
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 18.950$

$P = 0.026$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$G I = 6$



Según la TABLA N° 5. Presenta los factores socioeconómicos según la actividad económica de la madre teniéndose que participaron 103 de las cuales el 85.4% manifestaron actividad económica eventual, seguida del 13.6% no realizan actividad económica alguna y el 1% con actividad económica permanente.

Para identificar la influencia de la actividad económica eventual de la madre como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 88 participantes que representa al 85.4% de las cuales el 42.7% de los niños sin anemia, seguido del 27.2% mostraron anemia leve, el 12.6% anemia moderada y en el 2.9% presentaron anemia ferropénica grave.

En madres sin actividad económica fueron el 13.6% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica se halló que el 8.7% de los niños mostraron anemia leve, seguido de 2.9% con anemia moderada, y el 1.9% sin anemia ferropénica.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la actividad económica de la madre en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=18.950$ mayor que la $X^2_t= 12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.026$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que la actividad económica de la madre influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.



La actividad económica de la madre podría ser un factor que afectaría directamente ya que cerca del 90% de madres son solo trabajos eventuales, encontrándose significación estadística en los resultados.



TABLA 6. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIARES QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según ingresos económicos familiares	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 900 soles	44	42.7	35	34.0	16	15.5	3	2.9	98	95.1
Mayor de 901 soles	3	2.9	2	1.9	0	0	0	0	5	4.9
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$$X2_{cal} = 11.231$$

$$P = 0.045$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X2_{tab} = 7.815$$

$$G1 = 3$$

-



Según la TABLA N° 6. Presenta los factores socioeconómicos según los ingresos económicos de la familia teniéndose que participaron 103 madres de las cuales el 95.1% tuvieron ingresos económicos menor que 900 soles y el 4.9% con ingresos económicos mayores a 901 soles.

Para identificar la influencia de los ingresos económicos de la madre como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 98 participantes que representa al 95.1% tuvieron ingresos económicos menor de 900 soles de las cuales el 42.7% de los niños sin anemia, seguido del 34% mostraron anemia leve, el 15.5% anemia moderada y en el 2.9% presentaron anemia ferropénica grave.

En ingresos económicos de la familia mayor a 901 soles fueron el 4.9% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses se halló que el 2.9% de los niños no presentaron anemia, seguido de 1.9% con anemia leve.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según los ingresos económicos en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=11.231$ mayor que la $X^2_t=7.815$ para $Gl=3$ con un resultado de $P=0.045$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que los ingresos económicos influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños



y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.

Los ingresos económicos están directamente relacionados con el acceso a los alimentos y ellos también a la provisión de alimentos o modificación de los estilos de alimentación en los niños con anemia ferropénica, en el presente estudio se ha encontrado relación u asociación, encontrándose que más del 95% los ingresos son bajos menores a los 900 soles, lo que repercute en la canasta familiar y en la alimentación de todos los miembros de la familia principalmente del niño menor.



TABLA 7. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN GASTO DIARIO EN ALIMENTACIÓN QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según gasto diario en alimentación	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 10 soles	37	35.9	34	33.0	13	12.6	2	1.9	86	83.5
De 10 a 20 soles	10	9.7	3	2.9	3	2.9	1	1.0	17	16.5
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 13.345$

$P = 0.031$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$

$GI = 3$



Según la TABLA N° 7. Presenta los factores socioeconómicos según gasto diario en alimentación teniéndose que participaron 103 madres de las cuales el 83.5% los gastos en alimentos manifestaron que era menor de 10 soles diarios, y en el 16.5% el gasto económico fue de 11 a 20 soles.

Para identificar la influencia del gasto diario en alimentación menor de 10 soles como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 86 participantes que representa al 83.5% de las cuales el 35.9% de los niños sin anemia, seguido del 33% presentaron anemia leve, el 12.6% anemia moderada y en el 1.9% presentaron anemia ferropénica grave.

En madres que manifestaron gasto diario de 11 a 20 soles en alimentación fueron el 16.5% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica se encontró que el 9.7% de los niños no presentaron anemia, seguido de 2.9% con anemia leve, el 2.9% con anemia moderada y el 1% grave.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la el gasto diario en alimentación en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c = 13.345$ mayor que la $X^2_t = 7.815$ para $Gl=3$ con un resultado de $P=0.031$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el gasto diario en alimentación influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.



Los factores socio económicos y culturales brindan mayor acceso a mejores condiciones de vida si estos son altos o satisfacen la canasta familiar considerándose que el ingreso mínimo se encuentra por encima de 900 soles y la canasta familiar mayor a este monto, permanentemente las familias están en riesgo por falta o limitado acceso a los alimentos por condiciones de ingreso económicos la presente investigación será de base para otras ya que se ha encontrado escasa evidencia de que los factores sociales dentro de ellos el factor económico ha tenido relación con la anemia ferropénica en niños.



TABLA 8. FACTORES SOCIOECONÓMICOS SEGÚN CONDICIÓN DE LA VIVIENDA QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores socio económicos según condición de la vivienda	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Propia	16	15.5	14	13.6	6	5.8	1	1.0	37	35.9
Alquilada	5	4.9	4	3.9	2	1.9	0	0	11	10.7
Cedida por los familiares	26	25.2	19	18.4	8	7.8	2	1.9	55	53.4
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 20.666$

$P = 0.025$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$GI = 6$



Según la TABLA N° 8. Presenta los factores socioeconómicos según condición de la vivienda en madres que participaron 103 de las cuales el 53.4% condición de la vivienda fue de familiares, el 35.9% la vivienda propia y el 10.7% fue vivienda alquilada.

Para identificar la influencia de condición de la vivienda como factores socio económico y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 55 participantes que representa al 53.4% con una vivienda de familiares de las cuales el 25.2% de los niños sin anemia, seguido del 18.4% mostraron anemia leve, el 7.8% anemia moderada y en el 1.9% mostraron anemia ferropénica grave.

En madres con vivienda propia fueron el 35.9% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses se halló que el 15.5% de los niños y niñas no presentaron anemia, seguido de 13.6% presentaban anemia leve, el 5.8% con anemia moderada y el 1% con anemia grave.

En la identificación de la influencia de los factores socio económicos según la condición de la vivienda en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=20.666$ mayor que la $X^2_t= 12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.025$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que la condición de la vivienda influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.



Los resultados de esta investigación proporcionan información empírica respecto a que el tipo de vivienda no tiene relación o asociación con la anemia ferropénica, estos resultados son consecuencia de los ingresos económicos de las familias que resulta menor al ingreso mínimo vital.



TABLA 9. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE AGUA QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según consumo de agua	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De pozo	12	11.7	15	14.6	1	1.0	1	1.0	29	28.2
Potable	5	4.9	2	1.9	0	0	0	0	7	6.8
Tanque de agua	30	29.1	20	19.4	15	14.6	2	1.9	67	65.0
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 20.029$

$P = 0.023$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$G.I = 6$



El segundo objetivo planteado fue: Identificar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021, para ello se presentan los siguientes resultados:

Según la TABLA N° 9. Presenta los factores culturales según consumo de agua de la familia según referencia de 103 madres de las cuales el 65% manifestaron que cuentan con tanque de agua, seguido del 28.2% consumo de agua de pozo y el 6.8% de agua potable para consumo humano.

Para identificar la influencia del consumo de agua como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 67 participantes que representa al 65% con tanque de agua para consumo humano de las cuales el 29.1% de los niños sin anemia, seguido del 19.4% presentaron anemia leve, el 14.6% niños y niñas de 6 a 36 meses con anemia moderada y en el 1.9% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron consumo de agua de pozo fueron 28.2% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica de los cuales se halló que el 14.6% de los niños y niñas presentaron anemia leve, seguido de 11.7% no presentaban anemia, el 1% con anemia moderada y el 1% con anemia grave en los niños que participaron de la investigación.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de agua en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X² (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=20.029$ mayor que la $X^2_t= 12.592$



para GI=6 con un resultado de $P=0.023$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de agua como factor cultural influye con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que acepta la hipótesis planteada.

Los resultados si bien estadísticamente son significativos, se tiene que más del 65% almacena el agua perdiéndose la condición de potable, ya que por la presión existente no existe agua las 24 horas lo que condiciona el riesgo de un “agua para consumo humano no segura”.

Algunas investigaciones respecto a la higiene y conservación de alimentos están directamente relacionadas con la prevalencia de la anemia ferropénica encontrándose que Obregón Cahuaya CE. (2018). Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú. Encontrándose que las variables del contexto que influyeron sobre el riesgo de anemia fueron el “Acceso sostenible a Notas de abastecimiento de agua” (MOR= 7.47), la “Esperanza de vida al nacer” (MOR= 5.24), el “Acceso a servicios de saneamiento mejorados” (MOR= 5.01) y la variable “Niños con vacunas básicas completas para su edad” (MOR= 2.83) (14).



TABLA 10. FACTORES CULTURALES SEGÚN TIEMPO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores culturales según tiempo de almacenamiento de agua para consumo	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Un día	39	37.9	29	28.2	13	12.6	1	1.0	82	79.6
Dos a tres días	8	7.8	7	6.8	1	1.0	2	1.9	18	17.5
Más de 3 días	0	0	1	1.0	2	1.9	0	0	3	2.9
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 12.755$

$P = 0.047$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$G.I = 6$



Según la TABLA N° 10. Presenta los factores culturales según tiempo de almacenamiento de agua para consumo de la familia según referencia de 103 madres de las cuales el 79.6% manifestaron el almacenamiento de agua de 1 día, seguido del 17.5% con almacenamiento de agua de dos a tres días y el 2.9% con más de tres días de almacenamiento del agua para consumo humano.

Para identificar la influencia del tiempo de almacenamiento de agua para consumo de un día como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 82 participantes que representa al 79.6% de las cuales el 37.9% de los niños sin anemia, seguido del 28.2% presentaron anemia leve, el 12.6% niños y niñas de 6 a 36 meses con anemia moderada y en el 1.9% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el tiempo de almacenamiento de agua para consumo de dos a tres días fueron 17.5% y al identificar la influencia de en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 7.8% de los niños y niñas no presentaron anemia, seguido de 6.8% presentaban anemia leve, el 1% con anemia moderada y el 1.9% con anemia grave en los niños que participaron de la investigación.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según tiempo de almacenamiento de agua para consumo en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística χ^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $\chi^2_c=12.753$ mayor que la $\chi^2_t= 12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.047$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y



margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el tiempo de almacenamiento de agua para consumo como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

Los resultados de esta investigación hacen referencia al tiempo de almacenamiento del agua con un 80% que lo realiza en un solo día, siendo favorable porque a mayor tiempo de almacenamiento de agua mayor riesgo de consumir un agua no segura.(14) y según Pedraza, Dixis Figueroa et al. (2018) en la investigación sobre Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares mostró menores concentraciones de hemoglobina en casos de tipo de casa diferente de ladrillo; colecta no pública de la basura y no tratamiento del agua para beber. (7)



TABLA 11 FACTORES CULTURALES SEGÚN LAVADO DE MANOS QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores culturales según lavado de manos	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Solo con agua	8	7.8	10	9.7	9	8.7	0	0	27	26.2
Con agua y jabón	39	37.9	27	26.2	7	6.8	3	2.9	76	73.8
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 10.595$

$P = 0.014$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$

$G.I = 3$



Según la TABLA N° 11. Presenta los factores culturales según el lavado de manos de la madre en 103 madres de las cuales el 73.8% manifestaron realizarlo con agua y jabón y el 26.2% realiza el lavado de manos con solo agua.

Para identificar la influencia del lavado de manos con agua y jabón como factores culturales y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 76 madres que representa al 73.8% de las cuales el 37.9% de los niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 26.2% presentaron anemia leve, el 6.8% de niños y niñas de 6 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y en el 2.9% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el lavado de manos solo con agua fueron 26.2% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 9.7% de los niños y niñas presentaron anemia leve, seguido de 8.7% presentaban anemia moderada, el 7.8% de niños no presentaron anemia ferropénica.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el lavado de manos en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=10.595$ mayor que la $X^2_t=7.815$ para $Gl=3$ con un resultado de $P=0.014$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el lavado de manos como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia



ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

El lavado de mano social se ha convertido en estos tiempos en la mejor herramienta para la prevención de diferentes investigaciones, si bien aún no existen investigaciones que estén fuertemente relacionadas con la anemia ferropénica de forma directa si tiene una relación indirecta ya que esta contribuye a la ausencia de enfermedades tipo las diarreicas y/o respiratorias lo cual contribuye a un mejor indicador del nivel de hemoglobina en los niños que no tienen enfermedades infectocontagiosas.



TABLA 12. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE CARNES QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según consumo de carnes	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	15	14.6	3	8.1	1	1.0	1	1.0	20	19.4
Inter diario	17	16.5	9	8.7	4	3.9	0	0	30	29.1
Tres veces por semana	13	12.6	18	17.5	5	4.9	1	1.0	37	35.9
Dos veces por semana	2	1.9	7	6.8	5	4.9	1	1.0	15	14.6
No consume	0	0	0	0	1	0.9	0	0	1	1.0
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 25.804$

$P = 0.011$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 21.026$

$GI = 12$



Según la TABLA N° 12. Presenta los factores culturales según el consumo de carnes según referencia de 103 madres de las cuales el 35.9% mostraron el consumo de tres veces por semana de carnes, el 29.1% manifestaron que consumen carnes inter diario, el 19.4% manifestaron consumo diario de carnes, el 14.6% de consumo de dos veces por semana de carnes y solo el 1% manifestaron no consumo de carnes.

Para identificar la influencia del consumo de carnes de tres veces por semana como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 37 madres que representa al 35.9% de las cuales el 17.5% de los niños tuvieron anemia ferropénica leve, seguido del 12.6% no presentaron anemia, el 4.9% de niños y niñas de 6 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el consumo de carnes inter diario fueron 29.1% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses de los cuales se halló que el 16.5% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 8.7% presentaban anemia leve y el 3.9% de niños presentaron anemia ferropénica moderada.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de carnes en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=25.804$ mayor que la $X^2_t=21.026$ para $Gl=12$ con un resultado de $P=0.011$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un



nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de carnes como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

Existen estudios como el realizado por Castro Bedriñana JI, Chirinos Peinado DM. (2019) En el distrito de Tunanmarca del Perú se observó una alta prevalencia de anemia infantil. Se encontró que esto tenía una asociación inversa con la educación materna. También se relacionó con viviendas y propietarios bien constituidos, además de un mayor consumo frecuente de pescado y frijoles, junto con la cría de animales domésticos. (9), y el realizado por Huatta Molleapaza, MJ. (2019) Un trastorno típico entre los niños de 6 meses a 4 años del centro de salud Paucarcolla de Puno es la anemia. El examen descubrió que la ocurrencia de anemia es del 52%, donde se estableció que la anemia leve es el tipo más común identificado. Algunos de los factores de riesgo asociados implican la edad entre 1 y 3 años, la lactancia materna mixta y la ingesta de proteína animal una vez a la semana, entre otros. Con esta investigación se puede corroborar que uno de los principales factores que se relación con la anemia ferropénica del niño es el factor de ingesta de alimentos de origen animal o altos en proteínas.



TABLA 13. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE VÍSCERAS QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores culturales según consumo de vísceras	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0
Inter diario	1	0.9	1	1.0	0	0	0	0	2	1.9
Tres veces por semana	29	28.2	10	9.7	7	6.8	1	0.9	47	45.6
Dos veces por semana	16	15.5	23	22.3	7	6.8	1	1.0	47	45.6
No consume	0	0	3	2.9	2	1.9	1	1.0	6	5.9
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 29.158$

$P = 0.045$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 21.026$

$GI = 12$



Según la TABLA N° 13. Presenta los factores culturales según el consumo de vísceras según referencia de 103 madres de las cuales el 45.6% manifestaron el consumo de tres veces por semana de carnes, en igual porcentaje del 45.6% manifestaron que consumen vísceras de dos veces por semana, el 1.9% manifestaron consumo inter diario de vísceras, y solo el 1% manifestaron consumo de vísceras diario.

Para identificar la influencia del consumo de vísceras de tres veces por semana como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 47 madres que representa al 45.6% de las cuales el 28.1% de los niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 9.7% mostraron anemia leve, el 6.8% de niños y niñas de 6 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el consumo de vísceras de dos veces por semana fueron 45.1% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses de los cuales se halló que el 22.3% de los niños y niñas presentaron anemia leve, seguido de 15.5% sin anemia, el 6.8% de niños presentaron anemia ferropénica moderada y el 1% presentaron anemia grave.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de vísceras en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=29.158$ mayor que la $X^2_t=21.026$ para $Gf=12$ con un resultado de $P=0.045$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un



nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de víscera como factor cultural influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

Estudios como el realizado por **Huatta Molleapaza, M.J. (2019)** concluyeron que la prevalencia de Anemia por encima del 50% de anemia leve tuvo un principal factor de riesgo el consumo de proteína animal de solo 1 vez por semana, esto evidencia que las madres han tomado conciencia de la importancia de la adición de alimentos de origen animal y más aún aquellos que brindan mayor contenido de hierro en los alimentos como las vísceras lo vienen considerando, lo que debe facilitar la realización de otras investigaciones específicas con el consumo de vísceras .



TABLA 14. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE LECHE QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según consumo de leche	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario	4	3.9	1	1.0	0	0	0	0	5	4.9
Inter diario	15	14.6	5	4.9	1	1.0	0	0	21	20.5
Tres veces por semana	23	22.3	19	18.4	7	6.8	1	1.0	50	48.5
Dos veces por semana	3	2.9	11	29.7	6	5.8	1	0.9	21	20.3
No consume	2	1.9	1	1.0	2	1.9	1	1.0	6	5.8
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 23.539$

$P = 0.023$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 21.026$

$GI = 12$



Según la TABLA N° 14. Presenta los factores culturales según el consumo de lecha según referencia de 103 madres de las cuales el 48.5% manifestaron el consumo de leche de tres veces por semana, seguido del 20.5% manifestaron que consumen leche inter diario, el 20.4% manifestaron consumo de tres veces por semana de leche, el 5.9% manifestaron no consumo de lecha y solo el 4.9% manifestaron consumo de leche diario.

Para identificar la influencia del consumo de leche de tres veces por semana como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 50 madres que representa al 48.5% de las cuales el 22.2% de los niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 18.4% presentaron anemia ferropénica leve, el 6.8% de niños y niñas de 0 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el consumo de leche inter diario fueron 20.5% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 14.6% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 4.9% presentaban anemia leve y el 1% de niños presentaron anemia ferropénica moderada.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de leche en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=23.539$ mayor que la $X^2_t=21.026$ para $Gl=12$ con un resultado de $P=0.023$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un



nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de leche como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

La presente investigación brinda un aporte empírico respecto a mayor consumo de leche menor prevalencia de anemia ferropénica en niños, si bien las investigaciones no orientan directamente como el consumo de carnes rojas o vísceras, la leche materna y el consumo de otros tipos de leche contribuyen con el estado nutricional del niño lo que favorece también los niveles de hemoglobina porque reduce el riesgo de enfermedades u otros concomitantes al estado de salud del niño.



TABLA 15. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE HUEVO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según consumo de huevo	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inter diario	6	5.8	5	4.9	0	0	0	0	11	10.7
Tres veces por semana	25	24.3	16	15.5	3	2.9	2	1.9	46	44.7
Dos veces por semana	16	15.5	16	15.5	13	12.6	0	0	45	43.7
No consume	0	0	0	0	0	1.0	1	1.0	1	1.0
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 46.825$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16.919$

$G/I = 9$



Según la TABLA N° 15. Presenta los factores culturales según el consumo de huevo según referencia de 103 madres de las cuales el 44.7% manifestaron el consumo de huevo de tres veces por semana, seguido del 43.7% que manifestaron que consumen huevo de dos veces por semana, el 10.7% manifestaron consumo inter diario de huevo y el 1% manifestaron no consumo de carnes.

Para identificar la influencia del consumo de huevo de tres veces por semana como factores cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 46 madres que representa al 44.7% de las cuales el 24.3% de los niños sin anemia ferropénica , seguido del 15.5% presentaron anemia ferropénica leve, el 2.9% de niños y niñas de 0 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.9% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el consumo de huevos de dos veces por semana fueron 43.7% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 15.5% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 15.5% presentaban anemia leve y el 12.6% de niños presentaron anemia ferropénica moderada.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de huevo en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X² (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el X²_c=46.825 mayor que la X²_t=16.919 para G_l=9 con un resultado de P=0.000 siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de



huevos como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

El consumo de todos los alimentos proteicos contribuye a mejores niveles de hemoglobina, no existen investigaciones específicas con el consumo de huevo pero la presente investigación contribuye al inicio de otras más específicas de consumo de ciertos alimentos que son económicamente más accesibles pero culturalmente aun no considerados como prioritarios por las madres.



TABLA 16. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE TUBÉRCULOS QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según consumo de tubérculos	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario	32	31.1	14	13.6	4	3.9	0	0	50	48.5
Inter diario	7	6.8	12	11.7	3	2.9	1	1.0	23	22.3
Tres veces por semana	7	6.8	11	10.7	7	6.8	0	0	25	24.3
Dos veces por semana	1	1.0	0	0	2	1.9	2	1.9	5	4.9
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$$X2_{cal} = 44.405$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X2_{tab} = 16.919$$

$$G1 = 9$$



Según la TABLA N° 16. Presenta los factores culturales según el consumo de tubérculos según referencia de 103 madres de las cuales el 48.5% manifestaron el consumo diario de tubérculos, seguido del 24.3% manifestaron que consumen tubérculos de 3 veces por semana, el 22.3% manifestaron consumo inter diario de tubérculos, el 4.9% de consumo de dos veces por semana de tubérculos.

Para identificar la influencia del consumo de tubérculos diario como factores culturales y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 50 madres que representa al 48.5% de las cuales el 31.1% de los niños sin anemia ferropénica, seguido del 13.6% presentaron anemia ferropénica leve, el 3.9% de niños y niñas de 0 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada.

En niños y niñas cuyas madres mostraron el consumo tubérculos de tres veces por semana fueron 24.3% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 10.7% de los niños y niñas presentaban anemia ferropénica leve, seguido de 6.8% no presentaban anemia y el 6.8% de niños presentaron anemia ferropénica moderada.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de tubérculos en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=44.405$ mayor que la $X^2_t=16.919$ para $Gf=9$ con un resultado de $P=0.000$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de tubérculos como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de



anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José
– Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

Si bien los tubérculos tipo la papa u otros tubérculos no son Notas proteicas en la alimentación del niño, si son culturalmente asociadas con el consumo de algún tipo de acompañamiento de alimentos de origen animal, lo cual podría ser base de alguna otra investigación para poder orientar a las madres que puedan mejorar los hábitos de consumo de alimentos de origen animal acompañado de algún tubérculo y verduras



TABLA 17. FACTORES CULTURALES SEGÚN CONSUMO DE VERDURAS QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA										
Factores culturales según consumo de verduras	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	35	34.0	30	29.1	10	9.7	1	1.0	76	73.8
Inter diario	9	8.7	5	4.9	3	2.9	1	1.0	18	17.5
Tres veces por semana	3	2.9	2	1.9	3	2.9	1	1.0	9	8.7
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 16.747$

$P = 0.045$

ES
SIGNIFICATIV
A

$X^2_{tab} = 12.592$

$G/I = 6$



Según la TABLA N° 17. Presenta los factores culturales según el consumo de verduras según referencia de 103 madres de las cuales el 73.8% manifestaron el consumo diario de verduras, seguido del 17.5% manifestaron que consumen verduras inter diario y el 8.7% manifestaron consumo de tres veces por semana de verduras.

Para identificar la influencia del consumo de verduras diario como factor cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 76 madres que representa al 73.8% de las cuales el 34% de los niños sin anemia ferropénica, seguido del 29.1% presentaron anemia leve, el 9.7% de niños y niñas de 6 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el consumo de verduras inter diario fueron 17.5% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de los cuales se halló que el 8.7% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 4.9% presentaban anemia leve, el 2.9% de niños presentaron anemia ferropénica moderada y el 1% de niños tuvieron anemia ferropénica grave.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el consumo de verduras en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística χ^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $\chi^2_c=16.747$ mayor que la $\chi^2_t=12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.045$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un



nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que el consumo de verduras como factor cultural influye significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite rechazar la hipótesis planteada.

La presente investigación permite corroborar el poco consumo de verduras o alimentos micronutrientes en la dieta del niño, ya que es más fácil considerar como algo consumo alimentos carbohidratos que alimentos de origen animal y verduras, no existiendo investigaciones específicas de consumo de estos alimentos, lo cual la presente es una contribución para el inicio de otras más específicas.



TABLA 18. FACTORES CULTURALES SEGÚN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según acceso a servicios de salud	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Según cita programada	38	36.9	31	30.1	12	11.7	2	1.9	83	80.6
De forma eventual	1	1.0	0	0	1	1.0	0	0	2	1.9
Solo enfermedad	8	7.8	6	5.8	3	2.9	1	1.0	18	17.5
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 12.982$

$P = 0.045$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$

$GI = 6$



Según la TABLA N° 18. Presenta los factores culturales según el acceso a los servicios de salud según referencia de 103 madres de las cuales el 80.6% manifestaron el acceso a servicios de salud ese según cita programado, seguido del 17.5% manifestaron la asistencia solo frente a enfermedades, y el 1.9% es eventual.

Para identificar la influencia del acceso a los servicios de salud como factor cultural y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 83 madres que representa al 80.6% de las cuales el 36.9% de los niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 30.1% presentaron anemia ferropénica leve, el 11.7% de niños y niñas de 0 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada y el 1.9% presentaron anemia ferropénica grave en niños y niñas.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron el acceso a servicios de salud solo por enfermedad fueron 17.5% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses de los cuales se halló que el 7.8% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 5.8% presentaban anemia leve, el 2.9% de niños presentaron anemia ferropénica moderada y sólo el 1% anemia grave.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según el acceso a los servicios de salud en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística χ^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $\chi^2_c=12.982$ mayor que la $\chi^2_t=12.592$ para $Gl=6$ con un resultado de $P=0.045$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que



el acceso a servicios de salud como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite rechazar la hipótesis planteada.

La emergencia sanitaria de COVID 19 ha contribuido a lo que en más de una investigación se ha encontrado el bajo acceso a los servicios de salud por parte de las madres con un consiguiente retraso en el control periódico de crecimiento y desarrollo y frente a problemas potenciales de salud Huatta Molleapaza, MJ. (2019) en el Centro de salud Paucarcolla de Puno encontró que el factor de riesgo relacionado al sistema de salud fue asistencia irregular al CRED (OR: 8.2, IC: 3.9 a 17.1, p: 0.00000002).



TABLA 19. FACTORES CULTURALES SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL C.S. SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

Factores culturales según enfermedades prevalentes	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA									
	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia moderada		Anemia grave		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	31	30.1	28	27.2	9	8.7	0	0	68	66.0
Infecciones respiratorias agudas	8	7.7	4	3.9	3	2.9	2	1.9	17	16.4
Enfermedades diarreicas agudas	3	2.9	1	1.0	1	1.0	0	0	5	4.9
Parasitosis	0	0	1	1.0	0	0	0	0	1	1.0
Otras	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1.0
Dos o más enfermedades	5	4.9	3	2.9	3	2.9	0	0	11	10.7
TOTAL	47	45.6	37	36.0	16	15.5	3	2.9	103	100.0

Nota. Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 45.523$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 24.996$

$GI = 15$



Según la TABLA N° 19. Presenta los factores culturales según las enfermedades prevalentes en niños según referencia de 103 madres de las cuales el 66% manifestaron no presencia de enfermedades en el último mes, seguido del 16.5% de enfermedades respiratorias, el 4.9% de enfermedades diarreicas agudas, el 4.9% de parasitosis, el 1% otras enfermedades y el 10.7% más de 2 enfermedades en niños y niñas de 0 a 36 meses.

Para identificar la influencia de niños que no tuvieron enfermedades prevalentes factores cultural en el último mes y su influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro en las 68 madres que representa al 66% de las cuales el 30.1% de los niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 27.2% presentaron anemia ferropénica leve y el 8.7% de niños y niñas de 0 a 36 meses tuvieron anemia ferropénica moderada.

En niños y niñas cuyas madres manifestaron la prevalencia del último mes de IRA en niños fueron 16.4% y al identificar la influencia en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses de los cuales se halló que el 7.7% de los niños y niñas sin anemia, seguido de 3.9% presentaban anemia leve, el 2.9% de niños presentaron anemia ferropénica moderada y el 1.9% con anemia ferropénica grave en niños y niñas de 0 a 36 meses.

En la identificación de la influencia de los factores culturales según la prevalencia de enfermedades en el último mes en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro se aplicó la prueba estadística X^2 (chi cuadrado de Pearson) encontrándose el $X^2_c=45.523$ mayor que la $X^2_t=24.996$ para $Gl=15$ con un resultado de $P=0.000$ siendo un resultado estadísticamente significativa con un nivel de aceptación del 95% y



margen de error del 5% para un nivel de significación estadística ≤ 0.05 , lo que permite concluir que la prevalencia de enfermedades en los niños como factor cultural influye significativamente con la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 0 a 36 meses del Centro de Salud San José – Azángaro resultado estadístico que permite aceptar la hipótesis planteada.

En el estudio realizado por Huatta Molleapaza, MJ. (2019) sobre Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno, encontró que la presencia de enfermedad diarreica aguda contribuye con la anemia siendo la más prevalente la leve. Así como el estudio realizado por Castro Bedriñana JI, Chirinos Peinado DM. (2019) en una comunidad altoandina del Perú del distrito de Tunanmarca donde las prevalencias de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas fueron 16,7 y 25%.



TABLA 20. PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021

PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA	N°	%
SIN ANEMIA	47	45.6
ANEMIA LEVE	37	35.9
ANEMIA MODERADA	16	15.5
ANEMIA GRAVE	3	2.9
TOTAL	103	100.00

Nota. Ficha de recolección de datos



El tercer objetivo planteado fue: Evaluar la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021.

Fueron 103 madres que participaron de la investigación de forma voluntaria para recolectar datos respecto a factores socio económicos y culturales, se recogieron datos de la historia clínica y el registro del último control aplicando el factor de corrección de 3.1 según la altitud.

Se encontró que el 45.6% de niños no tuvieron anemia ferropénica, el 35.9% mostraron anemia ferropénica leve, el 15.5% de anemia ferropénica moderada y el 2.9% anemia grave.

Existen diferentes investigaciones que dan cuenta del alto nivel de anemia que supera los indicadores nacionales como el realizado por Castro Bedriñana JI., Chirinos Peinado DM. (2019) en una comunidad alto andina del Perú del distrito de Tunanmarca donde la prevalencia de anemia infantil fue 86%, distribuidos en 34,9% de anemia leve, 46,5% de anemia moderada y 4,7% de anemia severa, similar al realizado por Gonzales, E., Huamán, L., Gutiérrez, C., Aparco, J., & Pillaca, J. (2015) en zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú” 2015, cuyos resultados fueron la prevalencia de la anemia en Huancavelica de 55,9%, en el estudio realizado por Huatta Molleapaza, MJ. (2019) en el centro de salud Paucarcolla de Puno 2018 - 2019 donde el 76% de niños tuvieron anemia leve



DISCUSIÓN

La presente investigación concluye que los factores socioeconómicos y culturales como la edad de la madre, situación conyugal, número de hijos, periodo intengenesico, actividad económica, ingresos económicos, gasto diario, la condición de vivienda, consumo de agua, tiempo de almacenamiento de agua, lavado de manos, consumo de carnes, consumo de vísceras, consumo de leche, consumo de huevo, consumo de tubérculos, consumo de verduras, acceso a servicios de salud y enfermedades prevalentes, influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad algunas investigaciones que también afirman la relación o influencia existente. En los 103 niños se encontraron que en el 45.6% no presentaron anemia ferropénica, el 35.9% anemia ferropénica leve, el 15.5% anemia ferropénica moderada y el 2.9% anemia grave.

Pedraza F. Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares. Se encontró que la multicausalidad de concentraciones inferiores de hemoglobina comprendió condiciones socio-ambientales y características materno-infantiles en madres con menor nivel educacional y con prejuicios en su peso, estado de salud y condición nutricional de otros micronutrientes importantes en el crecimiento (6).

Cruz E., Arribas C., Pérez M. encontró que la mayoría de los factores de riesgo asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes (7).

Castro J., Chirinos D. en una comunidad altoandina del Perú, Tunanmarca, Jauja-Perú Se encontró que la anemia infantil tenía una alta prevalencia. Curiosamente,



mostró una correlación negativa con ciertos factores como la educación materna y el tipo de vivienda, incluida la propiedad de la vivienda. Además, la frecuencia del consumo de pescado y frijoles junto con la crianza de animales domésticos influyó en este sentido. (8)

Alarcón O. en la prevalencia de la anemia infantil en el hospital de Pampas, Tayacaja, concluyó que los factores sociales en las usuarias del programa Juntos del hospital de Pampas, Tayacaja influyen directa y significativamente en la prevalencia de la anemia infantil, el comportamiento de la madre, sus condiciones de vida, la interacción con su menor hijo (a) con el grupo de personal que socializa cotidianamente, genera un estilo de vida que no contribuyen en la superación del diagnóstico de anemia y pasan hacer prevalentes, afectando directamente al desarrollo físico y emocional del infante, esta situación compromete el futuro del mismo (9).

Oyola A., Vilchez A., Napanga E. Análisis de los determinantes sociales de la salud en el VRAEM concluye que la solución para disminuir la anemia serían los servicios complementarios necesarios para una mejor calidad de vida los habitantes (15).

Obregón C. Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú. Concluye que las variables contextuales que influyen en el efecto de la región sobre el riesgo de anemia fueron el acceso sostenible a Notas de abastecimiento de agua el acceso a servicios de saneamiento mejorados y los niños con vacunas básicas completas para su edad (12).

Huatta M. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno Sus hallazgos mostraron que la anemia



tenía una prevalencia del 52%, siendo la anemia leve el tipo más común. Los factores de riesgo identificados incluyeron edad entre 1 y 3 años, bajo consumo de proteína animal (una vez por semana), lactancia materna mixta, desnutrición leve, enfermedad diarreica aguda, período intergénico corto (<2 años), anemia durante el embarazo (sin suplementación de hierro), asistencia irregular al CRED. (13).

Cari Y., Quispe Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca Concluye que existe una correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad ya que a mayor nivel de conocimientos mejores son las prácticas para la prevención de la anemia ferropénica. (14)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó los factores que influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021. Los cuales fueron a predominio de los factores socioeconómicos y culturales, con valores menores a 0.05 de significancia estadística con la prueba del chi cuadrado de Pearson, con lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó los factores socioeconómicos según la edad de la madre con el 85.4% de 19 a 35 años, la situación conyugal con el 87.4% con conyugue, casada, conviviente, número de hijos con el 38.8% con un hijo, periodo intergenesico con el 36.9%, de 2 a 5 años, la actividad económica de la madre con el 85.4% con trabajos eventuales, los ingresos económicos familiares con el 95.1% con menor a 900 soles, gasto diario en alimentación con el 83.5,% con menor de 10 soles, según condición de la vivienda con el 53.4% cedida por los familiares, influyen en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021 con resultados estadísticamente significativos para la prueba del chi cuadrado. Con lo que se acepta la hipótesis planteada

TERCERA: Se identificó los factores culturales según el consumo de agua con el 65% de tanque de agua, tiempo de almacenamiento de agua con el 79.6% es de 1 día, la higiene de manos con el 73.8% con agua y jabón, consumo de carnes de tres veces por semana con el 35.9%, consumo de vísceras de 2 a 3 veces por semana en el 45.6%,



consumo de leche con el 48.5% tres veces por semana, consumo de huevo inter diario con el 44.7% , Consumo de tubérculos de 48.5% diario, consumo de verduras de 73.8% diario, acceso a servicios de salud con 80.6% según cita programada y la presencia de enfermedades con el 66% no tuvieron en los 3 últimos meses influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021 fueron estadísticamente significativos según el nivel del 0.05 propuesto para la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson. Con lo que se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA: Se evaluó que el 45.6% de niños no tuvieron anemia ferropénica, seguido del 35.9% mostraron anemia ferropénica leve, el 15.5% de anemia ferropénica moderada y el 2.9% anemia grave, siendo a predominio de anemia leve probándose la hipótesis propuesta.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la Red de salud Azángaro, dar mayor atención a los grupos vulnerables y la atención integral por etapas de vida: niño, adolescente, adulto, mujer en actividades preventivas y promocionales, consultorios médico, de control de crecimiento desarrollo, el control y tamizaje de anemia, dotación de tratamiento de la anemia, antiparasitarios, debiendo abordar en aquellos que puedan priorizar comportamientos y otros que influyen de forma directa en el acceso y disponibilidad de los propios alimentos.

SEGUNDA: A los profesionales de salud del Centro de Salud: médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y demás profesionales que atienden mujeres en edad fértil, gestantes o madres con niños menores de 3 años brindar todas las orientaciones, educación sanitaria en alimentación, consecuencias de la anemia ferropénica, cumplimiento del tratamiento con micronutrientes de hierro para mejorar el nivel de hemoglobina en niños en cuanto a todos los factores que puedan ser condicionantes negativos o positivos para el estado nutricional y del nivel de hemoglobina, siendo principal aquellos que favorezcan una alimentación saludable, un control de niño permanente, una vigilancia del estado de salud entre otras.

TERCERA: A los profesionales de salud de enfermería que laboran en los servicios de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y otros; brindar todo el soporte educativo y de orientación para el cuidado de salud integral que favorezca niveles altos de hemoglobina fomentando promoción de la salud en alimentación saludable, agua segura,



inmunizaciones, y a las familias pobres o vulnerables facilitar y coordinar la inserción en programas sociales orientadas hacia la alimentación del niño y disminuir la dilución de los alimentos en los otros miembros de la familia debiendo priorizar en el niño por encontrarse en proceso de crecimiento y desarrollo.

CUARTA: A los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, fortalecer el trabajo en equipo: médicos, enfermeras, obstetras y técnicos en enfermería para realizar la captación oportuna de mujeres, niños, adolescentes motivando el control preventivo periódico de hemoglobina para intervención oportuna de los casos de anemia graves, moderadas y leves.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguimiento Concertado a las Políticas Públicas Subgrupo de trabajo Nutrición y Anemia No @Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP, Santiago de Surco, Lima-Perú.
2. UNICEF. Experiencias locales exitosas en reducción de la anemia infantil en el Perú. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/nueva-publicacion-muestra-las-experiencias-locales-exitosas-en-reduccion-de-anemia>
3. UNICEF Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra, 2020. Online. Acceso el 27 de setiembre 2017. disponible en: (http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set).
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2017
5. World Health Organization. 2017. World Health Organization 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.
6. Pedraza F., Morganna A., Chaves M., Lima N. Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares. [Internet]. Acceso el 07 de abril 2017; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103637&lng=en.
7. Cruz E., Arribas C., Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Prog [Internet]. Acceso 6 Abril 2017. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>
8. Castro J. Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil Perú. Online. Acceso 6 de abril 2021. Disponible en <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/>



- files/RENC_2017_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
9. Alarcón O. Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017. Online. Acceso 06 de abril 2021. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5290/T010_4146581_2_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Chino A., Gonzales A. Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud I – 3. Arequipa 2020. Online. Acceso 06 de abril 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60265/Chino_SAC-Gonzales_LAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Chalco Z. “prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020”. Online. Acceso 14 de Setiembre 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11229/Prevalencia_ChalcoQuispe_Zulreni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Obregón C. Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018. Online. Acceso 06 de abril 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe//20.500.12672/9694/Obregon_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Huatta M. Prevalencia y factores asociados de anemia en niños de 6 meses a 4 años del Centro de Salud Paucarcolla de Puno entre agosto de 2018 y julio de 2019. Tesis UNA – Puno http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14269/Huatta_Molle.pdf?sequence=1&isAllowed=y



14. Cari Y., Quispe Cuentas Y. Conocimientos y práctica sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Juliaca Escuri – 2017. Tesis (Licenciatura) - Universidad del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. PE. Enfermería, 2017.
15. Oliveira T., Silva M., Santos JN., Capanema F., Lamounier J. Anemia entre pré-escolares– um problema de saúde pública em Belo Horizonte, Brasil.
16. Konstantyner T., Taddei J., Oliveira M., Palma D., Colugnati F. Riscos isolados e agregados de anemia em crianças frequentadoras de berçários de creches. *J Pediatr*.
17. Figueroa D., Rocha A., Sales M. Deficiencia de micronutrientes e crecimiento linear: revisada sistemática de estudios observacionais. *Cien Saude Colet* 2021.
18. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
19. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016) online. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
20. INEI. INFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
21. Coronel C., Guisado M. La alimentación complementaria en el lactante. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/alimentacion_complementaria_lactante.pdf



22. MINSA. Perú Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. Acceso 21 junio 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
23. Sanchez M. Tendencias aparentes del consumo de alimentos relacionados con la anemia, el sobrepeso y la obesidad en el Perú del 2004 al 2014.
24. MINSA. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. MINSA. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética": NTS N°103- MINSA/DGSP-V.01
26. Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M. Anemia por deficiencia de Hierro. En: Hematology. 8va edición. Online. Acceso 04 agosto 2017.
27. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia. México; 2017
28. Jordan L. procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil / Elaborado por Teresa Jordan Lechuga. – Lima, Instituto Nacional de Salud. Online. Acceso 07 agosto 2017. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf
29. Wagner G. La anemia: consideraciones fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas, 3.a Edición. Lima.
30. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2020; 58: 293-312.
31. Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. **Metodología de la investigación**. México, DF.: Mc Graw Hill, 2071.



32. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Online acceso 15 de agosto 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446792>
33. Subramaniam G, Girish M. Iron deficiency anemia in children. Indian journal of pediatrics 2017.
34. Nassin ML, Lapping-Carr G, de Jong JL. Anemia in the Neonate: The Differential Diagnosis and Treatment. Pediatric annals 2017.
35. Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú online. Acceso 21 de agosto 2017. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf.
36. Aparco J., Huamán L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú.
37. Sermini C., Acevedo J., Arredondo M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro.
38. Gonzales G., Fano D., Vásquez C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura.



ANEXOS



**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	indicador	Escala de valoración	TIPO Var
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021?	OBJETIVO GENERAL Determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	HIPÓTESIS GENERAL: Los factores socioeconómicos y culturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	FACTORES SOCIOECONÓMICO S Y CULTURALES Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Edad de la madre	Menor de 18 años 19 a 35 años Mayor a 36 años.	Ordinal
				Situación conyugal madre	Soltera Conviviente Casada	Nominal
PROBLEMAS ESPECÍFICAS P ₁ ¿Cómo influye los factores socioeconómicos en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS O ₁ : Identificar la influencia de los factores socioeconómicos en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	HIPOTESIS ESPECÍFICAS: H ₁ : Los factores socioeconómicos influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Número de hijos	Único 2 hijos 3 hijos 4 a más hijos	Nominal
				Periodo intergenésico de hijos	Único hijo Menor a 2 años Mayor a 2-5 años Mayor a 5 años.	Nominal
				Actividad económica de la madre	No genera ingresos Eventual Permanente	Nominal
				Ingresos económicos	Menor a 900 soles Mayor 901 soles	Nominal
Gasto diario en alimentación del niño	Menor a 10 soles 11 a 20 soles Mayor a 21 soles	Nominal	Tenencia de la vivienda	Propia Alquilada De familiares	Nominal	



<p>P₂ ¿Cómo influye los factores culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021?</p>	<p>O₂: Identificar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021</p>	<p>H₂: Los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021</p>	<p>Factores culturales</p>	<p>Consumo de agua.</p> <p>Tiempo de almacenamiento del agua</p> <p>Higiene de manos</p> <p>Consumo de carnes y alimentos proteicos</p> <p>Consumo de vísceras y sangrecita</p> <p>Consumo de leche entera/tarro</p> <p>Consumo de huevo</p> <p>Consumo de tubérculos</p>	<p>De pozo Potable almacenada Tanque de agua</p> <p>1 día 2 a 3 días = o + de 4 días</p> <p>Solo con agua Agua y jabón</p> <p>Diario Inter diario 3 veces semana 2 vez semana No consume</p> <p>Diario Inter diario 3 veces semana 2 vez semana No consume</p> <p>Diario Inter diario 3 veces semana 2 vez semana No consume</p> <p>Diario Inter diario 3 veces semana 2 vez semana No consume</p> <p>Diario Inter diario 3 veces semana</p>	<p>Nominal</p> <p>ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	---	----------------------------	---	--	---



				Consumo de verduras	2 vez semana No consume Diario Inter diario 3 veces semana 2 vez semana No consume	Nominal
				Acceso servicio de salud	Según cita niño Eventual Solo por enfermedad	Nominal
				Enfermedades prevalentes últimos 3 meses	Ninguna IRA EDA Parasitosis Otra 2 a más enfermedades	Nominal
P₃ ¿Cuál será la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021?	O₃ : Evaluar la prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	H₃ : Existe una alta prevalencia de anemia ferropénica en niñas y niños de 0 a 36 meses de edad en el Centro de Salud San José – Azángaro, 2021	Prevalencia de anemia	Nivel de hemoglobina	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia grave	Ordinal



ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.

La presente encuesta tiene por finalidad recoger información, para establecer los factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 36 meses, del Centro de Salud San José en el 2021, para lo cual solicito se sirva responder en forma verás las siguientes preguntas. La información que se obtendrá será de carácter anónimo y permitirá tomar medidas que favorezcan el desarrollo adecuado del niño.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Responder todas las preguntas
- ✓ Responder con veracidad
- ✓ Algunas preguntas son de varias respuestas

DATOS DEL NIÑO(A) EN ESTUDIO:

Fecha ___/___/___ N° _____

Edad del niño (a)..... HC:

FACTORES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. Edad de la madre
 - de 16 a 18 años
 - 19 a 35 años
 - Mayor a 36 a 42 años.
2. Situación conyugal madre
 - Sola (soltera)
 - Con conyugue (casada o conviviente)
3. Numero de hijos
 - Único
 - Dos hijos
 - Tres hijos
 - Cuatro a mas hijos
4. Periodo intergenésico de hijos
 - Único hijo
 - Menor a 2 años
 - Mayor a 2-4 años
 - Mayor a 4 años.
5. Actividad económica de la madre
 - No genera ingresos
 - Eventual
 - Permanente



6. Ingresos económicos
 Menor a 900 soles
 Mayor 901 soles
7. Gasto diario en alimentación del niño
 Menor a 10 soles
 11 a 20 soles
 Mayor a 21 soles
8. Tenencia de la vivienda
 Propia
 Alquilada
 De familiares

II. FACTORES CULTURALES

9. Consumo de agua.
 De pozo
 Potable almacenada
 Tanque de agua
10. Tiempo de almacenamiento del agua
 1 día
 2 a 3 días
 = o + de 4 días
11. Higiene de manos
 Solo con agua
 Agua y jabón
12. Consumo de carnes y alimentos proteicos
 Diario
 Inter diario
 3 veces semana
 2 vez semana
 No consume
13. Consumo de vísceras y sangrecita
 Diario
 Inter diario
 3 veces semana
 2 vez semana
 No consume
14. Consumo de leche entera/tarro
 Diario
 Inter diario
 3 veces semana
 2 vez semana
 No consume
15. Consumo de huevo



- Diario
 - Inter diario
 - 3 veces semana
 - 2 vez semana
 - No consume
16. Consumo de tubérculos
- Diario
 - Inter diario
 - 3 veces semana
 - 2 vez semana
 - No consume
17. Consumo de verduras
- Diario
 - Inter diario
 - 3 veces semana
 - 2 vez semana
 - No consume
18. Acceso servicio de salud
- Según cita niño
 - Eventual
 - Solo por enfermedad
19. Enfermedades prevalentes últimos 3 meses
- Ninguna
 - IRA
 - EDA
 - Parasitosis
 - Otra
 - 2 a más enfermedades



ANEXO Nº 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA DE NIVEL DE HEMOGLOBINA

DATOS DEL NIÑO(A) EN ESTUDIO:

Fecha ___/___/___ N° _____

Edad del niño (a)..... HC:

Nivel de hemoglobina	Fecha	Observación

Cuadro Nº 2. Clasificación de anemia ferropénica según altura

Tipo de anemia	Valores a nivel del mar	Valores ajustados a la altura
Leve	10 - 10.9 g/dl	12.5-13.4 g/dl
Moderada	7 - 9.9 g/dl	9.7-12.5 g/dl
Severa	<7 g/dl	<9.7 m/dl

Nota: Ministerio de Salud. Anemia Infantil. Lima Perú 2013



ANEXO Nº 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra. Mag. Lic. Rosa Orozco Ahumada

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que se aplicara a madres de niños menores de 3 años necesario para la investigación: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD "SAN JOSÉ" – AZÁNGARO, 2021 Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Rosa Orozco Ahumada

FORMACION ACADEMICA: Lic. en Enfermería

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Coord. de Promoción de la salud

TIEMPO:

CARGO ACTUAL: Coordinación de Helados Pucallpa

INSTITUCION: Red de Salud Azángaro

FECHA:

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar a las mujeres madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San José de la Red de Salud Azángaro para identificar algunos indicadores socioeconómicos y culturales siendo el: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS que consta de 19 ítems para establecer la coherencia del instrumento para evaluar las variables de estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de los ítems en cuanto a un (01) instrumento con 19 interrogantes, que será contrastado con el nivel de hemoglobina cuyos valores ya están estandarizados según un ajuste por nivel de altitud.

Instrumento: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.:

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		



2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Aspectos Generales:								Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir.								/		
VALIDEZ										
APLICABLE (X)					NO APLICABLE ()					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES										

San José, Julio del 2022.

LIC. ROSA PATRICIA AÑASCA
ENFERMERA
C.E.P. 62000

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 46198648



VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra. Mag. Lic. *AMPARO COSCO LLANQUI*

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que se aplicara a madres de niños menores de 3 años necesario para la investigación: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD "SAN JOSÉ" – AZÁNGARO, 2021 Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *AMPARO COSCO LLANQUI*

FORMACION ACADEMICA: *Lic. EN ENFERMERIA*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *ASISTENCIAL Y SALUD PUBLICA*

TIEMPO:

CARGO ACTUAL: *JEFE DE SALUD DE LAS PERSONAS*

INSTITUCION: *RED DE SALUD LAMPA*

FECHA:

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar a las mujeres madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San José de la Red de Salud Azángaro para identificar algunos indicadores socioeconómicos y culturales siendo el: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS que consta de 19 ítems para establecer la coherencia del instrumento para evaluar las variables de estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de los ítems en cuanto a un (01) instrumento con 19 interrogantes, que será contrastado con el nivel de hemoglobina cuyos valores ya están estandarizados según un ajuste por nivel de altitud.

Instrumento: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.:

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		x		x		



2	x		✓		✓		✓		✓		
3	✓		x		x		x		x		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		x		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		x		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	x		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	x		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		
Aspectos Generales:									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir.									✓		
VALIDEZ											
APLICABLE (✓)						NO APLICABLE ()					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											

San José, Julio del 2022.



 Amparo Cosco Llanqui
 CEP: 304.....
 LIC. ENFERMERIA
 Firma del Experto Informante.
 DNI. N° 29641324.....



VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra. Mag. Lic. *Rina Marluz Paeon Lopez*

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que se aplicara a madres de niños menores de 3 años necesario para la investigación: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD "SAN JOSÉ" – AZÁNGARO, 2021 Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Rina Marluz Paeon Lopez..*

FORMACION ACADEMICA: *...Lic. en Enfermería.....*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Coordinación... O.T. - Inmunizaciones*

TIEMPO:

CARGO ACTUAL: *Coordinación de daños no transmisibles....*

INSTITUCION: *Red de Salud Lampa.....*

FECHA:

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar a las mujeres madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San José de la Red de Salud Azángaro para identificar algunos indicadores socioeconómicos y culturales siendo el: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS que consta de 19 ítems para establecer la coherencia del instrumento para evaluar las variables de estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de los ítems en cuanto a un (01) instrumento con 19 interrogantes, que será contrastado con el nivel de hemoglobina cuyos valores ya están estandarizados según un ajuste por nivel de altitud.

Instrumento: CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.:

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
I	x		x		x		x		x		



2	x		x		x		x			
3	x		x		x		x			
4	x		x		x		x			
5	x		x		x		x			
6	x		x		x		x			
7	x		x		x		x			
8	x		x		x		x			
9	x		x		x		x			
10	x		x		x		x			
11	x		x		x		x			
12	x		x		x		x			
13	x		x		x		x			
14	x		x		x		x			
15	x		x		x		x			
16	x		x		x		x			
17	x		x		x		x			
18	x		x		x		x			
19	x		x		x		x			
Aspectos Generales:							Si	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario							x			
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación							x			
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial							x			
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los items a añadir.							x			
VALIDEZ										
APLICABLE (x)				NO APLICABLE ()						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES										

San José, Julio del 2022.


 Rina M. Pacari Lopez
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 50331

Firma del Experto Informante.
 DNI. N°.....43067055.....



ANEXO 5: BASE DE DATOS INVESTIGACIÓN: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – AZÁNGARO, 2021"

N/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Hb.
1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	1	2	1	4	4	4	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	1	3	3	6	3
3	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2
4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1
5	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	4	4	4	2	1	1	1	2
7	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	4	3	4	1	1	3	2	1
8	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	5	3	4	1	1	1	1	2
9	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	4	3	4	1	1	1	1	1
10	3	2	4	4	2	1	1	2	3	1	1	3	4	3	3	2	1	3	2	2
11	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
12	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	4	3	4	1	3	1	6	3
13	3	2	2	4	2	1	1	3	1	1	2	3	4	3	4	2	1	1	1	2
14	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	3	4	2	2	1	1	1	1	1
15	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2
16	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	4	3	2	1	3	1	6	2
17	2	2	2	4	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
18	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1
19	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	3	4	3	4	1	1	1	1	2
20	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	1	1	1	2
21	2	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	3	6	3
22	2	1	2	3	2	1	1	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	1	2	4
23	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	3	5	4	3	4	2	3	5	4
24	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	4	3	2	3	1	1	1	2
25	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	4	4	3	3	2	1	1	1	2
26	2	2	1	4	2	2	2	3	3	1	2	2	4	2	3	2	1	1	1	1
27	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1	1
28	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1



29	2	2	1	3	2	1	1	3	3	1	1	3	5	3	4	3	1	1	1	3
30	2	2	2	4	2	1	2	3	3	1	2	3	4	4	3	3	1	1	1	1
31	2	2	3	4	2	1	2	1	3	1	2	2	3	3	4	2	1	1	1	1
32	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1
33	2	2	1	4	2	1	1	3	3	1	2	4	3	4	4	2	1	1	1	3
34	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	4	2	3	2	1	1	1	1
35	2	2	4	4	2	1	2	1	3	2	2	3	5	4	4	3	2	3	6	2
36	2	2	4	4	2	1	1	1	3	1	1	3	4	3	4	4	1	1	2	3
37	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	1	1	1
38	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	4	5	3	4	3	2	1	1	3
39	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	3	4	3	2	1	1	1	2
40	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1
41	2	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	3	4	5	4	3	3	1	1	1
42	3	2	4	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	5	3	3	1	1	1	1
43	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	2	3	5	4	3	3	3	1	3
44	2	2	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2	3	5	4	3	1	1	1	3
45	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	4	4	1	1	1	1
46	1	2	1	4	1	1	1	3	1	2	2	3	4	4	3	3	1	1	1	2
47	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	2	3	4	4	3	3	1	1	1	2
48	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	4	4	3	4	4	1	1	2	3
49	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	4	4	4	3	3	1	3	1	2
50	2	2	1	4	1	2	1	1	3	1	2	2	4	3	4	2	1	1	1	2
51	1	2	2	3	2	1	1	3	3	1	1	3	4	3	4	2	1	1	1	2
52	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	4	2
53	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	1	1	1	1	2
54	2	2	1	3	2	1	1	3	1	2	2	3	5	4	4	2	1	1	1	2
55	3	2	4	3	2	1	1	1	3	1	1	4	4	4	4	3	1	1	2	3
56	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	4	4	3	3	1	1	1	2
57	2	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	4	4	5	4	3	1	1	1	2
58	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	4	4	4	3	1	1	2	2
59	2	2	1	4	1	1	1	3	2	1	2	4	4	4	4	3	1	1	1	2



60	2	2	2	4	2	1	1	1	3	1	1	4	4	3	3	3	1	1	3	3
61	3	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3
62	2	2	1	4	1	1	1	1	3	1	2	2	3	4	4	2	1	1	1	3
63	3	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	4	4	4	3	1	1	1	1
64	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	5	5	2	1	1	2	4
65	3	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3	1	1	1	2
66	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	4	2	4	2	1	1	1	1
67	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	3	4	1	1	1	1	2
68	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1
69	2	2	2	3	2	1	1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1
70	2	2	2	3	2	1	1	3	3	1	1	5	3	4	4	1	1	2	1	3
71	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	2	1
72	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	2	2	1	2	1
73	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2
74	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	2	3	2	1
75	2	2	4	3	2	1	1	2	3	1	1	3	4	4	4	2	1	1	1	3
76	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2
77	2	1	2	4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1
78	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2
79	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	2	1	2	2
80	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1
81	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2
82	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
83	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1
84	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1
85	2	2	2	4	2	1	1	3	3	1	2	3	4	2	3	1	1	1	2	2
86	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1
87	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	1	1
88	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1	1
89	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	4	1	1	1	1	2
90	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	4	2	4	1	2	3	1	1



91	2	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1
92	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	1
93	2	2	2	4	2	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1
94	3	2	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2
95	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1
96	2	2	1	4	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
97	2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	4	1	2	3	1	2
98	2	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	4	1	1	1	6	1
99	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	3	3	4	1	3	1	6	1
100	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	3	6	1
101	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	3	6	1
102	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	4	1	3	3	6	2
103	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	4	1	1	1	6	1



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 25-10-2024

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Título, Palabras claves, and a question about development in UANCV.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P42



Firma de Autor



huella digital

10 - 2024

Fecha