



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores socioculturales relacionados a la anemia en niños
menores de dos años del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz,
Perú 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Eustaquio Mendoza, Ruth Rocío (orcid.org/0000-0002-0983-4533)

Huayaney Cadillo, Kassandra Ximmena (orcid.org/0000-0001-5728-5084)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por concedernos la vida y bendecir cada paso que damos en nuestras vidas para así lograr nuestros objetivos planificados.

A nuestras familias por su absoluto e incondicional apoyo a lo largo de nuestra vida y educación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo, por brindarnos la oportunidad de continuar con nuestro crecimiento profesional para así desarrollar nuestros conocimientos y habilidades en las ciencias del cuidado.

AGRADECIMIENTO

Mi franco reconocimiento principalmente a Dios quien me ha dado la energía la fuerza y ha conocido guiarme con paciencia en este extenso camino.

Ami padre por todo el sostén brindado y por ese modelo de mando y inmolación personal, pero sobre todo por enseñarme a no doblegarme aún en los momentos difíciles.

A mi asesora por ese apoyo ilimitado, por su paciencia y porque ante todas las adversidades que se presentaron, él siempre creyó en mí, con todo mi cariño le dedico este trabajo.

Eustaquio Mendoza Ruth Rocío

A Dios por hacer posible que culmine una etapa más profesionalmente, por guiarme y cuidarme hasta este momento de mi vida.

A mi familia por siempre apoyarme, por todos los sacrificios que han realizado para que yo pueda convertirme en una mejor persona y una buena profesional con principios y valores.

A mi asesora por apoyarme incondicionalmente, absolviendo todas las dudas que durante todo este tiempo se me han presentado.

Huayaney Cadillo Kassandra Ximmena

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización de variables	11
3.3. Población	13
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento.....	15
3.6. Metodo de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	30

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Correlación entre los factores relacionados y la anemia según Pearson	14
Tabla N° 2 Principales factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de 2 años del Centro de salud Huarupampa, Huaraz- Perú 2022.....	15
Tabla N° 3 Tipos de Anemia que presentan los niños y niñas menores de 2 años atendidos del Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – Perú 2022.....	16

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Principales factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de 2 años del centro de salud Huarupampa, Huaraz-Perú 2022.....	15
Gráfico 2. Tipos de Anemia que presentan los menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – Perú 2022.....	16

RESUMEN

Nuestro estudio corresponde al analítico y descriptiva, el propósito consistió en conocer el influjo de los agentes socioculturales en el predominio de anemia en niños(as) menores de 2 años del Centro de salud Huarupampa; en cuanto a la población estuvo determinada por 120 usuarias, mientras que la muestra por 50 usuarias. El diseño es de una sola casilla pues se desarrolló en un grupo definido de estudio en el cual se captó la data en un determinado momento para esclarecer los procederes y solucionar la situación problemática; no experimental transversal ya que la totalidad de la data se recogió en un momento único del tiempo, su objetivo consiste en la descripción de la variable(es) y hacer el análisis correspondiente en ese instante del tiempo; el método realizada consistió en la utilización de la conversación de manera directa, para lo cual se empleó una herramienta adaptada que permita recopilar la data correspondiente a la parte sociocultural, y el cribado de hemoglobina a los niños con el fin de verificar la presencia de anemia. Cuyos descubrimientos fueron que los factores que presentan influencia en la anemia con un nivel de significación de 0.00, el principal factor fue el estado civil con un 60% y finalmente la anemia leve con un 70%. Se concluye que los factores si influyeron en la anemia.

PALABRAS CLAVE: Factores, socioculturales, anemia

ABSTRACT

Our study corresponds to the analytical and descriptive, the purpose was to know the influence of sociocultural agents in the prevalence of anemia in children under 2 years of the Huarupampa Health Center; Regarding the population, it was determined by 120 users, while the sample by 50 users. The design is of a single box since it was developed in a defined study group in which the data was captured at a certain moment to clarify the procedures and solve the problematic situation; non-experimental cross-sectional since all the data was collected at a single moment in time, its objective is to describe the variable(s) and carry out the corresponding analysis at that instant in time; the method carried out consisted of the use of the conversation directly, for which an adapted tool was used to collect the data corresponding to the sociocultural part, and the hemoglobin screening of the children in order to verify the presence of anemia. Whose discoveries were that the factors that influence anemia with a significance level of 0.00, the main factor was marital status with 60% and finally mild anemia with 70%. It is concluded that the factors did influence anemia.

KEYWORDS: Factors, sociocultural, anemia

I. INTRODUCCIÓN

“La anemia en la población de infantes en nuestra patria es una dificultad primordial de salud pública con un predominio sustancial en aquellas colectividades que se encuentran expuestas a un superior peligro de padecer; tal es el caso de la población de niños(as), resultando las mismas como uno de los más susceptible de padecer la anemia, así que esta impacta en su existencia y desarrollo en estas poblaciones es inmensamente perjudicial, debido a las consecuencias que trae consigo en el plazo extenso para la salud espiritual y física respectivamente”.⁽¹⁾

Por otro lado, la data reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestran que treinta millones de niños con anemia presentan en todos los países como España, Portugal, Macedonia y China debido a la falta de instrucción de la madre, la edad temprana de las madres y creencias negativas por parte de esta sobre la lactancia materna.⁽²⁾

Sin embargo, en el 2018 por la organización panamericana de la salud (OPS) en países como Argentina, República Dominicana, Panamá y Venezuela el 60% de los niños presentan anemia debido a las creencias de las madres por alimentar a sus niños menores de 1 año con alimentos diferentes a la lactancia materna, debiendo resaltar que en muchos casos presentes las madres de estos niños se encuentran separadas haciendo cargo ellas solas de la crianza y manutención de los niños.⁽³⁾

Se debe señalar que el inicio de La pandemia por Coronavirus manifestada a través de la OMS, desde el 11/03/2020 ha generado un desafío grande al sector de la Salud pública, debido a que la necesidad de evitar los múltiples contagios origino que varios países suspendan momentáneamente y justificadamente las campañas de terapia de Hierro y consejería contra la anemia.⁽⁴⁾

En algunos estados como: Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Venezuela, el 90% de los niños presentan anemia, debido a problemas sociales como la falta de interés de las madres y miedo por contagios por COVID 19 por no asistir a las entidades de salud para la suplementación de hierro.⁽⁵⁾

Sin embargo, en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que el 80% los niños en ciudades como Cuzco, Arequipa, Puna, Ucayali y Ica presentan anemia debido a la extrema pobreza de las madres, además datos reportan que las madres en la ciudad de Cuzco alimentan a sus niños(as) menores de un año con leche de vaca lo cual lleva a que la mayoría de estos niños tengan anemia, la mayoría de sus progenitoras de estos lugares solamente cuentan con estudios de nivel de instrucción primaria. ⁽⁶⁾

Mientras que en el Centro de Salud Huarupampa no huye a esta situación que es catalogada como uno de los ejes primordiales a nivel nacional, en él se observa elevados porcentajes de la presencia de anemia en niños(as) menores de dos años originando daños en la salud de esta población vulnerable, trayendo consigo la presencia de afecciones contagiosas, disminución de su desarrollo, ya que estos niños(as) por lo general no tienen un buen rendimiento académico; por esta razón se elaboró el presente estudio con el propósito de conocer el influjo de los agentes sociales y culturales en el predominio de la en estos grupos vulnerables que genera un ingrediente fundamental en el establecimiento de políticas públicas teniendo en cuenta al grupo poblacional de los infantes.

Es por ello se plantea el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de 2 años en el centro de salud de Huarupampa, Huaraz-Perú 2021? En cuanto los problemas específicos: ¿Cuál es el tipo de anemia que prevalece en los niños menores de 2 años a través de tamizaje de hemoglobina del centro de salud Huarupampa, Huaraz-Perú 2021?

Por lo tanto, el estudio se justifica de forma teórica ya que aporta cifras estadísticas que ayudan comprender el ambiente existente de los agentes socioculturales respectivamente relacionados a la carencia de hierro, la misma que conlleva a dar el soporte que permita generar tácticas de mejora continua en los consultorios de Enfermería en la contribución en todas las etapas del niño. La investigación se justifica metodológicamente genera data importante a las líneas de investigación así resaltando como fundamento a los estudios que se puedan realizar de aquí en adelante, donde la data conformada por la población de estudio es confiable y real recogido por medio de cuestionarios validados por los expertos en las

investigaciones, además se empleó el uso de técnicas estadísticas como el procesamiento del software para medir la variable principal y responder a sus objetivos. Mientras justificación práctica los datos obtenidos formaran como base con el fin de contar con data actual en relación a los agentes asociados a la presencia de la anemia en niños(as) menores de dos años, lo cual es importante para los profesionales de la salud ya que pueden gestar tácticas apropiadas que coadyuven a eliminar los agentes que dañen a la salud del niño y así disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños(as). Por lo tanto, el estudio ayudará para bases posteriores el trabajo de estudio.

El objetivo general es determinar los factores socioculturales relacionados a la anemia en niños(as) menores de 2 años del Centro de Salud Huarupampa, Huaraz - Perú 2021.

En cuanto a los objetivos específicos son: Identificar los principales factores socio culturales relacionado a la anemia en niños(as) menores de 2 años del centro de salud Huarupampa, Huaraz - Perú 2021 e identificar el tipo de anemia más prevalente en los niños menores de 2 dos años atreves de tamizaje de hemoglobina del centro de salud Huarupampa, Huaraz - Perú 2021.

En el presente estudio se plantea 2 hipótesis:

Hipótesis alterna Ha: Si existe correspondencia de los factores socioculturales y la anemia en niños(as) menores de 2 años del Centro de Salud Huarupampa, Huaraz - Perú 2021.

Hipótesis nulo Ho: No existe correspondencia entre los factores socioculturales y la anemia en niños(as) menores de 2 años del Centro de Salud Huarupampa, Huaraz - Perú 2021.

II.MARCO TEÓRICO

A continuación, detallamos algunos estudios que presentan ciertas similitudes con el tema en mención:

A su vez tenemos a Cáceres L. (2020), investigación en Ayacucho, en su investigación obre “Factores socioculturales vinculados a la anemia en niños(as) menores de 2 años el Hospital regional de Ayacucho”, cuya intención fue describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia, se trató de un estudio descriptivo correlacional, observacional de enfoque cuantitativo, la población estuvo formado por 150 niños(as) y la muestra fue 70, los principales hallazgos muestran que el 60% de los factores sociales estuvieron vinculados a la anemia destacando la temprana edad de la madre. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 60%. ⁽⁷⁾

De igual manera Villanueva G, (2020), en su tesis propuso como aspiración de describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Teniendo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional de enfoque cuantitativa, la población lo constituyeron 120 niños(as) y la muestra fue 75, los hallazgos indicaron que el 70% de los factores culturales estuvieron relacionados a la anemia destacando las creencias de las madres. Se concluyó que la mayoría de factores culturales estuvo relacionada con la anemia con un 70%. ⁽⁸⁾

A si mismo Mendoza L. (2021) en su tesis propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población lo conformaron 300 niños(as) y la muestra fue 150, los hallazgos encontrados indican que el 70% de los factores sociales estuvieron relacionados a la anemia destacando la condición económica de la madre. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 70%. ⁽⁹⁾

Por otro lado, Ubaldo C. (2019) en su tesis propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población eran 140 niños y la muestra fue 70, y los hallazgos más preponderantes indican que el 60% de los factores sociales estuvieron vinculados a la anemia destacando la edad

joven de la madre. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 60%.⁽¹⁰⁾

De la misma forma tenemos a Cubas D. (2019) quien en su tesis propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población eran 150 niños y la muestra fue 70, cuyos hallazgos más sobresalientes mencionaron que el 80% de los factores sociales estuvieron relacionados a la anemia destacando el nivel de pobreza de la madre. Se concluyó que la mayoría de factores socioculturales estuvo relacionada con la anemia con un 80%.⁽¹¹⁾

En ámbito internacional se tiene a Torres L (2019) tesis realizada en Argentina, quien propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población fueron 100 niños(as) y la muestra fue 50, los hallazgos muestran que el 50% de los factores sociales estuvieron relacionados a la anemia destacando la instrucción de la madre y su estado civil soltera. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 50%.⁽¹²⁾

A su vez Alarcón J, (2020), investigación ejecutada en Ecuador, cuyo propósito consistió en describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población fueron 120 niños y la muestra fue 80, los hallazgos que logró encontrar indican que el 70% de los factores culturales estuvieron relacionados a la anemia destacando las creencias de las madres. Se concluyó que la mayoría de factores culturales estuvo relacionada con la anemia con un 70%.⁽¹³⁾

De igual forma Hurtado O. (2018), tesis aplicada en Nicaragua, la misma que propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, cuya población fueron 140 niños(as) y la muestra fue 85, los hallazgos indican que el 80% de los factores sociales estuvieron vinculados a la

anemia destacando la edad de la madre. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 80%. ⁽¹⁴⁾

A su vez Rengifo G. (2020) en Chile en su investigación propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional, de enfoque cuantitativa, la población eran 150 niños y la muestra fue 90, los hallazgos encontrados mencionan que el 78% de los factores culturales estuvieron relacionados a la anemia destacando las creencias de las madres. Se concluyó que la mayoría de factores culturales estuvo relacionada con la anemia con un 78%. ⁽¹⁵⁾

De igual forma Rodríguez F. (2020) en Ecuador propuso como aspiración describir los agentes socioculturales relacionados a la anemia. Tuvo como método un diseño descriptivo correlacional, observacional y con enfoque cuantitativo, la población eran 190 niño y la muestra fue 120, los resultados fueron que 65% de los factores sociales estuvieron relacionados a la anemia destacando la instrucción de la madre, en donde el grado de anemia fue moderada con un 70%. Se concluyó que la mayoría de factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 65%. ⁽¹⁶⁾

La presente investigación estuvo vinculada con la conjetura de la interrelación para la valoración del estado de salud de la población de infantes de Barnard (1976) quien refiere que la salubridad, la progresión y acrecentamiento de los niños(as) se tiene que tener en cuenta al binomio madre e hijo, como una doctrina de interacción, refiere que esta teoría está relacionada por las individualidades de cada sujeto y que se puede cambiar con la finalidad de satisfacer los menesteres del binomio antes mencionado. En este punto la atención está orientado la familia en su conjunto a generar las situaciones que ayuden el crecimiento y desarrollo de sus integrantes ⁽¹⁷⁾.

Barnard refiere sobre las tácticas y capacidades que dañan la interrelación, donde cada persona tiene fuerza y limitación que ayudan en la interrelación de los agentes de orden ambiental y genética, la dominación relativa de la limitación y fuerza señalan el sector del individuo en la incesante búsqueda de bienestar libre de afecciones; el ingrediente fundamental orientado en el niño(a) quien observa su parte física ,carácter, siesta y su estado nutricional; la persona que cuida que por lo general es la madre. ⁽¹⁸⁾

Los factores son características, circunstancias, influencias, que orientan a producir un resultado y se encarga de medir todas aquellas características tanto sociales como culturales que pueden repercutir en la condición del niño en cuanto a la anemia. ⁽¹⁹⁾.

Los factores socioculturales: Son procesos culturales, el suceso, y sociales profundos en la subsistencia de la comunidad, estos logran influenciar la situación real de salud y la enfermedad, además se consideran como ingredientes que influyen en la clase y cantidades de los cuidados la salud, es decir son factores que dañan el estado de salud del pequeño. ⁽²⁰⁾.

Los agentes sociales son sucesos que perjudican los ingredientes de las políticas, sociales, culturales del entorno y económicos, sus dimensiones son: Sexo, la edad, estado civil, la ocupación, la instrucción, el ingreso económico familiar, que se encargan de calcular todas aquellas características en cuando los factores en su mayoría no modificables respecto a la madre. Respecto a la edad es el tiempo que pasa desde el nacimiento de una persona hasta su envejecimiento. ⁽²¹⁾.

El estado civil es la característica de una persona que determina si cuenta con un acompañante o no y su momento legal, establecida por sus vínculos de familiaridad. Condición de los individuos en vínculo con los reglamentos y tradiciones nupciales las mismas que generan el derecho y deber que toda persona asume; habiendo diversos tipos de estado civil como es el caso de soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a) y viudo(a). Las mismas que perjudican de diversas formas y casos como en la parte económica, social, la situación emotiva y los cuidados en el tiempo de vida. ⁽²²⁾

El sexo es la característica que diferencia a una persona ya sea masculino o femenina, acompañado de unas agrupaciones de particularidades que individualizan a las personas. Todos tenemos características emocionales y físicas, en cuanto a un varón quien tiene mayor musculatura, mientras que las mujeres poseen características emotivas que es una característica netamente femenina. ⁽²³⁾

Los niveles de estudios de un sujeto es el nivel más alto generados en su vida, independientemente de si lo haya terminado o no. Es el grado de estudios que

obtiene un sujeto al ir superando diversos niveles de educación formal, es decir es el nivel de estudios que posee la persona. ⁽²⁴⁾

El Ingreso económico familiar es de vital importancia ya que ello va a determinar el grado de alimentación que se le puede ofrecer a la familia y este caso particular a los niños(as). Por lo tanto, mayores ingresos permiten contar con una dotación de alimentos que coadyuvan el estado nutricional de los niños(as), se puede decir que es el nivel de ingresos y egresos en una familia es fundamental en todo el proceso que requieren los niños a fin de poder desarrollarse adecuadamente. ⁽²⁵⁾

Los factores culturales son conjuntos de modelos, criterios, valores, costumbres y hábitos, maneras de comunicarse y expresarse, de vincularse entre individuos de un territorio o de comunidad. Asimismo, es la forma en que la sociedad comprende su existencia y se vincula con su entorno y es un agente primordial de personalidad y colectividad a la que pertenece enlazada establemente a la transformación ⁽²⁶⁾.

Además, el acrecentamiento de los individuos y de las comunidades, se encarga de medir todos aquellos factores modificables que presenta la madre y puede alterar con ello la condición a que el niño se encuentre más expuesto a presentar anemia. Dentro de las dimensiones de los factores culturales tenemos: la religión y el tipo de lactancia. ⁽²⁷⁾

La religión es el agrupamiento de doctrinas vinculadas a la deidad, la misma que encamina los comportamientos sociales e individuales, la praxis de algún ritual como es el caso del rezo, es un factor que puede condicionar algunas prácticas de la madre que influye en la salud del niño. ⁽²⁸⁾

La leche materna no es solo un alimento completo que contiene muchos nutrientes correspondientes para que los niños(as) se encuentren bien alimentados y protegidos de enfermedades que puedan afectar su salud, sino que es vital en el desarrollo y el establecimiento del nexo amoroso entre la madre y el niño(a). El recién nacido presenta una decadencia fisiológica de su hemoglobina. Un(a) niño(a) a término y alimentado solamente con leche materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida cuenta menor riesgo de padecer anemia. ⁽²⁹⁾

Según la OMS, la anemia es la pérdida del glóbulo rojo o de hemoglobina por debajo del valor normal o estándar esto dependerá del sexo, edad y estado

fisiológico en el que se encuentre una persona, se produce por la falta de uno o más nutriente que son: el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. ⁽³⁰⁾

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los tipos de anemia más frecuentes debido a que el glóbulo rojo que transporta el oxígeno y eliminan el dióxido de carbono de nuestro cuerpo, cuando hay escases de este; el cuerpo empieza a utilizar lo que tiene almacenado y por ende empieza a producir menos glóbulos rojos, es justo en ese momento donde comenzaran las primeras manifestaciones clínicas. ⁽³¹⁾

La anemia está clasificada en: Anemia leve, es en esta etapa donde suelen ser asintomáticos, algunos presentan sueño, disnea, fatiga y palpitations más aun cuando realizan algún deporte o ejercicio. Pero el signo de mayor consideración es la pérdida del apetito que causa mayor preocupación en los niños. ⁽³²⁾

Podemos decir que es: Anemia leve cuando el valor es de 10-10.9gr/dl a nivel del mar. En la anemia moderada algunos suelen ser asintomáticos, pero otros no soportan los esfuerzos físicos, manifiestan tener palpitations, poco apetito, pero el signo que más puede determinar es la palidez; en cuanto a valores es entre 7-9.9gr/dl a nivel del mar. ⁽³³⁾

A su vez, la anemia severa ya se expande a otros sistemas por ello tienen dificultad para conciliar el sueño, problemas de concentración y se vuelven irritables todo esto sucede ya que la disminución de la hemoglobina es aún mayor. Sus valores son menores a 7gr/dl., lo cual lleva a que el niño pueda presentar muchas dificultades en cuando a su crecimiento y desarrollo. ⁽³⁴⁾

Además, el hierro, el organismo requiere fosfato y vitamina B-12 para poder generar suficiente cantidad del glóbulo rojo sano. Hay afecciones, como es el caso del VIH, del cáncer o SIDA, la artritis reumatoide, hemolíticas que hacen que la cantidad del glóbulo rojo disminuya considerablemente. ⁽³⁵⁾

Los efectos inmediatos de la anemia en los niños, se manifiestan a través de retardos en su acrecentamiento y desarrollo, la réplica inmunológica aminorada, la temperatura se ve afectada por lo tanto se altera; sintomatología de cansancio,

debilitamiento y decoloración; asimismo el niño(a) presenta por lo general mala atención y se muestra siempre con irritabilidad. ⁽³⁶⁾

El principal tratamiento para la anemia en los niños que el MINSA recomienda es vía oral 3 a 6 mg/kg/día de hierro elemental. Y dependiendo de lo grave de la anemia que sea 1 o 2 veces por día. ⁽³⁷⁾

El diagnóstico de la anemia comienza con un dosaje de hemoglobina a los 6 meses posterior a ello se realiza un frotis de sangre circundante y los parámetros bioquímicos relacionados al metabolismo del hierro. La medicación obedece a la causa raíz y de la patología presentada. ⁽³⁸⁾

Dentro de los determinantes sociales que se relacionan con la salud del niño está presente el ingreso económico y la posición social (siendo considerados como los más fundamentales), el grado de instrucción de la madre y su ocupación, el ingreso a los servicios básicos como luz y agua, el acceso a los servicios de salud, el hacinamiento, etc. ⁽³⁹⁾

Con respecto al factor cultural, las creencias son todo conocimiento acerca de algo que un sujeto asume como verdadero ⁽⁴⁰⁾. Esto en algunas circunstancias y sobre todo en el ámbito de la salud puede generar algunas dudas y llegar a ser una meta a la hora de generar una relación enfermera-paciente de calidad, tratando de comprender las diversas culturas y razas existentes y cómo éstas se relacionan ⁽⁴¹⁾

El hierro es el que tiene una enorme biodisponibilidad porque se absorbe sin sufrir alteraciones por otros componentes en la alimentación, y lo podemos encontrar presente en la proteína animal ya que esta contiene hemoglobina y mioglobina, además de que el hierro tiene muchos beneficios para la salud ⁽⁴²⁾

Según la Sociedad Europea para Gastroenterología Pediátrica y Nutrición, la lactancia materna exclusiva y la posterior adición de hierro a los alimentos después de los 6 meses, incluyendo fórmulas o suplementos de este, incrementando a la prevención de la utilización de leche de vaca en niños menores de un año, son elementos fundamentales para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. ⁽⁴³⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El presente estudio fue de tipo básico porque va dirigido a aumentar y actualizar los conocimientos acerca de los factores socioculturales relacionados a la anemia ⁽⁴⁴⁾.

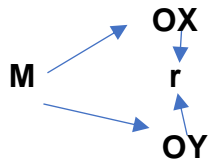
De nivel descriptiva correlacional, debido a que midió el vínculo entre los variables de estudio ⁽⁴⁵⁾.

De enfoque cuantitativa, Sampieri refiere que una investigación de enfoque cuantitativo es porque los hallazgos se expresaron a través de números, y transversal debido a que la data de recogió en un instante de tiempo determinado ⁽⁴⁶⁾

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño no experimental, según Hernández el diseño no experimental es porque la población en estudio no es manipulada ⁽⁴⁷⁾

M: OX – OY



Dónde:

M= muestra en estudio

OX= Factores socioculturales

OY= anemia

3.2 Variables y Operacionalización:

Variable independiente:

Factores socioculturales

Definición conceptual: particularidades que identifican en determinadas circunstancias, que originan la constitución y cambios de los procederes, por ello puede sufrir variaciones de persona a persona o cuando existe algún motivador en el ambiente y es propia de una persona en particular. ⁽⁴⁸⁾

Definición operacional: Son aquellos factores determinantes en el individuo relacionados a su cultura y la sociedad en la cual se desarrollan.

Variable dependiente

Anemia:

Definición conceptual: Es el descenso anómalo de la cantidad o dimensión del glóbulo rojo que engloba la sangre. ⁽⁴⁹⁾

Definición operacional: La anemia es conocida el nivel bajo de hemoglobina, por ello el niño se encuentra cansado y débil.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por todas las madres que asisten al Centro de salud Huarupampa en el periodo de diciembre del 2021, el promedio mensual de acuerdo a los registros es en promedio de 120.

La muestra fueron 50 personas y se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Torres la muestra es el subconjunto de los elementos de una población ⁽⁵⁰⁾

$$N = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025 \times (118 - 1) + 3.84 \times 0.50 \times 0.5}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

$$N = \frac{120 \times 3.84 \times 0.25}{0.37 + 0.96}$$

N = Tamaño de la muestra (120)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad de éxito (0.50)

q = Probabilidad de fracaso (0.50)

d = Precisión (error mínimo admisible 0.05)

Criterios de Inclusión:

- Progenitoras de 18 a más años
- Madres de niños(as) menores de 2 años
- Madres con niños con anemia

Criterios de Exclusión:

- Madres que tengan niños que no tengan anemia
- Madres que no quieren ser partícipes del estudio

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica de recolección de datos: Son maneras para reunir la información para la investigación ⁽⁵¹⁾, teniendo en consideración los procedimientos empleados en el recojo de la data, las mismas que consistieron en la aplicación de un cuestionario y una guía de observación.

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta porque nos va a permitir obtener la información de los factores socioculturales que están relacionados a la anemia. Para recolectar la información de tipo de anemia se utilizó el instrumento de la ficha de medición de anemia proporcionado por la organización mundial de la salud.

Según Flores la encuesta es una técnica que permite recolectar toda la información acerca de una realidad, mientras que el cuestionario es el medio para realizarlo. ⁽⁵²⁾

Instrumento de recolección de datos: Son aquellos métodos que se emplearon con la finalidad de poder obtener información y dentro de ello tenemos al cuestionario, el cual se usó en nuestra investigación ⁽⁵³⁾.

Se utilizó el cuestionario inventado por Campos A. y Huatay S. (2013), el cual fue medido su confiabilidad resultada un valor de 0.96, este valor del coeficiente Alfa de Cronbach indica que el cuestionario recoge data confiable, la misma que se aplicó a prueba piloto consistente al 10% de la muestra y la validez fue obtenida mediante juicio de expertos obteniendo un 0.6 el cual muestra una buena validez. ⁽⁵⁴⁾

La guía de observación que permitió el registro de los datos correspondientes a los resultados del tamizaje de anemia consistió de una ficha de medición de anemia dada por la organización mundial de la salud. ⁽⁵⁵⁾

La validez y confiabilidad son pruebas que permiten que un cuestionario pueda ser aplicado a la población de una investigación para poder recolectar los datos de una realidad. ⁽⁵⁶⁾

3.5 Procedimiento:

El procedimiento empleado en el recojo de la data consistió primero en presentar una solicitud al centro de salud.

Luego se aplicó el cuestionario teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por protección debido a la pandemia ocasionada por la Covid-19, ello implicó contar con EPP para cada una de las tesoristas, además de mantener los distanciamientos y el tiempo para la aplicación de los instrumentos.

3.6 Método de análisis de datos:

Acorde al tipo y diseño del estudio se utilizó los estadísticos descriptivos, consistentes en la presentación resumida de los datos a través del empleo de tablas y figuras. Los datos fueron procesados con el software SPSS en su versión 25.

El método de análisis de datos es fundamental porque permite analizar los datos de una investigación para que puedan ser presentados de una forma ordenada y poder dar lugar a la interpretación de los datos obtenidos por la investigación.

3.7 Aspectos éticos:

- **Autonomía:** En el estudio solo se incluyó a las madres que previamente dieron su consentimiento informado, a quienes se les explicó sobre la anonimidad de los datos y que solamente se usaran con fines de investigación.
- **Beneficencia:** En la investigación resultó para el beneficio tanto para las madres y los niños respecto a su salud y con ello disminuir los índices de mortalidad respecto a la anemia.
- **No maleficencia:** En la realización del trabajo se tuvo en cuenta el principio de no maleficencia ya que en ningún momento se ha causado ningún tipo de daño a las personas que formaron parte de la misma.
- **Justicia:** Al inicio se consideró en la investigación y no se discriminó a ningunos a las madres al realizar la encuesta respetando sus costumbres y creencias.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1

Correlación entre los factores relacionados y la anemia según Pearson:

	Factores relacionados	Anemia
Factores asociados	1	,876
Correlación de Pearson sig. (bilateral)		,000
N	50	50
anemia	0,876	1
Correlación de Pearson sig. (bilateral)	0,00	
N	50	50

SPSS coeficiente de Pearson. Es obtenido de los promedios de cada variable entre factores relacionados y la anemia.

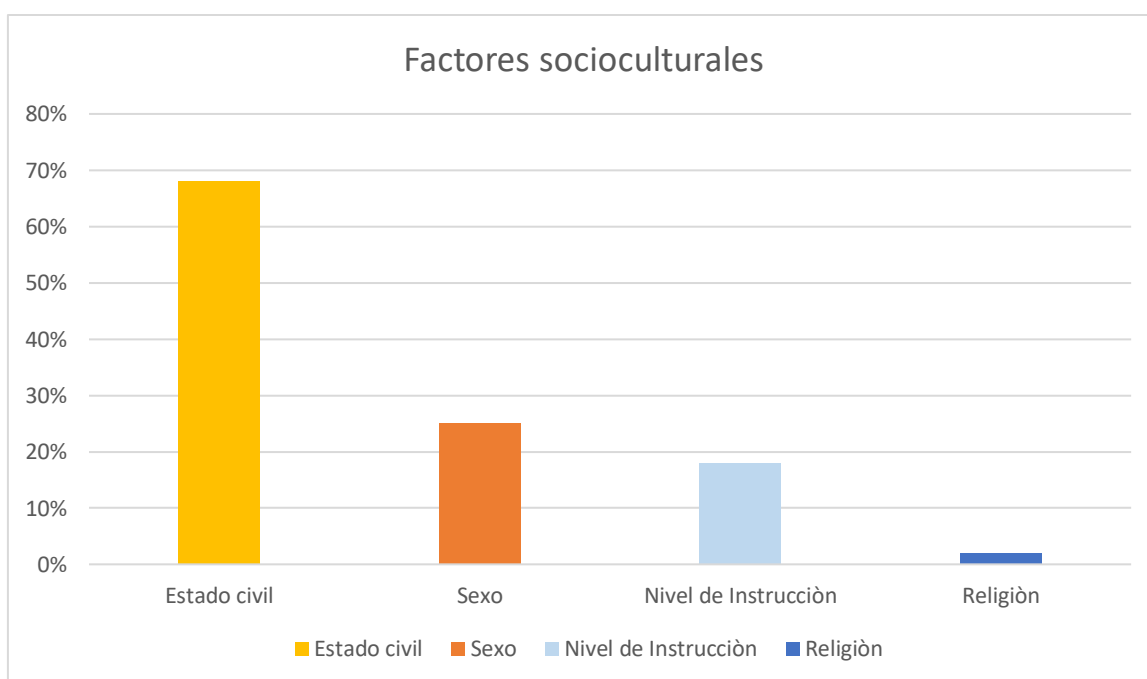
Los factores están relacionados a la anemia de los niños menores de dos años, el cual ha sido determinada por el coeficiente de Pearson obteniendo como resultado 0,876 de correlación y un $P= 0.00$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador el cual dice: que existe relación significativa entre los factores relacionados y la anemia.

Tabla N °2

Identificar los principales factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de 2 años del centro de salud Huarupampa, Huaraz-Perú 2021

Factores socio culturales	F	%
Estado Civil	28	60
Sexo	12	25
Nivel de instrucción	8	18
Religión	2	2

Fuente instrumento de recolección de datos



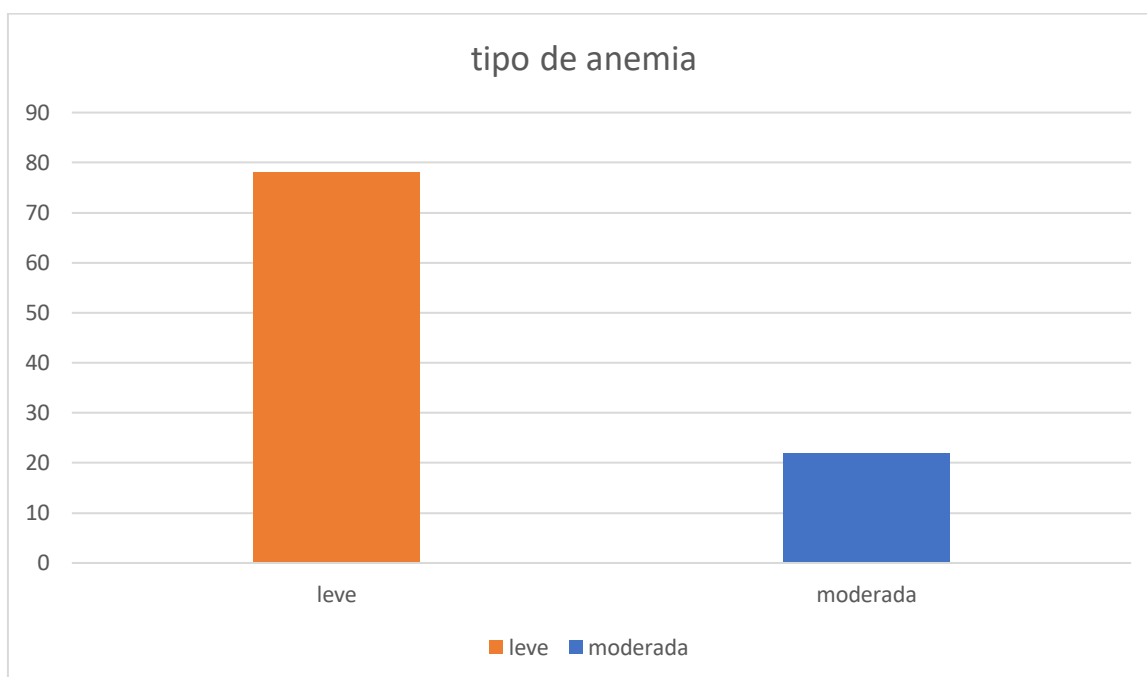
Los principales factores socioculturales relacionados a la anemia en su mayoría fueron el Estado civil con un 60% (28) seguido del sexo con un 25% (12), el nivel de instrucción con un 18% (8) y la religión con un 2% (2).

Tabla N° 3

Tipos de Anemia que se presentan en los niños y niñas menores de 2 años atendidos del Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – Perú 2021

Tipos de anemia	F	%
Leve	39	78
Moderada	11	22
Total	50	100

Fuente: Ficha de recopilación de datos de tamizaje de hemoglobina de los niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia.



Estos datos estadísticos obtenidos de la ficha de recopilación de datos de tamizaje de hemoglobina de los niños menores de dos años, con el diagnóstico de anemia que presentan a un 39 (78%) de los niños (as) se presentan anemia leve y con 11 (22%) de los niños (as) donde presentan anemia moderada, los resultados demuestran que el índice de hemoglobina en el caso de la anemia leve se encuentra entre 10.0 -10.9 gramos por decilitro de sangre, por lo tanto indica que existe carencia de hierro y demanda del consumo de alimentos que contengan este mineral para recuperar el nivel de salud óptima. Y resultados demuestran que los factores socioculturales influyen significativamente en la prevalencia de anemia.

V. DISCUSIÓN

“La anemia en la población de infantes en nuestra patria es una dificultad primordial de salud pública con un predominio sustancial en aquellas colectividades que se encuentran expuestas a un superior peligro de padecer; tal es el caso de la población de niños(as), resultando las mismas como uno de los más susceptible de padecer la anemia, así que esta impacta en su existencia y desarrollo en estas poblaciones es inmensamente perjudicial, debido a las consecuencias que trae consigo en el plazo extenso para la salud espiritual y física respectivamente”.

La importancia de Anemia no radica en su alta frecuencia solamente sino en los trastornos funcionales que ocasiona en los individuos que la padecen como se evidencia en diversos estudios la Anemia por deficiencia de hierro incrementa la tasa de morbilidad y la mortalidad, retrasa el crecimiento y desarrollo de los niños(as) y dificulta la función cognoscitiva de quien la padece; indicándonos que si la Anemia se presenta en un periodo crítico del crecimiento y diferenciación cerebral como en niños(as) menores de 2 años el daño que ocasiona en ellos es irreversible.

Según lo que plantea Barnard (1979) quien destaca que madre-niño/hijo está influenciado por las características de cada uno de los miembros. Estos se pueden rectificar para cubrir con las necesidades del sistema mediante la adaptación de los comportamientos, según el grado de madurez. Así tenemos que mientras más joven sean los padres por lo tanto deberán presentar menos experiencia, en diferentes estudios se evidencia un porcentaje elevado de padres y madres entre 30 y 39 años esto posiblemente se deba a que es una edad en donde los padres han alcanzado una madures y conforman un hogar influyendo en el cuidado de los niños con anemia.

En el Perú, la anemia está referida como una enfermedad que se presenta debido al poco consumo de alimentos ricos en hierro, además la disminución de la lactancia materna exclusiva, las mujeres embarazadas quienes no tienen una alimentación saludable. Asimismo, Barreda indica que se trata de un problema de salud pública, teniendo en cuenta que “salud” está definida, según la OMS, como la disponibilidad de acceder a los servicios de salud, buenas condiciones de trabajo,

una adecuada vivienda y a una buena alimentación. Si bien el concepto de salud abarca libertades y derechos de cada persona, se ha observado que, en diferentes centro y puestos de salud o en el primer nivel de atención, existen factores socioculturales de las madres usuarias del Programa Juntos que condicionan la prevalencia de anemia infantil.

En cuanto a determinar los factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de 2 años según la correlación de Pearson existen una relación significativa de 0,20 y una correlación de 0.876. los resultados son similares a los Villanueva G. (2020) quien reporta en sus resultados una relación directa entre la anemia y los factores socioculturales con un 70%.

Lo cual, también son similares a los de Cubas D. (2019) en donde sus investigaciones fueron que los factores socioculturales estuvieron relacionados a la anemia. Por lo tanto, esto indica que los factores socioculturales que influyen en la anemia en los niños de manera significativa creando un problema de salud pública para este grupo atareo.

Tal como refiere la Organización Mundial de la Salud hay diferentes factores relacionados a la prevalencia de anemia, así como los son los hábitos alimenticios heredados por las diversas culturas implica abusar del consumo de alimentos, que necesariamente no cuenta con los nutrientes debidos y que demanda el cuerpo humano, así también las madres no solo están al cuidado del niño, sino que también tienen que atender otras labores del hogar. Además, Como señala Bornas y Cols al indicar que los habitantes de la zona rural presentan un menor número de energía y calorías en la ingesta de minerales y cereales y leguminosas, debido a que su dieta está basada en alimentos pobres en hierro y proteínas necesarias para la prevención de la anemia.

Respecto a el objetivo específico 1 identificar los principales factores socio culturales relacionado a la anemia en niños menores de 2 años en su mayoría fueron el Estado civil con un 60% (28) seguido del sexo con un 25% (12), el nivel de instrucción con un 18% (8) y la religión 2%. Los resultados son similares a los Ubaldo C. (2019) en donde su investigación indica el factor sociocultural que más destacó fue la edad de las madres con un 60%. Estos también son similares a el

estudio de Torres (2019), quien en sus resultados reporta que los principales factores socioculturales fueron el estado civil de las madres ⁽¹¹⁾. De igual forma son similares a los de Hurtado O. (2018), en donde sus resultados fueron que el principal factor sociocultural fue la edad de la madre.

Pero son diferentes a los de Alarcón J, (2020) en donde indica en sus resultados que los principales factores socioculturales fueron las creencias de las madres ⁽¹²⁾. Esto indica que factores como la edad, el grado de instrucción condicionan al niño a que se eleve el grado de incidencia de padecer anemia creando un aumento de con morbilidad en esta población.

De igual forma cuando se habla de lo sociocultural, se vincula con la interacción social de una zona específica donde se juntan las personas con similitud en costumbres y cultura, pero en la actualidad esto se le suma el desarrollo de la política, economía, y distintos desarrollos de actividades grupales como parte de un sistema social.

Finalmente, el objetivo específico 2 Identificar el tipo de anemia más prevalente en los niños menores de 2 años se evidencia que 39 (78%) de los niños (as) presentan anemia leve y 11 (22%) de los niños (as) presentan más la anemia moderada. Estas investigaciones son similares a los de Alarcón J donde sus resultados indican que la anemia que más se presentó fue la leve con un 70%.

Asimismo, estos son similares a los de Rodríguez F (2020) en donde sus investigaciones indican un nivel de anemia moderada con un 70%. Esto indica que el nivel de anemia en estos niños es moderado creando un riesgo poseer anemia grave aumentando el riesgo de mortalidad de esta población y con ello el aumento de enfermedades infecciosas.

Lo que concuerda con el presente estudio donde en la mayoría se halló una prevención regular, donde se menciona que es factible la prevención de la deficiencia del hierro incrementando su contenido y biodisponibilidad en la dieta del niño, donde se generará mejores oportunidades de desarrollo del niño, gracias a una alimentación rica en hierro y vitaminas durante la primera etapa de vida.

Los niños del Centro de Salud con anemia por deficiencia de hierro leve o moderado pueden no presentar ningún síntoma. Además, podemos destacar que la anemia por deficiencia de hierro más grave ya que en estos niños puede complicar el crecimiento y desarrollo además de causar una serie de síntomas de la anemia como una hemoglobina baja, cansancio, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales se vinculan de manera significativa con la anemia en los niños(as) menores de 2 años de la jurisdicción del centro de salud de Huarupampa según la correlación de Pearson.
- Los principales factores socioculturales fueron en su mayoría fueron el estado civil, seguido del sexo y finalmente el nivel de instrucción.
- La anemia que se encontró en las historias clínicas en los niños pertenecientes al centro de salud, la que más se presentó en su mayoría fue la leve.

VII. RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería del Centro de Salud Huarupampa concientizar a las madres a brindar la lactancia materna exclusiva y orientarles en preparar comidas que contengan hierro y proteínas las mismas que sirven para prever los casos de anemia.

Al personal de enfermería realizar talleres de captación de niños que tengan riesgo de desarrollar anemia para limitar el daño que puede producir esta afectación dentro de este grupo etéreo.

Al director del Centro de Salud implementar programas y estrategias para una buena captación de niños con anemia y además programarse visitas domiciliarias para un mejor tratamiento en cuanto a la anemia.

Al personal de enfermería realizar talleres con un nivel de prevención secundaria para un diagnóstico precoz de estos niños(as).

REFERENCIAS

1. Campos A. Huatay S. Factores socioeconómicos, culturales y la Anemia en niños menores de tres años centro de salud Otuzco 2012 [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciadas en enfermería] Cajamarca Universidad Nacional de Cajamarca; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/272/T%20306.8743%20C355%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=>
2. Calderón R. Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia Centro de Salud. Baños del Inca 2014 [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería] Cajamarca Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/272/T%20306.8743%20C355%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Puma L. Quispe T. Efecto del programa de Educación Alimentaria Nutricional Sobre la Anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas Alimentarias de las Madres del programa vaso de Leche del distrito de Cayma Arequipa 2016 Universidad nacional de San Agustín disponible <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/272/T%20306.8743%20MSAL> [Internet]. Prevención de la anemia. 2018 [citado 09 de diciembre 2021]. Disponible <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000330cnt-vacunas-derecho-prevencion.pdf>
4. La anemia en niños. 2.^a ed. México: Marx; 2010. (10-15) Quezada E. factores de Riesgo asociados a la Anemia ferropénica en niños menores de un año centro de salud Callao 2014 [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería] Lima universidad San Martín de Porras disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2432/3/.pdf>
5. Resultados de los Indicadores de Salud Materno Neonatal, Infantil y Articulado Nutricional de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016. INEI [publicación periódica en línea] 2017. Marzo 03. [Citado: 2014 abril 18]; 1(1) :(10 pp.). disponible en <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/> 9. Anemia según OMS [publicación periódica en línea] 2016.

6. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficientfeasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es. 10. Anemia.
7. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-enninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntosporcentuales-8963/> 11. Ingreso familiar según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016. INEI [publicación periódica en línea] 2017. Marzo 03. disponible en <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/ingreso-familiar-porcentuales-en-elultimo-ano-9599/>.
8. Gonzales G. Mothers Hemoglobin in perinatal and mother health en the highlands: ilplications y the Andean Region. Revista Peruana de Medicina Expoerimetal y de salud Pública 2012.
9. Mir N. Costello C. Luckit J. Lindley R. European Journal of Hematology 1998 19. Modell B. Darlison M. Global epidemiology of hemoglobin disorders and derived service indicators. Bulletin of the World Health Organización 2008. 20. MINSA. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país. Lima –Perú 2014.
10. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y Hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Lima –Perú 2016. 22.
11. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú 2017.2021. Lima-Perú 2017.
12. MINSA. Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina Mediante Hemoglobinometro Portátil. Lima -Perú 2013
13. Gonzales G. Mothers Hemoglobin in perinatal and mother health en the highlands: ilplications y the Anadean Region. Revista Peruana de Medicina Expoerimetal y de salud Pública 2012.
14. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Ginebra: OMS; 2008.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, julio 2018.

16. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: MINSA; 2017
17. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. (online) 2011 (consultado el 30 de abril del 2022). Disponible en: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>
18. García M, Díaz M, Fernández M. Anemia en la edad pediátrica. Form. Act. Pediatr. Aten. Prim. 2016; 9(4): 149-55
19. Merino A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatr. Integral. 2012; 16(5): 57-365 7. Blesa L. Anemia Ferropénica. Pediatr. Integral 2016; 20(5): 297-307.
20. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Urug. 2017; 88(5): 254-60.
21. Consejo Regional III – Lima. La anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N°1, 2018. (online) 2018 (consultado el 30 de abril del 2022). Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
22. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. octubre de 2017; 34(4):716-22.27 31
23. María C, Alejandra M, Ruiz L, Barros D. Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Arch Venez. Farmacol. Ter. 2018; 37(4): 11-26.
24. Deficiencia de hierro y anemia. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2017; 115(04): 1-105. 13. Tostado T, Benítez I, Pinzón A, Bautista M. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. Acta Pediatr Mex. 2015; 36(3): 189-200. 14. Forrellat M. Regulación del metabolismo del hierro: dos sistemas, un mismo objetivo. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 2016; 32(1): 4- 14.
25. Ministerio de Salud. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima-Perú, 2016.

26. Padilla A. Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. Rev. Med. Hondur. 1976; 44(1): 12-24. 17. Ortega J. Una aproximación al concepto de identidad cultural a partir de experiencias: el patrimonio y la educación. Tabanque Rev Pedagógica. 2018; (31): 244-62. 18. Páez D, Zubieta E. Capítulo II. Cultura y Psicología social: Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-1-1976-5.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 48° edición; (online) 2018 (consultado el 22 de junio del 2020). Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-editions.pdf?ua=1#page=7>
28. González G, Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud pública. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23(2): 193-203 28 32
29. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud: Organización Panamericana de la Salud: Universidad Norbert Wiener; 2005
30. Lozano L, Troncoso L, Noriega V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima - 2015. Horiz. Med. 2019; 19(1):19-25.
31. Diez P. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2017; 37(131): 127-143. 24. Gil D, Solano M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Índex Enferm. 2017; 26(3): 162-5.
32. Henrique N, Wolkers P, Furtado M, Toriyama A, Mello D. Anemia ferropriva e o uso do sulfato ferroso: facilidades y dificultades na prevenção. Rev Enferm UERJ. 2018, 12; 26: e37232-3.
33. Silva P, Justino T, Heitor R, Santos F, Barbosa R, Rocha BG, et al. Associação entre a presença de anemia ferropriva com variáveis socioeconômicas e rendimento escolar. Med Ribeirão Preto. 2018; 51(4): 271-80.
34. Atencio S. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud "Perú Corea" Huánuco, 2017. Lima, Perú; 2018

35. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
36. Casavilca, K., y Egoávil, J. (2017). Factores en riesgo y anemia en el post parto en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
37. Fernandez, D. (20 de octubre de 2017). El derecho de los niños a la salud. Guia infantil, 2. Obtenido de Guia infantil: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/derechos-del-nino/el-derechode-los-niños-a-la-salud>
38. Oyola, A., Vilchez, A., Napanga, E., y Valdez, W. (2013). Análisis de los determinantes sociales de la salud en el Vraem. Revista Peruana de Epidemiología, 2, 02-05. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2031/203129459011/>
39. Sammartino, G. (2018). Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Peditr, 108, 401-408. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n5a05.pdf>
40. Cotrina EL. Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al C. S. La Arena 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad César Vallejo. [en línea] 2019. [Citado el 02 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41399>
41. . Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [en línea] Francia: 2017. [Citado:02 de junio del 2022]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
42. Cosac DC. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. Rev. Bioét. [en línea]. 2017. [citado el 02 de junio del 2022]; 25(1): 19-29. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422017000100019&script=sci_arttext&tlng=es
43. Chambilla M. Factores socioculturales y prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez SicuaniCanchis-Cusco-2018. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- [en línea] 2018. [Citado el 02 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4736>
44. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 – 2017. Ecuador [Tesis de titulación] [Citado 2 de junio del 2022] disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/16560/1/TUCE-0014-CME-035.pdf>
 45. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [en línea] Lima: 2018. [Citado: 2 de junio del 2022]; Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>
 46. Enríquez AE. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Señor de Sipán. [en línea] 2017. [Citado el 2 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>
 47. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562- 6096-5, 714 p.
 48. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2022
 49. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. Ecuador. 2019. [Tesis titulación] [Citado 2 de junio de 2022] disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS .pdf>
 50. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería un abordaje educativo en prevención de la anemia. Rev. Investigación y postgrado [Internet] 2019 [Citado 2 de junio del 2022] 34 (1) disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
 51. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre anemia. [en línea] Ginebra: 2017. [Citado: 02 de junio del 2022]; Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?sequence=1

52. Zuffo CR, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, Silva BH, Almeida CC. Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. Agosto de 2016 [consultado el 02 de junio del 2022]; 92(4): 353- 360. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000500353&script=sci_arttext&tlng=en
53. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [en línea]. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2018. [Citado: 02 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/41957962/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA
54. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4): 588-89.
55. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Eduardo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* 2016; 36(1): 220-9.
56. Quina E, Tapia J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa 2017 [Tesis de Bachiller]. Universidad Nacional de San Agustín. Perú, Arequipa. 2017.

ANEXOS

ANEXO No 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Factores socioculturales	Son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos ⁽²²⁾ .	Son aquellas que pueden determinar el estado de salud y enfermedad	Edad	14 a 19 años, 20 a 39 años, 30 a 39 años y 40 a 45 años	Nominal
Anemia	Es una condición que resulta de una insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina ⁽²⁰⁾	La anemia se puede clasificar en: anemia leve, moderada y severa	Sexo	Femenino y masculino	
			Estado civil	Soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado	
			Ocupación	Labores artesanales, Ama de casa, Desocupado y otros	
			Grado de instrucción	Analfabeto, primaria, secundaria y superior	
			Ingreso económico	Menos de un ingreso mínimo vital (S/ 850.00), Un ingreso mínimo vital (S/850.00) y Mas de un ingreso mínimo vital	
			Anemia leve	valor de hemoglobina de 10 a 10.9 g/d	

			Anemia moderada Anemia severa	valor de hemoglobina de 7 a 9.9 g/dl valor de hemoglobina menor de 7 g/dl	
--	--	--	----------------------------------	--	--

ANEXOS No 2

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

INSTRUCCIONES. -El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre los Factores Socioculturales de los niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia ferropénica. La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted responder a las siguientes interrogantes marcando con un aspa la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos de por anticipado su colaboración.

I FACTORES SOCIOCULTURALES

A) Edad:

- 14 a 19 años
- 20 a 39 años
- 30 a 39 años
- 40 a 45 años

B) Sexo:

- Femenino
- Masculino

C) Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

D) Grado de instrucción

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

E) Ocupación actual

- Labores artesanales
- Ama de casa
- Otros especificar.....
- Desocupado

F) Procedencia

- Urbana
- Rural

G) Ingreso económico

- Menos de un ingreso mínimo vital (S/ 850.00)
- Un ingreso mínimo vital (S/850.00)

ANEXO N°: 3

Cartas de autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 27 de febrero del 2022

CARTA N° -2022/UCV-CALLAO/DG

Señor
CORONEL PNP. José Luis Alarcón Camacho
Gerente General
FONDO DE VIVIENDA POLICIAL
Jr. Chira 490 Rimac
Lima -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que las Bach. Kassandra Ximena Huayaney Cadillo y Ruth Rocio Eustaquio Mendoza del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "**Factores Socioculturales Relacionados A La Anemia En Niños Menores De Dos Años Del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz, Perú 2021**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizcaino
Coordinadora Titulación

cc: Archivo PTUN.



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRO RED DE SALUD HUARUPAMPA



"AÑO DEL PORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

PROVEIDO N° 03-2022/DIRES-A/-RED-S-H-SUR/M.R.H/P.S.ATIPAYAN/J.

Visto la solicitud presentada por Rocío Eustaquio Mendoza y Kassandra Huaynney Cadillo, Egresadas de la carrera de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo, mediante el cual solicita Permiso para realizar trabajo de Investigación en el Centro de Salud Huarupampa sobre "FACTORES SOCIOCULTURALES REALACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS" de acuerdo al instrumento adjunto.

Mi representada otorga Autorización, indicando que al finalizar deje una copia del resultado del trabajo realizado.

Huaraz, 17 de Marzo de 2022.



MICRO RED DE SALUD HUARUPAMPA
JEFATURA
Rocío Eustaquio Mendoza
JEFATURA

CC:
- Archivo
- RRS/sga.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio: "Factores Socioculturales Relacionados A La Anemia En Niños Menores De Dos Años Del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz, Perú 2022 "

Yo.....
..., Identificada con DNI N° domiciliada en

Declaro que:

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con las investigadoras, Bach.Ruth Rocío Eustaquio Mendoza y Huayanay Cadillo Kassandra Ximmena, recibiendo la información necesaria del estudio.

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio, firmando el presente Consentimiento.

Apellidos y Nombres de la madre participante:

DNI:

FIRMA:

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS COMPLETA

Siendo las 12:30 horas del 05/12/2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis Completa titulada: "Factores Socioculturales Relacionados A La Anemia En Niños Menores De Dos Años Del Centro De Salud Huarupampa-Huaraz,Peru 2021", presentado por los autores EUSTAQUIO MENDOZA RUTH ROCIO, HUAYANEY CADILLO KASSANDRA XIMMENA estudiantes de la escuela profesional de ENFERMERÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis Completa, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
KASSANDRA XIMMENA HUAYANEY CADILLO	Unanimidad

Firmado electrónicamente por: ICALLES
el 06 Dic 2022 23:51:55

INGRID CALLE SAMANIEGO
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: NYBAYONA
el 06 Dic 2022 22:15:59

NANCY YSOLINA BAYONA LINARES
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV
el 06 Dic 2022 22:21:02

LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0432382



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores Socioculturales Relacionados A La Anemia En Niños Menores De Dos Años Del Centro De Salud Huarupampa-Huaraz, Peru 2021", cuyos autores son EUSTAQUIO MENDOZA RUTH ROCIO, HUAYANEY CADILLO KASSANDRA XIMMENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 03 de Octubre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:31:20

Código documento Trilce: TRI - 0432380