

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia
en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero
a marzo del 2025**

Para optar el título profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Autores:

Bach. Miuler Walter BLAS MANDUJANO

Bach. Noemi Betzabe RARAZ VIDAL

Asesor:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

Cerro de Pasco - Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia
en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero
a marzo del 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MARQUEZ
PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 042-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

BLAS MANDUJANO Miuler Walter
RARAZ VIDAL Noemi Betzabé

Escuela de Formación Profesional

ENFERMERIA

Tesis

“Relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025”

Asesor:

Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA

Índice de Similitud: 15%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 18 de agosto del 2025



Firmado digitalmente por PAITA HUATA Elsa Lourdes FAU
20154005040 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.08.2025 15:04:05 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico un logro más a mí abuelita que desde el cielo me protege y a la vez me dejó sus enseñanzas en el transcurso de mi niñez y juventud.

A mi amado Padre Elmer Raraz Tupac Yupanqui por aconsejarme, por brindarme su apoyo en todo momento y ayudarme en cada paso que doy.

A mí abuelito y familia en general por ayudarme a no rendirme y seguir adelante.

A mí hija y esposo por su comprensión y apoyo.

A mi madre por los buenos consejos.

A mis Docentes por los conocimientos obtenidos y la motivación de seguir adelante.

Dedico este logro, en primer lugar, a mi hijo Nicolás Blas, motor y razón fundamental de mi esfuerzo diario. Que este trabajo sea un ejemplo de que con dedicación y perseverancia, todo es posible.

A mi familia, por su apoyo constante, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, y por acompañarme sin condiciones en cada paso de este camino.

Y a mí mismo, por no rendirme ante los desafíos, por cada noche de estudio, por cada sacrificio, y por haber llegado hasta aquí con compromiso y convicción.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes y profesionales que compartieron su conocimiento y vocación, y que dejaron una huella en mi formación como enfermero.

RESUMEN

El objetivo general: Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.

Material y métodos: El tipo de investigación es básica, cualitativa, el método utilizado es el descriptivo, el diseño es, descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 29 niños de 3 a 5 años que acudieron al Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco durante los meses de enero a marzo del 2025.

Resultados: La mayoría de los niños 41.4% tienen 5 años, seguido el 34.5% con 4 años y el 24.1% tienen 3 años. El 62.1% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, proceden de Rancas, seguido del 27.6% de Quilacocha y el 10.3% de otro lugar. La mayoría de los niños de 3 a 5 años 48.3% pesan entre 15 a 16 kgrs., seguido del 41.4% con 17 a 18 kgrs. y el 10.3% pesa entre 12 a 14 años. El 65.5% de las madres de familia, son casadas, seguido del 20.7% son madres solteras y el 13.8% otra condición. La mayoría de las madres de familia 44.8% cursaron el nivel superior, seguido del 41.4% secundaria y el 13.8% primaria. El 51.7% de los domicilios de las madres de familia, cuentan con servicios básicos, seguido del 31.1% medianamente completo y el 17.2% incompleto. El 72.4% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, presente anemia muy leve, seguido del 20.7% leve y el 6.9% moderado. La mayoría de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas 55.2% estuvieron presente los factores sociales, seguido del factor económico 34.5% y otros factores 10.3%.

Conclusiones: Existe relación significativa entre la presencia de factores socioculturales con la incidencia la anemia en niños de 3 a 5 años, porque de acuerdo a la prueba no paramétrica del $\chi^2_c = 21,186 > \chi^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$, por lo tanto, la H_a se acepta y la H_o , se rechaza.

Palabras clave: Factores socioculturales, anemia en niños de 3 a 5 años.

ABSTRACT

The general objective: To determine the relationship between sociocultural factors and the incidence of anemia in children aged 3 to 5 years – Rancas Health Center – Pasco – January to March 2025.

Materials and methods: The research was basic and qualitative. The method used was descriptive and the design was descriptive-correlational. The sample consisted of 29 children aged 3 to 5 years who attended the Rancas Health Center in Cerro de Pasco from January to March 2025.

Results: The majority of children (41.4%) were 5 years old, followed by 34.5% who were 4 years old, and 24.1% were 3 years old. 62.1% of children aged 3 to 5 years who attended the Rancas Health Center were from Rancas, followed by 27.6% from Quilacocha, and 10.3% from elsewhere. The majority of children aged 3 to 5, 48.3%, weigh between 15 and 16 kg, followed by 41.4% with 17 to 18 kg, and 10.3% between 12 and 14 years. 65.5% of mothers are married, followed by 20.7% who are single mothers, and 13.8% have another condition. The majority of mothers, 44.8%, have completed college, followed by 41.4% secondary school, and 13.8% primary school. 51.7% of mothers' homes have basic services, followed by 31.1% with moderate education, and 17.2% with incomplete education. 72.4% of children aged 3 to 5 years who attended the Rancas Health Center had very mild anemia, followed by 20.7% mild anemia, and 6.9% moderate anemia. Social factors accounted for the majority of children aged 3 to 5 years who attended the Rancas Health Center (55.2%), followed by economic factors (34.5%), and other factors (10.3%).

Conclusions: There is a significant relationship between the presence of sociocultural factors and the incidence of anemia in children aged 3 to 5 years. According to the nonparametric test, $\chi^2 C = 21.186 > \chi^2 t = (0.05\% \beta 4 \text{ df}) = 9.4877$, therefore, the H_a test is accepted and the H_o test is rejected.

Keywords: Sociocultural factors, anemia in children aged 3 to 5 years.

INTRODUCCIÓN

Objetivo general: Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

Objetivos específicos: a. Identificar las características principales de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas. Identificar los factores socioculturales que presenta los niños de 3 a 5 años que presentan anemia. Identificar el nivel de anemia que presentan los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas. Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 que acuden al Centro de Salud de Rancas.

Justificación: Los estudios sobre factores socioculturales en el caso de la anemia en niños de 3 a 5 años en el Rancas, Pasco, se ven completamente demostrados por su importancia teórica, realista y social. Sus resultados comprenderán mejor las principales causas de la anemia en este contexto y la política y el programa mejoran directamente la salud y el bien.

Metodología: El tipo de investigación es básica, cualitativa, el método utilizado es el descriptivo, el diseño es , descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 32 niños de 3 a 5 años que acudieron al Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco durante los meses de enero a marzo del 2025.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema.....	2
1.3.1.	Problema general	2
1.3.2.	Problemas específicos	2
1.4.	Formulación de objetivos	3
1.4.1.	Objetivo general	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación	3
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	3

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	4
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	11
2.3.	Definición de términos conceptuales	22
2.4.	Enfoque filosófico – epistémico.....	22

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	24
3.2.	Nivel de investigación.....	24
3.3.	Característica de la investigación	24
3.4.	Método de investigación.....	24
3.5.	Diseño de investigación	25

3.6.	Procedimiento del muestreo	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Orientación ética.....	26

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	27
4.2.	Discusión de resultados	32

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Niños de 3 a 5 años, por edad, según talla - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025	27
Tabla 2. Niños de 3 a 5 años, por peso, según procedencia - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025	28
Tabla 3. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por grado de instrucción, según estado civil - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025	29
Tabla 4. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por ingreso económico familiar, según servicios básicos que cuenta - en su domicilio - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	30
Tabla 5. Factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Niños de 3 a 5 años, por edad, según talla - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	28
Gráfico 2. Niños de 3 a 5 años, por peso, según procedencia - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025	29
Gráfico 3. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por grado de instrucción, según estado civil - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	30
Gráfico 4. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por ingreso económico familiar, según servicios básicos que cuenta - en su domicilio - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	31
Gráfico 5. Factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.....	32

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La anemia para niños menores de tres años es un gran problema de salud pública, tanto en Perú como en todo el mundo. Se cree que la causa principal de esta condición ha llegado al nivel de hierro, aunque no es el único.¹¹ Muchos estudios y auditorías han demostrado que esta deficiencia infantil afecta negativamente su desarrollo psicomotor y crecimiento. Incluso después de la corrección de la anemia para los niños que han sufrido esta condición, existe un logro más bajo en las áreas cognitivas, sociales y emocionales. Estos descubrimientos se describen en los estudios de observación descriptivos, así como los estudios experimentales con grupos de control.¹² La anemia puede afectar negativamente el rendimiento escolar y la productividad en la edad adulta, afectando la calidad de vida y la economía humana afectada. Los posibles mecanismos por los cuales se ha identificado la deficiencia de hierro con anemia puede afectar el desarrollo de niños con o sin anemia; Por esta razón, la alta frecuencia de anemia en este grupo de edad plantea preocupaciones. La prevención de la anemia en los primeros años de vida debe

ser una prioridad para evitar largas consecuencias para el desarrollo individual. Dado el contexto de la salud pública, la anemia se define como una disminución en los niveles de hemoglobina y la masa de los eritrocitos inferiores a dos desviaciones estándar en promedio, debido a las características de género, la edad y la altura debido a la presión atmosférica.¹³

La anemia es un conjunto de signos y síntomas que pueden ser silenciosos y crónicamente que el cuerpo puede adaptarse fácilmente a lo largo de la vida. Debido a este ajuste, a menudo no recibe el significado necesario. Aunque los niños parecen desarrollarse bien en la primera infancia, podemos creer que puede ser confirmado por la anemia sin darse cuenta, pueden afectar el desarrollo del cerebro y reducir sus sistemas funcionales.¹¹

La anemia por deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo, la respuesta inmune y la capacidad de aprendizaje, con consecuencias que persisten hasta el adulto.¹⁵

Por todo ello se planteó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el ámbito del Centro de Salud de Rancas Cerro de Pasco durante los meses de enero a marzo del 2025.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características principales de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas?

- b. ¿Cuáles son los factores socioculturales que presenta los niños de 3 a 5 años que presentan anemia?
- c. ¿Cuál es el nivel de anemia que presentan los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas?
- d. ¿Cómo es la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 que acuden al Centro de Salud de Rancas?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las características principales de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas.
- b. Identificar los factores socioculturales que presenta los niños de 3 a 5 años que presentan anemia.
- c. Identificar el nivel de anemia que presentan los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas.
- d. Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 que acuden al Centro de Salud de Rancas.

1.5. Justificación de la investigación

Este estudio está justificado, ya que la anemia actualmente afecta principalmente a la población del niño, que es la población vulnerable de nuestra sociedad.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Ramos Martinez, A., & Sánchez Villalobos, J. M. (2023). Factores sociodemográficos y su relación con la anemia en menores de 5 años, San José de Lourdes-2020.

La anemia es un problema de salud pública que afecta directamente a 800 millones de personas en el planeta, principalmente niños y niñas. El propósito del estudio fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia en niños menores de 5 años, en San José de Lourdes-2020. Este estudio provino de una intersección no experimental, cuantitativa, descriptiva y coordinada, y el estudio se proporcionó observando y analizando sujetos médicos. Entre los resultados más importantes, fue que la incidencia de anemia después del género en niños menores de 5 años (85.27%) son programas sociales y no tiene anemia (7.75%) es anemia y tiene programas sociales y el mayor número de anemia se mostró en el grupo de edad de 0 a 2 años (8.79%). Se concluyó que existe una relación estadística significativa entre los programas sociales y el grupo de edad.¹

Cordova Polo, L. D., & Vela Horna, A. A. (2024). Factores socioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud El Pallar.

Los estudios de correlación cuantitativa, que son la intersección descriptiva actual, se realizaron para determinar las condiciones entre los factores socialmente culturales de la madre y el conocimiento de la anemia en niños menores de 5 años con anemia, con la edad de 260 años, que fue del 41% de 26 a 32 años. Madres. Por otro lado, el estado del matrimonio y el número de hijos no fueron significativos en términos de anemia después de 0.05. ²

Vásquez Muñoz, L. D. (2023). Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021.

El estudio generalmente fue determinado por los factores socioculturales de las madres jóvenes y la anemia para niños menores de 5 años, el Centro de Salud de Alto Alto, Pátapo 2021, tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño de contraste no experimental, era correlación y retrospectiva. La exposición consistió en 62 adolescentes que participaron en niños en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo en los meses de enero hasta abril de 2021. Las primeras variables fueron evaluadas por un cuestionario, que se completó en la revisión de la madre y los sujetos médicos de sus hijos, con niveles de 0.811 de Alpha Hronbach, la segunda variable de anemia, la Medición de Anemia fue proporcionada por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados en la dimensión social de la primera variable en la dimensión social fueron el 82.3% de las madres jóvenes más de 16, 50% solteras, 82.3% provenientes de áreas rurales, el 83.9% tienen su propio hogar, el 62.9% de la casa de adobe rural. En la dimensión cultural, el 50% de la lactancia inicia hasta 6 meses más, 43.5% de lactancia materna y 50% de lactancia complementaria después de 6 meses. Por otro lado, el grado dominante de anemia fue fácil en un 67.7% y moderado

en un 32.3%. Complete el hecho de que existe una relación entre las dos variables del estudio, en particular el hogar, el grado de enseñanza, la lactancia, el tipo de lactancia y la comida.³

Macha Aquino, G. L., & Pituy Almonacid, L. I. (2024). Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 0-5 años del Programa Vaso de Leche-Yauli.

El objetivo del estudio actual fue conocer los factores de riesgo asociados con la anemia en niños de 0 a 5 años, los programas Vaso de Leche, los receptores de distrito 2022 de Yauli -District, el tipo de estudio fue esencial, el nivel de descripción, el diseño inesperado del comportamiento interno, el método de análisis de análisis, el enfoque cuantitativo; La población incluyó a 45 madres de niños de 0 a 5 años en el programa de anemia Yauli Vaso -Melical, la herramienta utilizada fue un cuestionario con preguntas previas al conjunto en la escala de Likert 5 alternativa para confiar el alfa de Kronbach con un nivel de 0.827. Resultados que han permitido la ratificación como factores de riesgo para la población, teniendo en cuenta los siguientes factores: entre los factores alimenticios distintos de la lactancia materna exclusiva, (35.5 %) suplementos de hierro (33.4 %) consumo (33.4 %), alimentos bajos en rico en hierro en el %del instrumento primario) y madres que muestran anemia durante el embarazo (84.5 %). Alcoholic transporte en casa). Finalmente, los factores de riesgo tomados en la población bajo consideración, individualmente o combinados, pueden ayudar a aumentar el riesgo de anemia en la población de vidrio de vidrio de 0 a 5 años.⁴

Santiago Yupanqui, E. (2024). Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, Ayacucho-2021.

Los factores socioculturales de desnutrición y anemia se prueban durante la pandemia Covid-19 en el público en Huanca Sancos, Sancos Oblast, la provincia de Huanca Sancos y el departamento de Ayacucho. El objetivo del

estudio fue identificar factores sociales y culturales, determinar e interpretar las consecuencias, conocer la percepción y la importancia de los participantes sociales sobre la desnutrición y la anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia Covid-19. La metodología de trabajo de campo fue etnográfica; A este respecto, la observación de los participantes se utilizó para identificar e interpretar a la familia, así como una entrevista con los participantes sociales del público para averiguar las actividades que toman sobre este problema; Del mismo modo, el dominio personal del lenguaje Quchaa (discurso y comprensión) sirvió para acceder y relacionarse con los miembros de la familia. En lo que respecta a los resultados, se descubrió que la desnutrición y la anemia están influenciadas por varios factores sociales, culturales y económicos, como la producción agrícola, el consumo y la preparación de alimentos basados en territorio, higiene y hábitos alimenticios, materiales alimentarios y roles para los actores sociales. Por lo tanto, las enfermedades anteriores causan un mal desarrollo cognitivo físico y débil en niños menores de tres años, lo que a la larga permitirá a las personas con riesgos para la salud y conocimientos conocidos; También con pequeños trabajos y capacidades académicas: retrasos en el desarrollo de la sociedad y el país.⁵

INTERNACIONALES

Brito, E. G. M., Molina, J. R. V., Guaraca, P. B. C., Pérez, C. D. R. P., Cambisaca, E. N. A., & Orellana, M. A. A. (2019). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.⁶

Introducción: la anemia es una condición que ha brindado más atención y preocupaciones para las organizaciones nacionales e internacionales, así como a los profesionales de la salud que afectan a uno de los grupos más vulnerables, como la infancia. Según la Organización Mundial de la Salud, la frecuencia de la anemia en el mundo es del 24.8%, y se estima que 1620

millones de personas tienen anemia. Objetivo: Identifique los factores relacionados con la anemia en los niños que vienen a Los Pitufos del Valle cuenca - Materiales y métodos ecuatorianos: estudio cuantitativo, casos analíticos y control, cruce con dificultad retrospectiva de transitorios, muestras 52 casos y 52 controles. La información se obtuvo preparando una hoja de recopilación de datos donde una revisión de elementos médicos, como sangre de sangre, suplementos de vitaminas, peso y tamaño; Cuando se trata del peso al nacer y la edad gestacional, se derivó de las tarjetas de vacunación que se buscaban en la Asociación de Relaciones MOM, χ^2 y Logistics. Resultados: 52 pacientes con anemia y 52 fueron incluidos sin anemia. Se identificaron cuatro factores asociados con la anemia: Vivienda de países de RM 3.03 (95% IC 1,36-6,77) RM 5.23 deficiencia de micronutrientes (95% IC 1.07-25.54), bajo peso al nacer 8,33 (95% IC 1,77-39.12) y IC 1,77-39.12). Conclusiones: la anemia en niños estaba fundamentalmente relacionada con factores relacionados con la vida en la deficiencia rural, de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuro.⁶

Choez-Chancay, A. A., Dueñas-Lucas, W. J., Muñoz-Ureta, M. R., & Durán-Pincay, Y. E. (2022). Revisión sistemática de la anemia y factores predisponentes en infantes. *MQRInvestigar*, 6(3), 1314-1326.

La anemia es un problema grave en los países en desarrollo en mayor o mayor medida, por lo que crea un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 42% de los niños menores de 5 años están en todo el mundo. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo con la documentación bibliográfica en relación con la anemia en los bebés. Como metodología de trabajo, una revisión sistemática de los principios teóricos de la información científica de fuentes de Internet, utilizando motores de búsqueda como Google Academic, Scielo, etc. El universo tomado fue de 50 artículos basados en leer sus nombres para leer completamente, de los cuales se hicieron 10 artículos para el análisis. Los estudios analizados en estos

resultados mostraron la presencia de factores sociales y biológicos para la aparición de anemia en bebés, así como un aumento en las áreas rurales. Finalmente, se puede observar que los factores de riesgo de anemia para los bebés pueden ser: sociocultura, tenemos que vivir en áreas rurales, baja educación de los padres, embarazo juvenil, llenado excesivo, bajos ingresos mensuales, necesidad de micronutrientes. Factores biológicos, tenemos un corto período intergénero, antestho -mate anemia, enfermedad de diarrea, parasitosis. Factores nutricionales. El primer semestre se ve interrumpido por la lactancia materna, el consumo pobre de elementos traza.⁷

Cutiño-Mirabal, L., Valido-Valdes, D., & Valdes-Sojo, C. (2023). Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(3).

Introducción: la deficiencia de hierro y la anemia consistente son un problema de salud universal, teniendo en cuenta sus consecuencias para las personas. Esto ocurre en todas las edades, pero su prevalencia es mayor en niños pequeños y mujeres fértiles. Objetivo: es describir el desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro en los niños y sus factores de riesgo. Métodos: La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas de PubMed, Medline, Scielo y Google, donde se obtuvieron 48 artículos científicos sobre este tema, y se seleccionaron para 29 desarrollo actual. Desarrollo: La anemia en los niños es una de las situaciones clínicas que crea más atención y preocupación en las organizaciones nacionales internacionales, así como en los profesionales de la salud en la medida en que uno de los grupos más vulnerables a menudo se ve afectado, y si no son tratados desde los primeros años, pueden causar los efectos que pueden hacer que sean diagnosticados de por vida. Conclusión: La presencia de anemia en niños puede estar relacionada con las madres y los factores de riesgo infantiles para ser tratados en consulta

con el cuidado de los niños y en todo el niño con actividades de promoción y prevención de la salud.⁸

Urrea Yáñez, G. A. (2024). Promoción de salud y su incidencia en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).

La desnutrición de los niños afecta a unos 156 millones de niños en el mundo, lo que representa el problema multicausal que afecta el crecimiento y el desarrollo de menores. Objetivo: Determine el inicio de la promoción de la salud en la desnutrición en niños menores de 5 años que participaron en el Centro de Salud Bolo en la provincia de Bolívar, junio a septiembre de 2024. Metodología: el diseño era un método no experimental, básico, de campo, descriptivo y cruzado, modalidad inductiva inductiva y modalidad cuantitativa. Se utilizó un estudio dirigido a madres y cuestionarios como instrumento. El análisis de datos se realizó utilizando Microsoft Excel y SPSS utilizando estadísticas descriptivas. Resultados: los niveles de desnutrición en niños menores de 5 años fueron 11.4 x 100,000 niños usando un informe para 20 casos; El grupo de edad era del 44.3% en el grupo de edad, la edad de la madre era de 25 a 29 años de 54.6%, principalmente niveles de educación del 59.8%, amas de casa 66.1%, bajo nivel socioeconómico 64.4% y no habían recibido alimentación exclusiva de niños con 60.9%; Y se encontró la relación entre la desnutrición en niños menores de 5 años (valor $p = <0.05$). Conclusión: La promoción de la salud afecta la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Balsapamba.⁹

Pozo Matamoros, M. N. (2024). Factores socioculturales relacionado al incremento de la desnutrición infantil en preescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024 (Bachelor's thesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024).

La desnutrición de los niños resulta de la falta de nutrientes y micronutrientes que afectan el desarrollo de los niños, por lo que dice que el 45% de los bebés están asociados con la desnutrición. Ecuador es el cuarto país de América Latina con desnutrición infantil alta, y Santa Elena es el 29.8% de los casos, lo que sigue siendo un problema de salud pública latente. El propósito del estudio se permitió analizar cómo los factores socioculturales están relacionados con la desnutrición en el jardín de infantes. El método utilizado fue un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La población de estudio consistió en 20 jardín de infantes con desnutrición de niños tratados en el Centro de Salud de Virgen del Carmen. La libertad en el primer semestre de 2024, y la prueba consistió en el 100% de la población, teniendo en cuenta los criterios electorales y de exclusión. Las variables del estudio fueron los datos sociodemográficos, las cebidas sociografantes de los factores culturales y la antropometría, medidos a partir de cuestionarios de la OMS y curvas de crecimiento. Los resultados logrados fueron que el 75% de los encuestados desconocían la preparación de una dieta saludable. El 60% es una fe conocida en la preparación de alimentos, mientras que el 70% rara vez consume una semana de carne, grano y fruta. La desnutrición aguda moderada afecta al 50% de 3 años, mientras que el 15% sufren de desnutrición aguda severa y crónica. A la edad de 4 años, la desnutrición aguda moderada afecta al 5%, un 10%severo y un 5%de crónica. Se concluye que los factores socioculturales están significativamente relacionados con la desnutrición de los niños, lo que influye significativamente en el desarrollo y el crecimiento del jardín de infantes.¹⁰

2.2. Bases teóricas – científicas

La anemia

Una enfermedad causada por una disminución de los glóbulos rojos, causando una disminución de la hemoglobina por debajo de lo normal. Los

factores decisivos que cambian el área normal del área son la altura por encima del nivel del mar y las diferencias de género.¹⁶

La anemia es una condición que afecta a los glóbulos rojos, lo que compromete su capacidad para transportar oxígeno en la sangre, lo que resulta en una falta de complemento con el oxígeno. La anemia por deficiencia de hierro se caracteriza por la deficiencia de hierro en la sangre, causando desequilibrios entre la demanda de hierro y su disponibilidad para el cuerpo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un síndrome debido a una disminución en el nivel de glóbulos rojos y una reducción en la hemoglobina, que es muy importante para el transporte de oxígeno, y su falta puede manifestarse a través de síntomas como fatiga, mareos, entre otras cosas. La causa más común de la anemia son las deficiencias nutricionales, especialmente la deficiencia de hierro, la hemoglobinopatía, las enfermedades infecciosas como la malaria, la tuberculosis, el SIDA, las enfermedades de los parásitos, incluidas.¹⁷

El valor normal de la hemoglobina en niños menores de 5 años debe estar entre 10.7 y 13.1 g/dL, y el hematocrito debe estar entre 35 y 42 %. La anemia puede ser causada por varios factores, que están estrechamente relacionados con la forma y el tamaño de los glóbulos rojos. Las dimensiones varían según la causa de la anemia. El tamaño de los glóbulos rojos se determina cuantitativamente mediante una métrica analítica llamada volumen de vivienda media (MCV), lo que permite clasificar la anemia correctamente. Se considera anemia microcítica (VCM <80 fl) si la anemia es después de la deficiencia de hierro causada por la deficiencia de hierro; El talagemo suave es hemoglobinopatía, como resultado de una enfermedad crónica es anemia.

Anemia ferropénica

La anemia por deficiencia de hierro es la más común. Esto se debe a la falta de hierro, que es importante para la síntesis de glóbulos rojos. La

enfermedad hematológica más común en los niños es la anemia ferropénica. La deficiencia de hierro afecta al 13 % de los niños menores de un año de edad, el 5 % de los niños hasta dos años y el 3 % de los bebés. Aunque la mayor parte del hierro del cuerpo se recicla y se reutiliza, algunos se retiran a través del tracto de nido de estómago, piel y orina. Los recién nacidos sanos necesitan aprox. 0,8 mg de dieta diaria de hierro en el primer año de vida (0,6 mg para el crecimiento y 0,2 mg para reemplazar la pérdida). Al final del segundo año de vida, la tasa de crecimiento comienza a disminuir y la dieta normal proporciona suficientes alimentos de hierro para satisfacer las necesidades nutricionales.

La absorción de hierro es diferente. El hierro se encuentra en la comida de dos maneras: hemo y no hemo. El hemo es un cuerpo bien absorbido porque está integrado en moléculas de hemoglobina y mioglobina hema. Alrededor del 10 % de hierro en dietas típicas en países desarrollados proviene del fondo del hierro que resulta de carne, aves y pescado. La mayoría de los alimentos de hierro son sales de hierro.¹⁹

La leche madura y el contenido de hierro de la leche de vaca son casi el mismo (aproximadamente 0.5 mg/L); Las formulaciones de enriquecimiento contienen 10 - 13 mg/L. Sin embargo, el 10 % de la leche de vaca se absorbe y menos del 5 % del hierro enriquecido con hierro en comparación con casi la mitad de la leche humana. Las causas de esta alta disponibilidad biológica de hierro son desconocidas en la leche humana, pero pueden incluir un menor.²⁰

a) Hierro: es un mineral esencial almacenado en el cuerpo humano utilizado en la producción de hemoglobina y proteínas de mioglobina, lo que juega un papel crucial en el transporte de oxígeno. La hemoglobina se encuentra principalmente en los glóbulos rojos, mientras que la mioglobina se inserta en los músculos. Además de estas características, el hierro también es un componente de enzimas y neurotransmisores. Por lo tanto, la deficiencia de hierro puede tener consecuencias negativas para el comportamiento, el

desarrollo espiritual y motor, y podemos mostrar la demostración del control del sistema sensorial auditivo y visual y la velocidad del cable y puede causar un tono vaginal reducido.²⁰

Para garantizar una expansión adecuada de la masa tisular y el volumen sanguíneo, el bebé debe tener una dieta de 0.8 a 1,5 mg de hierro por día. Kg de peso corporal del primer cuarto. Esto se puede lograr con gran precisión que termina con alimentos dominados por hierro, así como con granos fortificados y leche.

- b) La razón: el mecanismo principal de la anemia es la falta de consumo de hierro (carne, hígado, sangrado, bofe, pescado, espinacas, almendras, entre otras cosas), puede ser consecuencia de una dieta o si los niños, causados por una mala inversión de hierro, tienen un mayor desarrollo completo de su consumo; Del mismo modo, las mujeres embarazadas, porque necesitan una mayor inversión de hierro en el desarrollo correcto del feto.²²

Anemia infantil materna nacional y reducción crónica de desnutrición crónica y documento técnico de control Perú: 2017-2021.²³

En algunos casos, también puede ver la pérdida de cabello, piel seca y uñas finas, crujientes y coiloniquia. En el caso de la anemia ferropénica, los niños pueden mostrar una característica de pica cuando la necesidad de comer tierra, helados y otros alimentos sin valor nutricional. También pueden ocurrir problemas como síntomas pulmonares cardíacos, cambios digestivos e inmunológicos.²⁴

- c) Diagnóstico: debe tenerse en cuenta que la mayor parte del hierro en el cuerpo humano se encuentra en forma de glóbulos rojos en forma de hemoglobina y cada gramo es de 3,47 mg de hierro, por lo que 1 ml de pérdida significa 0,5 mg de hierro.^{23, 24} pérdidas.

Por otro lado, los datos del paciente deben considerarse como la edad y el género para evaluar los niveles de ferritina sérica, ya que su concentración es alta cuando nace el bebé, pero un año disminuye; Esto es muy importante ya que se puede evaluar el hierro almacenado en el cuerpo. Esta prueba muestra que la causa de la anemia es la deficiencia de hierro o un proceso inflamatorio de acuerdo con los resultados; En el caso de la deficiencia de hierro, habrá concentraciones (para hombres $<12 \text{ ug/L}$ y mujeres $<12 \text{ ug/L}$) y en caso de pacientes con cuidado de trastornos de deficiencia e hiperactividad del TDAH diagnosticados en niños mayores de 4 años debido al diagnóstico; Varios autores mencionan la relación entre la enfermedad con deficiencia de hierro, ya que los niños diagnosticados tienen un suero de bajo sero en comparación con los niños que no la sufren; Además, la inversión de hierro ayuda a progresar en pacientes con TDAH, ya que reduce la hiperactividad, aunque todavía no hay evidencia afirmativa a medida que se practican las pruebas ^{27,28}

Dado que la anemia es una enfermedad que afecta a muchos niños en el país y se ha convertido en un problema de salud pública, se desarrolló un plan multidisciplinario para combatir la anemia del gobierno para reducir la anemia y está respaldado por el más alto decreto no. 068 - 2018 - PCM, este plan de prioridad es para niños menores de 3 años.²⁹

Factores sociales

Son muy útiles para explicar el desarrollo del pensamiento para que el presente se reduzca a la dimensión: la transferencia social y cultural. Los factores sociales aparecen en la tradición de la sociedad en la sociedad, que varían según ello. Estos factores están relacionados con las tradiciones culturales de la educación, que son diferentes de una sociedad para otra. En la presión social diferenciada, se cree que habla "factores sociales". Este tipo de factor se imagina que las competencias cognitivas difieren en diferentes sociedades, especialmente de diferentes idiomas que pueden tomar medidas

importantes en la estructura y el contenido de las propias operaciones. Está claro que este factor social puede ser el apoyo a las interacciones sociales si la transmisión de educación y cultura se debe al verdadero intercambio individual (relaciones de diálogo, cooperación, respeto mutuo).³⁰

La situación en la que las personas y los diferentes sistemas en torno a sus vidas están relacionados con las políticas que crea el estado porque son responsables de la desigualdad de las condiciones de vida, porque el estado debería tratar de mejorar la calidad de vida de las personas y equiparar situaciones que eviten problemas y crear proyectos.³¹

Comprender el marco social, la sociedad y su núcleo esencial: familia, medios de comunicación, publicidad, transmisión radial, televisión e Internet, así como las reglas de coexistencia de cada comunidad. Estos elementos afectan los efectos variables en el desarrollo individual y pueden ser positivos y negativos. Hay varios factores sociales que están sujetos a análisis, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- A) Estado del matrimonio: se refiere al estado legal que caracteriza la situación de las personas en el sistema social. Forma un registro público que mantiene información básica de los ciudadanos, incluido su estado civil. Hay varias categorías que caracterizan el estado civil de una persona en sujetos civiles que pueden variar según el lugar en vigor. Entre los civiles más comunes están: soltero, casado, divorciado y viuda.
- B) El nivel de educación: se refiere al grado de educación obtenido en relación con todas las condiciones socioeconómicas dominantes establecidas en la sociedad moderna. En un entorno de baja educación, este aspecto puede conducir a la exclusión en un contexto social. Aprender una madre es la capacidad de obtener nuevos conocimientos integrados, lo que le permite desarrollar mejor su existencia, aprender un comportamiento nuevo, tanto individual como colectivo, en este caso se convierte en un factor bastante

importante en la comprensión. Y comprender toda la información relacionada con la lactancia materna exclusiva. Comprender el marco social, la sociedad y su núcleo esencial: familia, medios de comunicación, publicidad, transmisión radial, televisión e Internet, así como las reglas de coexistencia de cada comunidad.

Estos elementos afectan los efectos variables en el desarrollo individual y pueden ser positivos y negativos. Hay varios factores sociales que están sujetos a análisis, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- C) Estado del matrimonio: se refiere al estado legal que caracteriza la situación de las personas en el sistema social. Forma un registro público que mantiene información básica de los ciudadanos, incluido su estado civil. Hay varias categorías que caracterizan el estado civil de una persona en sujetos civiles que pueden variar según el lugar en vigor. Entre los civiles más comunes están: soltero, casado, divorciado y viuda.
- D) El nivel de educación: se refiere al grado de educación obtenido en relación con todas las condiciones socioeconómicas dominantes establecidas en la sociedad moderna. En un entorno de baja educación, este aspecto puede conducir a la exclusión en un contexto social. Aprender una madre es la capacidad de obtener nuevos conocimientos integrados, lo que le permite desarrollar mejor su existencia, aprender un comportamiento nuevo, tanto individual como colectivo, en este caso se convierte en un factor bastante importante en la comprensión. Y comprender toda la información relacionada con la lactancia materna exclusiva.
- E) Ingresos económicos: se refiere al monto que una persona recibe con salario, aranceles, ingresos adicionales, como mantener a los niños y todos parte de las horas de trabajo, o alquilar su propiedad. Por otro lado, los gastos incluyen todos los pagos en efectivo, como el pago de viviendas, transporte, alimentos y ropa. También se puede incluir el costo del seguro,

los ahorros y los préstamos. Servicios básicos: entre los servicios básicos que se debe evitar el hogar para evitar la propagación de diversas enfermedades, así como su control, electricidad, agua y aguas residuales es todo para estudios recientes realizados en 2020 Perú, la población en 2020 ofrece una mejor calidad de vida. El 96.1 % es este servicio en comparación con 2015, que solo el 92.9 % tenía acceso a este servicio, lo que puede acceder a un aumento, puede ser un aumento, se puede dar a estos estudios, que la mayoría de los aumentos presentados se encuentran en las zonas rurales. Comparando la realidad de la investigación de 1991 a 1992, cuando solo el 70.1 % era el servicio de electricidad, para 2020, alrededor del 96.1 % ya es este servicio, por lo que un gran progreso es evidencia, ya que el progreso que aparece principalmente en áreas rurales con mayor vulnerabilidad. Otro servicio básico en las familias es la actitud del agua potable, el mismo documento, formado por el final de 2020, muestra que, en comparación con 2015, solo el 81.3 % era este servicio, en 2020, aprox. El 82.8 % ya es un servicio de agua; Entonces puede ver un aumento y una ventaja especial en las zonas rurales. En comparación con la realidad del estudio de 1991 a 1992, cuando solo el 71.5 % eran servicios de agua, aumentó a 82.8 % en áreas urbanas, y de estos 84.8 % pertenece a las áreas urbanas. Con respecto a la atención médica en los estudios realizados en 2020, informa que ha habido un mayor progreso en las áreas urbanas que en las áreas rurales, el informe muestra que el sistema de atención médica, que está relacionado con las redes públicas para 2020, alcanza el 87.9 % de las áreas urbanas y las áreas rurales del 23.8 %. Comparación de la realidad del estudio de 1991 a 1992, cuando el 46.2 % era un servicio sanitario y solo el 3.3 % del campo y el 63.5 % en áreas urbanas, aunque ha aumentado el número a lo largo de los años que todavía hay un largo camino por recorrer ²³

F) Origen: es un lugar (espacio físico) en el que nace una persona y vive con sus respectivas tradiciones y costumbres. Cada biodiverso peruano tiene sus propias características de la diversa macro y micropoblación, y cuando se mueven muy fácilmente de un lugar a otro, se adapta al lugar (con todas las condiciones ambientales apropiadas) y el entorno social en el que se mueve. Este estudio analizó el contexto de ciudades o campos.

Factores culturales

Los factores culturales no solo proporcionan información sobre las cualidades características que separan los diferentes grupos de personas que se tienen en cuenta, y las poblaciones que existen en el mismo contexto geográfico y de manera adecuada socialmente, sino que también nos permiten comprender el curso del desarrollo histórico y sus tendencias más importantes. Esto facilita la comprensión del vínculo entre las actividades individuales y grupales y la dinámica social. Los factores culturales no son una dimensión o elementos, determinan tanto como hablan de aspectos importantes del comportamiento humano. Aspectos como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones dan diferentes significados que no pueden ignorarse en la sociedad. Un estudio más detallado conduce a factores dinámicos y estáticos que tienen en cuenta la estabilidad, la resistencia de los criterios en el tiempo y la fractura.⁴¹

Estos parámetros se consideran factores culturales:

a) Aduanas: la atención se puede definir como ciertas formas de aceptar el comportamiento que adoptan fácilmente una buena sociedad y debe considerarse separarla de otras comunidades. Algunos autores relevantes creen que, por ejemplo, Thompson, puede indicar que las situaciones correctas con las tradiciones adoptadas en la cultura humana tienen diferentes formas de comprensión de la resistencia y que al mismo tiempo también pueden reflejar significados alternativos y controvertidos que

cubren y tienen muchos aspectos de comportamiento en la vida social a partir de la transferencia de conocimiento y la dock Dominante.³²

- b) Faith: diferentes puntos de vista son adecuadamente personales, y con gran precisión son socialmente, se consideran hechos sociales, no son ni buenos ni malos. Y tiene en cuenta la justificación de la actividad humana, a pesar del hecho de que a veces se cree que a veces es negativo explicar lo que se acepta. Hay alimentos que deberían estar en la dieta infantil para evitar la anemia.
- c) Nivel de educación: se refiere a la colección de conocimiento adquirido y detenido en la vida como resultado de toda la experiencia y la adquisición del individuo. Este proceso de aprendizaje es activo y comienza desde el nacimiento, se extiende a la muerte e incluye cambios en la idea y la actividad que está aprendiendo.³³

La educación es parte de los factores más importantes para crear una buena calidad de vida y un buen desarrollo económico en la sociedad, vale la pena señalar que el nivel de educación se incluye en el análisis sociodemográfico, ya que tiene muchos problemas que ocurren en la salud de los niños. La educación crea muchas oportunidades para obtener una mejor calidad de vida para las familias, ya que le brinda la oportunidad de obtener mejores ingresos financieros y mejorar sus oportunidades.²³

Estado nutricional

Esto se aplica a la situación biológica en la que se encuentra una persona debido al consumo de alimentos y nutricionales, que corresponde a su situación fisiológica y su salud. Está estrictamente relacionado con la salud, la física, mental y la productividad, y tiene un impacto significativo en la infancia, ya sea debido a la desnutrición u obesidad a una edad temprana. Varios tipos de mediciones de tamaño corporal conocidas como antropometría se usan en un momento determinado para formar índices, como el peso de la edad (P/E),

el tamaño o la longitud para la edad (T/E), el tamaño y el peso o la longitud (P/T). Aunque se pueden usar otras mediciones como análisis de sangre u otras muestras biológicas, funcionales o físicas. Estas medidas permiten información sobre la condición del individuo o la población en un momento dado y responden la pregunta: "¿El niño tiene suficiente peso y tamaño de hasta la edad o suficiente peso para su tamaño?"

Manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica en la infancia

La deficiencia de hierro es una enfermedad sistémica que afecta a varios órganos, por lo que sus síntomas pueden ser muy diferentes. La anemia puede causar algunos signos específicos y síntomas generales: debilidad, apetito, irritabilidad, mareos, dolor de cabeza, frecuencia cardíaca, dificultad para respirar, piel y membranas mucosas suaves. Estar presente o no de algunos de ellos generalmente se asocia con la duración de la enfermedad. Por lo tanto, en enfermedades crónicas, no revela el mayor número de síntomas o no lentamente. En estos niños con anemia muy severa (con una concentración de hemoglobina de menos de 7 gramos por decilitro), generalmente participan en actividad física, como correr y jugar sin dificultad, a pesar de que los pacientes con enfermedades agudas tienen niveles de hemoglobina, lo que puede causar complicaciones hemodinámicas en pacientes con enfermedades agudas. 35. La disfunción de las enzimas dependientes del hierro puede causar pañales y membranas mucosas, así como una reducción en el rendimiento físico y los síntomas no hematológicos. Un niño con deficiencia de hierro puede mostrar irritabilidad, falta de interés en su entorno y educación, especialmente cuando se enfrenta a sólidos alimenticios. A veces, puede ocurrir un comportamiento como la pica o la payhalagia, lo que significa la necesidad de consumir no alimentos como el hielo o el suelo. Además, un niño con anemia por deficiencia de hierro puede tener peso corporal, tanto por encima como por debajo del área, que se considera normal y muestra otros signos de desnutrición.

Aumento del tamaño tangible del bazo en un 10-15 % de los pacientes y, en casos prolongados, el tamaño del diplois del cráneo puede aumentar de la misma manera que anémica anémica anémica hemolítica congénita.³⁴

Se han descrito un aumento de peso más lento, la inmunidad de las células neutrófilas y los cambios bactericidas, que son controvertidos para mayores infecciones, especialmente infecciones respiratorias y cambios de termogénesis. Los cambios funcionales e histológicos pueden experimentar el tracto digestivo, lo que puede causar una imagen de malabarismo subclínico. Sin embargo, la piel y las membranas mucosas, como la estomatitis angular, la glositis y la coiloniquia, son inusuales en la infancia.³⁵

2.3. Definición de términos conceptuales

Factores socioculturales. Son diferentes y complicados, desde el acceso básico y la higiene hasta la práctica alimentaria y la educación para la salud. Estos factores interactúan entre sí para influir en la aparición de anemia en los niños.

Anemia ferropénica. Es una condición común causada por la deficiencia de hierro en el cuerpo, causando una reducción en la producción sana de glóbulos rojos. La anemia ferropénica puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños, por lo que es importante identificarla y tratarla de manera oportuna.

Niños. Para el estudio fueron considerados solo los niños de 3 a 5 años.

Centro de Salud de Rancas. Entidad de salud perteneciente al Ministerio de salud en donde se brinda atención de emergencia, prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación a cargo de los profesionales de salud.

2.4. Enfoque filosófico – epistémico

En el departamento de Pasco, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 3 a 5 años sigue siendo elevada; las diferencias relacionadas con la estadía urbana son notables. Las áreas rurales, como las ranchas, tienen un mayor

riesgo debido al aislamiento, los metales pesados (como la minería de plomo) y la falta de programas de intervención sostenible. A pesar de las intervenciones institucionales, como las campañas de "pasco sin anemia", reducir estos índices es gradual y requiere la integración activa del conocimiento local, la participación pública y las estrategias culturalmente significativas. La adopción del enfoque epistémico implica diálogo e integra diferentes tipos de conocimiento (científico, empírico, tradicional) para desarrollar e implementar soluciones socialmente significativas:

Reconocimiento del conocimiento local y el conocimiento maternal sobre alimentos y cuidado infantil. Promover la educación social, después de la cosmovisión local, alcanzar menos impuestos e intervenciones más involucradas. Integre los resultados científicos en el lenguaje de la sociedad comprensible y la aprobación de su percepción de salud. El procedimiento de anemia infantil en comunidades como los ranchos debe superar el paradigma biomédico reduccionista y comprender el inicio de la enfermedad como un proceso complejo en el que la estructura social, la dinámica familiar, la economía, la cultura y la práctica de la salud se fusionan. Solo de esta manera la prevención y el control de la anemia tendrán un impacto duradero y legítimo en la infancia local.

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo Básica, cualitativa

3.2. Nivel de investigación

El propósito de esta investigación fue la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco, así mismo, se pudo medir el grado de relación entre las dos variables.

3.3. Característica de la investigación

Esto nos permitió preparar un estudio planificado que sea una prueba representativa válida e innovadora con objetividad, que le permite lograr resultados comprensibles, así como un método científico que le permite publicarlo, lo que le permite ser probado, y luego nos permite explicar las teorías de los resultados.

3.4. Método de investigación

La presente investigación correspondió al método descriptivo, en razón que vamos a describir la relación de los factores socioculturales, en la incidencia

de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.

3.5. Diseño de investigación

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

GRUPO	VARIABLES			
	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

ABREVIATURAS

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

UNIVERSO OBJETIVO. - Todos los niños de Rancas.

UNIVERSO MUESTRAL. - Todos los niños de 3 a 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.

MUESTRA. - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 32 niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco durante los meses de enero a marzo del 2025.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicó el cuestionario en donde se incluyeron preguntas de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realiza utilizando una prueba de chi-cuadrado no paramétrico para ser la más utilizada en este tipo de investigación.

Los datos encontrados se organizarán para una mejor comprensión de las tablas de entrada doble que se mostrarán en el gráfico estadístico, que serán listas de banda simples.

3.9. Orientación ética

La orientación ética debe ser estricta en el procedimiento de factor social -cultura, el cual le permite interferir con la anemia infantil en el Centro de Salud Rancas: Culturalmente sensible y respeto por la diversidad local. Se centra en las causas sociales y estructurales de la anemia. Basado en la evidencia y las necesidades reales de la población. Sostenible y apoyado por la participación pública. Esto no solo fortalece la validez científica de la investigación, sino que también promueve la justicia social y las mejoras auténticas en el pozo de los niños locales.

Su propósito es identificar factores socialmente culturales para reducir el desarrollo de la anemia en niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Rancas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los siguientes cuadros y gráficos correspondientes:

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Niños de 3 a 5 años, por edad, según talla - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

Talla (cm)	EDAD (años)						TOTAL	
	3		4		5			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
96 - 100	2	6.9	2	6.9	2	6.9	6	20.7
101 – 105	2	6.9	3	10.3	4	13.8	9	31
106 - 110	3	10.3	5	17.3	6	20.7	14	48.3
TOTAL	7	24.1	10	34.5	12	41.4	29	100

Fuente: Elaboración propia.

COMENTARIO: La tabla N° 01, nos muestra a los niños de 3 a 5 años, por edad, según talla, en el Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco, en donde el 48.3% miden entre 106 a 110 cm., seguido del 31% de 101 a 105 cm. y el 20.7% miden de 96 a 100 cm.

De acuerdo a la edad la mayoría de los niños 41.4% tienen 5 años, seguido el 34.5% con 4 años y el 24.1% tienen 3 años.

Gráfico 1. Niños de 3 a 5 años, por edad, según talla - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

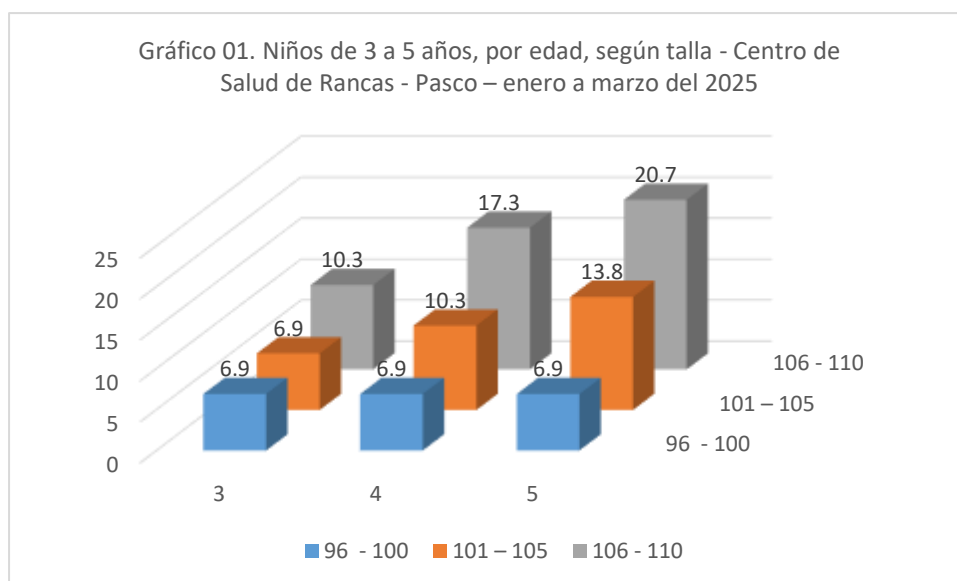


Tabla 2. Niños de 3 a 5 años, por peso, según procedencia - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

PROCEDENCIA	PESO (Kgrs.)						TOTAL	
	12 -14		15 – 16		17 -18			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rancas	1	3.5	9	31	8	27.6	18	62.1
Quilacocha	1	3.4	4	13.8	3	10.4	8	27.6
Otro lugar	1	3.4	1	3.5	1	3.4	3	10.3
TOTAL	3	10.3	14	48.3	12	41.4	29	100

Fuente: Elaboración propia.

COMENTARIO: La tabla N° 02 nos muestra a los niños de 3 a 5 años, por peso, según procedencia, en el Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco, en donde el 62.1% proceden de Rancas, seguido del 27.6% de Quilacocha y el 10.3% de otro lugar.

De acuerdo al peso, la mayoría de los niños 48.3% pesan entre 15 a 16 kgrs., seguido del 41.4% con 17 a 18 kgrs. y el 10.3% pesa entre 12 a 14 años.

Gráfico 2. Niños de 3 a 5 años, por peso, según procedencia - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

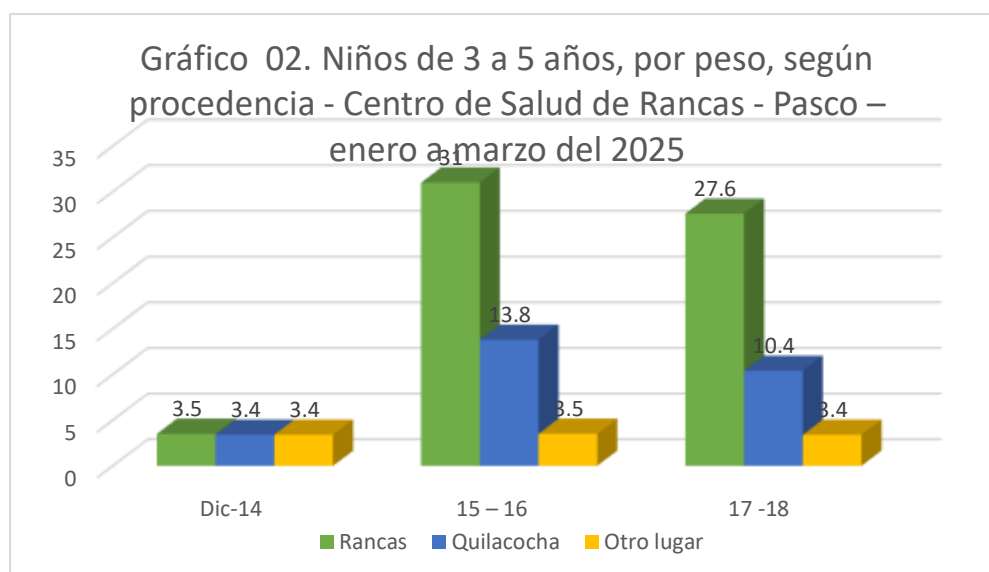


Tabla 3. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por grado de instrucción, según estado civil - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

Marzo del 2020

ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	1	3.5	2	6.9	3	10.3	6	20.7
Casada	2	6.9	8	27.6	9	31	19	65.5
Otra condición	1	3.4	2	6.9	1	3.5	4	13.8
TOTAL	4	13.8	12	41.4	13	44.8	29	100

Fuente: Elaboración propia.

COMENTARIO: La tabla N° 03 nos muestra a las madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por grado de instrucción, según estado civil, en el Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco, en donde el 65.5% son casadas, seguido del 20.7% son madres solteras y el 13.8% otra condición.

De acuerdo al grado de instrucción, la mayoría de las madres de familia 44.8% cursaron el nivel superior, seguido del 41.4% secundaria y el 13.8% primaria.

Gráfico 3. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por grado de instrucción, según estado civil - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

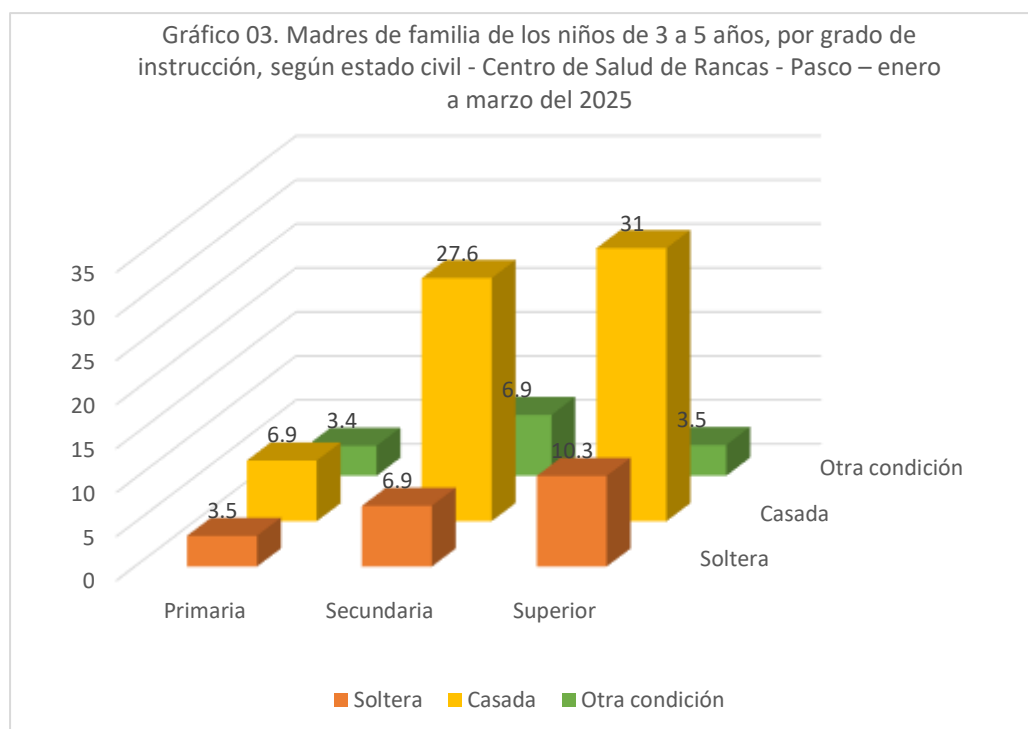


Tabla 4. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por ingreso económico familiar, según servicios básicos que cuenta - en su domicilio - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

SERVICIOS BÁSICOS QUE CUENTA EN SU DOMICILIO	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR						TOTAL	
	600 - 800		801 -1000		1001-1200			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completo	0	0	6	20.7	9	31	15	51.7
Medianamente Completo	0	0	5	17.3	4	13.8	9	31.1
incompleto	3	10.4	1	3.4	1	3.4	5	17.2
TOTAL	3	10.4	12	41.4	14	48.2	29	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 16.679 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

COMENTARIO: La tabla N° 04 nos muestra a las madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por ingreso económico familiar, según servicios básicos que cuenta, en el Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco, en donde el 51.7% cuentan con servicios básicos en su domicilio completo, seguido del 31.1% medianamente completo y el 17.2% incompleto.

De acuerdo al ingreso económico familiar, la mayoría de las madres de familia 48.2% perciben entre 1001 a 12000 soles mensualmente, seguido del 41.4% entre 801 a 1000 soles y el 10.4% entre 600 a 800 soles.

Gráfico 4. Madres de familia de los niños de 3 a 5 años, por ingreso económico familiar, según servicios básicos que cuenta - en su domicilio - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

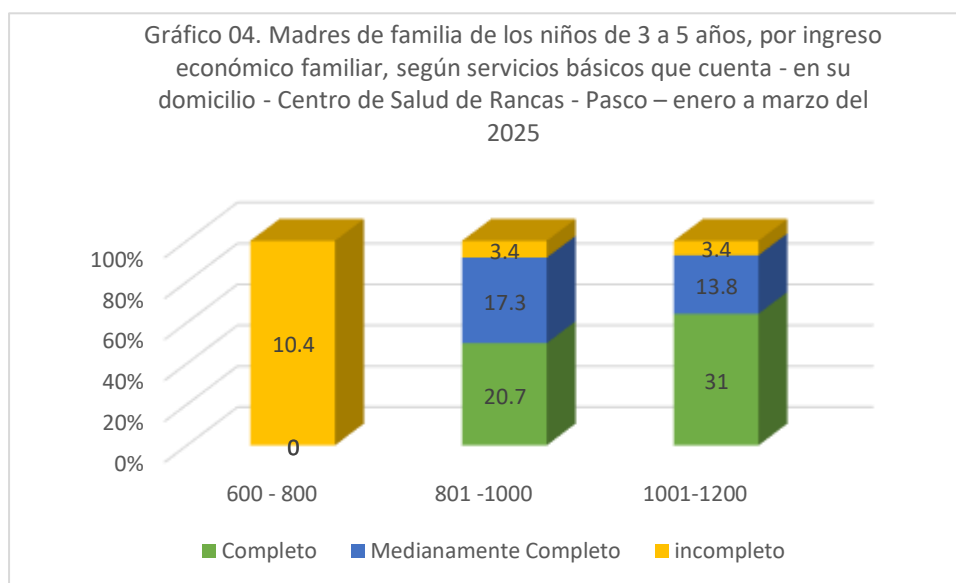


Tabla 5. Factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025

Anemia en niños de 3 a 5 años	Factores socioculturales						TOTAL	
	Sociales		Económico		Otros factores			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy leve	14	48.3	7	24.1	0	0	21	72.4
Leve	2	6.9	3	10.4	1	3.4	6	20.7
Moderado	0	0	0	0	2	6.9	2	6.9
TOTAL	16	55.2	10	34.5	3	10.3	29	100

Fuente: Elaboración propia.

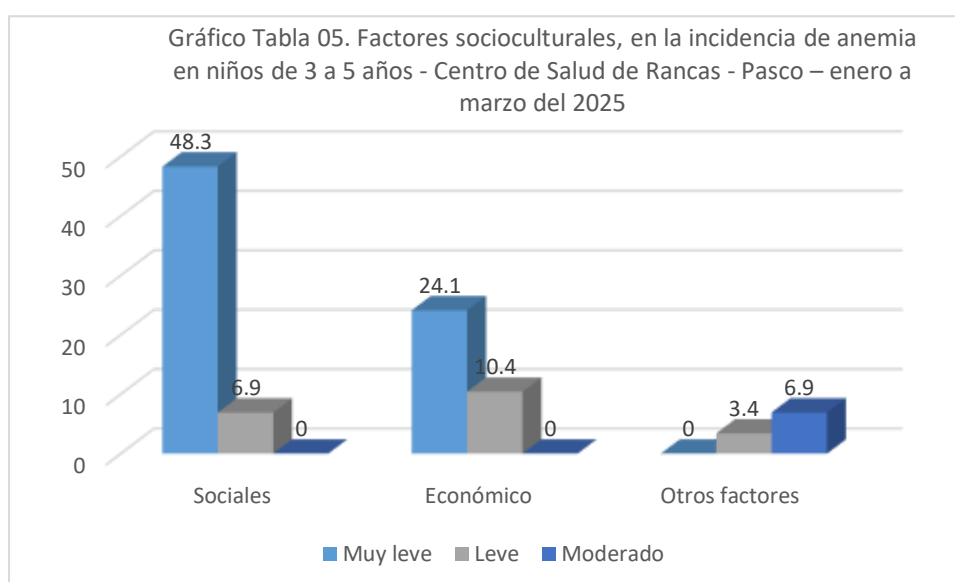
$$X^2_c = 21,186 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

COMENTARIO: La tabla N° 05 nos muestra a la presencia de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud de Rancas de Cerro de Pasco, en donde el 72.4% presente anemia muy leve, seguido del 20.7% leve y el 6.9% moderado.

De acuerdo a la presencia de los factores socioculturales, en la mayoría 55.2% se presentó los factores sociales, seguido del factor económico 34.5% y otros factores 10.3%.

Gráfico 5. Factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años - Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025



4.2. Discusión de resultados

El objetivo general: Determinar la relación de los factores socioculturales, en la incidencia de anemia en niños de 3 a 5 años – Centro de Salud de Rancas - Pasco – enero a marzo del 2025.

En el trabajo de investigación se encontró: La mayoría de los niños 41.4% tienen 5 años, seguido el 34.5% con 4 años y el 24.1% tienen 3 años. La mayoría de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas

48.3% pesan entre 15 a 16 kgrs., seguido del 41.4% con 17 a 18 kgrs. y el 10.3% pesa entre 12 a 14 años.

Según, Cutiño-Mirabal, L., Valido-Valdes, D., & Valdes-Sojo, C. (2023).

Indica que: La anemia en los niños es una de las situaciones clínicas que crea más atención y preocupación en las organizaciones nacionales internacionales, así como en los profesionales de la salud en la medida en que uno de los grupos más vulnerables a menudo se ve afectado, y si no son tratados desde los primeros años, pueden causar los efectos que pueden hacer que sean diagnosticados de por vida. Conclusión: La presencia de anemia en niños puede estar relacionada con las madres y los factores de riesgo infantiles para ser tratados en consulta con el cuidado de los niños y en todo el niño con actividades de promoción y prevención de la salud.⁸ Así mismo, la mayoría de las madres de familia 44.8% cursaron el nivel superior, seguido del 41.4% secundaria y el 13.8% primaria.

En la investigación se encontró: El 51.7% de los domicilios de las madres de familia, cuentan con servicios básicos, seguido del 31.1% medianamente completo y el 17.2% incompleto. El 72.4% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, presente anemia muy leve, seguido del 20.7% leve y el 6.9% moderado.

Según. Santiago Yupanqui, E. (2024). Señala que: en los resultados, se descubrió que la desnutrición y la anemia están influenciadas por varios factores sociales, culturales y económicos, como la producción agrícola, el consumo y la preparación de alimentos basados en territorio, higiene y hábitos alimenticios, materiales alimentarios y roles para los actores sociales. Por lo tanto, las enfermedades anteriores causan un mal desarrollo cognitivo físico y débil en niños menores de tres años, lo que a la larga permitirá a las personas con riesgos para la salud y conocimientos conocidos; También con pequeños

trabajos y capacidades académicas: retrasos en el desarrollo de la sociedad y el país.⁵

Del mismo modo, en la mayoría de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas 55.2% estuvieron presente los factores sociales, seguido del factor económico 34.5% y otros factores 10.3%.

Según, Vásquez Muñoz, L. D. (2023).

Señala en los resultados en la dimensión social de la primera variable en la dimensión social fueron el 82.3% de las madres jóvenes más de 16, 50% solteras, 82.3% provenientes de áreas rurales, el 83.9% tienen su propio hogar, el 62.9% de la casa de adobe rural. En la dimensión cultural, el 50% de la lactancia inicia hasta 6 meses más, 43.5% de lactancia materna y 50% de lactancia complementaria después de 6 meses. Por otro lado, el grado dominante de anemia fue fácil en un 67.7% y moderado en un 32.3%. Complete el hecho de que existe una relación entre las dos variables del estudio, en particular el hogar, el grado de enseñanza, la lactancia, el tipo de lactancia y la comida.³

CONCLUSIONES

- 1) El 48.3% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, miden entre 106 a 110 cm., seguido del 31% de 101 a 105 cm. y el 20.7% miden de 96 a 100 cm.
- 2) La mayoría de los niños 41.4% tienen 5 años, seguido el 34.5% con 4 años y el 24.1% tienen 3 años.
- 3) El 62.1% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, proceden de Rancas, seguido del 27.6% de Quilacocha y el 10.3% de otro lugar
- 4) La mayoría de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas 48.3% pesan entre 15 a 16 kgrs., seguido del 41.4% con 17 a 18 kgrs. y el 10.3% pesa entre 12 a 14 años.
- 5) El 65.5% de las madres de familia, son casadas, seguido del 20.7% son madres solteras y el 13.8% otra condición.
- 6) La mayoría de las madres de familia 44.8% cursaron el nivel superior, seguido del 41.4% secundaria y el 13.8% primaria.
- 7) El 51.7% de los domicilios de las madres de familia, cuentan con servicios básicos, seguido del 31.1% medianamente completo y el 17.2% incompleto.
- 8) La mayoría de las madres de familia 48.2% perciben entre 1001 a 12000 soles mensualmente, seguido del 41.4% entre 801 a 1000 soles y el 10.4% entre 600 a 800 soles.
- 9) El 72.4% de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas, presente anemia muy leve, seguido del 20.7% leve y el 6.9% moderado.
- 10) La mayoría de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Rancas 55.2% estuvieron presente los factores sociales, seguido del factor económico 34.5% y otros factores 10.3%.

RECOMENDACIONES

La anemia de los niños Pasco, y especialmente en comunidades como los ranchos, está determinado por una interacción compleja entre los factores económicos, económicos y educativos que influyen directamente en la nutrición y el desarrollo de los niños.

AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE RANCAS

1. Educación fortalecida para madres y cuidadores.

Sesiones de educación periódica y demostrativa inactivas sobre la importancia de la nutrición rica en hierro que se centra en madres y cuidadores utilizando la participación, y los métodos prácticos ("aprendizaje"), como preparar una receta con sangrecita y bofe, lo que ha demostrado ser efectivo en otros lugares. - Incluya información sobre los síntomas, causas y consecuencias de la anemia, así como las prácticas de higiene alimentaria y la prevención de enfermedades.

2. Mejora de las prácticas alimentarias complementarias.

Promoción de una ablación suficiente, asegurando que la introducción de alimentos fijos sea oportuna e incluya fuentes de hierro de acceso. - Fortalecer la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva por hasta 6 meses y complementar hasta 2 años o más utilizando suplementos de hierro de acuerdo con las recomendaciones de los profesionales de la salud.

3. Promover subvenciones y controles de salud.

Proporcione suplementos de hierro y elementos traza y consumo regular, especialmente en el hogar con bajos ingresos económicos, donde el riesgo de anemia es mayor. - Promover la participación activa de los padres y las madres en el control del crecimiento y el desarrollo, lo que garantiza el monitoreo de la dieta de los niños.

4. Hablar factores sociales y económicos. Identificar y priorizar la atención de las familias en la pobreza o con bajos niveles de educación, ya que estos factores aumentan el riesgo de anemia infantil. - Coordinado con programas sociales y autoridades locales para garantizar servicios básicos, como el acceso a agua segura y saneamiento que afectan indirectamente la salud de la dieta.
5. Involucrar a agentes sociales y líderes locales. Entrene y movilice a los agentes de salud social para que actúen como promotores de prácticas saludables en la sociedad, fortalezcan los mensajes clave y acompañen a las familias mediante la introducción de cambios. - Promover la participación de los líderes municipales en prevención y campañas de apertura temprana para la anemia para aumentar la adopción y la sostenibilidad de la intervención.
6. Sensible a la importancia del entorno familiar. Considere factores como la violencia doméstica, el consumo de alcohol y la participación de ambos padres en el cuidado de los niños, como se ha demostrado su conexión con la anemia ferropénica en niños pequeños. - Promover un ambiente familiar saludable y la participación de ambos padres en la salud y la dieta de los niños.
7. Ajuste la intervención en un contexto local. Considere la altura cultural, geográfica y de Rancas y Pasco, lo que puede aumentar la incidencia de anemia y requerir estrategias diferenciadas para otras regiones del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos Martínez, A., & Sánchez Villalobos, J. M. (2023). Factores sociodemográficos y su relación con la anemia en menores de 5 años, San José de Lourdes-2020. <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/488>
2. Cordova Polo, L. D., & Vela Horna, A. A. (2024). Factores socioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud El Pallar. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/a43c7995-d7f6-4d84-a40f-efb53dd2f77a>
3. Vásquez Muñoz, L. D. (2023). Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10963>
4. Macha Aquino, G. L., & Pituy Almonacid, L. I. (2024). Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 0-5 años del Programa Vaso de Leche-Yauli. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/11411>
5. Santiago Yupanqui, E. (2024). Factores socioculturales de la desnutrición y anemia en niños menores de 3 años, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Huanca Sancos, Ayacucho-2021. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/e445e70c-d2fd-4f8b-845f-9da602912c4f>
6. Brito, E. G. M., Molina, J. R. V., Guaraca, P. B. C., Pérez, C. D. R. P., Cambisaca, E. N. A., & Orellana, M. A. A. (2019). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(6). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17603
7. Choez-Chancay, A. A., Dueñas-Lucas, W. J., Muñoz-Ureta, M. R., & Durán-Pincay, Y. E. (2022). Revisión sistemática de la anemia y factores predisponentes en infantes. MQRInvestigar, 6(3), 1314-1326. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/70>
8. Cutiño-Mirabal, L., Valido-Valdes, D., & Valdes-Sojo, C. (2023). Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300025&script=sci_arttext
9. Urrea Yáñez, G. A. (2024). Promoción de salud y su incidencia en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024). <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17460>
10. Pozo Matamoros, M. N. (2024). Factores socioculturales relacionado al incremento de la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La

- Libertad, 2024 (Bachelor's thesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12316>
11. Organización Mundial de la Salud. Anemia ferropénica. 2019. <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>.
 12. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Effect of anemia on Child Development: long-term consequences. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)
 13. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 26 de diciembre de 2017; 34(4): 716. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>.
 14. Prisma. ONG. Resultados del proyecto Pasco Sin Anemia. 2025. <https://www.prisma.org.pe/destacados/pasco-sin-anemia-impacto/>
 15. Dávila Aliaga, Carmen Rosa, et.al. Revista Peruana de investigación Materno Perinatal. Anemia infantil. 2018. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
 16. Fernández Oliva JD, Mamani Urrutia VA. Niveles de hemoglobina en lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. 1, febrero de 2019, scielo, Vol. 80.
 17. Organización Mundial de la Salud. Anemia ferropénica. 2019. <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>
 18. Anemia ferropénica en la infancia. Pérez, R y Rodríguez, L. 2, 2001, interlab, Vol. 25
 19. Kliegman R, y otros. scribd.com. [En línea] 2016. [Citado el: 26 de febrero de 2023.] <https://es.scribd.com/document/493913168/Pediatric-Nelson-21-ed-Tomo-2-2#>.
 20. Al-Naseem A, y otros. intramed.net. [En línea] 2021. [Citado el: 28 de febrero de 2023.] <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=100967>.
 21. Harper J. emedicine.medscape.com. [En línea] 2021. [Citado el: 25 de febrero de 2023.] <https://emedicine.medscape.com/article/202333-overview>.
 22. Reporte de Indicadores HIS Minsa. 2019. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp.
 23. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2022. [20 de julio de 2022]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
 24. Donato H, Rapetti C. Anemias en Pediatría. Segunda. s.l. : Journal, 2014.
 25. Diagnóstico y tratamiento de la deficiencia de hierro en niños. Mattiello V, Hengartner H y Von der Weid N, et al. 2012, intramed.net.

26. Meneghello J, Fanta E, Paris E. Tratado de pediatría. [ed.] Ediciones. 5. Argentina :Panamericana, 2012. Vol. II.
27. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. 4, 2017, Arch Argent Pediatr, Vol. 115.
28. Comisión Interministerial de Asuntos Sociales-CIAS. siteal.iiep.unesco.org. [En línea] 2018. [Citado el: 20 de febrero de 2023.] https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf.
29. Dongo M. Users/Paty. [En línea] 2009. [Citado el: 20 de febrero de 2023.] <file:///C:/Users/Paty/Downloads/Dialnet->.
30. Alarcón Soto O. repositorio.uncp.edu.pe. [En línea] 2019. [Citado el: 27 de febrero de 2023.] https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5290/T010_41465812_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. 9, 2020, Revista Medica Sinergia, Vol. 5.
32. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [En línea] 2020. [Citado el: 29 de febrero de 2023.] <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/6%20Norma%20de%20VN%20junio%202011.pdf>.
33. Behrman R, Kliegman R, Arvin A. Tratado de Pediatría. s.l. : McGraw-Hill, 2016.
34. Maakaron J, Taher A, Conrad M. emedicine.medscape.com. [En línea] 2016. [Citado el: 20 de febrero de 2023.] <https://emedicine.medscape.com/article/198475-overview>.
35. Baena G. Metodología de la investigación. 2017. [20 de febrero de 2023]. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

Señores Padres de Familia, en coordinación con la Jefatura del Centro de Salud de Rancas, a través del presente instrumento se desea recabar información sobre los factores socioculturales maternos relacionados a anemia de los niños de 3 a 5 años. La información que se obtendrá será de carácter confidencial y solo será para el uso del propósito trazado; para que recurra a su participación y responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES DEL NIÑO DE 3 -5 AÑOS

Fecha de Nacimiento del niño: día Mes..... año

Nivel de Hemoglobina:

Talla :Peso:

Procedencia:

DATOS ESPECÍFICOS DE LAS MADRES DE FAMILIA:

Instrucciones

Marca con una (X) la alternativa que considere que es correcta, puede usted elegir sólo una alternativa, o dejar las preguntas en blanco en caso no supiera la respuesta, muchas gracias.

I. Dimensión: Factores sociales Indicadores:

1. Estado civil:

I. Soltera () II. Casada () III. Conviviente () IV. Viuda ()

2. Nivel educativo:

I. Primaria ()

II. Secundaria ()

III. Superior ()

IV. Sin Educación ()

3. Edad de la madre

I. Menor de 18 años ()

II. Mayor a 18 años ()

4. N.º de hijos

I. Uno () II. Dos () III. Mas de 3 ()

5. Trabajo:

I. No trabaja ()

- II. Trabaja ()
- 6. Ocupación:
 - I. Ama de casa ()
 - II. Trabajo independiente ()
 - III. Trabajo eventual ()
 - IV. Subempleo ()
- 7. Ingreso económico en soles
 - I. Menos de S/ 1025 ()
 - II. Mayor de S/ 1025 ()
- 8. Servicios básicos que cuenta:
 - I. Agua potable, desagüe y electricidad ()
 - II. Agua potable y desagüe ()
 - III. Solo electricidad ()
 - IV. No cuenta ()
- 9. Procedencia:
 - I. De Huánuco ()
 - II. De otro lugar () ¿De dónde?
 - II. Dimensión: Factores culturales Indicador: Costumbres
- 10. Su niño cuantas veces a la semana come como hígado, sangrecita o bofe:
 - a) Dos veces ()
 - b) 1 vez al cada 15 días ()
 - c) 1 veces al mes ()
 - d) 2 veces al mes ()
 - e) Nunca ()
- 11. Qué alimentos que contienen hierro consume normalmente su niño
 - a) Hígado, sangrecita, bazo ()
 - b) Leche ()
 - c) Huevo ()
 - d) Carnes de pescado ()
 - e) Papas ()
- 12. Después del consumo de menestras ¿qué líquidos toma su niño?
 - a. Jugos de fruta. ()

- b. Agua sola. ()
- c. Agua con hierbas. ()
- 13. Qué alimentos ricos en hierro animal consume su niño
 - a. Hígado, sangrecita, bazo ()
 - b. Huevo()
 - c. Leche ()
 - d. Carnes blancas ()
 - e. Otros ()
- 14. Que alimentos ricos en hierro vegetal consume su niño
 - a. Lenteja, espinaca, acelgas ()
 - b. Lechuga, pepino ()
 - c. Tomate, zanahoria ()
 - e. Naranja, limón ()

Indicador: Creencia

Instrucciones: Por favor leer detenidamente y responda V (Verdadero) o F (Falso) según sea su creencia en cada una de ellas.

- 15. Todas las carnes rojas (carne de res, carnero, cerdo etc.) y vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) contienen hierro.
Si () No () Desconoce ()
- 16. Los frutos tales como (limón, naranja, maracuyá, tumbo, capulí) contribuyen en la asimilación del hierro
Si () No () Desconoce ()
- 17. Seguir lactando después de los seis meses previene la anemia.
Si () No () Desconoce ()
- 18. Los caldos de vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) son buenos para evitar la anemia.
Si () No () Desconoce ()
- 19. Los suplementos de hierro (jarabe contra la anemia) siempre causan malestar estomacal a los niños.
Si () No () Desconoce ()
- 20. Por herencia los niños son de bajo peso.
Si () No () Desconoce ()

Indicador: conocimiento

Instrucciones: por favor Lee detenidamente las preguntas y marque (x) la respuesta.

21. ¿Qué es la anemia?
- a) Es tener baja la hemoglobina ()
 - b) Es tener baja grasa ()
 - c) Es tener alto el colesterol ()
 - d) No sé / No estoy segura ()
22. ¿Cuáles cree Ud. que son los síntomas de la anemia?
- a) Cansancio, sueño, aumento de apetito. ()
 - b) Sueño, disminución del apetito, cansancio. ()
 - c) No tiene síntomas, esta normal. ()
 - d) No sé ()
23. ¿Por qué cree usted que una persona llega a tener anemia?
- a) Mal consumo de calcio (huevo, leche, queso, yogurt) ()
 - b) Consumir alimentos con pocas vitaminas ()
 - c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro (carne, hígado, sangrecita, pescado) ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()
24. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si su niño tiene anemia?
- a) Colesterol. ()
 - b) Hemoglobina y hematocrito ()
 - c) Prueba de HIV ELISA. ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()
25. El tratamiento de la anemia debe ser indicado por:
- a) Médico. ()
 - b) Enfermera (o) ()
 - c) Obstetra ()
 - d) Odontólogo (a) ()
 - e) Otro profesional ()

FOTOGRAFIAS

































