

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DE LAS MADRES.
CENTRO DE SALUD YURACYACU. CHOTA – CAJAMARCA.**

2025

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

BACH. ENF. ALEX HARLY IDROGO CIEZA

ASESORA:

DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Alex Harly Idrogo Cieza**

DNI: **48463207**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DE LAS MADRES. CENTRO DE
SALUD YURACYACU. CHOTA – CAJAMARCA 2025**

6. Fecha de evaluación: **19/12/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

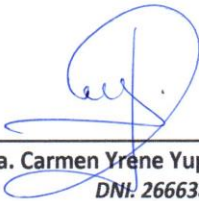
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**

9. Código Documento: **oid: 3117:542280668**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
DNI: 26663814

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by

Alex Harly Idrogo Cieza

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Idrogo A. 2025.

Anemia en niños de 6 a 36 meses y características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC2025.

68 páginas

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DE LAS MADRES.
CENTRO DE SALUD YURACYACU. CHOTA – CAJAMARCA 2025**

AUTOR : Bach. Enf. Alex Harly Idrogo Cieza

ASESORA : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
PRESIDENTE**



**M. Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
SECRETARIA**



**M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
VOCAL**



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 9:00 am del 06 de noviembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Anemia en niños de 6 a 36 meses y características Sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yocayacu. Chota-Cajamarca 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Alex Harley Idrogo Cieza

Siendo las 10:20 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mcs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mcs. Flor Violeta Rafael Saldana</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Carmen Irene Yungui Vázquez</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mi abuelita: Esperanza Chavil Zambrano que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mis padres: Lucelina Cieza Chavil y Wilman Diaz Copia quienes me han formado con valores y me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles, brindándome su compañía y apoyo incondicional.

A mi hermana: Erly Diaz Cieza quien fue mi apoyo durante mi formación profesional, a través de sus consejos y compañía.

Alex Harly

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien me ha guiado y cuidado para seguir adelante, me brindó fortaleza durante los momentos difíciles y esperanza en un futuro mejor para mi familia.

A mis padres: Lucelina y Wilman y a mi hermana Erly por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios universitarios y por sus consejos que orientaron mis decisiones

A mi asesora: Doctora Carmen Yrene Yupanqui Vásquez por su dedicación, su apoyo incondicional y todas sus enseñanzas durante todo este tiempo.

Al jefe del Centro de Salud de Yuracyacu, por brindarme todo apoyo para la recolección de datos, dándome acceso a las historias clínicas, también quiero agradecer a la enfermera responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, por su guía y orientación.

Alex Harly

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Lista de tablas	vii
Lista de anexos	viii
Resumen	Ix
Abstract	X
Introducción	Xi
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición y delimitación del problema	12
1.2. Formulación del problema de investigación	14
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Bases conceptuales	23
2.4. Hipótesis de investigación	28
2.5. Variables del estudio	29
2.6. Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Escenario de estudio	33
3.2. Diseño y tipo de estudio	33
3.3. Población de estudio	34
3.4. Marco muestral	35
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Validez y confiabilidad	36
3.7. Proceso de recolección de datos	36
3.8. Procesamiento y análisis de datos	36
3.8. Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados y discusión	39
Conclusiones	50
Sugerencias y/o recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas y económicas de las madres de niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025.	39
Tabla 2: Nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025.	43
Tabla 3: Relación entre la anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025.	46

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	60

RESUMEN

La anemia infantil es un problema de salud pública en zonas rurales pobres de la Región Cajamarca y de Chota, asociado a características sociales y demográficas de la familia que involucran un riesgo constante para el normal estado nutricional del niño de 6 a 36 meses. El estudio tuvo como objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025. Tuvo un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, fue de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 70 historias clínicas, para recopilar la información se eligió como técnica el análisis documental y el instrumento fue una ficha de registro de datos. Resultados: las características sociodemográficas revelan que 41,4% de las madres tienen entre 28 a 37 años; 34,3% terminaron secundaria; 87,1% son casadas o convivientes, 42,9% tienen 2 hijos; 55,7% son amas de casa y 80% reciben de programas sociales (Programa Juntos) y 64,3% tienen un ingreso mensual menor a 1130 soles. En cuanto al nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses, 68,6% no presentan anemia, 25,7% anemia leve y 5,7% anemia moderada. Conclusión: se ha encontrado relación estadística significativa entre el ingreso económico de las madres y el nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses a un nivel de significancia del 5%.

Palabras Clave: anemia, características sociodemográficas y económicas, niños de 6 a 36 meses.

ABSTRACT

Childhood anemia is a public health problem in poor rural areas of the Cajamarca and Chota Regions, associated with social and demographic characteristics of the family that involve a constant risk for the normal nutritional status of children aged 6 to 36 months. The study aimed to determine and analyze the relationship between anemia levels in children aged 6 to 36 months and the mothers' sociodemographic and economic characteristics. The study was conducted at the Yuracyacu. Chota - Cajamarca. 2025 Health Center. The study used a quantitative approach, a non-experimental design, and a descriptive-correlational, cross-sectional, and retrospective approach. The study population consisted of 70 medical records; documentary analysis was used as the data collection technique, and a data collection form was used as the instrument. Results: The sociodemographic characteristics revealed that 41.4% of the mothers were aged 28 to 37 years; 34.3% completed high school; 87.1% were married or cohabiting; 42.9% had two children; 55.7% were homemakers; 80% received social assistance (Juntos Program) and 64.3% had a monthly income of less than 1,130 soles. Regarding the level of anemia in children aged 6 to 36 months, 68.6% had no anemia, 25.7% had mild anemia, and 5.7% had moderate anemia. A statistically significant relationship was found between mothers' income and the level of anemia in children aged 6 to 36 months at a significance level of 5%.

Keywords: anemia, sociodemographic and economic characteristics, children aged 6 to 36 months.

INTRODUCCIÓN

La anemia infantil se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina en la sangre, frecuente en los niños de 6 a 36 meses de edad. Esta condición no solo afecta el bienestar inmediato de los niños, sino que también tiene repercusiones a largo plazo en su desarrollo cognitivo y físico (1). El Ministerio de Salud (MINSA), indica que algunas características sociodemográficas y económicas de las madres como la edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, el recibir apoyo de algún programa social, número de hijos, son elementos que no solo influyen en la prevalencia de la anemia, sino que también proporcionan una perspectiva esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento (2).

Dada la situación problemática observada y con el propósito de conocer a nivel local la magnitud el problema se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar y analizar la relación entre el nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres que son atendidos en el Centro de Salud de Yuracyacu.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos: el Capítulo I, presenta el problema de investigación, con la formulación del problema, justificación y objetivos tanto general como específicos, en el Capítulo II, se plantea el marco teórico, se precisa los antecedentes de investigación, bases teóricas, hipótesis, variables y su operacionalización; en el Capítulo III, diseño metodológico, se describe el diseño y tipo de estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y el análisis y consideraciones éticas. Finalmente, en el Capítulo IV, se presentan los resultados, con presentación de tablas estadísticas, análisis y discusión, además de conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

La anemia es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a niños de corta edad, mujeres embarazadas, en fase puerperal, adolescentes y mujeres que menstrúan. Los países de ingresos bajos y medianos soportan la mayor carga de anemia que afecta sobre todo a las poblaciones que viven en entornos rurales, hogares pobres y sin acceso a la educación formal. A escala mundial, se calcula que padecen anemia el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses, 37% de las mujeres embarazadas y 30% de las mujeres de 15 a 49 años. Las regiones de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, con cerca de 106 millones de mujeres y 103 millones de niños y niñas en el caso de África, y 244 millones de mujeres y 83 millones de niños y niñas en Asia Sudoriental (3).

La anemia se caracteriza por una disminución en la concentración de los glóbulos rojos es inferior a lo normal y en casos graves puede causar deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor de los niños y niñas. También puede afectar a las mujeres embarazadas y a sus recién nacidos. Puede deberse a mala alimentación, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes, problemas en el embarazo y antecedentes familiares. La causa suele ser la falta de hierro en la sangre y es una enfermedad prevenible y tratable. En muchos entornos de ingresos bajos y medianos, las causas más comunes son la carencia de hierro y el paludismo (4).

Para el año 2024, los países con mayores tasas de anemia infantil en América Latina son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). También hay naciones pobres que han logrado reducirla drásticamente, como Nicaragua (10,5%) o El Salvador (22,9%) (5). Un informe sobre seguridad alimentaria en América Latina, refiere que las elevadas tasas de anemia en Perú se mantienen casi sin variaciones desde 2011 a pesar del robusto crecimiento económico del país en la última década (4,9%), más del doble que el promedio latinoamericano (2%) (6).

En el Perú, el déficit nutricional está asociado a los mayores niveles de pobreza, que históricamente se ubicaban en áreas rurales, pero que hoy también afectan a

poblaciones urbanas. No obstante, la reducción de los niveles de pobreza que se produjo en la década pasada, la retracción económica que ocurrió en la pandemia del Covid-19 y los problemas de gobernabilidad del país, han condicionado un significativo incremento de la pobreza monetaria y también de la pobreza multidimensional (7).

Según ENDES 2023, en los últimos años hubo un incremento de la anemia infantil, presente en 16 de las 25 regiones del país, siendo más notable en las zonas costeras y en Lima Metropolitana. Aunque regiones como Huancavelica, Loreto y Ucayali lograron reducir la anemia durante este período, los niños de 6 a 18 meses ha sido el grupo etario más afectados. La mayoría de los casos son leves y afectan a todos los estratos sociales, incluso al 24% de los niños de familias con mayores ingresos (8). El MINSA en el primer semestre del 2024, informa que 17,4% de los niños de 6 a 35 meses presentan anemia, de otro lado, los porcentajes más altos se presentaron en Pasco 25,5%; Arequipa 25,3%; Ancash 24,7% y Cajamarca 21,3%, y en menor proporción la anemia infantil se presentó en Piura con 13,9% e Ica con 10,5% (9).

En Chota de enero a diciembre del 2023, existieron 308 casos de niños de 6 a 35 meses con anemia representando el 18%; la anemia leve se presentó en 270 casos (15,8%), la anemia moderada en 38 casos que representaron el 2,2% y no se identificó anemia severa en ese periodo (10).

El centro poblado de Yuracyacu es una zona rural donde las madres se dedican al cuidado de los hijos y del hogar, preparan los alimentos para la familia, son las responsables de acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo o hija, programados por el puesto de salud y son quienes reciben primero la noticia de la anemia de sus menores hijos. Las familias del lugar están compuestas por padres e hijos donde aún se conserva la creencia de que el padre como proveedor debe recibir la porción más grande de alimentos antes que los hijos menores o las hijas, por tal motivo los niños menores de tres años suelen presentar anemia que se relacionan con aspectos alimentarios como dietas poco balanceadas, edad e instrucción de la madre y otros aspectos sociales y económicos.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025?

1.1 Justificación del estudio

En la Justificación teórica, el aporte académico incluye servir como base y antecedente para futuras investigaciones y de esta manera complementar otros estudios de pre grado desarrollados por estudiantes de enfermería, para brindar una visión más amplia de este problema nutricional en los diferentes ámbitos de la Provincia de Cajamarca.

El aporte a la carrera, se centra en sus resultados, al ser un ámbito poco estudiado, el estudio brinda información que puede resultar útil para explorar el problema sanitario de anemia infantil, en el análisis de las políticas y normas emitidas para su control en el Perú.

La justificación práctica, se fundamenta en los hallazgos del estudio tienen beneficios prácticos para el personal de enfermería del Centro de Salud Yuracyacu, el contar con información real que permita direccionar su labor extramural en el seguimiento y control a niños menores de 36 meses con y sin anemia, involucrando a sus madres y cuidadoras en el proceso de sensibilización sobre una dieta adecuada rica en hierro, prevención de infecciones diarreicas y respiratorias, así como parasitarias resultantes de un saneamiento deficiente.

En la justificación social, la relevancia del estudio radica en que la anemia en los niños de 6 a 36 meses tiene consecuencias irreversibles a largo plazo, que puede afectar su desarrollo psicomotor, impidiendo el normal funcionamiento de los diferentes sistemas que se encuentran en desarrollo, por lo que origina problemas para un adecuado rendimiento académico, físico y mental.

1.4. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y económicas de las madres de niños de 6 a 36 meses.
- Identificar el nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

A nivel internacional

Robalino V (2023, Ecuador), en el artículo científico Factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años, el objetivo fue ddeterminar los factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años. Fue investigación bibliográfica - documental, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. Tomando en consideración la población de la comunidad Totoras ubicada en el cantón Alausí, teniendo como muestra a 100 niños y niñas de 1 a 5 años de edad, conformando una muestra finita de tipo no probabilística. Resultados: Se encontró que la anemia en los niños está marcada desde que la madre se encuentra en período de gestación, tomando en cuenta que el proceso de toma de vitaminas si ha sido satisfactorio, en lo que respecta alimentación, 4% de los niños tienen acceso a las cinco comidas diarias recomendadas, se verificó que la mayoría de los niños consumen carbohidratos. Conclusión: en relación a peso para edad el 15% presentan retardo en su peso, en relación a su talla para edad, 74% de los niños y niñas presenta desnutrición relacionado con la anemia infantil (11).

Teketelew et al. (2023, Etiopia) estudio titulado: Anemia y factores asociados entre los niños desplazados internos en el campo de refugiados de Debark, en el norte de Gondar, noroeste de Etiopía. Estudio trasversal. La población fueron infantes de 6 meses y 15 años. Se examinaron diversas variables, incluyendo características sociodemográficas, se analizaron aspectos relacionados con la alimentación, como la diversidad dietética y la duración de la ración, Resultados: el total de anemia es 33,62%; predominó la anemia de tipo moderado 25,2%; la baja diversidad dietética 49%; la presencia de diarrea 27%; fiebre 34% y emaciación 36%; este estudio concluye que la baja poca diversidad dietética, la diarrea, la fiebre y la emaciación tuvieron asociación con la anemia (12).

Sunuwar et al. (2023, Asia), en la investigación: Factores asociados con la anemia entre niños en el sur y sudeste de Asia: un análisis multinivel. El estudio fue utilizar las encuestas demográficas de los países que conforman el SSEA. Se realizó para identificar factores a nivel individual relacionadas a la anemia. Resultados: la prevalencia combinada de anemia infantil en seis países del Sudeste Asiático fue del 57,3%. A nivel individual, la anemia infantil fue mayor entre: las madres con anemia en comparación con las madres sin anemia; los niños con antecedentes de fiebre en las últimas dos semanas en comparación con aquellos sin antecedentes de fiebre y los niños con retraso en el crecimiento presentaron una mayor probabilidad de padecer anemia infantil en comparación con aquellos que no la presentaban. En cuanto a los factores comunitarios, los niños cuyas madres residían en comunidades con un alto porcentaje de anemia materna tenían una mayor probabilidad de padecer anemia infantil en todos los países (13).

Moyano et al (2020, Ecuador), realizaron una investigación titulada: Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, tuvo el de objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil los Pitufos del Valle Cuenca – Ecuador. Estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo, cuyo tamaño de la muestra fueron 52 casos y 52 controles. Resultados: identificaron cuatro factores asociados con la anemia; residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematurez. Conclusiones: La anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematurez (14).

A nivel nacional

Orihuela R, Chávez E (2024, Perú), en el libro titulado: Anemia infantil, más que deficiencia de hierro; con el propósito de sistematizar los factores sociales y culturales que se relacionan con la anemia. Se identificó una muestra de estudio de 300 madres de familia cuyos hijos menores de 3 años estaban registrados con diagnóstico de anemia en los archivos de los establecimientos de salud de la provincia de Tarma; Se encontró que los factores socioculturales de las madres encuestadas, que se asocian al riesgo de anemia infantil son: 78,7% son adultas jóvenes; 58,7% de madres tienen

grado de instrucción que varía desde primaria incompleta hasta secundaria incompleta, 84,7% se dedican a la agricultura. Conclusión: la anemia está unida a una serie de factores determinantes, entre ellos los socioculturales que caracterizan a la persona o familia que cría al menor. En la mayoría de madres jóvenes, las características del factor socio antropológico originan un bajo conocimiento. Cuando la madre incrementa su edad, tiene mayor conocimiento y habilidades para brindar una alimentación según requerimientos vitales (15).

Rivera D. (2023, Perú), en la pesquisa: Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares; con el objetivo de realizar una revisión panorámica de diversas publicaciones científicas acerca de los factores asociados a la anemia ferropénica en preescolares. La revisión se realizó a través de la búsqueda electrónica de artículos científicos. Se utilizó la pregunta PEO: ¿Cuáles son los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares? Se seleccionaron los artículos publicados desde el 2017 hasta el 2022. Resultados: Basado en 12 artículos revisados, se halló que los factores que se asocian a anemia en menores de 5 años eran problemas socioeconómicos, déficit de micronutrientes altos en hierro en dieta, madre con antecedentes de anemia, la edad materna, falta de educación, entre otros. Conclusión: Los factores predisponentes para la presencia de anemia ferropénica en los menores de 5 años más importantes fueron los relacionados con la edad materna, el nivel socioeconómico y educativo de la madre que conllevan el déficit de hierro del menor (16).

Solgorre V. (2023, Perú), en la investigación: Factores de riesgo asociado a la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Cocachacra, Islay – Arequipa. Objetivo: Describir qué factores de riesgo están asociados a la anemia en niños menores de cinco años. Tiene un diseño descriptivo, observacional y retrospectivo, se utilizó la recolección de datos El estudio incluyó una muestra de 79 las historias clínicas en el Centro de Salud Cocachacra. Se realizó el análisis en el software SPSS.27. Resultados: se identificó una relación estadísticamente significativa entre factores maternos como la edad materna (20 a 34 años) con 70,9% y los específicos de los niños menores de cinco años como el sexo masculino 55,7%; el número de segundo o más hijos con 77,2% y el antecedente de anemia 79,7%. Conclusiones: Estos factores presentados con mayor prevalencia en relación con la anemia en

menores de cinco años son: edad materna, edad del niño, sexo masculino y presentar antecedentes de anemia (17).

González L. (2022, Perú), en el estudio: Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. Tuvo como objetivo: analizar la evidencia científica acerca de las intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. Métodos: Fue una revisión sistemática entre 2017 y 2019. Se realizó la búsqueda en bases de datos: Google Académico, PubMed, Scielo, repositorios: Cybertesis, DSpace, Core. Durante seis meses, se investigaron 50 artículos, los cuales se seleccionaron, analizaron y cotejaron de forma rigurosa. Se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Conclusiones: Las intervenciones educativas y la comunicación como parte de los lineamientos de acción del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País orientadas al cuidado de la gestante, el recién nacido y niños menores de 3 años, contribuyen en la reducción de la desnutrición crónica infantil, prevención y control de la anemia (18).

Reyes S. (2021, Perú), en la investigación: Anemia en niños menores de tres años en la zona altoandina San Antonio - La Libertad, con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de tres años en una zona altoandina del Perú. Fue un estudio básico de diseño descriptivo, realizado en 55 niños seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los datos se recolectaron con un cuestionario de factores asociados a la anemia con 19 ítems. La hemoglobina se midió con el hemoglobinómetro portátil. En el análisis univariado se utilizó la regresión logística y se calcularon los respectivos Odds ratio (OR). Los resultados indican que existe mayor riesgo de padecer anemia cuando el niño no tiene seguro de salud (OR=1,875), no acude a su control de crecimiento y desarrollo (CRED) (OR=2.6), tiene bajo peso al nacer (OR=1,764), tiene parasitosis intestinal (OR=8,4), o cuya madre tiene más de tres hijos menores de tres años (OR =6,67). Se concluye que existen algunos factores de mayor riesgo relacionado a la presencia de anemia en niños (19).

Fernández R (2020, Perú), en el estudio: Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud Mullaca, Tayacaja. Objetivo: Determinar el comportamiento de

la anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud Mullaca, Tayacaja. Metodología. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Resultados del total de niños de 6 a 35 meses con y sin anemia atendidos en el puesto de salud Mullaca Tayacaja, e 65% no presentaron anemia y 35% si tuvieron anemia. El 5% de madres fueron adolescentes, 62,5% jóvenes y el 32,5% adultas, 25% fueron Ama de casa, el 62,5% Agricultoras y 12,5% comerciantes, 45% tuvieron instrucción primaria, el 52,5% secundaria y el 2,5% instrucción superior. El 35% de niños tuvieron anemia leve en su primera atención, y según dosaje de hemoglobina, 22,5% de niños continuaron con anemia leve, 12,5% se recuperaron. Instrumento: Ficha de recolección de datos (20).

Al-kassab A. (2020, Perú), en la disertación: Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños de 1 a 5 años de Perú según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. Para determinar los posibles factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia, se hizo un subanálisis de la DHS 2017, tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95% y considerando los parámetros de complejidad de la encuesta. Principales resultados: La prevalencia de anemia fue de 38,5%. Los factores independientemente asociados fueron quintil de riqueza bajo (RP(a): 1,23; IC95%: 1,0-1,4), ningún grado de instrucción o grado de instrucción primaria de la madre (RP(a): 1,25; IC95%: 1,0-1,5), edad de la madre menor de 19 años (RP(a): 1,34; IC95%: 1,1-1,7), lugar del parto no institucionalizado (RP(a): 1,24; IC95%: 1,1-1,5), no consumo de antiparasitarios (RP(a): 1,13; IC95%: 1,0-1,3) y altitud mayor o igual a 4000 msnm (RP(a): 1,45; IC95%: 1,2-1,8). Conclusiones: la prevalencia de anemia en niños de 1 a 5 años fue moderada. Existen factores sociodemográficos y nutricionales asociados a dicha condición (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica los factores individuales de reconocimiento cognitivo que se ven alterados por las particularidades situacionales, las relaciones personales e interpersonales, lo que les permite participar en conductas de promoción de la salud

a través de pautas para la acción. Los modelos de promoción de la salud se utilizan para reconocer ideas sobresalientes relacionadas con los comportamientos de promoción de la salud e incluir los resultados del estudio, para facilitar la creación de hipótesis comparables (22).

Este modelo se basa en la enseñanza de los individuos sobre cómo mantener y llevar una vida saludable. Es necesario fomentar estilos vida saludable esencial antes del tratamiento, el cual puede reducir la condición del paciente, reducir el consumo de recursos, permitir que las personas se vuelvan independientes y mejorarlas en el futuro (22).

Los metaparadigmas según Nola Pender son:

- Salud: condición muy positiva. La descripción sobre salud es más primordial que algún otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada individuo se define de manera única a través de sus patrones cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: Aunque no se describe exactamente, representa la interacción entre los factores cognitivo-perceptual y los factores de corrección que afectan los patrones de comportamiento saludables.
- Enfermería: el bienestar de la profesión de enfermería, ha alcanzado su punto máximo en la última década, y la responsabilidad individual de la atención médica es la base de los planes de reforma para dichos ciudadanos, y las enfermeras son la principal fuerza impulsora de la motivación para el mantenimiento de la salud (22).

2.2.2. Chaparro y Suchedev, plantean un modelo conceptual para explicar las múltiples causas que pueden llevar al diagnóstico de anemia en un individuo. En este modelo se identifican los determinantes inmediatos de la anemia destacando la inseguridad alimentaria, el acceso a agua potable y, como causa más directa de este trastorno, el saneamiento. Aquellos determinantes se encuentran interrelacionados, pues un hogar en pobreza o pobreza extrema se encuentra vinculado con una posición económica baja, implicando que los individuos que

viven en estas condiciones aumentan su probabilidad de carecer de una buena salud y nutrición. Cabe señalar que las causas varían dependiendo del tipo de anemia que puede presentar el individuo. La mayoría de los modelos propuestos generalmente se centran en factores de riesgo para anemia leve y moderada, de modo que existen limitados estudios en torno a la anemia grave (23).

2.2.3. El modelo de causas y consecuencias de la anemia enfocado a la población infantil fue propuesto por Zavaleta y Astete-Robilliard, los cuales adaptan los modelos anteriores en base a las condiciones sociales y culturales en el Perú. En ese sentido, este modelo no solo aborda diversos factores sociodemográficos, sino que identifica al cuidado de la salud infantil como un factor relevante para la lucha contra la anemia (24).

Respecto a los factores sociodemográficos, la anemia se encuentra asociada con la residencia del hogar del infante, dado que existen desigualdades en el acceso a servicios de salud y recursos nutricionales en el país. Además, el infante es más vulnerable a ser diagnosticado de anemia si pertenece a uno de los quintiles más bajos según índice de riqueza. Adicional a ello, ser madre adolescente o madre con bajo nivel educativo se asocia con una mayor incidencia de anemia, ya que la falta de conocimiento sobre prácticas de salud y recursos limitados implica una reducida calidad de atención infantil.

Por otra parte, en el cuidado infantil se destacan los factores como la falta de control prenatal y de tratamiento de la anemia durante la gestación, dado que la falta de información en torno al cuidado del niño influye negativamente en la salud de este. De igual manera, la presencia de anemia en la madre gestante no solo afecta su salud, sino que afecta directamente a la salud del infante. Además, la ausencia de tratamiento antiparasitario para el menor incrementa la probabilidad de infecciones parasitarias conllevando que aumente sus probabilidades de sufrir de anemia. Estos factores subrayan la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto las condiciones sociodemográficas como los cuidados del infante con el fin de reducir la prevalencia de la anemia infantil en el país (24).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1. Anemia

Según el MINSA, es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb <7-8 g/dl. Entre las características clínicas se encuentran la palidez, el insomnio, la irritabilidad y la disminución de la tolerancia al ejercicio (25).

Es la disminución del número de glóbulos rojos y/o de la hemoglobina, el punto de corte para determinar la anemia depende de la edad, el sexo, la altitud y estado fisiológico; en menores de 6 años la anemia se diagnostica si la hemoglobina está por debajo de 11 g/dl (25).

2.3.2. Anemia en niños menores de 3 años

El desarrollo infantil temprano es un aspecto fundamental del desarrollo humano y por tanto del desarrollo social. Durante las últimas décadas diversas investigaciones han demostrado la importancia del desarrollo fetal durante la etapa gestacional y los primeros cinco años de la vida, especialmente durante los primeros tres años. En este periodo el niño no solo crece aceleradamente, sino especialmente desarrolla las bases neurológicas de sus capacidades cognitivas, sensoriales, emocionales, entre otras, debido al desarrollo y maduración del sistema nervioso central. Casi todas las neuronas que contiene el cerebro humano se forman durante la etapa fetal y es durante los tres primeros años de vida donde se establecen las sinapsis o uniones neuronales, que permiten el desarrollo de las capacidades humanas (7).

Para promover y proteger el desarrollo, es fundamental proteger la salud y nutrición de las madres gestantes y los niños en edades tempranas. En particular en aspectos de nutrición, se han realizado estudios que han mostrado el impacto del déficit de micronutrientes en los procesos de maduración del sistema nervioso central. Es especialmente importante en este proceso el rol del hierro, contenido en la hemoglobina, debido a su capacidad de captación y transferencia de oxígeno a los

tejidos corporales, especialmente al sistema nervioso central, con el propósito de producir energía para su adecuado funcionamiento. De allí la prioridad asignada a evitar la anemia infantil (7).

La anemia es una afección en la que la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina está por debajo de la normal, según la edad, el sexo y la altura. La hemoglobina, una reserva de proteínas que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos humanos y su deficiencia inicialmente indica una deficiencia de hierro. Aunque se han identificado muchas causas de anemia, la desnutrición debida a una cierta cantidad de deficiencia de hierro en la dieta diaria representa más de la mitad de todos los casos de anemia (26).

2.3.3. Cuadro Clínico (25)

Órganos o sistemas afectados	Signos y síntomas
Cuadro clínico general	Sueño incrementado, astenia, inapetencia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños; baja ganancia corporal.
Alteraciones de piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y unas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia)
Alteraciones de la conducta alimentaria	Pica. Tendencia a comer tierra (geofagia), unas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Signos y síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de hemoglobina es muy bajo ($<5\text{d/dLI}$)
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante, entre otros)
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos
Alteraciones neurológicas	Alteración del desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

2.3.4 Niveles de anemia

El MINSA propone como valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (27):

Población Niños/niñas	Con anemia según niveles de Hb (g/dL)			Con anemia según niveles de Hb (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
6 a 23 meses	< 7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥ 10.5
24 – 59 meses	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11
Nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13,5			13,5 – 18,5
De 2 a 5 meses	< 9,5			9,5 – 13,5

2.3.5 Consecuencias

La anemia es irreversible e irreparable, sobre todo en los niños menores de tres años, pues en esta primera etapa de vida necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente. La anemia puede ocasionar menores habilidades de lenguaje, lectura, escritura y matemáticas, así como menor coeficiente intelectual, menor desarrollo motor, menor capacidad de resolución de problemas y, en consecuencia, más dificultades para insertarse favorablemente en la fuerza laboral (28).

2.3.5. Papel de la madre en la prevención y tratamiento de la anemia infantil

Para la prevención y control de la anemia es necesario la determinación de la hemoglobina al inicio, a los 6 meses y al término de la suplementación (a los 12 meses). Por lo que, los países han adoptado políticas públicas para reducir los efectos de la desnutrición y la anemia, cuyo fin es contribuir al desarrollo y salud de la población infantil y estar alineadas con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) cuya meta al 2030, es “*poner fin a todas las formas de malnutrición, garantizando una vida saludable y el bienestar para todos y en todas las edades*” (18).

Existen variables que influyen sobre la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años. Las variables a tomar en cuenta son: edad, nivel de educación, condición

de pobreza, inscripción en algún tipo de programa nutricional, zona de la vivienda (rural o urbana) y acceso al agua las 24 horas al día. La variable edad y el efecto sobre la anemia, las investigaciones muestran que presentan una relación inversa y significativa. Asimismo, existe una relación unidireccional, inversa y significativa entre la edad y la anemia. En línea con lo expuesto la edad de los individuos peruanos es un factor importante para determinar la prevalencia de anemia. Basándose en una muestra de niños peruanos, concluyeron que los niños menores de 5 años presentaban mayor riesgo de tener anemia en un 47,4 % (18).

En relación a la educación y su impacto sobre la prevalencia de anemia, se ha demostrado que existe una influencia significativa entre la educación y la anemia. Con respecto a la relación entre nivel educativo recibido por las madres y el grado de anemia que poseen los niños, se ha encontrado que la anemia en niños menores a 3 años, fue 1,4 veces más frecuente para aquellos niños cuyas madres no tenían ningún nivel de educación o como máximo tenían instrucción primaria (18).

Según UNICEF, la madre es la principal cuidadora del niño desde su concepción, ocupándose de su gestación y previniendo la anemia como principal complicación a través de la asistencia puntual a sus controles prenatales para detectar cualquier infección, recibir y consumir suplementos de hierro y ácido fólico, llevar una alimentación rica en hierro (come sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas), mantener un peso adecuado, haz ejercicio y descansa bien. De otro lado las medidas preventivas para evitar anemia desde el nacimiento hasta los 36 meses incluyen iniciar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar hasta los dos años; brindar suplemento de hierro a partir de los 4 meses e incluir alimentos ricos en su dieta como bazo, sangrecita, hígado, carnes y huevos (8).

De otro lado, la problemática más que deficiencia de hierro, es consecuencia de la interacción de diversos factores en la población. Tenemos entre ellos los resultantes de la pobreza, bajo nivel educativo y económico, vivienda y servicios básicos, edad temprana de las madres, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación del infante, creencias de la madre, estas condiciones limitan a grupos vulnerables en espacios cotidianos con carencias, ausencia de prevención como medio para conservar la salud y determinantes sociales que afectan a la población (11).

2.4. Características Sociodemográficas de la madre

Edad

Es el número de años cronológicos del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento (29).

Estado civil

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

Grado de instrucción

El grado de instrucción de los padres, principalmente de la madre, que es la que dedica más tiempo al cuidado del niño, juega un papel importante como causa indirecta en la presencia de problemas alimenticios; el grado de instrucción de los padres o cuidadores está relacionado con una adecuada selección y preparación de los alimentos, además le permite tener mayores elementos y estrategias para guiar una buena conducta alimenticia que mantendrá por el resto de su vida (29).

Ocupación e ingreso económico

Actualmente la proporción de mujeres que desarrollan una actividad laboral remunerada está en aumento, y por lo tanto la mujer aporta en el ingreso económico del hogar, y en muchos hogares su aporte es imprescindible para la supervivencia de los hogares. Pero se debe tener en cuenta que tener una adecuada economía no garantiza buena alimentación, en vista que por el horario de trabajo de la madre no pueden amamantar o brindarles los alimentos necesarios a sus hijos. La pobreza en nuestro país influye en la alimentación de la población, principalmente en los pobres extremos, donde la alimentación se basa fundamentalmente en el consumo de carbohidratos (29).

Número de hijos

Existe una correlación significativa entre la cantidad de hijos y la presencia de anemia en niños menores de 5 años. En otras palabras, los niños que eran el

segundo hijo o posteriores presentaban un riesgo doble de manifestar esta patología, en contraste con los primogénitos (30).

Apoyo de programas sociales

Los programas sociales son iniciativas del gobierno que buscan brindar apoyo a sectores vulnerables de la población para mejorar su calidad de vida, combatir la pobreza e incluir a personas en situación de riesgo; abarcan áreas como salud, educación, alimentación, vivienda y protección social. El Programa JUNTOS es un programa de transferencias monetarias condicionadas para promover que las gestantes, niñas, niños y adolescentes de los hogares más pobres con su participación y compromiso voluntario, accedan a servicios de salud y nutrición preventiva y de escolaridad sin deserción. Para ello, se entregaba una transferencia base (TB) de S/ 100 mensuales (31).

Ingreso económico

El concepto de ingreso familiar se refiere al total de dinero que un hogar recibe en un período determinado, proveniente de diversas fuentes como salarios, beneficios sociales, entre otros. Este ingreso es crucial para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda, educación y salud, pero también determina el acceso a bienes y servicios adicionales que pueden mejorar la calidad de vida de los miembros familiares (31).

2.5. Hipótesis de investigación

Hi: Existe relación entre el nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025.

2.6. Variables de estudio

Variable 01: Nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses.

Variable 02: Características sociodemográficas y económicas de las madres.

2.7. Operacionalización de las variables del estudio

Variable 01	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Escala de Medición
Nivel de anemia en niños de 6 a 36 meses	Trastorno en el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (25).	De acuerdo a lo determinado en Norma Técnica N° 251-2024/MINSA (25)	Sin anemia Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa	≥ 11 g/dl 9,5 – 10,4 g/dL 7,0 – 9, 4 g/dL < 7,0 g/dL	Cualitativa Ordinal

Variable 02	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable y escala de medición
Características sociodemográficas y económicas de las madres	Son variables relacionadas con las características de una población en términos de su tamaño, estructura, distribución y composición. Aquellos elementos que influyen en la vida de las personas y en la forma en que se relacionan con otros individuos. Las características económicas se refieren a aquellos aspectos relacionados con el ámbito financiero y material (32).	Edad	< 18 años 18 – 27 años 28 – 37 años Más de 38 años	Cuantitativa de intervalo
		Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Cualitativa Ordinal
		Estado Civil	Soltera Casada/ Conviviente Viuda	Cualitativa Nominal
		Número de hijos	1 2 Más de 3	

		Ocupación	Ama de casa Comerciante Estudiante Otros	Cualitativa nominal
		Apoyo de Programas sociales	Si No	
		Ingreso Económico	< 1130.00 soles = 1130.00 soles > 1130.00 soles	Cualitativa Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Escenario de Estudio

El presente estudio se realizó en el centro poblado de Yuracyacu, el cual cuenta con una extensión de 2,506 km², está ubicado dentro del distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca. Su territorio está delimitado, por el este con el centro poblado de Negropampa, por el oeste con la comunidad de Cabracancha, por el sur con la ciudad de Chota y por el norte con la comunidad de Lingán Grande; El medio de acceso para llegar al centro poblado es a través de la vía terrestre y se encuentra ubicado a 30 minutos aproximadamente de la ciudad de Chota. Este centro poblado cuenta con un establecimiento de salud de categoría I - 1, que brinda atención a toda su jurisdicción, cuenta con una población total de 1,129 personas. Se ubica 2,388 msnm (33).

3.2. Diseño y tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos. Actualmente, representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Diseño no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; es de tipo descriptivo porque buscan indagar el nivel o estado de una o más variables en una población, pretende realizar descripciones comparativas entre grupos de personas. Finalmente es correlacional porque busca conocer si existe correlación estadística entre las variables en estudio, es de corte trasversal porque los datos serán recogidos en un solo momento (34).

Un estudio retrospectivo, es un tipo de investigación que analiza datos de eventos o situaciones pasadas para identificar patrones, causas o factores de riesgo asociados. Este enfoque permite utilizar registros y datos históricos ya existentes, lo cual es útil para comprender las circunstancias que llevaron a ciertos resultados (35).

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para su interpretación y análisis; tuvo diseño no experimental porque las variables (anemia de los niños de 6 a 36 meses y características sociodemográficas y económicas de las madres), no fueron manipuladas. Es de tipo descriptivo porque buscan indagar el estado de las variables mencionadas en una población en un contexto determinado (Centro Poblado de Yuracyacu en la Provincia de Chota), es correlacional porque al finalizar la investigación se conoció si existe relación estadística entre las variables planteadas; fue transversal ya que, los datos fueron recogidos en solo momento. Fue retrospectivo, porque se examinaron datos previos sobre la presencia de anemia y las características sociales, demográficas y económicas de las madres en el año 2024.

3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por las historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses que se atendieron en el Centro de salud de Yuracyacu; según el programa de control CRED, en el año 2024, fueron 70 niños en ese intervalo de edad durante ese año (36).

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos en el Centro de salud Yuracyacu en el año 2024.
- Historias clínicas que cuenten con datos completos y legibles de las madres y de los niños.
- Historias clínicas de los niños menores de tres años con anemia con datos legibles y completos.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos o escritura poco clara.
- Historias clínicas de niños menores de 6 meses o mayores de 36 meses.

Unidad de Análisis

Fue cada historia clínica de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Yuracyacu, durante el año 2024.

3.4. Marco Muestral

Estuvo constituido por todas las historias clínicas incluidas en el registro de niños de 6 a 36 meses que se atendieron en el Centro de Salud de Yuracyacu el año 2024.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través del análisis documental, Tamayo señala que esta técnica recolecta datos de fuentes secundarias como libros, informes, historias clínicas y otros documentos objetivos que cumplan con los criterios de inclusión planteados en los objetivos del estudio, se utilizan como fuentes para recolectar datos sobre las variables de interés (37). El instrumento usado para recopilar información fue la ficha de registro de datos.

En este caso el investigador examinó las historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses con y sin anemia.

Instrumento de recolección de datos

Para recoger los datos fue elaborado una ficha de registro (Anexo 01), con dos partes:

En la primera parte se plantearon preguntas relacionadas con las características sociales, demográficas y económicas de las madres: edad, grado de instrucción ingreso económico, estado civil, ocupación de las madres.

Y en la segunda parte se buscó conocer la presencia de anemia de los niños de 6 a 36 meses, si existiera esta condición se evaluó en tres niveles, de acuerdo a la Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas, aprobada Resolución Ministerial 251-2024/MINSA (25).

- Sin anemia ≥ 11 g/dL
- Anemia leve $10 - 10,9$ g/dL
- Anemia moderada $7 - 9,9$ g/dL
- Anemia severa < 7 g/dL

3.6. Validez y confiabilidad

Para conocer si el instrumento de recolección de datos es válido se realizó una prueba piloto con 7 historias clínicas con las mismas características pero que no formaron parte de la muestra; en este caso se realizó en el Puesto de salud del Campamento. No se han realizado cambios en la ficha de recolección, esta prueba se realizó en el mes de junio.

3.7. Proceso de recolección de datos

- En primer lugar, se solicitó al gerente del Centro de Salud de Yuracyacu la autorización para acceder a las historias clínicas de los niños seleccionados.
- Luego se identificó a las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión planteados.
- Después se examinó detenidamente cada historia clínica para recabar la información requerida.
- La información fue recolectada en el mes de julio, del 2025

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Las fichas de datos fueron revisadas continuamente para confirmar que la información esté completa, luego la información fue ingresada en una hoja de cálculo para crear una base de datos, para después ser procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0. El análisis descriptivo permitió medir las variables de manera individual, presentando frecuencias y porcentajes a través de tablas estadísticas, que luego fueron interpretados, analizados y discutidos teniendo en cuenta el problema de investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables y marco teórico.

Para realizar el análisis se aplicó los métodos descriptivo y analítico los cuales permitieron tomar en cuenta a las variables de estudio relacionadas entre sí con todos los elementos que expliquen dicha relación. Para conocer si existe relación entre las variables se hizo uso de la prueba estadística de Chi cuadrado (34).

3.9. Consideraciones éticas

El estudio en su fase de proyecto fue revisado por Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, otorgando el aval correspondiente luego del levantamiento de observaciones. De acuerdo a la técnica de recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos:

Beneficencia

El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños (38).

En la investigación este criterio se cumplió en el momento de recopilar los datos, ya que no existió riesgo de daño a los documentos revisados, de otro lado, la información fue tratada bajo una rigurosa confidencialidad.

Justicia

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. Sin embargo, esta afirmación necesita una explicación ¿Quién es igual y quién es desigual? (38).

Para el estudio, este criterio se aplicó a la totalidad de las historias clínicas que fueron revisadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Información

La mayoría de los códigos de investigación establecen ítems específicos que deben revelarse con el fin de estar seguros de que los sujetos reciben información

suficiente. Estos ítems generalmente incluyen: el procedimiento de investigación, los propósitos, riesgos y beneficios que se prevén; procedimientos alternos y una declaración que ofrece al sujeto la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación en cualquier momento (38).

En este caso el responsable del establecimiento de salud fue informado sobre los objetivos del estudio y el uso confidencial de la información recolectada, y el investigador se comprometió a entregar un ejemplar de la tesis luego de la sustentación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas y económicas de las madres de niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025

Características de la madre	N	%
Edad		
Menor de 18 años	4	5,7
De 18 a 27 años	23	32,9
De 28 a 37 años	29	41,4
De 38 a más años	14	20,0
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	3	4,3
Primaria completa	7	10,0
Secundaria incompleta	17	24,3
Secundaria completa	24	34,3
Superior completa	17	24,3
Superior incompleta	2	2,8
Estado civil		
Soltera	9	12,9
Casada/conviviente	61	87,1
Número de hijos		
Uno	26	37,1
Dos	30	42,9
De 3 a más	14	20,0
Ocupación		
Ama de casa	39	55,7
Comerciante	4	5,7
Estudiante	13	18,6
Otros	14	20,0
Apoyo de programas sociales		
Si	56	80,0
No	14	20,0
Ingreso económico		
Menos de 1130.00 soles	45	64,3
Igual a 1130.00 soles	1	1,4
Más de 1130.00 soles	24	34,3
Total	70	100,0

La tabla1, presenta como resultados relevantes: 41,4% de las madres oscilan entre 28 a 37 años y en menor porcentaje aquellas menores de 18 años (5,7%); 34,3% terminaron secundaria y 2,8%, se encuentran cursando o no terminaron estudios superiores; 87,1%

son casadas o convivientes, 42,9% tienen 2 hijos y 37,1% un hijo; en cuanto a la ocupación 55,7% son amas de casa, y 18,6% son estudiantes, de otro lado, 80% reciben de programas sociales (Programa Juntos), finalmente 64,3% tienen un ingreso mensual menor a 1130 soles.

Los datos de la tabla difieren de Orihuela R, Chávez E, que concluyen 78,7 % de las madres son adultas jóvenes; 58,7% de madres tienen grado de instrucción que varía desde primaria incompleta hasta secundaria incompleta (15), también con Fernández R, donde 5% de madres fueron adolescentes, 62,5% jóvenes y el menor porcentaje 25% fueron Ama de casa, 45% tuvieron instrucción primaria (20).

Los factores relacionados a la incidencia de anemia en niños, niñas y mujeres, son múltiples, por un lado, en los factores demográficos como el lugar de residencia, según entorno urbano y rural, y la edad de la mujer como factores que exponen a los niños a ser afectados por la anemia y sus consecuencias. Por otro lado, los factores socioeconómicos destacan que la anemia se encuentra socialmente condicionada al nivel de educación de la madre, el índice de riqueza del hogar y la ocupación de los padres, por lo tanto, en la mayoría de los contextos, la anemia indica una desventaja socioeconómica en especial para los individuos más pobres y menor nivel educativo (23).

Los resultados en cuanto a la edad y al grado de instrucción de la madre, puede asociarse al lugar de residencia y al contexto donde se desenvuelve, aunque según los datos de la segunda tabla, la mayor parte de los niños no presenta anemia, es necesario considerar que las madres menores de 18 años y mayores de 38 años pueden asumir de forma diferente la salud de sus hijos, puede presentarse la inexperiencia en las mujeres muy jóvenes y las costumbres y hábitos difíciles de cambiar en el grupo de las mayores. En cuanto al grado de instrucción en su mayoría las mujeres alcanzaron secundaria y superior, de tal manera que pueden informarse sobre temas de salud desde cualquier lugar y comprender la información revisada desde el espacio virtual.

Al respecto González L. refiere que existen variables que influyen sobre la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años, como edad, nivel de educación, condición de pobreza, inscripción en algún tipo de programa nutricional, y acceso al agua las 24 horas al día. La variable edad y el efecto sobre la anemia, las investigaciones muestran

que presentan una relación inversa y significativa. Asimismo, existe una relación unidireccional, inversa y significativa entre la edad y la anemia (18).

En cuanto al estado civil y número de hijos, se debe mencionar que en el Centro Poblado de Yuracyacu, es usual el matrimonio o el inicio de convivencia desde edades tempranas incluso antes de los 18 años, ese puede ser el motivo de la alta proporción de mujeres casadas o convivientes. El número de hijos es máximo 2 para la mayoría de las mujeres, en este sentido El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirma que el número de hijos en Perú ha disminuido debido a factores como mayor acceso a métodos anticonceptivos, la educación y desarrollo profesional de las mujeres, la búsqueda de una mejor calidad de vida, el retraso en la edad para formar familias y casarse, y cambios en las prioridades y valores de las nuevas generaciones (39).

Acerca de la ocupación de las madres, como es usual en el área rural la gran mayoría son amas de casa ocupándose del cuidado de los hijos, preparación de los alimentos, cuidado de la casa y animales, existe otro grupo importante que son trabajadoras del hogar, ayudantes en restaurantes, en tiendas, o en su defecto están cursando estudios superiores técnicos o universitarios, en referencia el INEI, señala que actualmente la proporción de mujeres que desarrollan una actividad laboral remunerada está en aumento, y la mujer aporta económicamente al hogar, en muchas su aporte es imprescindible para la supervivencia de la familia. Pero se debe tener en cuenta que tener una adecuada economía no garantiza buena alimentación, en vista que por el horario de trabajo de la madre no pueden amamantar o brindarles los alimentos necesarios a sus hijos (29).

La ocupación de la madre está relacionada con el ingreso económico de la familia, un porcentaje importante percibe menos de 1130 nuevos soles mensuales, este monto puede ser insuficiente en una familia con varios hijos, donde un solo cónyuge aporta económicamente, de tal manera que la mayor parte del dinero se dedica a la alimentación y a otros gastos importantes.

Finalmente, al ser la madre beneficiaria de un programa social, en este caso del Programa Juntos que involucra el ingreso económico cada dos meses, aunque no se ha

hecho estudios para evaluar el destino que las mujeres le dan a ese dinero, es muy posible que sea usado gastos ajenos al propósito del programa como vestimenta o pago de estudios.

El contexto social y económico que rodea al niño de 6 a 36 meses, puede impactar en su salud, ya que la edad, grado de instrucción, ocupación de la madre como principal cuidadora es importante que el personal de salud conozca y valore, para plantear actividades y estrategias que sean culturalmente aceptadas, es responsabilidad de la enfermera conocer a profundidad el entorno familiar del niño en especial cuando está en riesgo de algún problema nutricional.

Entre los determinantes de la salud inmediatos de la anemia destacan la inseguridad alimentaria, el acceso a agua potable y, como causa más directa de este trastorno, el saneamiento. Aquellos determinantes se encuentran interrelacionados, pues un hogar en pobreza o pobreza extrema se encuentra vinculado con una posición económica baja, implicando que los individuos que viven en estas condiciones aumentan su probabilidad de carecer de una buena salud y nutrición (23).

Tabla 2. Nivel de anemia en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Centro de Salud de Yuracyacu - Chota 2025.

Nivel de anemia	N	%
Sin anemia	48	68,6
Anemia leve	18	25,7
Anemia moderada	4	5,7
Total	70	100,0

En la tabla se observa que 68,6% de los niños no presentó anemia, 25,7% tuvo anemia leve y 5,7% anemia moderada.

Los resultados son similares a Fernández R, que concluye que 65% de los niños de 6 a 36 meses en estudio no presentaron anemia y el 35% si tuvieron anemia (20).

Meneghello J, señala que la anemia es un trastorno donde el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar en la que vive la persona (40).

Los resultados del estudio muestran un porcentaje significativo de niños con anemia leve; se debe indicar que en el puesto de salud de Yuracyacu, el personal de salud desarrolla actividades con las madres, promotores de salud, se realizan campañas de información y seguimiento, sin embargo, este problema continúa. Al parecer esta situación está ligada a la idiosincrasia cultural de la población y en especial de las madres/cuidadoras, al respecto Herrera K, cita al MINSA, señala que los factores socioculturales son los procesos sociales y culturales subyacentes a la vida de la población, estas pueden determinar el estado de salud enfermedad; pueden ser descritos como elementos influyentes tanto en la calidad como en la cantidad de cuidado de la salud dentro de estos se encuentran (41).

El Ministerio de Salud, ha implementado diversas estrategias y normativas para combatir la anemia infantil, todavía existe cierta proporción de niños con anemia debido a que ésta, es una afección multifactorial. La presencia de anemia infantil indica que existe disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos en sangre; lo que dificulta el transporte de oxígeno por todo el organismo, principalmente al cerebro, limitando su crecimiento y desarrollo, y debilitando sus defensas sobre todo frente a enfermedades infecciosas (18).

Cabe señalar que una de las actividades para prevenir la anemia de los niños es la suplementación con sulfato ferroso las madres no le proporciona el sulfato ferroso que se les brinda como preventivo El rechazo al sulfato ferrosos es altamente significativo para la presencia de anemia de manera reiterativa, Ortiz K, et al, muestran en su estudio que el 67% no consumió hierro, debido a la ausencia del insumo y al rechazo al consumo de sulfato ferroso, haciendo más vulnerable a desarrollar anemia en varios episodios (42). Aparco J, et al, reportaron que las madres perciben que el sabor y olor es una barrera para el consumo de sulfato ferroso, también referían que notaban que sus niños presentaban estreñimiento, deposiciones líquidas, o se negaban a consumir la comida, y optaban por no darle el suplemento de hierro, por el rechazo al insumo (43). Alvarado C, et al, mencionan que el hierro administrado vía oral es el tratamiento de primera línea de anemia ferropénica, pero efectos colaterales gastrointestinales y no adherencia al tratamiento son frecuentes que limita su consumo (44).

La anemia es uno de los grandes problemas de salud pública y ocurre en las poblaciones más vulnerables donde existe pobreza y falta de acceso a los servicios básicos de salud y educación, es necesario citar a los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva, entre ellos, los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación. Asimismo, las causas se asocian a factores sociodemográficos y de cuidado de la salud del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazo precoz, falta de control prenatal, parto en el hogar, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación (19).

En la comunidad de Yuracyacu, se realiza el seguimiento y se ha encontrado que la dieta familiar común es a base de carbohidratos con alimentos oriundos de la zona

como papa y trigo; si bien es cierto, el consumo de carne y verduras ha aumentado en los últimos años, todavía es poco común que los niños consuman verduras o frutas todos los días y carnes al menos dos veces por semana, son innumerables las ocasiones en que el personal de salud intenta cambiar estos estilos de vida en la población sin embargo, se ha encontrado resistencia en este aspecto.

Dávila C, argumenta que la anemia en los infantes es un grave problema de salud pública porque tiene efectos adversos en su desarrollo global. Se ha comprobado que esta condición puede causar desde un nivel y deterioro cognitivo temporal hasta modificaciones serias y duraderas en el desarrollo físico, mental y neurológico del niño. Estos efectos tienen el potencial de afectar la capacidad de aprendizaje, la atención, la memoria y el rendimiento escolar; en situaciones graves o que se extienden por largo tiempo, pueden incluso limitar el potencial de desarrollo a largo plazo (45).

Por otro lado, algunas familias de la zona rural, tienen sus costumbres, creencias y piensan que el hierro no es necesario en el crecimiento y desarrollo de los niños; en la que priorizan el consumo de caldos, agua de anís, manzanilla, entre otras durante los primeros meses de vida. Al respecto Dávila C et al, indica que la anemia generalmente se presenta a partir de los 6 meses, debido a que la alimentación complementaria muchas veces no cumple con los requerimientos de los alimentos de origen animal (40); puesto que, la alimentación de gran parte de los niños está basada en alimentos energéticos con bajas fuentes de hierro que no cubrirían sus altos requerimientos, lo que obliga a reforzar la alimentación con suplementos de hierro (46).

El profesional de enfermería plantea actividades prevención y promoción de salud teniendo en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que identifica los factores individuales de reconocimiento cognitivo que se ven alterados por las particularidades situacionales, las relaciones personales e interpersonales, lo que les permite participar en conductas de promoción de la salud a través de pautas para la acción (22). Por tal motivo, debe conocer el contexto social, económico y cultural donde se desenvuelve el niño y su familia, para a partir de la experiencia previa de la madre efectivizar sus actividades de orientación y consejería nutricional para prevenir la anemia y desnutrición.

Tabla 3. Relación entre la anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025.

Características	Nivel de anemia						Total		Valor p
de la madre	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		N	%	
	N	%	N	%					
Edad de la madre									
Menor de 18 años	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0	0,496
De 18 a 27 años	13	56,5	8	34,8	2	8,7	23	100,0	
De 28 a 37 años	23	79,3	4	13,8	2	6,9	29	100,0	
De 38 a más años	9	64,3	5	35,7	0	0,0	14	100,0	
Grado de instrucción									
Primaria incompleta	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
Primaria completa	4	57,1	3	42,9	0	0,0	7	100,0	
Secundaria incompleta	10	58,8	6	35,3	1	5,9	17	100,0	
Secundaria completa	17	70,8	5	20,8	2	8,3	24	100,0	
Superior completa	14	82,4	3	17,6	0	0,0	17	100,0	
Superior incompleta	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0	
Estado civil									
Soltera	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9	100,0	0,324
Casada/conviviente	43	70,5	14	23,0	4	6,6	61	100,0	
Número de hijos									
Uno	18	69,2	8	30,8	0	0,0	26	100,0	0,129
Dos	23	76,7	4	13,3	3	10,0	30	100,0	
De 3 a más	7	50,0	6	42,9	1	7,1	14	100,0	
Ocupación									
Ama de casa	23	59,0	14	35,9	2	5,1	39	100,0	0,460
Comerciante	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	
Estudiante	10	76,9	2	15,4	1	7,7	13	100,0	
Otros	11	78,6	2	14,3	1	7,1	14	100,0	
Apoyo de programas sociales									
Si	39	69,6	13	23,2	4	7,1	56	100,0	0,422
No	9	64,3	5	35,7	0	0,0	14	100,0	
Ingreso económico									
Menos de 1130.00 soles	30	66,7	15	33,3	0	0,0	45	100,0	0,029
Igual a 1130.00 soles	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Más de 1130.00 soles	17	70,8	3	12,5	4	16,7	24	100,0	

En la tabla, se observa que, la anemia leve se presentó en mayor proporción en los hijos de madres de 38 a más años con 35,7%, en aquellas con primaria completa (42,9%), en las madres solteras (44,4%), con más de tres hijos (42,9%), en las comerciantes (100%), en las mujeres que no tienen el apoyo de algún programa social

(35,7%) y en los hijos de las madres que tienen un ingreso económico menores de 1130 nuevos soles.

De otro lado, la anemia leve en los niños de 6 a 36 meses, se presentó en mayor proporción en los hijos de madres: de 18 a 27 años (8,7%), con secundaria completa (50%), casadas o convivientes (6,6%), con dos hijos (10%), en aquellas madres que estudian (7,7%), en quienes son beneficiarias de un programa social (7,1%) y en las madres donde la familia tiene un ingreso económico mensual mayor de 1130 nuevos soles mensuales.

Los resultados difieren con Solgorre V, que en su estudio encontró relación estadística significativa entre factores maternos como la edad materna (17).

Solo se ha encontrado relación estadística significativa entre el ingreso económico de las madres participantes y el nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses a un nivel de significancia del 5%.

Según los resultados, la mayoría de las madres pertenecen a la etapa adulta joven, donde existe mayor capacidad física, y una percepción correcta de la realidad, que permite proceder con mayor eficacia y sentido de responsabilidad, en aspectos relacionados con el cuidado de la salud de sus hijos, así mismo han culminado su educación secundaria lo cual puede asegurar un aprendizaje efectivo respecto a la alimentación para prevenir la anemia asegurando un óptimo crecimiento y desarrollo en beneficio del niño. En relación a este punto, Euroinnova Business School, refiere que las etapas de la vida de cada persona son importantes porque los cambios físicos y mentales ocurren en diferentes etapas. A medida que transcurre cada etapa de la vida se adquieren nuevos conocimientos y responsabilidades, y en la etapa de adulto joven, alcanza las características esenciales: Factores populares como vida y actividad, productividad y capacidad reproductiva (47).

El grado de instrucción alcanzado de la mayoría de las madres participantes es secundaria y superior, al respecto, el INEI refiere que las madres de familia con un nivel de instrucción promedio a alto tienen mejor conocimiento sobre la importancia de brindar al menor desde su nacimiento lactancia materna, alimentación complementaria adecuada lo que percutirá en su crecimiento y desarrollo (48). Además, tienen el conocimiento necesario para saber lo esencial que es para sus hijos

que se les brinde una alimentación rica en hierro, así como como cumplir con la suplementación de hierro. Puesto que a los 6 meses de edad se debe continuar con la suplementación preventiva de hierro y los niños deben empezar a consumir alimentos sólidos que sean ricos en hierro (49).

En lo que respecta a la ocupación, predomina el ser amas de casa, situación que se relaciona con las características propias de la comunidad de Yuracyacu, ya que al ser zona rural la mayoría se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de los niños, permitiéndoles participar en actividades de orientación, sesiones demostrativas que se desarrollan en el establecimiento de salud y en las visitas domiciliarias, garantizando de alguna forma la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, vestido y el crecimiento de sus niños.

Las mujeres participantes tienen la mayoría tres a más hijos, esto conlleva a que los recursos económicos y alimentarios disponibles por niño tienen a ser menores, condicionando la calidad de la dieta especialmente en hierro, lo que aumenta el riesgo de anemia. Así mismo con más hijos las madres, pueden tener menos tiempo y atención para cada niño lo que puede repercutir en prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, menos asistencia a controles y menor acceso a suplementos de hierro. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los factores como el tamaño del hogar y la carga de hijos influye directamente en el estado nutricional y el riesgo de anemia en los niños menores de 5 años (50).

Las madres en su mayoría reciben apoyo social a través del programa Juntos, el cual otorga un bono monetario a las familias de más bajos ingresos, especialmente en el área rural, en la medida que cumplan con acceder a los servicios de salud y educación. Los resultados muestran que las madres de niños con anemia un tercio de ellas si pertenecen a un programa social, a pesar de que el programa incluye acompañamiento, a la familia para que cumpla el paquete completo de atención de salud, incluyendo el diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia, los resultados son contradictorios que muestran la no adherencia a los suplementos de hierro.

En cuanto al ingreso económico la mayoría de las madres perciben un ingreso igual o mayor a un sueldo mínimo vital, aunque el ingreso económico es un factor protector frente a la malnutrición, recibir solo un sueldo mínimo puede ser insuficiente para

garantizar una alimentación adecuada, balanceada, rica en hierro y otros micronutrientes esenciales. Esto se debe a que el sueldo mínimo vital muchas veces no cubre completamente las necesidades básicas, especialmente en hogares con varios hijos, lo que limita la calidad y cantidad de alimentos disponibles. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que, a pesar de contar con un ingreso estable, las familias con ingresos bajos siguen enfrentando dificultades para prevenir la anemia en sus hijos (51).

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas revelan que la mayoría de las madres tienen entre 28 a 37 años; la tercera parte terminaron secundaria; el mayor porcentaje son casadas o convivientes y tienen 2 hijos; aproximadamente la mitad son amas de casa, la mayor parte reciben de programas sociales (Programa Juntos) y tienen un ingreso mensual menor a 1130 soles.
2. En cuanto al nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses, la mayor parte no presenta anemia, la cuarta parte presentó anemia leve y el número menor anemia moderada.
3. Se ha encontrado relación estadística significativa entre el ingreso económico de las madres participantes y el nivel de anemia de los niños de 6 a 36 meses a un nivel de significancia del 5%.
4. Se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el nivel de anemia y características sociodemográficas y económicas, únicamente se encontró relación con el ingreso económico.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la enfermera responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Yuracyacu:

- Promover la participación activa de las madres de niños menores de tres años en actividades de educación, orientación y consejería sobre cuidado del niño incluyendo alimentación, higiene y prevención de la anemia. Luego evaluar el impacto y efectividad de estas actividades a corto, mediano y largo plazo.
- Plantear y ejecutar actividades de concientización en prevención de problemas nutricionales como desnutrición y anemia en centros educativos de nivel primario y secundario, usando herramientas interactivas y virtuales que sean accesibles a la población educativa.
- Fortalecer la labor de los actores sociales del Centro Poblado de Yuracyacu, como teniente gobernador, jefe de rondas, como socios de la salud en la promoción y prevención de la anemia en niños menores de 3 años.
- Fortalecer la continuidad de las actividades de seguimiento a los hogares de niños de 6 a 36 meses que reciben multimicronutrientes para verificar adherencia a la suplementación, haciendo hincapié en la educación y consejería, respetando su cultura y autonomía.

A la Directora de la Escuela de Enfermería:

- Promover el desarrollo de contenidos teóricos y prácticos en las asignaturas del Área Madre y Niño relacionados el fortalecimiento de la educación sanitaria a las madres sobre alimentación infantil, desarrollar talleres y campañas comunitarias orientadas a la prevención de anemia y fortalecer el seguimiento y monitoreo nutricional de los niños menores de tres años.
- Proponer y participar en la creación de un boletín de investigación de la Facultad de Ciencia de la Salud para la publicación y difusión de resultados de estudios sobre problemas de salud y sociales de la población preescolar y escolar.
- Proponer la formación de un grupo de docentes y alumnos para sistematizar y ordenar las investigaciones sobre salud infantil, para identificar principales

resultados, comparar y a largo plazo proponer la formación de un modelo de enfermería orientado al cuidado de la salud de los niños preescolares y escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2023. (citado setiembre 2025). Disponible desde: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cap09.pdf?utm_source=chatgpt.com
2. Villegas C. Anemia: un problema de salud pública [Internet]. Foco Económico. 2019 [citado setiembre del 2025]. Disponible en: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-unproblema-de-salud-publica/>
3. OMS. Anemia. Centro de Prensa 01 de mayo 2023 (citado diciembre 2024). Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Mascareño M. Frecuencia de anemia en niños preescolares y factores de riesgo asociados. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. ISSN en línea: 2789-3855, noviembre, 2024, Volumen V, Número 6 p 1051. (citado diciembre 2024). Disponible desde: <https://dianelunirioja.es>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. La anemia en los niños de américa latina. (citado marzo 2025). Disponible en <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>
6. Organización Mundial de la Salud. La anemia en los niños del Perú. [Internet]. (citado enero 2025). Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
7. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. (citado enero 2025). Disponible desde: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
8. UNICEF. Que la anemia no nos alcance. (citado diciembre 2024). Disponible desde: <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>
9. MINSA. Anemia en niños peruanos menores de cinco años. Primer Semestre 2024. (citado marzo 2025). Disponible desde:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7174173/6150658-anemia-en-ninos-peruanos-menores-de-5-anos-i-semester-2024.pdf?v=1730904333>

10. Instituto Nacional de Salud del Niño. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (citado febrero 2025). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19325-herramientas-de-vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-establecimientos-de-salud>
11. Robalino V, Factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años. Universidad Estatal de Milagro – Ecuador (citado noviembre 2025). Disponible: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/588/1443>
12. Teketelew et al. Anemia y factores asociados entre los niños desplazados internos en el campo de refugiados de Debark, en el norte de Gondar, noroeste de Etiopía (citado noviembre 2025). Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0285627#references>
13. Sunuwar et al. Factores asociados a la anemia en niños del sur y sureste de Asia: un análisis multinivel. Public Health (2023) 23:343 (citado noviembre 2025). Disponible: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15265-y>
14. Moyano et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica ISSN: 0798-0264 (citado noviembre 2025). Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>
15. Orihuela R, Chávez E. Anemia infantil, más que deficiencia de hierro. Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Fondo Editorial. Tarma – Junín, Perú 1ª edición Digital – diciembre 2024 (citado enero 2025). Disponible desde: https://fondoeditorial.unaat.edu.pe/publicacion/Libro03_Anemia_infantil.pdf
16. Rivera D. en la pesquisa: Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 57 - Nº 1 - abril, 2024. (citado febrero 2025). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/379902479_Factores_asociados_a_anemia_ferropenica_en_lactantes_y_preescolares

17. Solgorre V. Factores de riesgo asociado a la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Cocachacra, Islay – Arequipa 2023. Tesis para optar el título de médico cirujano de la Universidad Nacional Federico Villareal. (citado febrero 2025). Disponible desde: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8423/TESIS_PDF_SOLGORRE_URIARTE_VICTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. González L. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. Investigación e Innovación, Vol. 2, Núm. 1, pp. 238-243 (citado febrero 2025). Disponible desde: <https://revistas.unjbg.edu.pe>
19. Reyes S. Anemia en niños menores de tres años en la zona altoandina San Antonio - La Libertad. Revista Pakamuros, Volumen 9, Número 1, Julio- septiembre, 2021, páginas 86-97 (citado enero 2025). Disponible desde: <https://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/146/155>
20. Fernández R. Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud Mullaca, Tayacaja 2020. (citado diciembre 2025). Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3727>.
21. Al-kassab A. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev Chil Nutr 2020; 47(6): 925-932 (citado marzo 2025). Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n6/0717-7518-rchnut-47-06-0925.pdf>
22. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. 2005 [Citado enero 2025] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
23. Salazar P. ¿Promesa incumplida?: Prevalencia y factores determinantes de la anemia infantil durante la pandemia de COVID-19 en Perú. Revista de Ciencia Política, Año 15, N.º 24: pp. 89-108 (citado marzo 2025). Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es>
24. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 2017 34(4), 716-22. (citado febrero 2025). Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>

25. MINSA. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. NTS N0 251 /MINSA-DGIESP-2024 (citado marzo 2025). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
26. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. 2018 [citado febrero 2025]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
27. MINSA. Modificación de la NTS 213-minsa/dgiesp-2024, norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada Resolución Ministerial 251-2024/MINSA. Resolución Ministerial 429- 2024/MINSA (citado febrero 2025). Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498138/5670414-rm-429-2024.pdf?v=1719011740>
28. Ministerio de educación. Anemia en niños: Consecuencias y acciones de erradicación. 2019. (citado febrero 2025). Disponible en <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6631?show=full>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. [citado enero del 2025]. Disponible desde: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/cap05.pdf>
30. Reyes R. Anemia infantil y sus factores asociados en pacientes del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, 2023. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal (citado octubre 2025). Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10278/UNFV_FMHU_Noriega_Vergara_Leidy_Julia_2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programas Sociales (citado octubre 2025). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/midis/tema/ayuda-social>
32. Pérez J. Hay Derecho. Factor demográfico como elemento decisivo en la sostenibilidad de nuestro modelo de sociedad. [Internet]. Ciudad de México; 2013 [citado enero 2025]. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2015/04/16/el->

[factor-demografico-como-elemento-decisivo-en-la-sostenibilidad-de-nuestro-modelo-de-sociedad/](#)

33. DePerú. Portal población peruana a nivel nacional. [Internet]. Lima-Perú; 2021 [citado noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.deperu.com/gobierno/municipalidad/municipalidad-del-centropoblado-yuracyacu-chota-chota-5876>.
34. Hernández R. Metodología de la investigación, las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta 2018. (citado febrero 2025) Disponible en http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
35. Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2000.
36. Oficina de Estadística de la Dirección de Salud de Chota.
37. Tamayo C. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos. (citado marzo 2025). Disponible desde: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
38. Observatorio de Bioética y Derecho. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación (citado marzo 2025). Disponible: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
39. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perú ante la verdadera crisis de fecundidad: menos barreras, más decisiones (citado agosto 2025). Disponible desde: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-ante-la-verdadera-crisis-de-fecundidad-menos-barreras-m%C3%A1s-decisiones>
40. Meneghello. Pediatría. 6ta ed. Tomo 2, editor. Paris: Médica Panamericana. 2013
41. Herrera K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo. (citado agosto 2025). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
42. Ortiz K. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Rev Enferm Glob. 2021;20(4):426-55. (citado setiembre 2025). Disponible desde: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>.

43. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(4):590-600. (citado setiembre 2025). Disponible: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/590-600/>
44. Alvarado C. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An Fac med. 2022;83(1):65-9. (citado setiembre 2025). Disponible desde: doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.2172>
45. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Rev. Peruana de Investigación Materno Infantil. [Internet]. 2018. [citado setiembre 2025]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
46. Díaz R. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Magna Vallejo, 2022. [Tesis de grado]. [Internet]. Cajamarca – Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2022. [consultado setiembre 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/shp5e>
47. Euroinnova Business School. Las etapas de la vida por edades ¿Cuáles son? [Internet]. Euroinnova Business School. 2021 [citado setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/etapas-de-la-vida-por-edades>
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Capítulo. 9. Lima. 2022. [citado setiembre de 2025]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/Menvo/publicaciones_digitas/Est/L/cap009.pdf
49. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2021 [citado setiembre 2025]. Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. Ginebra: OMS.(citado setiembre 2025). Disponible desde: Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564960>

51. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado setiembre 2025]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/salud>

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y ECONOMICAS DE LAS MADRES. CENTRO DE SALUD YURACYACU - CHOTA 2025

Objetivo general: Determinar y analizar la relación entre la anemia en los niños de 6 a 36 meses y las características sociodemográficas y económicas de las madres. Centro de Salud Yuracyacu - Chota 2025.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

FICHA N°

N° de Historia Clínica

1. Edad de la madre:

- a. < 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años
- d. Más de 38 años

2. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior completa
- g. Superior incompleta
- h. Otro

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada/conviviente
- c. Viuda

4. Número de hijos

- a. 1
- b. 2
- c. Más de 3

5. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Estudiante
- d. otro.....

6. Apoyo de Programas Sociales

- a. Si.....
- b. No

7. Ingreso económico:

- a. < 1130.00 soles
- b. = 1130.00 soles
- c. > 1130.00 soles

Resultado de hemoglobina del niño menor de 6 a 36 meses:

Diagnóstico:


Sin anemia

Anemia leve

Anemia Moderada

Anemia Severa

TESIS ALEX IDROGO CIEZA.pdf

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::3117:542280668

Fecha de entrega

19 dic 2025, 2:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 dic 2025, 6:05 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ALEX IDROGO CIEZA.pdf

Tamaño del archivo

4.1 MB

42 páginas

11.541 palabras

58.945 caracteres




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hdl.handle.net	2%	
2	Trabajos entregados	
Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-12-19	<1%	
3	Internet	
repositorio.unc.edu.pe	<1%	
4	Internet	
repositorio.unac.edu.pe	<1%	
5	Internet	
repositorio.unfv.edu.pe	<1%	
6	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe	<1%	
7	Internet	
fondoeditorial.unaat.edu.pe	<1%	
8	Internet	
repositorio.ucp.edu.pe	<1%	
9	Trabajos entregados	
Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-13	<1%	
10	Trabajos entregados	
Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-07	<1%	
11	Internet	
bibliotecas.unsa.edu.pe	<1%	