

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



TESIS

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS
DE 6 A 36 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA
FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO -
CAJAMARCA, 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

LETICIA TORRES APONTE

ASESORAS:

ELENA VEGA TORRES

MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

CAJAMARCA - PERÚ

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **LETICIA TORRES APONTE**

DNI: N° **72961256**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**

2. Asesor (a): **Dra. ELENA VEGA TORRES**

Mg. MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

Facultad/Unidad: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**

3. Grado académico o título profesional al que accede:

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

4. Tipo de Investigación:

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

5. Título de Trabajo de Investigación: **FACTORES SOCIOCULTURALES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA
FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO -CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación del antiplagio: 20 de octubre 2025, 3:05 a.m. GMT-5

7. Software antiplagio:

☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL)***

8. Porcentaje de Informe de Similitud: 2%

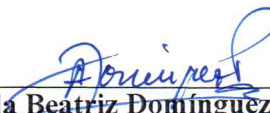
9. Código Documento: OID: 3117: 515433422

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 22/12/2025




Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Delegada Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025 by
LETICIA TORRES APONTE
Todos los derechos reservados

Torres L. 2025. **Factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica. Centro de Salud San Ignacio Cajamarca, 2024/** Leticia Torres Aponte /76 páginas.

Asesoras: Elena Vega Torres

Milagro de Jesús Portal Castañeda

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025.

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36
MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPÉNICA. CENTRO
DE SALUD SAN IGNACIO - CAJAMARCA, 2024

AUTORA: Bach. Leticia Torres Aponte

AUTORAS: Dra. Elena Vega Torres

Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes
jurados:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

PRESIDENTA



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

SECRETARIA



.....
M. Cs. Wilmer Vicente Abad

VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ

2025

Se dedica a:

Dios por iluminar mi camino, darme sabiduría y perseverancia.

Mis padres por su esfuerzo y trabajo, sus sacrificios y confianza para poder lograr ser una profesional exitosa, a mis hermanos por su apoyo durante mi proceso de formación.

Elquin por creer en mi capacidad y motivarme cada día a salir adelante. Sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Se agradece a:

Los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes me brindaron sus conocimientos científicos para poder culminar exitosamente la carrera de Enfermería.

A las asesoras Dra. Elena Vega Torres y Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda por su valiosa orientación y acompañamiento a lo largo de este proceso investigativo, lo cual ha sido fundamental para alcanzar esta anhelada meta.

A cada una de las madres de los niños de 6 a 36 meses que participaron y se mostraron muy solidarias, sin su apoyo no hubiera sido posible esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	vii
GLOSARIO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.4. Justificación del estudio	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Base teórica.....	7
2.3. Base conceptual.....	8
2.4. Variable del estudio.....	12
2.5. Operacionalización de variables.....	13
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
3.1. Diseño de estudio y tipo de estudio.....	14
3.2. Población de estudio.....	14
3.3. Criterios de selección.....	14
3.4. Unidad de análisis.....	15
3.5. Muestra.....	15
3.6. Marco muestral.....	16
3.7. Selección de la muestra.....	16
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.9. Validez y confiabilidad del instrumento.....	17
3.10. Procedimiento para la recolección de datos.....	17
3.11. Procesamiento y análisis de datos.....	17
3.12. Consideraciones éticas.....	18
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
4.1. RESULTADOS.....	19
4.2. DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca, 2024	19
Tabla 2	Factores culturales en la dimensión costumbres en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca, 2024	21
Tabla 3	Factores culturales en la dimensión creencias en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca, 2024	23

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario	41
Anexo 2	Solicitud autorización	45
Anexo 3	Autorización	46
Anexo 4	Consentimiento informado	47
Anexo 5	Validación del instrumento por juicios de expertos	48
Anexo 6	Prueba binomial de juicio de expertos	58
Anexo 7	Análisis de fiabilidad	59
Anexo 8	Repositorio institucional digital	62

GLOSARIO

- Hierro:** Es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. El cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina¹.
- Hemoglobina:** Hemoproteína compleja encontrada en el interior de los eritrocitos².
- Suplementación:** Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo³.

RESUMEN

Factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica. centro de salud san Ignacio Cajamarca, 2024

Autora: Leticia Torres Aponte¹

Asesoras: Elena VegaTorres²

Milagro De Jesús Portal Castañeda³

La investigación tuvo como objetivo describir los factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca. Estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 174 madres de niños de 6 a 36 meses. Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: Factores sociales, las madres pertenecen al ciclo de vida de 18 a 25 años (51,7%), estado civil conviviente (52,8%), con grado de instrucción secundaria (42,0%), no cuentan con un ingreso mensual (40,3%), tienen un hijo (43,1%), amas de casa (55,8%), de procedencia rural (52,9%). Factores culturales/costumbres, la mayoría de los niños viven con ambos padres (64,9%), recibieron lactancia materna hasta los seis meses (60,9%), inician la alimentación a los seis meses (60,9%), se lavan las manos (85,6%), consumen vísceras, sangrecita, bazo, hígado (73,0%), a veces acompaña a la alimentación con cítricos (52,9%), asisten al control cuando tienen cita (72,4%), administran dosis indicada de sulfato ferroso (70,7%), brindan jugos cítricos después del sulfato ferroso (66,1%). Factores culturales/creencias, pertenecen a la religión católica (78,7%), creen que la lactancia materna es mejor alimento (77%), la sangrecita, vaso y vísceras son alimentos con alto contenido en hierro (64,4%), el sulfato ferroso cura la anemia (70,7%), y la anemia es una enfermedad (62,6%). Conclusión: Los factores sociales que prevalecieron en las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica son: jóvenes, ama de casa, procedencia rural, estado civil conviviente. Los factores culturales. que sobresalieron pertenecen a la religión católica se lavan las manos antes y después de manipular los alimentos, consumen sangrecita, bazo, hígado, asisten al control cuando tienen cita, administran la dosis indicada de sulfato ferroso, creen que la lactancia materna es el mejor alimento y que el Sulfato ferroso cura la anemia.

Palabras Clave: factores socioculturales, madres de niños de 6 a 36 meses, anemia ferropénica

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Leticia Torres Aponte, UNC - Filial Jaén.

² Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC - Filial Jaén.

³ Milagro de Jesús Portal Castañeda Profesora asociada de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén.

SUMMARY

Title: Sociocultural factors in mothers of children aged 6 to 36 months diagnosed with iron deficiency anemia. San Ignacio Health Center, Cajamarca, 2024

Author: Leticia Torres Aponte¹

Advisors: Elena Vega Torres²

Milagro de Jesús Portal Castañeda³

The research aimed to describe the sociocultural factors in mothers of children aged 6 to 36 months diagnosed with iron deficiency anemia treated at the San Ignacio Health Center in Cajamarca. The study was non-experimental, cross-sectional, and descriptive. The sample consisted of 174 mothers of children aged 6 to 36 months. A survey was used to collect information and a questionnaire as an instrument. Results: social factors: the mothers were between the ages of 18 and 25 (51.7%), had a marital status of being a cohabitant (52.8%), had a secondary education level (42.0%), had no monthly income (40.3%), had one child (43.1%), were homemakers (55.8%), and were of rural origin (52.9%). Cultural factors/customs, children live with both parents (64.9%), were breastfed for up to six months (60.9%), start feeding at six months (60.9%), wash their hands (85.6%), consume viscera, blood sausage, spleen, liver (73.0%), sometimes accompany food with citrus fruits (52.9%), attend check-ups when they have an appointment (72.4%), administer the indicated dose of ferrous sulfate (70.7%), provide citrus juices after ferrous sulfate (66.1%). Cultural factors/beliefs, belong to the Catholic religion (78.7%), believe that breastfeeding is a better food (77%), blood sausage, glass and viscera contain a high iron content (64.4%), ferrous sulfate cures anemia (70.7%), anemia is a disease (62.6%). Conclusion: The social factors that prevailed in mothers of children aged 6 to 36 months diagnosed with iron deficiency anemia were: young age, homemaker, rural origin, and cohabiting status. The cultural factors that stood out were those belonging to the Catholic religion, washing hands before and after handling food, consuming blood sausage, spleen, and liver, attending checkups when scheduled, administering the prescribed dose of ferrous sulfate, believing that breastfeeding is a better food and that ferrous sulfate cures anemia.

Keywords: sociocultural factors, mothers of children aged 6 to 36 months, iron deficiency anemia

1 Nursing Graduate (B.Sc. Leticia Torres Aponte, UNC-Jaén Branch).

2 Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Senior Lecturer at the Faculty of Health Sciences, UNC-Jaén Branch.

3 Milagro de Jesús Portal Castañeda, Full Professor at the Faculty of Health Sciences, UNC - Jaén Branch

INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las diez complicaciones de salud más graves en todo el mundo; es una de las muchas enfermedades más habituales en los países en vías de desarrollo. Su prevalencia es un indicador del estado de salud de la población infantil; debido a los diferentes factores socioculturales, causando graves consecuencias para su salud, desarrollo social y económico⁴.

Según el Ministerio de Salud⁵, existen 600 mil niños menores de 3 años que sufren de esta enfermedad a nivel nacional, y se debe a la inadecuada ingesta de hierro. Además, existen factores asociados que agudizan el problema como es la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso conocimiento sobre la anemia. Por lo tanto, el consumo de alimentos ricos en hierro podría lograrse a través de consejerías nutricionales y la realización de actividades demostrativas con alimentos ricos en hierro⁶.

Existen problemas de índole grave, las deficiencias de hierro, alteran el desarrollo psicológico, motor, causa elevada morbilidad y se asocian a factores sociales, culturales, y al entorno familiar⁷.

En este contexto, la investigación tuvo como objetivo describir los factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca. La investigación de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo, se consideró una muestra de 174 madres de niños de 6 a 36 meses.

Los resultados permitirán que las autoridades de salud prioricen las actividades de prevención para sensibilizar a la sociedad y llevar a cabo acciones efectivas y razonables que disminuyan los casos de anemia.

La estructura del estudio está organizada en: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, describe el marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales, variables y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad los diferentes factores socioculturales se han visto asociados al desarrollo de la anemia⁸, convirtiéndose en un problema mundial de salud pública con importantes consecuencias para la población infantil⁹, dejando secuelas en el desarrollo motor, social y cognitivo, repercutiendo negativamente en el factor social y económico^{10,11}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹², la anemia es más común entre los niños que viven en áreas rurales con bajos ingresos económicos y escaso acceso a la educación. La anemia afecta más a los niños en las regiones de África (103 millones de niños) y Asia Sudoriental (83 millones de niños). De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el porcentaje de anemia en las áreas urbanas aumentó del 35,3% al 39,5%, mientras que en las áreas rurales aumentó del 48,7% al 51,5%.¹³

Diversos autores como Fernández et al.¹⁴, Kassab et al.¹⁵, Reyes et al.¹⁶ señalan que los factores sociales y culturales de la madre, como la inadecuada alimentación complementaria, la ingesta inadecuada y deficiente de hierro, las prácticas de higiene incorrectas, el bajo ingreso socioeconómico, el bajo nivel educativo de la madre, y desconocimiento sobre la anemia; pueden afectar la salud y calidad de vida de los niños.

En el Perú según ENDES^{17, 18} refiere que los resultados son preocupantes en el 2022 aumentó del 38,8% al 42,4% del 2024. Y según la zona urbana aumentó del 35,3% al 39%, y en la zona rural, del 48,7% al 51,5%. Evidencia departamentos con altos porcentajes Puno (67,2%), Ucayali (65,8, %), Loreto (63,1%), y en los demás departamentos en su mayoría alcanzan más del 50% de los niños con anemia, siendo situación alarmante.

Generalmente, los factores que incrementan los casos de anemia en los niños menores de 36 meses son la edad de la madre, el bajo nivel de instrucción, la escasa economía familiar, la anemia durante el embarazo, limitados controles prenatales, la falta de

suplementación de hierro para la madre y el niño, y el escaso tratamiento antiparasitario¹⁹.

En respuesta a la situación mencionada el Ministerio de Salud (MINSA)¹ establece en su norma técnica N° 213 - 2024 que el niño recibe una atención integral que incluye, despistaje de anemia y el tratamiento preventivo o terapéutico, así mismo promueve consumo de alimentos con hierro, agua segura, lavado de manos. A pesar de ser una enfermedad controlable y prevenible los casos siguen en aumento.

El Centro de Salud San Ignacio, atiende a una población de 1697 niños de 6 meses a 36 meses, de los cuales 630 de los niños presentan anemia²⁰. Al interrogar al personal de salud que labora en el establecimiento de Salud refieren que la mayoría de los niños consumen alimentos sin la cantidad suficiente de hierro, tienen una dieta pobre en vitaminas y minerales, toman leche de vaca en lugar de leche materna. Además, al entrevistar algunas madres de niños de 6 a 36 meses de edad desconocen los factores que pueden producir anemia, lo que motiva la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio-Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica.
- Caracterizar los factores culturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica.

1.4. Justificación del estudio

En el Centro de Salud de San Ignacio existe una alta incidencia de niños con anemia. Estos niños a largo plazo pueden presentar un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Esto puede llevar a dificultades en el aprendizaje, disminución del rendimiento escolar y problemas de desarrollo psicomotriz. Además, algunas madres de familia consideran que a partir de los 6 meses en adelante el niño no debe lactar debido a que la leche materna es considerada inadecuada a partir de esa edad. Por ello, es necesario tener una visión general de los factores sociales y culturales de las madres porque intervienen en el estado de salud de los niños de 6 a 36 meses.

Los resultados de la investigación tendrán un aporte teórico porque permitirá incrementar los conocimientos de la investigadora y de la comunidad científica sobre los factores socioculturales que influyen en la anemia de los niños. Además, no existe estudios relacionados con el objeto de estudio lo cual servirá de referencia para otros estudios.

Asimismo, tendrá un aporte práctico porque ayudará a los directivos de las instituciones de salud a desarrollar actividades de educación en los diferentes escenarios sobre la anemia, permitiendo a que las madres conozcan que factores influyen en esta enfermedad y desarrollen estilos de vida saludables para mejorar el estado nutricional en esta etapa de vida evitando complicaciones en sus niños.

También, tendrá un aporte social porque permitirá intensificar las acciones de salud, encaminadas a elevar la educación nutricional de las madres como elemento clave para prevenir la anemia ferropénica en los niños.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel internacional

En Cuba en el 2021 Góngora et al²¹, realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Los investigadores mostraron que el mayor porcentaje de niños eran de sexo femenino (61,9%); la edad más representada fue los menores de 6 meses en ambos sexos (33,3%); las madres que tuvieron anemia gestacional sus hijos presentaron anemia ferropénica (69,0%); los niños con antecedente de abandono de la lactancia materna exclusiva (47,6 %). Llegaron a la conclusión que los factores de riesgo de padecer anemia son, bajo peso al nacer, ablactación incorrecta y abandono de la lactancia materna.

En el 2020 Muñoz y Naranjo²², realizaron un estudio titulado Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados, Quito Ecuador. La población estuvo conformada por 459 niños. Los resultados muestran que los niños que presentaron anemia son de uno a tres años (20%), de sexo femenino (60%), procedentes de la zona urbana (80%), el nivel socioeconómico medio (100%), recibió lactancia materna (65%), recibió fórmula (35%), la ablactación 80% y sus padres tuvieron instrucción superior (55%). Se concluyó que la lactancia materna, la ablactación correcta y la suplementación con hierro son importantes en la prevención del déficit de hierro en la infancia.

Nivel nacional

Díaz y Torres²³ en el 2023 realizaron un estudio cuantitativo de diseño no experimental con el objetivo de determinar los factores socioculturales en madres de menores de 2 años con diagnóstico de anemia en el establecimiento de salud Capilla Santa Rosa Chiclayo, fue aplicado a 98 madres. Obtuvieron como resultados que dentro de los factores sociales los más predominantes fueron el grado de instrucción primaria incompleta (31%), ingreso familiar mínimo (61%) y en los factores culturales el desconocimiento de la madre sobre una buena alimentación rica en hierro y las creencias a la hora de seleccionar los alimentos. Concluyeron que los

factores socioculturales prevalecen en el desarrollo de anemia ferropénica especialmente en este ciclo de vida quienes requieren de gran aporte alimenticio en esa edad.

En el año 2023 en Lima, Ramos²⁴ realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos y culturales asociados a la anemia en hijos de padres entrevistados en la ENDES. Obtuvo como resultados una prevalencia de anemia de 36,2%. Los factores socioeconómicos fueron: el nivel educativo primaria (95%), ingresos económicos bajos (95%). Y en los factores culturales, el no consumo de lácteos y derivados (95%) y legumbres (95%). Se concluyó que en los factores sociales destacaron el nivel educativo primario, ingresos económicos bajos, y en los factores culturales el no consumo de legumbres, lácteos, son los factores que presentan asociación con la anemia.

Ricaldi y Rojas²⁵ en el 2023 en el Centro de salud Huancayo investigó Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en menores de 2 años. Los resultados muestran que en la dimensión social: las madres tienen edades de 25 a 31 años (47,5%), son de zona urbana (69,2%), amas de casa (61,7%), reciben menos del sueldo mínimo vital (71,8%), y tienen estudios secundarios (70%). Respecto a la nutrición: recibió lactancia materna (81,7%), realiza prácticas de alimentación complementaria (90,8%), consumo de alimentos ricos en hierro (78,3%). Concluyó que los factores social y nutricional se encuentran asociados a la presencia de anemia ferropénica.

En el Centro de Salud San Salvador, de Cusco Durand²⁶ en su tesis tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años, 2022. Resultados: El 53,7% tienen anemia leve, los factores sociodemográficos y ambientales no constituyen factores asociados a la presencia de anemia, sin embargo, los factores nutricionales como el consumo de bazo (48,1%), riñón (59,3%), carne de res (61,1%) y factores patológicos (66,7%), se asociaron de manera significativa con la anemia. Concluyó que los factores que mostraron mayor nivel de asociación con la anemia fueron los factores nutricionales y patológicos.

En Ica en el 2022 Rosas²⁷ realizó un estudio observacional, retrospectiva, analítica, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la anemia carencial en niños de 1 a 3 años, en una población de 186 niños, llegó a los siguientes

resultados: las madres tienen menos de 20 años (29,7%), los niños no tuvieron lactancia materna exclusiva (15,4%), nacieron prematuros (13,8%), tenían 3 a más episodios de diarreas (26,4%). Concluyó que los factores de riesgo asociados a la anemia son, la edad de la madre, el no haber tenido lactancia materna exclusiva y episodios de diarreas de 3 a más veces.

Nivel local

No se evidenciaron estudios relacionados con el objeto de investigación

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud. Nola Pender²⁸. Este modelo permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Esta teoría identifica diversos factores que son modificados por las características, personales e interpersonales, siendo favorable para su salud. Así mismo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, para explicar las relaciones entre los factores que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Este modelo le da importancia a la cultura, la cual es aprendida y transmitida, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Estudia el modo en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería, contempla los siguientes metaparadigmas: Salud, persona, entorno, enfermería²⁸.

Esta teoría identifica los factores cognitivos que se ven alterados por las particularidades situacionales; como en el estudio los factores sociales y culturales de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica, de ahí que el personal de enfermería cumple una función principal de educar a las madres y o cuidadoras de los niños sobre actividades preventivas y de autocuidado mediante la educación terapéutica. Es primordial orientar a las madres de familia en conductas saludables nutricionales de acuerdo a la etapa de vida para evitar la anemia en los niños.

2.3.Bases conceptuales

2.3.1. Factores socioculturales

Los factores son característica detectable en los niños con anemia debido a la presencia de una probabilidad de alterar de manera significativa el estado de salud de los niños. Los factores que intervienen en la anemia son:

a) Factores sociales

Son un conjunto de características determinadas por componentes sociales. Comprende:

- Edad. Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia²⁹. La edad de la madre se ha postulado como un factor que puede incidir en la salud infantil³⁰. Las madres adolescentes tienen mayor obstáculo de no brindar una alimentación adecuada a su niño, afectando su estado nutricional e influyendo en el desarrollo de la anemia ferropénica³¹.

Estado civil. Es el conjunto de condiciones que determina su situación jurídica. Este factor influye de manera significativa con esta enfermedad debido a que las madres que se encuentran solteras o separadas, a menudo tienen que salir de su hogar para buscar un trabajo que les permita satisfacer las necesidades y gastos propios del contexto familiar descuidando muchas veces la alimentación de sus niños, aumentando el riesgo que presenten alteraciones nutricionales como la anemia ferropénica³².

- Grado de instrucción. Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente incompletos. Por lo tanto, en muchas ocasiones las madres presentan escasos conocimientos para brindar una alimentación balanceada y nutritiva, perjudicando su crecimiento y desarrollo saludable, y favoreciendo la prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil³².
- Ocupación. Hace referencia a lo que se dedica una persona. La ocupación de quien cuida del niño influye de manera significativa en la alimentación de los niños; pues cuando los padres no cuentan con un trabajo fijo, no pueden brindar una alimentación nutritiva a sus niños pues no cuentan con los recursos

necesarios para ello, predisponiendo que los niños presenten anemia ferropénica³³.

- Procedencia. Es el lugar de origen donde nace las personas. Las familias que proceden de zona rural presentan mayor riesgo de padecer de anemia; debido a que las creencias y costumbres relacionadas con la alimentación de los niños, predominando la alimentación rica en carbohidratos y pobre en nutrientes³³.
- Número de hijos. Es la cantidad de hijos vivos que el sujeto tiene en el momento del estudio.
- Ingreso económico. Es la captación de dinero por la ejecución de las actividades²³. Los niños que proceden de familias que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, tienen más riesgo de padecer esta enfermedad debido a que los padres no pueden adquirir alimentos basados en hierro³⁴.

b) Factores culturales

Son elementos o características de una cultura que influye de forma significativa en el desarrollo de un fenómeno o actividad en concreto, comprende los siguientes indicadores:

- La religión de la familia: Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella. Algunas religiones promueven el ayuno durante los sábados, entre otras creencias dogmáticas que no tienen sustento científico, y que están respaldadas por creencias; en este contexto, se destaca que la religión católica es la única que no impone reglas en los hábitos alimenticios de sus creyentes o seguidores³⁵.
- Las costumbres: Es la práctica o el modo habitual y frecuente de hacer o pensar de una persona, cultura o tradición. La cultura alimentaria, en sentido general, es fenómeno biológico, social, económico, simbólico y religioso que refleja los estilos de vida y las tradiciones de una determinada comunidad³⁶.
- Las creencias: Es aquello que decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto. Las creencias de

las madres seguirán siendo poco favorables a la adherencia para el tratamiento con esto implica que para reducir la prevalencia de la anemia es necesario aumentar el nivel educativo y económico³⁷.

2.3.2. Anemia

El Ministerio de Salud³, define la anemia como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. La noma técnica señala que la sensibilización en las madres es uno de los pilares fundamentales para la prevención de la anemia y evitar complicaciones de la misma mediante una adecuada alimentación. Además, indica como medidas preventivas: el equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica³. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre la importancia de una alimentación variada ricos en hierro; y la prevención. Las medidas para prevenir o controlar la anemia se centran principalmente en el consumo de una alimentación saludable, con una ingesta mayor en alimentos ricos en hierro.

La OMS³⁸, señala que la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor de lo normal. La hemoglobina es una proteína necesaria para transportar oxígeno. También, menciona que las causas nutricionales más frecuentes son la carencia de hierro, de folato, vitamina B12 y vitamina A.

La anemia ferropénica es la deficiencia de hierro en la sangre. El hierro es un elemento clave de la hemoglobina ya que ayuda a almacenar y transportar el oxígeno mediante los glóbulos rojos; sin esta sustancia suficiente las células sanguíneas transportan menos oxígeno a todos los tejidos y órganos corporales²⁴, cuyo valor normal es ≥ 11.0 gr/dl³.

La anemia es causada por diferentes factores: edad, pérdida de sangre, historia familiar, escasos hábitos de alimentación saludable y por infecciones, inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos.

Existen diferentes tipos de anemia: Anemia por deficiencia de vitamina B12, por deficiencia de folato (ácido fólico), por enfermedad crónica, hemolítica, aplásica idiopática, megaloblástica, perniciosa, drepanocítica y talasemia. En el estudio se abordará la anemia por deficiencia de hierro, por ser la más común.

Los niños con diagnóstico de esta enfermedad pueden presentar signos y síntomas como: sueño incrementado, inapetencia, hiporexia, irritabilidad, vértigos, astenia, mucosas pálidas, piel seca, uñas quebradizas, caída del cabello; taquicardia, disnea, queilitis angular, estomatitis, glositis, y alteración del desarrollo psicomotor y del aprendizaje³.

Algunas de las consecuencias de la anemia son el retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada; en menores de dos años afecta no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida³⁹.

Para el diagnóstico se realiza a través de:

- Clínica: mediante la anamnesis y el examen físico.
- Análisis de laboratorio: medición de Hemoglobina.
- Diagnóstico Diferencial. cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica.
- Exámenes Auxiliares: examen parasitológico y gota gruesa³.

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará mediante la suplementación de sulfato ferroso: se debe brindar de forma diaria y la dosis correspondiente inicia a los cuatro meses como suplementación preventiva hasta cumplir los seis meses y en esa edad se realiza el tamizaje de hemoglobina y si el niño presenta anemia la profilaxis dura seis meses hasta recuperar los niveles normales de hemoglobina. Por eso es fundamental que los cuidadores de los niños deben seguir según indicación del personal de salud, y además hacer el seguimiento correspondiente.

Profilaxis: a los cuatro meses Sulfato Ferroso gotas con una dosis de 2 mg/kg/día. Y a los seis meses de edad hasta los once meses se da sulfato ferroso jarabe la dosis en según el peso del niño.

Es importante el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad, luego inicia la alimentación complementaria a los 6 meses de edad incluyendo alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro.

2.4. Variables del estudio

V1: Factores sociales y culturales

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Factores socioculturales que intervienen en anemia de los niños	Son aquellas situaciones o características sociales y culturales de las madres que intervienen directamente en la anemia de los niños de 6 a 36 meses ²³ .	Los factores socioculturales que intervienen en la anemia de los niños, será medido a través de los factores sociales y culturales	Factor social	Edad	Cuantitativo	Razón
				Estado civil	Cualitativo	Nominal
				Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal
				Ocupación	Cualitativa	Nominal
				Procedencia	Cualitativa	Nominal
				Número de hijos	Cuantitativa	Discreta
				Ingreso económico	Cuantitativa	Discreta
			Factor cultural	Religión	Cualitativa	Nominal
				Costumbres	Cualitativa	Nominal
				Creencias	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

La investigación de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es no experimental porque no hubo manipulación deliberada de la variable⁴⁰. De corte transversal porque se estudió en un periodo determinado⁴⁰. Es descriptiva porque la investigadora se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población⁴⁰.

Su diagrama es el siguiente:

M → O

Donde:

M: Muestra

O: Observación del fenómeno a estudiar

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 630 niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud San Ignacio. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6 meses a 36 meses con diagnóstico de anemia del Centro de Salud San Ignacio.
- Madres de niños de 6 meses a 36 meses con diagnóstico de anemia que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Ignacio.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia con problemas mentales.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres de los niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud San Ignacio.

3.5. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula estadística para población finita, donde se calculó con un nivel de confianza del 95%, un error de estimación del 5% posteriormente se aplicó la fórmula reajuste de la muestra, obteniendo como resultado un total de 239 niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia.

$$N = \frac{NZ^2p.q}{E^2(N-1) + Z^2p.q}$$

Donde:

N= 630

Z= Coeficiente de confiabilidad (1.96)

P= Probabilidad de ocurrencia del suceso (0.5%)

Q= Probabilidad de no ocurrencia del suceso (0.5%)

E= Error de muestreo (0.05)

n1= Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 630}{(0,05)^2(630 - 1) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{605.052}{2.5329}$$

$$n = 238.8$$

$$n = 239$$

Reajuste de muestra

$$n^{\circ} = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ}}{N}}$$

$$n^{\circ} = \frac{239}{1.379}$$

$$n^{\circ} = 174$$

La muestra estuvo constituida por 174 madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia.

3.6. Marco muestral

Lo constituyó el padrón de niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia del Centro de Salud San Ignacio.

3.7. Selección de la muestra

Se obtuvo mediante el muestreo probabilístico estratificado que estuvo conformado por niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia.

Donde:

$$N_h = \frac{N_h}{N} (n)$$

Nh: subpoblación o grupo N: población total

N: muestra total

Nh: muestra de los grupos

Niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud San Ignacio

Edad	Nh	Nh/N (0,276)	Nh. N
6 a 11 meses	199	54.9	55
1 año	325	89.7	90
2 años	106	29.2	29
Total	630	173.8	174

3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario que fue elaborado por Saccsara⁴¹ en el año 2020, aplicado por Acori et al⁴² en el año 2022 en Ayacucho. El instrumento contiene 22 ítems distribuido en 2 dimensiones: factores sociales (7 ítems) y culturales (15 ítems). Los ítems contienen respuestas múltiples.

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por Acori et al⁴² a través de cinco profesionales de salud obtuvo la prueba binomial valor $p < 0,05$ y la confiabilidad mediante una prueba piloto constituida por 10 madres con características similares a la muestra alcanzó un alfa de Cronbach de 0,832.

A pesar, de ser validado el instrumento, se sometió a cinco jueces expertos en la temática y en investigación, para una mejor redacción, coherencia, consistencia, pertinencia de las preguntas, además, evaluaron si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones (anexo 5). Para establecer la concordancia entre jueces se utilizó la prueba Binomial obteniendo un valor de $p < 0,05$ (anexo 6) Y para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto obteniendo un alfa de Cronbach de 0,821*, y por dimensiones en los factores sociales fue de 0,808* y en los factores culturales 0,802* (anexo 7).

3.10. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos del estudio se solicitó el permiso al gerente del Centro de Salud de San Ignacio (anexo 2). Posteriormente, se coordinó con el profesional de enfermería responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo Psicomotor (CRED) (anexo 3). Luego se dio a conocer los objetivos y metodología a las madres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, para obtener la autorización de las madres se solicitó el consentimiento informado por escrito. Luego se aplicó el instrumento en un ambiente del establecimiento de salud donde se les proporcionó privacidad para que las madres se sientan en confianza.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Obtenida la recolección de datos mediante el cuestionario sobre factores sociales y culturales se procedió a tabular los datos en Excel, luego se realizó el procesamiento de la información utilizando el programa estadístico SPSS versión 26. Se utilizó la

estadística descriptiva para medir la variable y se presentaron los resultados en tablas de frecuencia, posteriormente se realizó el análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos, finalmente se estableció las conclusiones y recomendaciones.

3.12. Criterios éticos de la investigación

- Respeto por las personas. Es reconocer que cada individuo es un ser autónomo y por ende capaz de tomar sus propias decisiones⁴³. Las madres del estudio decidieron libremente participar en la investigación y fueron tratadas con amabilidad.
- Beneficencia. El investigador se hace responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes en un estudio⁴³. Se cuidó el bienestar de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia.
- Justicia. La obligación del investigador es distribuir equitativamente los riesgos y beneficios de las participantes en un estudio de investigación⁴³. Las participantes fueron tratadas con amabilidad, respeto sin presión alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca, 2024

Factores sociales	n	%
Edad		
Menor de 18 años	17	9,8
De 18 a 25 años	90	51,7
De 26 a 35 años	35	20,1
De 36 a 45 años	14	8,0
De 46 años a más	18	10,4
Estado civil		
Conviviente	92	52,8
Soltera	29	16,7
Casada	29	16,7
Divorciada	15	8,6
Viuda	9	5,2
Grado de instrucción		
Sin instrucción	18	10,3
Primaria	25	14,4
Secundaria	73	42,0
Superior	58	33,3
Ingreso económico		
< S/ 1025	26	14,9
S/ 1025	50	28,7
> S/ 1025	28	16,1
No perciben ingreso mensual	70	40,3
Número de hijos		
1 hijo	75	43,1
2 hijos	57	32,8
3 hijos	20	11,5
Más de 3 hijos	22	12,6
Ocupación		
Ama de casa	97	55,8
Trabajo dependiente	31	17,8
Trabajo independiente	31	17,8
Estudiante	15	8,6
Procedencia		
Rural	92	52,9
Urbana	74	42,5
Urbano marginal	8	4,6
TOTAL	174	100,0

En la tabla 1, los resultados muestran que las madres en su mayoría pertenecen al ciclo de vida de 18 a 25 años (51,7%), seguido de 26 a 35 años (20,1%), estado civil conviviente (52,8%), con grado de instrucción secundaria (42,0%), no perciben un ingreso mensual (40,3%), tienen un hijo (43,1%), ocupación amas de casa (55,8%), de procedencia rural (52,9%).

Tabla 2. Factores culturales en la dimensión costumbres en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio - Cajamarca, 2024

Factores culturales/ costumbres	N	%
Persona con la que viven		
Ambos padres	113	64,9
Madre	44	25,3
Padre	10	5,8
Apoderado	7	4,0
Edad que dio LME		
3 meses	5	2,9
4 meses	31	17,8
5 meses	20	11,5
6 meses	118	67,8
Edad de inicio de alimentación		
Antes de los 6 meses	36	20,7
6 meses	106	60,9
7 meses	29	16,7
Al año	3	1,7
Lavado de manos		
Antes y después de manipular los alimentos	149	85,6
Solo antes de manipular	19	10,9
Después de manipular	5	2,9
No se lava las manos	1	0,6
Consumo de alimentos		
Sangrecita, bazo, hígado.	127	73,0
verduras, menestras, frutas	17	9,8
Tallarines, pan	3	1,7
Hamburguesas de pollo	27	15,5
Nº de veces al día/come		
Dos veces al día	3	1,7
Tres veces al día	22	12,6
Cuatro veces al día	119	68,4
Cinco veces al día	30	17,2
Acompaña sus alimentos con cítricos		
Si	74	42,5
No	3	1,7
A veces	92	52,9
Le doy agua	5	2,9
Control de CRED		
Cuando tienen cita	126	72,4
Cuando tengo tiempo	32	18,4
Cuando le toca vacunas	11	6,3
Ningún control	5	2,9
Administra Sulfato ferroso indicado		
Si	123	70,7
No	8	4,6
A veces	43	24,7
Jugos cítricos después del sulfato		
Si	115	66,1
No	8	4,6
Cuando puedo	51	29,3
TOTAL	174	100,0

En la tabla 2, se observa que la mayoría de los niños viven con ambos padres (64,9%), recibieron lactancia materna hasta los seis meses (60,9%), se lavan las manos antes y después de manipularlos (85,6%), consumen sangrecita, bazo, hígado (73,0%), cuatro veces al día consumen alimentos (68,4%), a veces acompaña su alimentación con cítricos (52,9%), asisten al control cuando tienen cita (72,4%), administran la dosis indicada de sulfato ferroso (70,7%) brindan jugos de cítricos después del sulfato ferroso (66,1%).

Tabla 3. Factores culturales en la dimensión creencias en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2024

Factores culturales/creencias	N	%
Religión		
Católica	137	78,7
Evangélica	9	5,2
Adventista	5	2,9
Ninguna	23	13,2
Mejor alimento		
Leche materna	134	77,0
Leche de vaca	24	13,8
Leche gloria	12	6,9
Ninguna	4	2,3
Alimento con alto contenido de hierro		
Tallarines, pan	16	9,2
Hamburguesas de pollo	22	12,6
Sangrecita, bazo, hígado	112	64,4
Ninguno	24	13,8
Sulfato ferroso cura la anemia		
Si	123	70,7
No	8	4,6
A veces	43	24,7
Anemia es un castigo		
Es una enfermedad	109	62,6
No es un castigo de Dios	33	19,0
Ninguno de ellos	32	18,4
TOTAL	174	100,0

En la tabla 3, se observa que la mayoría de las participantes pertenecen a la religión católica (78,7%), creen que la lactancia materna es el mejor alimento (77%), que la sangrecita bazo y hígado son alimentos con alto contenido de hierro (64,4%), el Sulfato ferroso cura la anemia (70,7%), y que la anemia es solo una enfermedad (62,6%).

4.2. Discusión

Al analizar los resultados sobre los factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio las madres en su mayoría pertenecen al ciclo de vida de 18 a 25 años (51,7%), hallazgos difieren a Ricaldi y Rojas²⁵, Díaz y Torres²³ quienes muestran que las madres tienen edades entre 25 a 31 años (77,5%), así mismo Ramos²⁴ el 82% tienen 30 años. Pero Rosas²⁷ encontró que el 29,7% son menores de 20 años. Similar resultado al estudio en una menor proporción son madres adolescentes que no tiene experiencia ni el apoyo del familiar para proporcionar una alimentación adecuada⁴⁶. Por lo tanto, se eleva el riesgo de sufrir desnutrición o anemia.

Otro factor es el estado civil conviviente (52,8%). Resultado respaldado por Díaz y Torres²³ quienes hallaron que el 48% son convivientes, así mismo Llanqui⁴⁷ muestra que el estado civil fue conviviente en un 40%. El estado civil conviviente en situaciones de vulnerabilidad social puede estar vinculado con ciertas condiciones que afectan el desarrollo del niño.

Es decir, una madre soltera y primeriza se enfrenta a grandes cambios en su nuevo rol, muchas de ellas tienen menor probabilidad de alimentar adecuadamente a sus niños. En cambio, las que tienen apoyo de su cónyuge sus niños reciben alimentos variados⁴⁷. Por lo tanto, es primordial la unión familiar para un mejor cuidado infantil para evitar complicaciones en la salud física y socioemocional.

Con respecto al grado de instrucción en su mayoría tienen secundaria (42,0%), resultado respaldado por Llanqui⁴⁷ con el 40%. Sin embargo, no coinciden con los hallazgos de Díaz y Torres²³ quienes señalan que el 30% de las madres tienen primaria incompleta y Ramos²⁴ encontró que el 95% tienen nivel educativo primaria. El grado de escolaridad de las madres es relevante debido a que a mayor nivel académico mejores condiciones de comprensión con respecto a la alimentación y prevención de la anemia⁴⁸.

Bridi et al⁴⁹, mencionan que el bajo cumplimiento al cuidado infantil ocurre por el desconocimiento de las madres. Es importante que las madres tengan cierto grado de educación por ser las principales cuidadoras, lo que permitirá que sus niños crezcan saludables.

Con respecto al ingreso económico la mayoría de las participantes no perciben un ingreso mensual en un (40,3%), resultados son semejantes a Ramos²⁴ quien evidencia que las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad obtienen ingresos económicos bajos (95%). En cambio, en el estudio de Muñoz y Naranjo²² adquieren ingreso medio (100%), y Díaz y Torres²³, Ricaldi y Rojas²⁵ muestran un ingreso vital (61%), (71,8%). El factor económico es una de las principales barreras para satisfacer las necesidades básicas como es la disponibilidad y el acceso a los alimentos, sumado a ello los determinantes relacionados con el tratamiento y adherencia al consumo de hierro, el niño depende de la alimentación para mantener un balance adecuado de hierro; es decir, la ingesta inadecuada de este y otros nutrientes provocan deficiencia, la cual, en su fase más severa y prolongada, ocasiona la anemia⁵⁰.

Reyes⁵¹ señala que la mayoría de hogares enfrentan limitaciones económicas, lo cual contribuye a la malnutrición y a la anemia. Esta, a su vez, aumenta los costos en salud y disminuye el crecimiento económico familiar, representando una carga para la familia, comunidad y estado.

Y por último el factor ocupacional son amas de casa (55,8%), resultados son respaldados por Díaz y Torres²³ el 38% son amas de casa. Indica que las madres se dedican exclusivamente al hogar pueden enfrentar barreras para acceder a información actualizada sobre nutrición infantil, lo que podría contribuir a una alimentación inadecuada y, en consecuencia, a una mayor prevalencia de anemia en niños menores de un año.

Y por último de procedencia rural (52,9%). Resultados contrarios hallaron Díaz y Torres²³ que la mayoría de madres de niños menores de un año son de centros urbanos (64%). De forma directa no solo interviene la procedencia rural sino también son los factores sociales, económicos y culturales que afectan la salud infantil

La OMS⁵², indica que los países de ingresos bajos y medianos bajos soportan la mayor carga de anemia, que afecta sobre todo a las poblaciones que viven en entornos rurales, en hogares pobres y sin acceso a la educación formal.

Por consiguiente, los factores sociodemográficos de las madres, tienen un rol muy significativo en el crecimiento y la nutrición del niño es relevante conocer cada indicador para poder entender cómo intervienen en la presencia de la anemia⁴⁵.

En la segunda dimensión factores culturales. Los resultados del estudio desarrollado en el Centro de Salud San Ignacio señala que el 60,9%, recibieron lactancia materna hasta los seis meses, hallazgo respaldado por Ricaldi y Rojas²⁵ muestran en un 81,7% de los niños recibieron LME. Pero es contradictorio a Góngora et al²¹, y Rosas²⁷ encontraron que los niños no recibieron LME (47,6 %), (15,4%).

Ramos²⁴ indica que los niños que no reciben lactancia materna es un factor que presentan relación con la anemia. Sin embargo, en el estudio más de la mitad de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, sin embargo, presentan anemia lo que podría estar relacionado con otros factores como el estado nutricional materno, el retraso en la alimentación complementaria, escaso acceso al control de crecimiento y desarrollo del niño y a las condiciones socioeconómicas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁵³, menciona que la leche de la madre es un alimento completo nutricional y proporciona hierro altamente absorbible, que es un factor fundamental para prevenir la anemia en los bebés. Además, fortalece su sistema inmunológico y reduce el riesgo de infecciones.

Otros factores culturales en la dimensión costumbres fueron el consumo de sangrecita, bazo, hígado (73,0%), cuatro veces al día consumen alimentos (68,4%), a veces acompaña su alimentación con cítricos (52,9%), asisten al control (72,4%), administran la dosis indicada de sulfato ferroso (70,7%). Estos resultados difieren de los encontrados por Muñoz y Naranjo²² quien señaló que los factores culturales son la ablactación (80%), en cambio Ricaldi y Rojas²⁵ encontró que los factores culturales fueron la realización de prácticas de alimentación complementaria (90,8%), consumo de alimentos ricos en hierro (78,3%). Y Díaz y Torres²³ refiere que los factores culturales son por desconocimiento de la madre sobre una buena alimentación que cubra las carencias de hierro y las creencias a la hora de escoger los alimento.

Por lo tanto, la familia transmite costumbres socioculturales y juega un papel importante en la adquisición de hábitos alimentarios durante los primeros años de vida. Por ello, el papel de la enfermería en la promoción de hábitos alimenticios saludables es especialmente relevante⁵⁴.

Además, durante la infancia se deben establecer los hábitos alimentarios que perdurarán hasta la edad adulta, representa un momento óptimo para fomentar la alimentación saludable que ha demostrado tener un efecto protector sobre la

aparición de enfermedades no transmisibles⁵⁵. También, se debe promover el consumo de alimentos que, por su calidad nutricional, aporten nutrientes esenciales para el crecimiento y el desarrollo y, al mismo tiempo, contribuyan a la reducción del consumo de otros de menor calidad o asociados al desarrollo de enfermedades crónicas⁵⁶.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la intervención cultural ante la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, mediante la educación y sensibilización de las madres en prácticas de alimentación adecuadas, respetando su cosmovisión, pero corrigiendo hábitos erróneos que limitan la absorción de hierro. Esta intervención requiere un enfoque humanizado e intercultural, especialmente en contextos rurales o en comunidades indígenas.

En los factores culturales en la dimensión creencias fueron que la mayoría de las participantes pertenecen a la religión católica (78,7%), creen que la lactancia materna es el mejor alimento (77%), que la sangrecita bazo y hígado son alimentos con alto contenido de hierro (64,4%), el sulfato ferroso cura la anemia (70,7%), y que la anemia es solo una enfermedad (62,6%). Sin embargo Torres⁵⁸ encontró que los factores sociales contribuyen a la presencia de anemia, que afectan a la salud de la mujer y del niño⁵⁸.

Las creencias culturales desempeñan un papel clave en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de un año. En diversas comunidades, la alimentación se basa en prácticas heredadas, no siempre adecuadas, que pueden limitar la ingesta de hierro. Los escasos conocimientos sobre la necesidad de iniciar una alimentación complementaria rica en hierro a los seis meses contribuye a la persistencia de la anemia infantil.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es una teoría que pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción ambiental, tratando de lograr el estado de salud deseado; enfatiza el vínculo entre las experiencias, creencias y aspectos de la situación relacionada con la salud o el comportamiento de la salud. Por lo tanto, es diseñada para fomentar conductas saludables y prevenir enfermedades antes de que ocurran. Este modelo es altamente aplicable a la prevención y manejo de la anemia en niños, especialmente cuando se

considera desde un enfoque de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

En la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: señala cuatro requisitos para mejorar sus comportamientos: atención: Las madres deben de conocer sobre los factores socioculturales que intervienen en la anemia en los niños para prevenir las complicaciones de la anemia. Retención: El cumplimiento del tratamiento y nutrición saludable son base para evitar esta enfermedad. Reproducción. Desarrollar acciones favorables mejora el crecimiento del niño. Y motivación: El personal de salud, especialmente el profesional de enfermería juega un rol primordial para realizar actividades de prevención y promoción de la salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En los factores sociales la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio, pertenecen al ciclo de vida joven (18 a 25 años), estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria, no cuentan con un ingreso mensual, tienen un hijo, ocupación amas de casa, de procedencia rural.

En los factores culturales en la dimensión costumbres, la mayoría de los niños de 6 a 36 meses viven con ambos padres, recibieron lactancia materna hasta los seis meses, se lavan las manos antes y después de manipular los alimentos, consumen sangrecita, bazo, hígado, se alimentan cuatro veces al día, a veces consumen cítricos en los alimentos, asisten al control cuando tienen cita, administran la dosis indicada de sulfato ferroso, brindan jugos de cítricos después del sulfato ferroso.

En los factores culturales en la dimensión creencias la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud San Ignacio, pertenecen a la religión católica, creen que la lactancia materna es el mejor alimento, y que la sangrecita, hígado y bazo son alimentos con alto contenido de hierro, y creen que el sulfato ferroso cura la anemia, y que la anemia es solo una enfermedad.

Recomendaciones

Al gerente del Centro de Salud San Ignacio:

- Implementar talleres educativos dirigidos a madres jóvenes (18 a 25 años), con bajo nivel de instrucción y sin ingresos, que incluyan temas de nutrición infantil, prevención de anemia y cuidados en la etapa de 6 a 36 meses.
- Fortalecer las prácticas positivas como el consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo), mediante sesiones educativas personalizadas, el lavado de manos y la administración adecuada del sulfato ferroso.
- Fortalecer visitas domiciliarias para reforzar el cumplimiento de la suplementación, y los controles de sus niños.
- Fortalecer sesiones de sensibilización comunitaria, aclarando que la anemia no es una enfermedad leve ni transitoria, sino un problema de salud pública que puede afectar el desarrollo físico y cognitivo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Health. Datos sobre el hierro. Nih [Internet]. 2019;1(10):1-3. [Consultado el 20 febrero del 2024]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
2. Guevara A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. 2023;23(2):1-7. [Consultado el 20 febrero del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.07>
3. Ministerio de Salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Gob.pe. [Consultado el 13 enero del 2024]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
4. Chalco Z, Chalco C. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el hospital San Juan Bautista, Huaral, 2021. [Consultado el 13 enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11229/Prevalencia_Chalc_oQuispe_Zulreni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ministerio de Salud. Factores como la pobreza, el hacinamiento y el inadecuado saneamiento básico se encuentran asociados a la anemia, 2023. [Consultado el 13 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/828683-factores-como-la-pobreza-el-hacinamiento-y-el-inadecuado-saneamiento-basico-se-encuentran-asociados-a-la-anemia>
6. Baylon G, Benito J, Rocano C. Factores socioculturales y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en ^[1]_{SEP} un hospital público, Huánuco, 2024. [Consultado el 13 enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15095/2/IV_FCS_508_TE_Baylon_Benito_Rocano_2024.pdf
7. Rodrigo A, Bustamante Y, Gonzales A. Deficiencia de hierro y desarrollo psicomotor infantil en una zona rural de Chota, Perú 2022. Universidad y Salud. 2023 Sep 26;25(3):43-9. [Consultado el 13 enero del 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072023000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

8. Cutiño L, Valido D, Valdés C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico, *Rev. Ciencias Médicas. Cuba*, 2023; 27. [Consultado el 6 febrero del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n3/1561-3194-rpr-27-03-e5616.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Anemia, 2020. [Consultado el 10 enero del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
10. Acosta A, García A, Mundo V, Quezada A, Galindo C, Mejía F. Cambios en el estado de la anemia en una población infantil mexicana: un estudio longitudinal. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023;40(1):19-27. [Consultado el 10 enero del 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v40n1/0212-1611-nh-40-1-19.pdf>
11. Mejía F, Mundo V, García A, Mauricio E, Shamah T, Villalpando S. Prevalencia de anemia en la población Mexicana: análisis de la Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65: 225-30. [Consultado el 10 enero del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/14771-Texto%20del%20art%C3%ADculo-72496-4-10-20230717.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Anemia 2023. [Consultado el 10 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto, 2023. [Consultado el 11 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>.
14. Fernández P, Hierrezuelo N, Monje A, Carbó Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico “Ramón López Peña”. “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta” 2021 [Internet]. 46 (2): 1 46(2):2693. [Consultado el 11 enero del 2024]. Disponible en: <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/2693>

15. Kassab A, Méndez C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev. Chil Nutr.* 2020;47(6):925-32. [Consultado el 12 enero del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925
16. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Rev. Investig en Comun y Desarro.* 2022;13(4):301-6. [Consultado el 12 enero del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaAnemiaInfantilEnUnaZonaRuralDe-8737911%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaAnemiaInfantilEnUnaZonaRuralDe-8737911%20(1).pdf)
17. Diario oficial del bicentenario. Reducir la anemia infantil, 2024. [Consultado el 12 enero del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/207303-reducir-la-anemia-infantil>
18. ComexPerú. La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto. [Internet]. [Consultado el 12 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>
19. Huamán L, Arcos E. Factores asociados a la anemia en niños 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de Salud, Lima 2022. [Internet]. [Tesis Bachillerato]. Universidad María Auxiliadora: [Consultado el 13 enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1346/TESIS%20ARCOS-HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Centro De Salud San Ignacio. Datos estadísticos, 2023.
21. Góngora C, Mejias A, Vázquez L, Álvarez J, Frías A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. [Internet]. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas; 2021. [Internet]. [Consultado el 15 enero del 2024]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/368/275>
22. Muños L, Naranjo K. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito [Internet]. [Tesis título medico] Universidad Nacional De Chimborazo. [Consultado el 16 enero del 2024]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7088/1/TESIS%20Solange%20Leticia%20Mu%C3%B1oz%20Garc%C3%ADa%20Y%20Carol%20Anthonela%20Naranjo-MED.pdf>

23. Díaz M. Torres K. Factores socioculturales en madres de menores de 2 años con anemia en un establecimiento de salud, Lambayeque [Internet] [Tesis licenciatura]. Lambayeque, Universidad Señor de Sipán; 2023. [Consultado el 17 enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11515/Diaz%20Tantalean%20Maria%20%26%20Torres%20Ventura%20Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ramos C. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la anemia en hijos de padres entrevistados en la ENDES, Lima 2023. [Consultado el 18 enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6398>
25. Ricaldi A, Rojas L. Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en menores de 2 años de un centro de salud, Huancayo, 2023. [Consultado el 18 enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5851/T037_48300522-42293374_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud san Salvador, cusco 2022 [Consultado el 19 enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Rosas I. Factores de riesgo asociados a la anemia carencial en niños de 1 a 3 años atendidos en el centro de salud Clas el Carmen – Chíncha, 2022. [Consultado el 19 enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ed895231-46fe-43d1-b28e-0bf5cf26711f>
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ. [Internet]. 2018;8(4):16-23. [Consultado el 21 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

29. Rodríguez N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018;17(2):87-8. [Consultado el 9 febrero del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
30. Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio J, Navia B. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar Nutr Hosp [Internet]. 2009;24(4):452-8. [Consultado el 12 febrero del 2024]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n4/original3.pdf>
31. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;34(4):716-22. [Consultado el 7 febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
32. Mallqui D, Robles L, Sánchez K. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2018. [Consultado el 16 febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bdc79e21-24f0-4b5d-a1de-837b57256ecc/content>
33. Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2020. [Consultado el 17 febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a11c802-ed91-412c-806e-3a9a58b09b9a/content>
34. Vélez N, Zambrano C, Delgado D, Jaime N. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda, Ecuador, 2020. [Consultado el 19 febrero del 2024]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/840/1471>
35. Rodríguez C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia, provincia Santa Cruz. Cajamarca, 2021. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4314/TESIS%20PARA%20REPOSITORIO.pdf123.pdf;jsessionid=D333EA74C7BC84BE6D1C23AA604FEA35?sequence=1>

36. León E, Morales F. Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al centro de salud san juan bautista, Ayacucho, 2023. [Consultado el 20 febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4936/1/TESIS%20EN815_Leo.pdf
37. Caballero L, Vidal R, Padilla T, Cossio M, Gómez R. Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú, utr Clín Diet Hosp. 2022; 42(2):67-72. [Consultado el 20 febrero del 2024]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/255/217>
38. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Who.int. [Consultado el 5 febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
39. Cutiño L, Valido D, Valdés C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico, Rev. Ciencias Médicas. Cuba, 2023; 27. [Consultado el 6 febrero del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n3/1561-3194-rpr-27-03-e5616.pdf>
40. Babativa C. Investigación cuantitativa Bogotá D.C., Fundación Universitaria del Área Andina. 2017. [Consultado el 13 marzo del 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
41. Saccsara M. Factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad sobre el programa vaso de leche- Ayacucho. Callao: Lima; 2020 [Consultado el 13 marzo del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ac29d993b04dfeca2cb0f7fbc07be09c
42. Acori L, Cárdenas L. Factores socio culturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al consultorio de CRED en el centro de salud san juan bautista Ayacucho 2022. [Consultado el 19 marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4941>
43. Uladech. Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica [Internet]. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. 2021 [Consultado el 19 marzo del 2024]. Disponible en: Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica

44. Alarcon O. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas Huancayo, 2017 [Consultado el 19 mayo del 2025]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8063237>
45. Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Rev Cuba Salud Publica*. 2020;46(4):1–17. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2111/es>
46. Martínez S. Asociación entre la edad materna y la incidencia de anemia en niños de 6 a 36 meses. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019
47. Llanqui R. Características sociodemográficas y culturales de madres con hijos menores de 6 años con anemia, partícipes del programa de vaso de leche de la localidad ciudad de Dios - Yura Arequipa, 2023 [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5839d64-4285-478e-acb3-03961b2191b0/content>
48. Romero P, Zúñiga M, Sánchez M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2023, 21(1). [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v21n1/1659-0201-psm-21-01-131.pdf>
49. Bridi B, Jantsch L, Hausen C, Higashi G, Souza N. Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años. *Av Enferm*. 2021;39(2):225-234. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000200225
50. Ruiz M, Quiñones M, Llanos M, Victorio C, Chogas L. Características alimentarias, familiares y estado nutricional en niños de 4 a 36 meses con anemia en establecimientos de salud de Huánuco, Perú: un estudio observacional ambispectivo. *Recisa UNITEPC*. 2022; 9(2):10-24. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v9n2/2520-9825-rcsuni-9-02-10.pdf>
51. Reyes S, Contreras M, Oyola M, Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales. *Investig Altoandinas*. 2023;21(3):205–14. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>

52. Organización Mundial de la Salud. Anemia, 2023. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
53. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna previene la anemia en niños y niñas y a nivel mundial evitó 20 mil muertes maternas por cáncer de mama, 2024. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas>
54. Pinargote C, Regalado R. Rol de la enfermería en la promoción de hábitos alimenticios saludables en niños escolares. 2024;145–54. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v8n16/2610-8038-raics-8-16-145.pdf>
55. Escalé M, Chicano D, Castillo N, Sánchez A, Arenas D, Vidal N. Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato. Nutr Hosp. 2020;37(Ext2):47–51. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00047.pdf>
56. Loria V, González L, Bermejo L, Aparicio A, López A. Recomendaciones de consumo de huevo en población infantil: pasado, presente y futuro. Nutr Hosp 2022;39(3):44-51. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe3/0212-1611-nh-39-nspe3-44.pdf>
57. Ñahui J. Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, Ayacucho, 2023. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/28120233-468c-4f74-a20d-7af6a39413fd/content>
58. Torres M, Vásquez D. Factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel atención, Monsefú-Chiclayo, 2023. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8055/TESIS-2DA.%20ESPEC.PROF.-TORRES-VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

59. Caballero L, Vidal R, Padilla T, Gómez R, Cossio M. Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia. *Nutr Hosp.* 2022;39(4):888–95. [Consultado el 19 mayo del 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39n4/0212-1611-nh-39-04-888.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPÉNICA

I. Presentación:

Buenos días, Señora la presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre los factores que intervienen en la anemia ferropénica, será con fines de investigación. La información que usted proporcione es con fines de estudio por lo que se le solicita responder con sinceridad.

II. Instrucción:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marcar con un aspa (X) en donde corresponde, se le agradece su colaboración.

a) FACTORES SOCIALES:

1. Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) De 18 a 25 años
- c) De 26 a 35 años
- d) De 36 a 45 años
- e) De 46 a más

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. Grado de instrucción:

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Ingreso económico familiar mensual

- a) Menor al sueldo básico < S/. 1025
- b) Sueldo básico S/. 1025
- c) Mayor a sueldo básico > S/. 1025
- d) No tiene ingreso mensual

5. Número de hijos

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) Más de 3

6. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabaja dependiente
- c) Trabaja independiente
- d) Estudia

7. Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbano marginal

b) FACTORES CULTURALES

Costumbres

8. ¿Con quién vive el niño (a)?

- a) Ambos padres
- b) Con la madre
- c) Con el padre
- d) Con un ponderado

9. ¿Hasta qué edad le dio lactancia materna exclusiva a su niño?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 4 meses
- c) Hasta los 5 meses
- d) Hasta los 6 meses

e) No le dio lactancia materna

Porque:.....

10. ¿A qué edad inició su niño con la alimentación complementaria?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses
- d) Al año

11. ¿Acostumbra lavarse las manos al manipular los alimentos?

- a) Si, antes y después de manipularlos
- b) Solo antes de manipularlos
- c) Después de manipularlos
- d) No me lavo las manos

12. ¿Qué alimentos acostumbra dar a su niño por tener alto contenido de hierro?

- a) Vísceras (sangrecita, bazo, hígado)
- b) Verduras, menestras, frutas, carnes
- c) Tallarines, pan, yuca
- d) Hamburguesas de pollo

13. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño?

- a) Dos veces al día
- b) Tres veces al día
- c) Cuatro veces al día
- d) Cinco veces al día

14. ¿Acostumbra acompañar la alimentación de su niño con jugo de cítricos (limón, naranja, mandarina)?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Le doy agua

15. ¿Acostumbra llevar frecuentemente a su niño al control de crecimiento y desarrollo?

- a) Solo cuando tengo tiempo
- b) Solo cuando le toca vacunas
- c) Cuando la enfermera lo cita
- d) No lo llevo a ningún control

16. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

17. ¿Acostumbra dar a su niño jugo de naranja, granadilla, limonada o una mandarina después de tomar el sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No
- c) Solo cuando puedo

Creencias

18. ¿Qué tipo de religión profesa usted?

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Adventista
- d) Ninguna

19. Cree usted, que la mejor leche para su niño es:

- a) Leche materna
- b) Leche vaca
- c) Leche gloria
- d) Ninguno

20. Cree usted, que el alimento con alto contenido de hierro para el niño es:

- a) Tallarines, pan
- b) Hamburguesa de pollo
- c) La sangrecita, hígado y vaso
- d) Ninguno

21. ¿Cree usted que el sulfato ferroso ayuda a tatar la anemia?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

22. ¿Cree usted, que la anemia en los niños es castigo de Dios?

- a) Solo es una enfermedad
- b) No es un castigo de Dios
- c) Ninguno de ellos

Anexo 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Hacia la Universidad Peruviana"
Fundada por Ley N° 14013 del 13 de febrero de 1962
Resolución N° 1588 - Oficina de Asesoría - Ley 437907
141 N. 11011

*"Años del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de los
héroes Batallas de Junín y Ayacucho"*

Jaén, 11 de noviembre de 2024

OFICIO N° 0769 -2024-SJE-UNC

Señor
DR. GERARDO TEOBALDO HUATUCO CRISANTO
DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna LETICIA TORRES APONTE, desarrollará el trabajo de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO-CAJAMARCA, 2024, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la referida egresada pueda efectuar la aplicación de un cuestionario, dirigido a las madres de niños de 06 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica, que son atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento en el Centro de salud de San Ignacio, bajo su jurisdicción, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Gerardo Teobaldo Huatuco Crisanto
Licenciado (a) en Medicina y P.
141 N. 11011

C.C. -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 3

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS – GESTIÓN DE CAPACITACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MAD N° 10317948

San Ignacio, 25 de noviembre de 2024

OFICIO N° 397-2024-GR-CAJ-DRSC-RS.SI/RR.HH/GDC.

SEÑOR

Lic. Enf. Leydi Santisteban Masquez
Gerente de la ACLAS San Ignacio
San Ignacio. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIO.

REF: OFICIO N° 0769-2024-SJE-UNC



Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que Sra. LETICIA TORRES APONTE, ex alumna de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, viene solicitando permiso para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud San Ignacio, institución que usted preside, y habiendo aprobado la Investigación denominada "Factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica. Centro de Salud San Ignacio – Cajamarca 2024"; por lo que se solicita brindar todas las facilidades del caso a fin que la Ex alumna realice la aplicación del instrumento cuestionario a los usuarios madres con niños de 6 a 36 meses" y pueda concluir con éxito su trabajo de investigación.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle mi especial aprecio y consideración.

Atentamente,

GTIC/WR/NACH
C.C.
A/WR

RIS
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
MC. GERARDO TEBALDO HUAYCO ROSANTO
DIRECTOR



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Edilcia Aguilár Córdova ...con
DNI N° 70 10 35 15 ...Acepto participar en la investigación acerca de los factores que
intervienen en la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro
de Salud San Ignacio, 2024.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no
se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi
consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me
genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será
publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha 24 / 11 / 24



Firma de la investigadora



Firma o huella del participante

Anexo 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto: Emiliano Vera Lara
- Cargo e institución donde labora: Docente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas del instrumento tienen una organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten recoger información según el objetivo de la investigación.	X	
4	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	
5	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación.	X	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

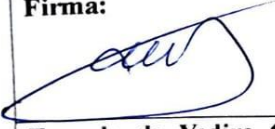
Revisar marco teórico y ampliar las preguntas a un número de 20, considerando los 2 dimensiones de la Variable: Social y Cultural.

FECHA: 11/09/2024

Emiliano Vera Lara
Dr. Emiliano Vera Lara

27740444

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<i>X</i>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Emiliano Vera Lora</i>	DNI: <i>27 7404 07</i>	Fecha: <i>11.09.2024</i>
Firma: 	Teléfono: <i>959 886078</i>	E-mail: <i>everal@unc.edu.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto: Bringas Abanto, Doris E.
- Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional de Cajamarca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas del instrumento tienen una organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten recoger información según el objetivo de la investigación.	✓	
4	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	
5	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación.	✓	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA: 18-09-24

Bringas A.
M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
DNI: 27674599

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Doris Elizabeth Bringas Abanto</i>	DNI: <i>27674599</i>	Fecha: <i>18-09-24</i>
Firma: <i>Bringas P.</i>	Teléfono: <i>949338384</i>	E-mail: <i>dbringas@unicef.org.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto: Alarcón Díaz Marianela
- Cargo e institución donde labora: coord. curso de vida niño

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas del instrumento tienen una organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten recoger información según el objetivo de la investigación.	✓	
4	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	
5	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación.	✓	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

FECHA : 07-10-2024



Marianela Alarcón Díaz
27719694

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI:	Fecha:
Dr. Mariacela Jaramila	27719694	07-10-2024.
Firma:	Teléfono:	E-mail:
	918333021.	alarconmariajaramila@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto: Piedra Tineo Yessica Milagro
- Cargo e institución donde labora: Enfermera - Hospital General Jaén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas del instrumento tienen una organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten recoger información según el objetivo de la investigación.	✓	
4	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	
5	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación.	✓	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FECHA: 04-10-2024



M. Cs. Yessica Piedra Tineo

41101443

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: M. C. <i>Sessica Milagros Piedra Tineo</i>	DNI: 41101443	Fecha: 04-10-24
Firma:  <small>GOBIERNO REGIONAL DE CAMANACCA REGIONAL DE CAMANACCA GRC Mg. Yessica M. Piedra Tineo CEP. 41755 - RNE. 16819</small>	Teléfono: 943501725	E-mail: ypiedra@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del profesional experto: Vásquez Vega Zully Elena
- Cargo e institución donde labora: Responsable AREA NIÑO - C.S. FILA ALTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas del instrumento tienen una organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten recoger información según el objetivo de la investigación.	X	
4	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	
5	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación.	X	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FECHA: 20-9-24



Lic. Enf. Zully Vásquez Vega

46040044

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: JULY ELENA VASQUEZ VEGA	DNI: 46040044	Fecha: 20-9-24
Firma: 	Teléfono: 964488287	E-mail: jelenvave_02@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Anexo 6

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES						PROBABILIDAD
	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	
Claridad	1	1	1	1	1	5	0.03125
Organización	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pertinencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
Consistencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
Vocabulario	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.15625
<input checked="" type="checkbox"/> Hipótesis de la prueba Binomial							0.03125

< 0.05

Supongamos que se usa como criterio mínimo de aceptación que al menos el **50% de los expertos** deben considerar el ítem como válido:

H₀: la proporción de expertos que considera el ítem como válido ≤ 0.50

H_a: la proporción de expertos que considera el ítem como válido > 0.50

Se considera válido el criterio si la probabilidad es menor que 0,05

Anexo 7
ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Global (22 ítems)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,821*	0,659 – 0,929	22	15

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítems 1	45,93	68,352	,299	,817
Ítems 2	46,53	63,124	,535	,806
Ítems 3	45,80	65,600	,506	,808
Ítems 4	47,20	65,314	,576	,806
Ítems 5	46,53	67,124	,231	,824
Ítems 6	47,20	67,029	,294	,819
Ítems 7	47,27	69,352	,368	,816
Ítems 8	47,13	66,981	,668	,807
Ítems 9	46,93	68,781	,075	,843
Ítems 10	47,47	70,695	,244	,819
Ítems 11	45,20	62,886	,696	,799
Ítems 12	46,27	71,781	,036	,828
Ítems 13	47,47	71,410	,102	,823
Ítems 14	46,33	65,952	,406	,813
Ítems 15	47,73	72,781	,000	,823
Ítems 16	46,93	65,352	,785	,802
Ítems 17	46,93	68,210	,643	,810
Ítems 18	45,53	66,981	,483	,810
Ítems 19	46,27	64,067	,601	,804
Ítems 20	46,40	61,829	,652	,799
Ítems 21	47,33	66,381	,582	,807
Ítems 22	47,27	76,495	-,328	,841

Factores sociales (7 ítems)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,808*	0,612 – 0,926	7	15

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento ha suprimido	Varianza de escala si el elemento ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	11,87	13,981	,508	,790
Estado civil	12,47	13,124	,459	,802
Grado instrucción	11,73	13,067	,661	,764
Ingreso económico	13,13	13,267	,684	,763
Nº hijos	12,47	11,410	,620	,772
Ocupación	13,13	13,124	,476	,798
Procedencia	13,20	15,029	,557	,792

Factores culturales (15 ítems)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,802*	0,619 – 0,922	15	15

* Buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento ha suprimido	Varianza de escala si el elemento ha suprimido	Correlación de total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítems 1	32,47	37,124	,643	,783
Ítems 2	32,27	35,638	,201	,828
Ítems 3	32,80	40,600	,093	,806
Ítems 4	30,53	33,552	,736	,767
Ítems 5	31,60	37,686	,341	,795
Ítems 6	32,80	41,457	-,060	,815
Ítems 7	31,67	34,524	,561	,779
Ítems 8	33,07	41,352	,000	,805
Ítems 9	32,27	36,495	,671	,780
Ítems 10	32,27	37,781	,668	,785
Ítems 11	30,87	36,981	,476	,788
Ítems 12	31,60	35,686	,499	,785
Ítems 13	31,73	31,924	,769	,760
Ítems 14	32,67	36,381	,599	,781
Ítems 15	32,60	42,971	-,223	,829

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Leticia Torres Aponte

DNI N°: 72961256

Correo electrónico: ltorresa19_1@unc.edu.pe

Teléfono: 997 918 028

2 Grado, título o especialidad

☐

Bachiller

☒

Título

☐

Magister

☐

Doctor

☐

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

☒

Tesis

☐

Trabajo académico

☐

Trabajo de investigación

☐

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica. centro de salud san Ignacio Cajamarca, 2024

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 000_0002_0561_6643

Año: 2025

Asesoras: MCs. Milagro De Jesús Portal Castañeda

DNI: 26663514

Código ORCID: 0000_0001_7696_9983

Año: 2025

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

¹ Tipos de investigación

Tesis: Para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

_____ Autorizo el depósito (marque con un X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

_____ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

_____ No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

 X Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

 26 / 01 / 2026

Fecha



Firma

¹ Licencia creative commons, sobre el trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

MODALIDAD "A"

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

En Jaén, siendo las 9 a.m. del 22 de setiembre 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 auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FERROPÉNICA. CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024

Presentado por el Bachiller: **LETICIA TORRES APONTE**

Siendo las 10.45 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: diecisiete, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Bringas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Wilmer Vicente Abad</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Elena Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Milagro de Jesús Portal Castañeda</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)