

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia
en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural
Atalaya, Ucayali 2024**

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Erica CANALES QUISPE

ASESOR:
Dr. Edwin Carlos ENCISO ROCA

AYACUCHO - PERÚ

2026

Dios, por brindarme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar uno de mis objetivos más importantes.

A mis amados padres, Federico y Lidia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. A mis hermanos, por su compañía, comprensión y palabras de aliento, que han sido esenciales a lo largo de este camino. Y a mis queridos sobrinos, Itzel y Jhosua, con la esperanza de convertirme en un ejemplo y una inspiración para sus vidas.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo y eterno agradecimiento a mi *alma mater*, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por su valioso respaldo y la sólida formación académica que me brindó para alcanzar este logro.

De manera especial, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela de Posgrado, por contribuir significativamente a mi desarrollo profesional. Asimismo, a los docentes, por su noble y comprometida labor al impartir sus conocimientos con dedicación y vocación de servicio.

Mi sincero agradecimiento al Hospital Intercultural de Atalaya, por facilitarme el espacio y los recursos necesarios que hicieron posible la ejecución y culminación de esta investigación.

A mis padres y hermanos, quienes son y siempre serán el pilar fundamental de mi vida, por su amor, apoyo constante y por contribuir de manera decisiva en cada logro alcanzado. Asimismo, a Elizabeth Canaza, Rafael Tito, Roberth Mueras y Emanuel Rodríguez, por su valioso apoyo, ya sea de forma directa o indirecta.

ÍNDICE GENERAL

	Página
PÁGINA DE JURADOS	iii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	ix
ÍNDICE GENERAL	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de Estudio	11
2.1.1. <i>Antecedente Internacional</i>	11
2.1.2. <i>Antecedente Nacional</i>	14
2.1.3. <i>Antecedente Local</i>	17
2.2. Marco conceptual	20
2.2.1. <i>Anemia</i>	20
2.2.2. <i>Anemia Ferropénica</i>	21
2.2.3. <i>Niveles de Hemoglobina</i>	22
2.2.4. <i>Tratamiento a la Anemia Ferropénica</i>	22
2.2.5. <i>Factores Asociados a la Anemia</i>	24
2.2.6. <i>Prevención de la Anemia</i>	24
2.2.7. <i>Prevención de la Anemia</i>	29
2.3. Hipótesis	31
2.4. Variables	31
III. METODOLOGÍA	33
3.1. Enfoque de Investigación	33
3.2. Tipo de Investigación	33
3.3. Nivel de Investigación	33
3.4. Diseño de Investigación	33
3.5. Área de Estudio	34

3.6. Población	34
3.7. Muestra	34
3.8. Criterios de Selección	35
3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
3.9.1. <i>Técnica de Recolección de Datos</i>	35
3.9.2. <i>Instrumento de Recolección de Datos</i>	36
3.9.3. <i>Validación del Instrumento</i>	36
3.9.4. <i>Inicio del Registro</i>	37
3.10. Análisis de Datos	38
3.11. Consideraciones Éticas	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Valores de hemoglobina	22
Tabla 2. Tratamiento por deficiencia de hierro en niños menores a 6 meses	23
Tabla 3. Tratamiento por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 11 años de edad	24
Tabla 4. Factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024	41
Tabla 5. Factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024	43
Tabla 6. Factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024	44
Tabla 7. Acceso a los servicios de salud a las madres asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024	45

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Matriz de consistencia	67
Anexo 2. Constancia del juicio de expertos	68
Anexo 3. Constancia de autorización	72
Anexo 4. Cálculo del V de Aiken	73
Anexo 5. Matriz de definición y operacionalización de variables	75
Anexo 6. Consentimiento informado	77
Anexo 7. Instrumento de recolección de datos	79
Anexo 8. Fotografías de la recolección de datos en el Hospital de Atalaya	81

RESUMEN

La anemia en niños menores de tres años continúa constituyendo un problema relevante en la salud pública, especialmente en países subdesarrollados como el Perú. En este contexto, la investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, región Ucayali, 2024. **Materiales y métodos:** Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 niños. Se utilizó las técnicas, documental y de entrevista. Asimismo, el instrumento fue validado mediante juicio de expertos. **Resultados:** Se identificó en factores demográficos, la edad de la madre (OR=0,147; IC95%: 0,054-0,395; p=0,000056), se comportó como un factor protector. En factores sociales, los ingresos económicos, presentó un (OR=0,093; IC95%: 0,032-0,274; p=0,000002) menor a 1. Los factores culturales, el grado de instrucción presentó un (OR=0,232; IC95%: 0,092-0,583; p=0,001), lo cual indica que tener instrucción se comportó como un factor protector frente a la anemia. Así mismo el consumo de alimentos para prevenir la anemia (OR=0,208; IC95%: 0,082-0,533; p=0,001), Acceso a los servicios de salud, recibir suplementación con hierro (OR=0,164; IC95%: 0,059-0,454; p=0,00022) se comportaron como un factor protector. **En Conclusión:** La anemia infantil no se relaciona con los factores demográficos, sociales, culturales y accesos a los servicios de salud evidenciando su carácter multidimensional, por lo que se requieren estrategias integrales de prevención orientadas a mejorar la alimentación y el cuidado de los niños menores de tres años.

Palabras clave: factores demográficos, factores socioculturales, accesos al servicio de salud, anemia.

ABSTRACT

Anemia in children under three years of age continues to be a significant public health problem, especially in developing countries like Peru. In this context, the objective of this research was to determine the family and sociocultural factors associated with anemia in children aged 6 to 36 months treated at the Atalaya Intercultural Hospital, Ucayali region, in 2024. Materials and methods: This study employed a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 children. Data collection techniques included document review and interviews. The instrument was validated through expert review. Results: Among demographic factors, maternal age (OR=0,147; 95% CI: 0,054-0,395; p=0,000056) was identified as a protective factor. Regarding social factors, income showed an odds ratio (OR=0,093; 95% CI: 0,032-0,274; p=0,000002) less than 1. Cultural factors, educational attainment showed an odds ratio (OR=0,232; 95% CI: 0,092-0,583; p=0,001), indicating that having an education acted as a protective factor against anemia. Access to health services, specifically the consumption of foods to prevent anemia (OR=0,208; 95% CI: 0,082-0,533; p=0,001) and receiving iron supplementation (OR=0,164; 95% CI: 0,059-0,454; p=0,00022), also acted as protective factors. In conclusion: Childhood anemia is not related to demographic, social, cultural and Access to health services factors, demonstrating its multidimensional nature, therefore comprehensive prevention strategies are required aimed at improving the nutrition and care of children under three years of age.

Keywords: demographic factors, sociocultural factors, Access to health services, anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad que se produce cuando existe una cantidad insuficiente de hierro en el organismo, lo que afecta la adecuada producción de hemoglobina, por lo tanto, el transporte de oxígeno en la sangre. En sus fases iniciales, puede presentarse de manera silenciosa y ser tan leve que pase inadvertida. Sin embargo, conforme se agotan las reservas de hierro, los signos y síntomas tienden a intensificarse. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran el cansancio, la palidez, el aumento de las horas de sueño, la irritabilidad, los mareos y la disminución del apetito. Aunque la anemia leve generalmente no genera complicaciones importantes, la ausencia de un diagnóstico y tratamiento oportunos puede favorecer su progresión hacia formas más severas, con potenciales repercusiones negativas en la salud general (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

La anemia constituye un problema de salud pública ampliamente extendido, con relevantes repercusiones a nivel humano, social y económico. Esta condición incrementa la susceptibilidad a infecciones debido a la disminución de la capacidad inmunológica y, además, se asocia con alteraciones en el desarrollo cognitivo, especialmente en niños, así como con una reducción en el rendimiento físico y la productividad laboral en adolescentes y adultos (Walters et al., 2017).

Los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad frente a la anemia incluyen a los niños menores de cinco años, especialmente los lactantes y aquellos menores de dos años, las adolescentes y mujeres en edad reproductiva que menstrúan, así como las gestantes y puérperas. Esta mayor susceptibilidad se relaciona con los elevados

requerimientos de hierro propios de las etapas de crecimiento, desarrollo y procesos fisiológicos como la menstruación, el embarazo y el posparto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Internacionalmente, la anemia afecta aproximadamente a 500 millones de mujeres entre 15 y 49 años, así como a 269 millones de niños de 6 a 59 meses, lo que evidencia la magnitud de este problema de salud pública (OMS, 2023).

El Perú no es ajeno a esta problemática de salud pública, ya que la anemia continúa representando una condición de alta prevalencia en la población infantil. En ese contexto, el 46,6% de los niños menores de tres años presenta anemia, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento en este grupo etario vulnerable. Este problema de salud presentó una mayor frecuencia en el ámbito rural, donde alcanzó el 50,3%, en contraste con el área urbana, que presentó una incidencia de 40,2% (Aquino, 2021; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024a).

A escala departamental, la mayor prevalencia de deficiencia de hierro en sangre se registró en niñas y niños del departamento de Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%), evidenciando marcadas brechas territoriales en la distribución de la anemia (INEI, 2024a).

En el contexto peruano, la anemia infantil continúa presentando cifras elevadas, constituyéndose en un desafío prioritario para el sistema de salud. Esta problemática es más acentuada en regiones amazónicas y rurales, donde las condiciones socioeconómicas, el limitado acceso a servicios básicos y las prácticas alimentarias inadecuadas incrementan el riesgo de padecer anemia. En el departamento de Ucayali, las cifras reportadas reflejan una prevalencia superior al promedio nacional, evidenciando brechas persistentes en determinantes sociales que influyen en la salud.

En este escenario, resultó fundamental analizar de manera integral los factores familiares y socioculturales que se asocian con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, institución que brinda atención a una población con diversidad cultural y características propias del contexto amazónico. La identificación de estos factores permite generar evidencia local que contribuya al diseño de intervenciones más pertinentes, culturalmente adecuadas y orientadas a disminuir la prevalencia de anemia en esta población.

Por lo expuesto, la presente investigación presentó como problema general: ¿Cuáles son los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali?

La finalidad del estudio fue identificar los factores familiares y socioculturales que estuvieron asociados con la anemia en los niños menores de 6 a 36 meses que fueron atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya. Con ello, se buscó conocer cómo las condiciones del entorno familiar, social y cultural pudieron relacionarse con la presencia de anemia, generando información que contribuya a fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y cuidado de la salud infantil en esta población.

Los resultados evidencian que los factores familiares, sociales y culturales se encuentran significativamente relacionados con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya. En particular, variables como la edad de la madre, el grado de instrucción, los ingresos económicos del hogar, el consumo de alimentos ricos en hierro y la suplementación con hierro mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la anemia infantil, lo cual coincide con diversos estudios previos desarrollados en contextos similares.

Por último, se enfatiza la importancia de fortalecer las acciones orientadas a la prevención y control de la anemia en la infancia, mediante intervenciones educativas,

nutricionales y de seguimiento en los servicios de salud, especialmente dirigidas a madres y cuidadores de niños menores de tres años. Asimismo, se recomienda impulsar estrategias que fomenten una dieta rica en hierro y aseguren la correcta adherencia a la suplementación, con el propósito de reducir la prevalencia de anemia y favorecer el desarrollo saludable de los niños.

La investigación se encuentra estructurada en cinco capítulos. Previamente, se presenta el resumen del estudio y su correspondiente versión en inglés (abstract), seguidos de la introducción, donde se expone el contexto, la problemática y los fundamentos que orientan el desarrollo del trabajo.

I. Planteamiento del Problema: presenta una descripción del problema, la limitación de la misma y la viabilidad

II. Marco teórico: presenta los fundamentos conceptuales y teóricos que sustentan las variables del estudio. En este capítulo se incluyen los antecedentes de investigación, las bases teóricas y el desarrollo conceptual de los factores asociados a la anemia. Asimismo, se formulan la hipótesis general y la operacionalización de las variables de estudio.

III. Metodología: describe de manera sistemática y estructurada la metodología empleada en la investigación. Comprende el enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación, así como la población y muestra, el área de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento para el procesamiento y análisis de la información, y las consideraciones éticas aplicadas durante el desarrollo del estudio.

IV. Resultados y discusión: expone los hallazgos obtenidos en la investigación, presentados mediante el análisis de los datos a nivel descriptivo e inferencial, lo que permite identificar las asociaciones entre las variables estudiadas. En la Discusión: en

este capítulo se realizó la interpretación y análisis crítico de los resultados, contrastándolos con estudios previos y evidencias científicas relacionadas con el tema. Finalmente,

V. Conclusiones: se presentan las conclusiones respondiendo a los objetivos planteados y además las recomendaciones del estudio, así como las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, diversos estudios han abordado la problemática de la anemia infantil y sus factores asociados. En Ecuador, Predes (2019) determinó la “Prevalencia de anemia ferropénica y los factores de riesgo en niños de 5 a 59 meses”, encontrando que el 60% de los niños evaluados presentó anemia. Entre los factores identificados, se reportó que el 80% de los hogares contaba con agua entubada, el 50% eliminaba las excretas mediante pozo séptico y el 48% de los niños no realizaba el lavado de manos antes de consumir alimentos. Estos hallazgos resultan preocupantes y ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones sanitarias y diseñar planes estratégicos orientados a reducir las cifras de anemia en dicha localidad. Por su parte, Machado et al. (2017), en Uruguay, evaluaron la “Prevalencia de anemia en lactantes de 8 a 12 meses”, evidenciando que el 18,3% presentó esta condición. En ese contexto, los autores resaltaron la importancia de intensificar el inicio oportuno y adecuado de la suplementación con hierro como medida preventiva.

A nivel nacional, en Arequipa, Quina y Tapia (2017) investigaron la “Prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses”, encontrando que el 37,4% presentaba anemia. Además, identificaron que el 56% de los niños recibía suplementación con micronutrientes de manera interrumpida, lo que podría influir en la persistencia del problema.

Entre las limitaciones presentados fueron: La inaccesibilidad geográfica al lugar donde se realiza el trabajo de investigación es dificultoso en el tiempo de invierno, para el desarrollo normal del trabajo se realizó en los meses de verano.

El subregistro de las atenciones de los niños en estudio en el Hospital, para que no dificulte el trabajo de investigación se realizó los registros de los niños atendidos con anterioridad del inicio de la recolección de los datos.

Poco interés de los padres de los niños para completar su tratamiento contra la anemia disminuyendo el tamaño de la muestra porque no estaría cumpliendo los criterios de inclusión de la población en estudio. Se coordinó con el jefe del establecimiento para el seguimiento de los niños en el hogar con el objetivo de cumplir con su tratamiento, de acuerdo a los antecedentes el problema de investigación fue:

Problema Principal

¿Cuáles son los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali 2024?, mientras que los ***Problemas Específicos fueron:***

- a. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- b. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- c. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- d. Cuáles son los accesos a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.

Objetivo General del presente estudio fue:

Determinar los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali-2024, mientras de los objetivos ***específicos fueron:***

- a. Identificar los factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.
- b. Identificar los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.
- c. Identificar los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.
- d. Identificar los accesos a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.

El trabajo de investigación es viable operativamente porque se desarrolló con los recursos del establecimiento de salud (Historias clínicas y registros) y viable económicamente porque el financiamiento fue por parte de la investigadora.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedente Internacional

Cruz et al. (2019) investigaron los “Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa”. Se llevó a cabo un estudio observacional, corte transversal, con una muestra conformada por 46 niños. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un formulario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 82,6% de los participantes presentó diagnóstico positivo de anemia ferropénica; de estos casos, el 32,6% correspondió a anemia leve y el 50% a anemia moderada. Asimismo, se identificó que el antecedente de anemia materna durante el tercer trimestre de gestación estuvo presente en una proporción considerable de los pacientes con ferropenia, mostrando una asociación estadísticamente significativa con correlación positiva. Asimismo, se encontró que los lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva presentaron una mayor probabilidad de padecer anemia. En conclusión, la mayoría de los factores asociados identificados mostraron una correlación positiva con la presencia de anemia en lactantes, constituyéndose como factores de riesgo relevantes para el desarrollo de esta condición.

Moyano et al. (2019) investigaron los “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, analítico, con una muestra conformada por 104 niños. En la recolección de la información se utilizó una ficha estructurada de registro de datos. Los resultados permitieron identificar cuatro

factores significativamente asociados con la anemia infantil. En primer lugar, la residencia en zona rural mostró una mayor probabilidad de anemia (OR: 3,03). Asimismo, el déficit de micronutrientes se asoció de manera importante con esta condición (OR: 5,23). De igual forma, el bajo peso al nacer evidenció una fuerte asociación (OR: 8,33), al igual que la condición de prematuridad (OR: 5,95). En conclusión, la anemia infantil se asocia principalmente con factores sociodemográficos y perinatales, tales como residir en áreas rurales, presentar déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y antecedente de prematuridad.

Nambiema et al. (2019) investigaron la “Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños de 6 a 59 meses en Togo”. Desarrollaron un estudio observacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 2 890 niños. Para el análisis, se emplearon datos procedentes de la Encuesta Demográfica y de Salud. Los hallazgos revelaron que el 70,9% de la población infantil evaluada presentaba anemia. Asimismo, se identificó que la presencia de malaria en los niños se asoció significativamente con la anemia infantil (OR: 3,03), lo que indica una mayor probabilidad de presentar esta condición en comparación con aquellos sin malaria. Por otro lado, el nivel educativo materno correspondiente a secundaria y educación superior mostró una asociación inversa con la anemia infantil (OR: 0,67), actuando como un factor protector. En conclusión, se determinó una elevada prevalencia de anemia en la población infantil de Togo. Además, se observó que la menor edad del niño se asoció positivamente con la anemia infantil.

Coronel y Trujillo (2016) investigaron la “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 50 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca”. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra conformada por 90 niños. La

información fue recopilada mediante la aplicación de una encuesta a los padres de familia. Los resultados evidenciaron una prevalencia global de anemia del 43,3%; de este total, el 30% correspondió a anemia leve y el 13,3% a anemia moderada. Asimismo, se identificó asociación relevante entre la presencia de anemia y variables como la edad, el género, la condición socioeconómica, los factores perinatales y el estado nutricional. En relación con los conocimientos y prácticas alimentarias, se observó una mejora significativa tras la implementación de capacitaciones, incrementándose el nivel adecuado de conocimientos del 31,4% al 89,9% al finalizar el estudio. En conclusión, a pesar del tamaño muestral reducido, se lograron evidenciar asociaciones importantes entre la anemia y diversos indicadores de riesgo. En este sentido, se recomienda la realización periódica de charlas y talleres dirigidos a los padres, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y contribuir a la prevención de complicaciones futuras.

Teji et al (2016) investigaron la “Anemia y desnutrición entre niños de 6 a 23 meses en dos zonas agroecológicas de la Etiopía rural”. Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, con una muestra conformada por 216 infantes. Se evidenció que el 53,7% de los participantes padecía anemia. Asimismo, se identificó que el 39,8% presentaba retraso del crecimiento, el 26,9% bajo peso y el 11,6% emaciación. También se determinó una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre la anemia infantil y diversos factores, tales como no alcanzar la frecuencia mínima de comidas, haber presentado alguna enfermedad en las dos semanas previas a la encuesta, el retraso del crecimiento y un bajo índice de masa corporal. En conclusión, la prevalencia de anemia y desnutrición en niños de 6 a 23 meses en las zonas evaluadas fue considerablemente alta. En este contexto, la implementación de estrategias de educación sanitaria enfocadas en la nutrición materna e infantil podría

constituir una medida pertinente para reducir tanto el retraso del crecimiento como la anemia.

2.1.2. Antecedente Nacional

Espinoza y Gómez (2023) investigaron los “Factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 38 meses de edad, inscritos en el programa CRED, Centro de Salud Túpac Amaru, Pasco”. Se desarrolló un estudio descriptivo de tipo longitudinal, con una muestra conformada por 40 niños. La obtención de la información se realizó a través de un cuestionario y una ficha estructurada como instrumentos de recolección de datos. Los hallazgos indicaron que el 40% de los niños padecía anemia moderada, mientras que el 35% presentaba anemia severa y el 20% anemia leve. Asimismo, se analizaron los factores asociados bajo un enfoque multicausal. En primer lugar, la desnutrición mostró una repercusión del 45% en la prevalencia de anemia, de los cuales el 25% correspondió a anemia severa y el 20% a anemia moderada. En segundo lugar, el acceso limitado a los servicios básicos influyó en un 30% de los casos, distribuyéndose en 15% de anemia severa, 10% moderada y 5% leve. En conclusión, de acuerdo con el modelo multicausal planteado, la desnutrición constituye el principal factor de riesgo asociado a la anemia infantil, seguido por el acceso deficiente a los servicios básicos y, en tercer lugar, la inadecuada calidad del agua para consumo humano, la cual no reúne condiciones óptimas.

Torres (2023) investigó los “Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara-Apurímac”. Desarrolló un estudio cuantitativo y nivel correlacional, con una muestra conformada por 132 niños. La obtención de los datos se realizó a través de un cuestionario previamente validado, garantizando la confiabilidad y validez de los datos obtenidos para el análisis estadístico correspondiente. Se identificó una asociación significativa con la anemia en niños

menores de tres años. En cuanto a la clasificación según niveles de hemoglobina, un 15,2% presentó valores normales, mientras que el 55,3% evidenció anemia leve, el 24,2% anemia moderada y el 5,2% anemia severa. De igual manera, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la anemia y variables como la edad materna, edad del niño, sexo, procedencia, número de hijos, ocupación. En conclusión, se determinó que la lactancia materna exclusiva, el consumo de alimentos ricos en hierro se relacionan significativamente con la presencia de anemia en niños menores de tres años. Estos factores constituyen elementos clave en la prevención del déficit de hierro durante la infancia.

Córdova y Quispe (2021) investigaron los “Factores asociados a anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo”. Se desarrolló un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 30 niños. En relación con los factores maternos, se evidenció que el 70% de las madres cuyos hijos presentaban anemia tenía entre 38 y 40 años de edad; el 80,3% presentó de uno a dos partos y, respecto a los niveles de hemoglobina, el 76% registró valores superiores a 11 g/dL. En cuanto a los factores neonatales, el 66,7% de los niños con anemia tenía un peso acorde con su edad.; el 73,3% de los casos el corte del cordón umbilical se realizó a los tres minutos y el 80% de los niños fue alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. Respecto a los factores nutricionales, se observó que el 63,3% de los niños no consumía multimicronutrientes, mientras que el 70% ingería alimentos ricos en hierro solo de manera ocasional. En conclusión, las variables de estudio mostraron una asociación estadísticamente significativa con la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, evidenciando la naturaleza multifactorial de esta condición.

Marconi (2021) investigó la “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri”. Se realizó un estudio observacional, de corte transversal y con enfoque retrospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 200 niños. La información fue recopilada a través de una ficha estructurada. Los hallazgos indicaron una prevalencia de anemia del 42%, donde el 58% de los casos presentó anemia leve. Asimismo, se identificaron múltiples factores significativamente asociados con la presencia de anemia. La edad de 2 a 2 años y 11 meses ($p=0,00003$). De igual manera, la lactancia mixta o con fórmula mostró asociación significativa ($p=0,02$), al igual que la desnutrición leve ($p=0,001$). En cuanto a los factores maternos, se observó asociación con la edad materna menor de 20 años ($p=0,00005$), el antecedente de anemia durante el embarazo ($p=0,004$) y la ausencia de suplementación con hierro durante el embarazo ($p=0,001$). En conclusión, se determinó una elevada prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, identificándose diversos factores sociodemográficos, nutricionales y maternos significativamente asociados con esta condición.

Huatta (2020) investigó la “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno”. Se planteó un estudio observacional, de corte transversal, con una muestra conformada por 150 niños. La obtención de los datos se realizó a través de una ficha estructurada. Los resultados evidenciaron una frecuencia de anemia del 52%. En el análisis de los factores asociados, se identificaron diversos riesgos significativos. En cuanto a los factores sociodemográficos, el grupo etario de 1 a 3 años mostró mayor probabilidad de anemia ($p=0,0004$), así como el consumo de proteínas solo una vez por semana ($p=0,002$). Respecto a los factores relacionados con el niño, se encontraron asociaciones significativas con la lactancia mixta ($p=0,0001$), la desnutrición leve ($p=0,002$) y el

antecedente de enfermedad diarreica aguda (EDA) ($p=0,009$). Por otro lado, entre los factores maternos, se evidenció asociación con la presencia de anemia durante el embarazo ($p=0,0000007$) y la ausencia de suplementación con hierro en la gestación ($p=0,004$). Finalmente, dentro de los factores vinculados al sistema de salud, la asistencia irregular al programa CRED se asoció significativamente con la anemia ($p=0,00000002$). En conclusión, la prevalencia de anemia en la población estudiada fue elevada, identificándose múltiples factores de riesgo estadísticamente significativos de carácter sociodemográfico, nutricional y materno.

2.1.3. Antecedente Local

Cárdenas (2025) investigó los “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 60 niños. La información fue recopilada mediante la aplicación de un cuestionario validado por juicio de expertos, lo que permitió garantizar la pertinencia y confiabilidad del instrumento. En relación con los niveles de anemia, el 65% de los participantes presentó anemia leve y el 35% anemia moderada. Respecto a los factores socioculturales, se evidenció que el 63,33% de los niños tenía madres en condición de convivientes. Asimismo, el 73,33% provenía de hogares donde el padre contribuía tanto en la crianza como en el sustento económico. En cuanto a los factores patológicos, el 48,33% de los niños presentó episodio de enfermedad diarreica aguda (EDA) en los últimos tres meses. En conclusión, los factores socioculturales, como el estado civil de la madre ($p=0,030$), el apoyo del padre en el hogar ($p=0,026$) y el cuidado del niño ($p=0,032$), así como el antecedente de episodio de EDA en los últimos tres meses ($p=0,025$), evidenciaron asociación estadísticamente significativa con la anemia ferropénica.

Infante y Díaz (2025) investigaron los “Factores asociados al tratamiento de la anemia con suplementación de hierro, en niños que acuden al Centro de Salud de Llochegua”. Se desarrolló un estudio no experimental, de corte transversal, con una muestra conformada por 33 niños. La información fue recopilada mediante un cuestionario y una ficha de evaluación de la historia clínica. Los resultados evidenciaron que el 60,6% de los niños logró completar el tratamiento de la anemia ferropénica, mientras que el 39,4% no alcanzó una respuesta terapéutica favorable. Asimismo, el 57,6% recibió una alimentación de calidad adecuada, condición que mostró una fuerte asociación con el tratamiento de la anemia ferropénica (OR: 31). Por otro lado, el 33,3% presentó adherencia al tratamiento; el 57,6% tuvo acceso a servicios básicos y el 69,7% cumplió con el esquema de vacunación. En cuanto a antecedentes patológicos, el 48,5% registró infección respiratoria aguda, el 27,3% enfermedad diarreica aguda. No obstante, estas variables no evidenciaron asociación significativa con el tratamiento de la anemia (OR<1). En conclusión, el tratamiento de la anemia ferropénica se encontró una asociación significativa con la calidad de la alimentación. En consecuencia, aceptó la hipótesis alterna del estudio.

Prado y Suero (2024) investigaron los “Factores asociados al nivel de anemia postparto, puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del Clas Carmen Alto”. Se desarrolló un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra conformada por 54 puérperas. En la recolección de la información se empleó un cuestionario y el análisis de las historias clínicas. En relación con la severidad de la anemia, el 50% de las participantes presentó anemia moderada, el 29,6% anemia leve y el 20,4% anemia severa. Respecto a los factores obstétricos, se evidenció que la gravedad de la anemia estuvo relacionada con la consejería nutricional recibida, siendo más afectadas aquellas puérperas que asistieron a menos de seis sesiones. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado,

se observó una diferencia estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p < 0,05$). Por otro lado, en cuanto a la episiotomía, al 74,1% de las puérperas se les practicó este procedimiento; de ellas, el 35,2% presentó anemia moderada. En relación con la paridad, se identificó que el 18,5% de las primíparas presentó anemia moderada; mientras que, entre las gran multíparas, el 22,2% presentó anemia moderada. En conclusión, se determinó un alto porcentaje de puérperas con anemia y, tras el análisis correlacional, se confirmó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

Carbajal (2023) investigó los “Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados”. Se planteó un estudio no experimental, de corte transversal, con una muestra de 82 participantes. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos no presentaron asociación estadísticamente significativa con la anemia en gestantes. Sin embargo, dentro de los factores clínicos, la edad gestacional mostró una relación significativa con la presencia de anemia ($X^2 = 12,251$; $p < 0,05$), lo que indica que esta variable se asocia de manera relevante con la condición en mujeres embarazadas. En conclusión, la frecuencia de anemia en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados fue de 69,51% (57/82), mientras que el 30,49% (25/82) no presentó anemia.

Flores (2020) investigó los “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad, que acuden al Centro de Salud de Chuschi”. Se desarrolló un estudio no experimental, de corte transversal, con una muestra conformada por 89 niños. La obtención de los datos se realizó a través de una encuesta previamente validada. La prevalencia de anemia fue de 56,18%. Mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado y el cálculo de Odds Ratio (OR), se determinó que ninguno de los factores perinatales ni socioeconómicos evaluados mostró asociación

estadísticamente significativa con la anemia. Sin embargo, en relación con los factores dietéticos, se evidenció asociación significativa entre la anemia y el consumo de bebidas que el niño recibe después de las comidas ($p<0,05$), el suministro de leche durante los primeros seis meses de edad ($p<0,05$). En conclusión, la ingesta de café, té y la introducción de leche de vaca durante el primer año de vida se identificaron como factores dietéticos de riesgo con asociación significativa con la anemia en la población infantil estudiada.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Anemia

La anemia es una enfermedad caracterizada por la disminución del número de glóbulos rojos o por una concentración reducida de hemoglobina en estos, en comparación con los valores considerados normales. Esta condición afecta principalmente a mujeres y a la población infantil, debido a sus mayores requerimientos fisiológicos de hierro y otros micronutrientes. La anemia se produce cuando la cantidad de hemoglobina es insuficiente para garantizar un adecuado transporte de oxígeno hacia los órganos y tejidos del organismo, lo que compromete su funcionamiento. En casos severos, puede ocasionar alteraciones en el desarrollo cognitivo y motor de los niños y niñas. Asimismo, durante el embarazo, incrementa el riesgo de complicaciones maternas y perinatales, afectando tanto a la madre como al recién nacido (OMS, 2023).

A nivel global, la deficiencia de hierro es la carencia nutricional más frecuente y representa la principal causa de anemia por deficiencia de hierro. Esta condición evoluciona de manera progresiva y comprende tres estadios clínico-biológicos (Vásquez, 2003).

El primer estadio es la depleción de hierro, caracterizado por la disminución de las reservas corporales de hierro, sin que aún se evidencie alteración en los niveles de hemoglobina (Vásquez, 2003).

El segundo estadio corresponde a la deficiencia de hierro con eritropoyesis disminuida, que se presenta cuando, además del agotamiento de las reservas, la ingesta o absorción de hierro es insuficiente para compensar las pérdidas fisiológicas. En esta etapa comienza a afectarse la síntesis de hemoglobina (Vásquez, 2003).

Finalmente, el tercer estadio es la anemia ferropénica, considerada la fase más grave, en la que la reducción de la disponibilidad de hierro conlleva una disminución significativa en la síntesis de hemoglobina, manifestándose clínicamente con los síntomas propios de la anemia (Vásquez, 2003).

2.2.2. *Anemia Ferropénica*

Definida por la presencia de dos o más determinaciones hematológicas anormales, suele instaurarse de manera insidiosa y, en sus etapas iniciales, puede no manifestar síntomas clínicos evidentes. Esta entidad se caracteriza por una alteración en la síntesis de hemoglobina secundaria a la deficiencia de hierro, lo que conlleva una disminución en la capacidad de los eritrocitos para transportar oxígeno hacia las células y tejidos del organismo. Como consecuencia, pueden presentarse manifestaciones clínicas como palidez conjuntival, disnea, mareos, fatiga y letargo. El hierro constituye un elemento esencial para múltiples funciones biológicas, ya que forma parte de la hemoglobina y la mioglobina, además de intervenir en diversas enzimas implicadas en el metabolismo celular, así como en los procesos de replicación y reparación del ADN. Asimismo, desempeña un papel fundamental en el adecuado desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso central, el sistema inmunológico, el sistema

endocrino y el sistema cardiovascular, lo que resalta la importancia de mantener niveles adecuados de este micronutriente en el organismo (Contreras et al., 2017).

2.2.3. Niveles de Hemoglobina

De acuerdo con lo establecido por el MINSA (Tabla 1), los valores de concentración de hemoglobina y la clasificación de los niveles de anemia se determinan considerando puntos de corte específicos según grupo etario y condición fisiológica. Estos valores de referencia están estimados para poblaciones que residen hasta los 500 metros sobre el nivel del mar (msnm), sin requerir ajuste por altitud (MINSA, 2024a).

Tabla 1

Valores de hemoglobina

Población	Con anemia			Sin anemia
	Niveles de Hemoglobina (g/dL)			Niveles de Hemoglobina (g/dL)
Prematuros/as				
1° semana de vida	≤ 13,0			> 13,0
2° semana de vida	≤ 10,0			> 10,0
3° semana de vida	≤ 8,0			> 8,0
Nacidos/a termino				
>2 meses	<13,5			13,5 - 18,5
Niños entre 2-5 meses	< 9,5			9,5 - 13,5
Niños	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7,0	7,0 - 9,4	9,5 -10,4	≥ 10,5
De 24 a 59 meses	< 7,1	7,0 - 9,9	10,0 - 10,9	≥ 11,0
De 5 a 11 años	< 8,2	8,0 - 10,9	11,0 - 11,4	≥ 11,5

Nota: Adaptado de MINSA (2024a)

2.2.4. Tratamiento a la Anemia Ferropénica

a. Tratamiento en el Recién Nacido/a Prematuro/ y/o con Bajo Peso al Nacer

El tratamiento se realiza en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad de un manejo especializado del recién nacido. Asimismo, cuando la condición clínica del

neonato lo permite, el establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención procede a efectuar la contrarreferencia al establecimiento del primer nivel de atención, con la finalidad de garantizar la continuidad del seguimiento clínico y la atención integral del paciente (MINSA, 2024a).

b. Tratamiento en el Niño >6 meses/a Término y con buen Peso al Nacer

Se debe prescribir o indicar la suplementación con hierro a una dosis de 3 mg/kg/día, la cual debe administrarse de manera continua durante un periodo de seis meses, conforme a lo establecido en la Tabla 2.

Posteriormente, una vez finalizado el tratamiento terapéutico, se procede a iniciar la suplementación preventiva de hierro, de acuerdo con la edad del niño, con el propósito de mantener niveles adecuados y prevenir la recurrencia de la anemia (MINSA, 2024a)

Tabla 2

Tratamiento por deficiencia de hierro en niños menores a 6 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< 6 meses	3 mg/Kg/día (dosis máxima 40 mg/día)	Complejo polimaltosado férrico	Gotas	Diaria	6 meses consecutivos

Nota: adaptado de MINSA (2024a)

c. Tratamiento en el Niño de 6 Meses a 11 Años de Edad

Se indica la suplementación con hierro a una dosis de 3 mg/kg/día, la cual debe administrarse de manera continua durante un periodo de seis meses, conforme a lo establecido en la Tabla 2.

Una vez concluido el tratamiento, se procede a iniciar la suplementación preventiva, de acuerdo con la edad del niño, con la finalidad de mantener niveles adecuados de hierro y prevenir la recurrencia de la anemia (MINSA, 2024a).

Tabla 3*Tratamiento por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 11 años de edad*

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
6-35 meses	3 mg/Kg/día (dosis máxima 70 mg/día)	Sulfato ferroso Complejo polimaltosado férico	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses consecutivos
36-59 meses	3 mg/Kg/día (dosis máxima 90 mg/día)	Sulfato ferroso	Jarabe		
5-11 años	3 mg/Kg/día (dosis máxima 120 mg/día)	Sulfato ferroso Complejo polimaltosado férico	Jarabe o tableta		

Nota: adaptado de MISNA (2024a)**2.2.5. Conceptualización de Factor Asociado**

Los factores asociados o también llamados factores relacionados, con un determinado fenómeno son aquellas características, condiciones o situaciones que se presentan conjuntamente con este y que pueden guardar algún tipo de relación con su aparición. Pero, su presencia no significa necesariamente que sean la causa directa del fenómeno. Por lo consiguiente, hablar de factores asociados implica reconocer la existencia de una relación estadística entre dos variables, pero no necesariamente una relación de causa y efecto (Sarasola, 2025).

2.2.6. Factores Asociados a la Anemia**a. Factores demográficos**

Edad de la madre: Las madres jóvenes, especialmente durante la adolescencia, suelen presentar limitada experiencia y menor soporte familiar para el adecuado cuidado y alimentación del niño, lo que puede incrementar el riesgo de que el menor desarrolle desnutrición o anemia (Córdor, 2024).

Asimismo, en muchos casos, las madres adolescentes presentan insuficiente información o conocimiento sobre los requerimientos nutricionales durante la infancia, lo que puede influir negativamente en las prácticas de alimentación y cuidado del niño, favoreciendo la aparición de deficiencias nutricionales (Córdor, 2024).

Edad del niño: En la población infantil de 6 a 24 meses, la anemia se caracteriza principalmente por ser de origen adquirido, siendo la deficiencia de hierro la causa más frecuente en este grupo etario. Esta deficiencia provoca una anemia microcítica, la cual suele alcanzar su mayor prevalencia entre los 12 y 24 meses de edad, etapa caracterizada por un rápido crecimiento y mayores requerimientos de hierro. Asimismo, los niños nacidos prematuramente presentan mayor riesgo de desarrollar anemia ferropénica, debido a que poseen menores reservas de hierro al momento del nacimiento, lo que limita la disponibilidad de este micronutriente esencial para la adecuada producción de hemoglobina durante los primeros meses de vida (Dávila et al. 2018).

Sexo del niño: Durante la infancia, la anemia suele presentarse con mayor frecuencia debido al incremento de las necesidades fisiológicas propias del crecimiento acelerado. Durante la etapa inicial de vida, el lactante atraviesa un rápido proceso de ganancia de peso, llegando aproximadamente a duplicar su peso al nacer alrededor del quinto mes, lo que puede contribuir a la disminución progresiva de las reservas de hierro. Por ello, a partir del sexto mes de edad resulta necesario incorporar fuentes adicionales de hierro a través de la alimentación, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales y prevenir la anemia (Córdor, 2024).

Asimismo, se ha observado que los niños de sexo masculino presentan, en algunos casos, una mayor tasa de crecimiento en comparación con el sexo femenino, lo que puede incrementar sus requerimientos de hierro y, en consecuencia, elevar el riesgo

de desarrollar anemia si la ingesta de este micronutriente no es suficiente (Córdor, 2024).

Residencia: La anemia presenta una distribución heterogénea entre los diferentes grupos poblacionales. En este contexto, se ha observado que los niños menores de cinco años que residen en zonas rurales presentan una mayor prevalencia de anemia en comparación con aquellos que viven en áreas urbanas, situación que puede estar relacionada con limitaciones en el acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables y menor disponibilidad de alimentos nutritivos (Alcázar, 2012).

b. Factores Sociales

Estado civil: En la madre, el estado civil puede influir en la presencia de anemia en los niños, ya que se relaciona con las condiciones de apoyo familiar y estabilidad del hogar. En general, las madres casadas o convivientes suelen contar con un entorno más estable, lo que puede favorecer un mayor acceso a programas educativos, recursos económicos y servicios de salud, aspectos que contribuyen a mejorar el cuidado y la alimentación del niño. En contraste, las madres solteras o separadas pueden enfrentar mayores dificultades, debido a limitaciones en el apoyo emocional, social y económico, lo que podría repercutir en las condiciones de cuidado infantil y, en consecuencia, incrementar el riesgo de anemia en los niños (Calsin, 2024).

Ingresos económicos: Diversos estudios han evidenciado que el nivel de riqueza o condición socioeconómica del hogar constituye uno de los factores asociados con la presencia de anemia en los niños (Shimanda et al., 2020). En este sentido, los hogares con menores recursos económicos presentan una mayor probabilidad de que los niños desarrollen anemia, debido a limitaciones en el acceso a una alimentación adecuada y servicios de salud.

c. Factores Culturales

Grado de instrucción: Se ha identificado una relación inversa entre la prevalencia de anemia infantil y el nivel de escolaridad de la madre, evidenciando que un mayor nivel educativo materno reduce la probabilidad de anemia en los hijos. Esto se explica porque un mayor nivel de educación suele favorecer mejores conocimientos sobre prácticas de alimentación, cuidado infantil, factores que contribuyen a la prevención de esta condición (Córdor, 2024).

Consumo de alimentos para prevenir la anemia: La falta de hierro, generalmente derivada de una ingesta dietética insuficiente, constituye la deficiencia nutricional más frecuente vinculada al desarrollo de anemia. No obstante, otras carencias de micronutrientes, como vitamina A, folato, vitamina B₁₂ y riboflavina, también pueden contribuir a la aparición de esta condición, debido a que cumplen funciones esenciales en la síntesis de hemoglobina y en la producción de eritrocitos (OMS, 2023).

Hasta aproximadamente los seis meses de edad, la leche materna, junto con las reservas corporales de nutrientes del lactante, como el hierro, suele ser suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y nutrientes. No obstante, a partir de esta edad, debido al rápido crecimiento físico y al desarrollo neurológico acelerado, las demandas nutricionales del niño se incrementan significativamente. En este contexto, se hace necesario iniciar la alimentación complementaria, introduciendo pequeñas cantidades de alimentos que permitan cubrir las brechas nutricionales, especialmente en energía y hierro, nutrientes fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Entre los principales alimentos recomendados para su introducción progresiva se encuentran frutas, verduras, lácteos y sus derivados, carnes, pescado y huevos, los

cuales contribuyen a diversificar la dieta y mejorar el aporte de nutrientes esenciales durante esta etapa del desarrollo (MINSA, 2020).

d. Acceso a los servicios de salud

Control prenatal: La anemia materna durante la gestación aumenta el riesgo de diversas complicaciones en el niño por nacer, entre las que se destacan la prematuridad, el bajo peso al nacer y una mayor susceptibilidad a infecciones. En este contexto, los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer requieren un seguimiento más estricto de su crecimiento y desarrollo en comparación con los niños nacidos a término y con peso adecuado. Durante los primeros meses de vida, es necesario realizar controles periódicos del crecimiento, los cuales pueden efectuarse de forma semanal o quincenal, dependiendo de la condición clínica de cada niño, hasta que alcancen el peso correspondiente a su edad corregida (MINSA, 2007).

Con el propósito de prevenir estas complicaciones, es fundamental que las gestantes realicen controles prenatales de manera regular, ya que estos permiten detectar oportunamente la anemia materna y otras posibles complicaciones del embarazo, facilitando así la implementación de medidas de prevención y tratamiento oportunas (MINSA, 2007).

Suplemento de hierro: El hierro constituye un micronutriente esencial durante la primera infancia, debido a su papel fundamental en el desarrollo y funcionamiento del organismo. La deficiencia de hierro durante esta etapa se asocia con efectos adversos en el desarrollo cognitivo, conductual y motor del niño, así como con una menor resistencia frente a las enfermedades. Durante los primeros meses de vida, el rápido crecimiento físico y el desarrollo neurológico incrementan significativamente los requerimientos nutricionales del lactante, especialmente de hierro. En este contexto, resulta necesario implementar la suplementación preventiva con hierro, con el objetivo

de prevenir la anemia, ya que las reservas de hierro con las que el niño nace tienden a disminuir progresivamente a medida que crece (MINSA, 2020).

Por ello, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, se recomienda que todos los lactantes a partir de los 4 meses reciban suplementación con hierro en forma de gotas, tales como sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, con la finalidad de cubrir sus requerimientos de hierro y prevenir la aparición de anemia durante esta etapa crítica del desarrollo (MINSA, 2020).

Enfermedades infecciosas: Las infecciones constituyen una causa relevante en la etiología de la anemia, especialmente en contextos donde existe una alta carga de enfermedades infecciosas. Entre las principales afecciones asociadas se encuentran el paludismo, la tuberculosis y diversas infecciones parasitarias. Estas enfermedades pueden afectar el estado nutricional del individuo al alterar los procesos de absorción y metabolización de los nutrientes, como ocurre en casos de paludismo o ascariasis. Asimismo, algunas infecciones pueden generar pérdidas directas de nutrientes, como se observa en la esquistosomiasis o la anquilostomiasis, lo que contribuye al desarrollo de anemia (OMS, 2023).

Además de la deficiencia de nutrientes, las infecciones parasitarias, especialmente aquellas causadas por helmintos y protozoos, pueden influir negativamente en la producción y en la vida útil de los glóbulos rojos. Estas infecciones pueden ocasionar hemólisis, proceso caracterizado por la destrucción prematura de los eritrocitos, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre y contribuye al desarrollo de anemia (Avendaño, 2025).

2.2.7. Prevención de la Anemia

Prevención en niños menores de 6 meses de edad

Se recomienda iniciar la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora posterior al nacimiento del bebé, con el fin de favorecer su adecuado desarrollo y fortalecer su sistema inmunológico. Asimismo, es importante solicitar la determinación de hemoglobina al recién nacido, con el propósito de identificar oportunamente posibles alteraciones hematológicas (MINSA, 2024b).

En los recién nacidos con bajo peso al nacer ($>2,5$ kg), se indica la suplementación con hierro en forma de gotas a partir de los 30 días de vida, debido a sus menores reservas de este micronutriente. Por otro lado, cuando el niño nace con peso adecuado (mayor a 2,5 kg), la suplementación con hierro debe iniciarse a partir de los 4 meses, con el objetivo de prevenir la deficiencia de hierro y la aparición de anemia (MINSA, 2024b).

Prevención a partir de los 6 meses de edad

Se recomienda incluir en la alimentación del niño alimentos de origen animal ricos en hierro, como carnes, vísceras, pescado y huevo, con el fin de favorecer una adecuada ingesta de este micronutriente esencial. Asimismo, es importante solicitar la determinación de hemoglobina para identificar oportunamente la presencia de anemia (MINSA, 2024b).

En caso de confirmarse el diagnóstico de anemia, se debe iniciar de manera inmediata el tratamiento con jarabe de hierro, conforme a las indicaciones del personal de salud. Por el contrario, si no se evidencia anemia, se debe iniciar la suplementación preventiva con micronutrientes para reducir el riesgo de desarrollar esta condición (MINSA, 2024b).

Finalmente, al cumplir el primer año de vida, el personal de salud debe realizar nuevamente el dosaje de hemoglobina, continuando con este control de manera

periódica cada seis meses, con el propósito de monitorear el estado hematológico del niño y prevenir la aparición de anemia (MINSA, 2024b).

Factor asociado: Es toda característica o condición identificable en una persona o grupo que se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad. Estos factores pueden ser biológicos, ambientales, conductuales, socioculturales o económicos, y su interacción o acumulación puede incrementar significativamente el riesgo de padecer un proceso mórbido (Pita et al., 2002).

2.3. Hipótesis

Hipótesis general:

Ha: Existe asociación significativa entre los factores familiares y socioculturales con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores familiares y socioculturales con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024.

2.4. Variables

a. Factores demográficos

Indicadores:

Edad de la madre.

Edad del niño.

Sexo del niño.

Residencia.

b. Factores sociales

Indicadores:

Estado civil

Ingresos económicos.

c. Factores culturales

Indicadores:

Grado de Instrucción.

Consume alimentos para prevenir la anemia

d. Acceso a los servicios de salud

Indicadores

Control prenatal

Recibe suplementación de hierro

Recibió tratamiento antiparasitario

e. Anemia en niños de 6 a 36 meses.

Indicador:

Valor de hemoglobina (g/dL).

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de Investigación

Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo (Hernández et al., 2006), ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con los factores familiares, sociales y culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Este enfoque permitió medir las variables mediante instrumentos estructurados y aplicar procedimientos estadísticos para determinar la asociación entre los factores estudiados y la presencia de anemia en la población infantil atendida en el Hospital Intercultural de Atalaya.

3.2. Tipo de Investigación

Es una investigación de tipo aplicada (Hernández et al., 2006), porque busca generar conocimiento que contribuya a la comprensión de los factores que influyen en la anemia infantil, con la finalidad de aportar información que permita mejorar las estrategias de prevención y control de esta enfermedad en el ámbito de salud pública.

3.3. Nivel de Investigación

La investigación presenta un nivel correlacional (Hernández et al., 2014), debido a que tuvo como propósito determinar la relación o asociación entre los factores familiares, sociales y culturales con la anemia en niños de 6 a 36 meses.

3.4. Diseño de Investigación

Se desarrolló bajo un diseño no experimental (Hernández et al., 2014), ya que las variables no fueron manipuladas deliberadamente por el investigador, sino que se observaron tal como ocurren en su contexto natural. Asimismo, es de corte transversal

(Hernández et al., 2014), debido a que la recolección de los datos se realizó en un solo momento durante el periodo de estudio.

3.5. Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Intercultural de Atalaya, institución ubicada en la provincia de Atalaya, perteneciente a la región Ucayali, Perú. Asimismo, el proceso de desarrollo de la investigación se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2024, lapso en el cual se efectuaron las actividades correspondientes a la recolección y análisis de la información.

3.6. Población

La población de estudio estuvo conformada por 135 niños de 6 a 36 meses de edad que recibieron atención en el Hospital Intercultural de Atalaya durante el año 2024. También, se incluyó a sus respectivas madres o cuidadores responsables, quienes proporcionaron la información necesaria para el desarrollo de la investigación y participaron de acuerdo con los criterios establecidos.

3.7. Muestra

La muestra estuvo constituida por los niños de 6 a 36 meses, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación y cuyos datos fueron obtenidos durante el periodo de estudio.

El tamaño de la muestra se calculó considerando una población finita, para lo cual se estableció un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$), un margen de error del 5% (0,05) y una probabilidad de éxito del 50% ($p=0,5$). Asimismo, dichos parámetros estadísticos fueron empleados con la finalidad de garantizar la representatividad y precisión de los resultados obtenidos en la investigación.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionaron los participantes que acudieron al establecimiento de salud durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 * Npq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 135 (0,5 \times 0,5)}{0,05^2 (135 - 1) + 1,96^2 (0,5 \times 0,5)} = 100$$

Donde:

n: tamaño de muestra

N: tamaño de la población

E: error aceptable: 0,05

Z: valor de confianza: 95% (1,96)

p: % que cumple los criterios para la investigación: 0,5

q: % no cumple los criterios para la investigación: 1-p= 0,5

3.8. Criterios de Selección

3.8.1. Criterios de Inclusión

- Madres que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.
- Niños con edades comprendidas entre 6 y 36 meses.

3.8.2. Criterios de exclusión

- Niños mayores de 36 meses de edad.
- Niños que presentaban alguna patología clínica diagnosticada.

3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo con Hernández et al. (2014), las técnicas de recolección de datos constituyen procedimientos sistemáticos utilizados por el investigador para obtener información relevante que permita analizar las variables de estudio.

3.9.1. Técnica de Recolección de Datos

La técnica de documentación fue empleada para la recopilación de los valores de hemoglobina, mediante la revisión de los registros correspondientes. Asimismo, para la recolección de información relacionada con los factores familiares, sociales y culturales asociados a la anemia en los niños, se utilizó la técnica de la entrevista, la cual permitió obtener datos relevantes directamente de las madres.

La documentación consiste en la revisión y análisis de fuentes escritas o registros existentes, como informes o historias clínicas, lo que permite obtener información secundaria que respalda y complementa los datos de la investigación. Asimismo, la entrevista es una técnica de recolección de datos basada en una conversación dirigida entre el investigador y el participante, con el objetivo de obtener información específica sobre el tema de estudio, la cual puede aplicarse mediante preguntas estructuradas, semiestructuradas o abiertas (Hernández et al., 2014).

3.9.2. *Instrumento de Recolección de Datos*

Se utilizó una ficha de cotejo para la valoración de hemoglobina, la cual permitió registrar la información obtenida a partir de la revisión de las historias clínicas, con el propósito de identificar los valores de hemoglobina y, en función de estos, determinar la presencia o ausencia de anemia en los niños evaluados.

Asimismo, se empleó como instrumento el cuestionario, elaborada por el investigador y conformada por 11 ítems con preguntas cerradas, relacionadas con las variables de estudio. Este instrumento permitió recopilar información sobre los factores familiares, sociales y culturales asociados a la anemia.

3.9.3. *Validación del Instrumento*

Según Hernández et al. (2014), la validez del instrumento se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, garantizando que los datos obtenidos sean adecuados y representativos para la investigación.

La validez se determinó mediante el juicio de expertos, con el propósito de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, consistencia y congruencia de los ítems del cuestionario en relación con las variables y objetivos de la investigación. Para ello, el instrumento fue revisado por tres profesionales con experiencia en investigación y en el área de salud, quienes analizaron cada uno de los ítems (Anexo 4).

La validez del instrumento se determinó a partir de la evaluación realizada por cuatro jueces expertos, quienes analizaron cada uno de los ítems empleando una escala de valoración de 1 a 2, previamente diseñada para garantizar la claridad y comprensión de las preguntas. Posteriormente, para el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos, se aplicó la fórmula del coeficiente V de Aiken (Anexo 5).

En consecuencia, los resultados fueron expresados mediante dicho coeficiente de validez de contenido, obteniéndose un valor de V de Aiken = 0,87, lo cual evidencia un alto nivel de concordancia entre los expertos en la valoración de los ítems. Asimismo, este resultado permitió calificar al cuestionario con una valoración global de “Buena”, indicando que el instrumento presenta una adecuada validez para su aplicación en la investigación (Anexo 5).

3.9.4. Inicio del registro

En primer lugar, se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital Intercultural de Atalaya para la ejecución del estudio. Una vez obtenido el permiso institucional, se procedió con la recolección de la información y la aplicación del cuestionario a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Asimismo, antes de la aplicación del instrumento, se solicitó a las madres o cuidadores la firma del consentimiento informado (Anexo 6), garantizando su participación voluntaria en el estudio. Posteriormente, se brindaron las indicaciones

necesarias para el adecuado llenado del cuestionario. Finalmente, la aplicación del instrumento y la recopilación de datos se realizaron en horarios variados, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2024.

3.10. Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron registrados y procesados utilizando el programa estadístico SPSS y posteriormente presentados en tablas. Asimismo, para determinar la asociación entre los factores demográfico, sociales, culturales, si acuden al establecimiento de salud y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, se utilizó estadística inferencial, aplicando la prueba de Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Además, se calculó el Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza, con la finalidad de estimar la magnitud de la asociación entre los factores estudiados y la anemia.

3.11. Consideraciones Éticas

Para la realización del estudio se consideraron los principios éticos de la investigación científica. Se solicitó la autorización del Hospital Intercultural de Atalaya para la recolección de datos. Asimismo, se respetó la confidencialidad de la información obtenida y la participación de los encuestados fue voluntaria, previa aceptación mediante el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 4

Factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores demográficos		Con anemia		Sin anemia		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		(n=72)		(n=28)				Inf.	Sup.
		n	%	N	%				
Edad de la madre	12-18 años	50	87,7	7	12,3	0,000056	0,147	0,054	0,395
	>18 años	22	51,2	21	48,8				
Edad del niño	6-12 meses	17	68	8	32	0,607	1,294	0,484	3,462
	13-36 meses	55	73,3	20	26,7				
Sexo del niño	Femenino	37	69,8	16	30,2	0,605	1,261	0,523	3,040
	Masculino	35	74,5	12	25,5				
Residencia	Rural	46	74,2	16	25,8	0,533	0,754	0,310	1,835
	Urbano	26	68,4	12	31,6				

Nota: Elaboración propia

La Tabla 4, en relación con la edad de la madre, se observa que el 87,7% de los niños con anemia pertenecen a madres de 12 a 18 años, mientras que el 12,3% no presentan anemia. En cambio, en madres mayores de 18 años, el 51,2% de los niños presentan anemia y el 48,8% no presentan anemia.

Respecto al OR, se observó que la edad de la madre presentó un OR de 0,147 para el grupo de 12 a 18 años, lo que indica una menor probabilidad de presentar anemia en comparación con las madres mayores de 18 años.

Respecto a la edad del niño, se evidencia que, en el grupo de 6 a 12 meses, el 68% presenta anemia y el 32% no presenta anemia; mientras que, en el grupo de 13 a 36 meses, el 73,3% presenta anemia y el 26,7% no presenta anemia.

En lo que respecta a la edad el niño, el grupo de 13 a 36 meses presentó un OR de 1,294, evidenciando una mayor probabilidad de anemia respecto a los niños de 6 a 12 meses.

En cuanto al sexo del niño, se observa que el 69,8% de las niñas presentan anemia y el 30,2% no presentan anemia, mientras que en los niños varones el 74,5% presenta anemia y el 25,5% no presenta anemia.

Referente al sexo masculino presentó un OR de 1,261, lo que sugiere una mayor probabilidad de anemia frente al sexo femenino.

Finalmente, en relación con la residencia, se observa que el 74,2% de los niños que viven en zona rural presentan anemia y el 25,8% no presentan anemia; mientras que en la zona urbana el 68,4% presenta anemia y el 31,6% no presenta anemia.

En los niños, procedentes de una residencia rural presentaron un OR de 0,754, indicando una menor probabilidad de anemia en comparación con quienes residían en zonas urbanas.

Tabla 5

Factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores sociales		Con		Sin		Sig.	OR	Intervalo de	
		anemia		anemia				confianza	
		(n=72)		(n=28)				95%	
		N	%	N	%			Inf.	Sup.
Estado civil	Soltera/Divorciada	51	78,5	14	21,5	0,050	0,412	0,168	1,011
	Casad/Conviviente	21	60	14	40				
Ingresos económicos	≤ Sueldo mínimo	65	83,3	13	16,7	0,000002	0,093	0,032	0,274
	> Sueldo mínimo	7	31,8	15	68,2				

Nota: Elaboración propia

La Tabla 5, en cuanto al estado civil de la madre, se observa que el 78,5% de los niños cuyas madres son solteras o divorciadas presentan anemia y el 21,5% no presentan anemia. Por otro lado, en las madres casadas o convivientes, el 60% de los niños presentan anemia y el 40% no presentan anemia.

Lo niños de madres solteras/divorciadas presentaron un OR de 0,412, lo que sugiere una menor probabilidad de anemia en comparación con los hijos de madres casadas o convivientes.

Respecto a los ingresos económicos, se observa que, en las familias con ingresos iguales al sueldo mínimo, el 83,3% de los niños presentan anemia y el 16,7% no presentan anemia. En cambio, en las familias con ingresos mayores al sueldo mínimo, el 31,8% de los niños presentan anemia y el 68,2% no presentan anemia.

En relación con los ingresos económicos las familias con ingresos iguales o menores al sueldo mínimo presentaron un OR de 0,093, evidenciando una menor probabilidad de anemia frente a las familias con ingresos superiores al sueldo mínimo.

Tabla 6

Factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores culturales		Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		N	%	N	%			Inf.	Sup.
Grado de instrucción	Con instrucción	19	52,8	17	47,2	0,001	0,232	0,092	0,583
	Sin instrucción	53	82,8	11	17,2				
Consumo de alimentos para prevenir la anemia	Si	22	53,7	19	46,3	0,001	0,208	0,082	0,533
	No	50	84,7	9	15,3				

Nota: Elaboración propia

La Tabla 6, en relación con el grado de instrucción de la madre, se observa que el 52,8% de los niños cuyas madres tienen instrucción presentan anemia y el 47,2% no presentan anemia. En contraste, cuando las madres no tienen instrucción, el 82,8% de los niños presentan anemia y solo el 17,2% no presentan anemia.

Respecto al OR, los niños cuyas madres tenían instrucción presentaron un OR de 0,232, lo que indica una menor probabilidad de presentar anemia en comparación con aquellos cuyas madres no tenían instrucción.

Respecto al consumo de alimentos para prevenir la anemia, se evidencia que el 53,7% de los niños que consumen alimentos preventivos presentan anemia y el 46,3% no presentan anemia. En contraste, entre los niños que no consumen alimentos para prevenir la anemia, el 84,7% presentan anemia y solo el 15,3% no presentan anemia.

Los niños que consumían alimentos para prevenir la anemia presentaron un OR de 0,208, evidenciando una menor probabilidad de presentar anemia frente a quienes no los consumían.

Tabla 7

Acceso a los servicios de salud de las madres asociados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Accesos a los servicios de salud		Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		N	%	N	%			Inf.	Sup.
Control prenatal	Incompleto	39	78	11	22	0,181	0,548	0,225	1,332
	Completo	33	66	17	22				
Recibe suplementación de hierro	Si	27	55,1	22	44,9	0,00022	0,164	0,059	0,454
	No	45	88,2	6	11,8				
Recibió tratamiento antiparasitario	Si	28	68,3	13	31,7	0,491	0,734	0,304	1,772
	No	44	74,6	15	25,4				

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7. en relación con el control prenatal, se observa que el 78% de los niños cuyas madres tuvieron control prenatal incompleto presentan anemia, mientras que el 22% no presentan anemia. Por otro lado, en las madres con control prenatal completo, el 66% de los niños presentan anemia y el 34% no presentan anemia.

Respecto al OR de los factores culturales, los niños cuyas madres tuvieron un control prenatal incompleto presentaron un OR de 0,548, lo que indica una menor probabilidad de presentar anemia en comparación con aquellos que tuvieron un control prenatal completo.

En cuanto a la suplementación con hierro, se observa que el 55,1% de los niños que reciben suplementación presentan anemia y el 44,9% no presentan anemia. Por el contrario, entre los niños que no reciben suplementación con hierro, el 88,2% presentan anemia y el 11,8% no presentan anemia.

En la suplementación con hierro, quienes si recibieron presentaron un OR de 0,164, lo que refleja una mejor probabilidad de anemia en comparación con quienes no recibieron suplementación.

Finalmente, en relación con si el niño recibió tratamiento antiparasitario, se observa que el 68,3% de los niños que recibieron tratamiento presentan anemia y el 31,7% no presentan anemia. En cambio, entre los niños que no recibieron tratamiento antiparasitario, el 74,6% presentan anemia y el 25,4% no presentan anemia.

Por último, los niños que recibieron tratamiento antiparasitario presentaron un OR de 0,734, indicando también una menor probabilidad de presentar anemia respecto a quienes no recibieron dicho tratamiento.

DISCUSIÓN

En el Perú, la anemia en niños, especialmente en menores de tres años, persiste como un importante problema de salud pública, debido a sus consecuencias en el crecimiento, desarrollo cognitivo y sistema inmunológico. Diversos estudios han demostrado que su aparición está relacionada con múltiples factores familiares, sociales y culturales que influyen en el estado nutricional infantil. Según el, INEI (2024b), la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses aún representa un desafío para el sistema de salud, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables con un 50,3%. En este contexto, el presente estudio permitió identificar la asociación entre los factores familiares, sociales y culturales con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya.

En la Tabla 4, se observa respecto a los factores demográficos, evidenciando, respecto a la edad de la madre, se obtuvo un $OR=0,147$, valor menor a 1, lo que indica que pertenecer al grupo de madres de 12 a 18 años, en comparación con las mayores de 18 años, se comportó como un factor protector frente a la anemia en los niños. En relación con la edad del niño, se encontró un $OR=1,294$, valor mayor a 1, lo que indica que los niños de 13 a 36 meses presentaron 1,29 veces más probabilidad de padecer anemia en comparación con aquellos de 6 a 12 meses. Sin embargo, el intervalo de confianza al 95% (0,484-3,462) incluye en valor 1, indicando que esta asociación podría ser al azar. De igual manera, el valor de la significancia ($p=0,607$) fue superior a 0,05, por lo que no se encontró evidencia estadísticamente significativa que permita aseverar que la edad del niño constituye un factor asociado a la anemia en la población estudiada.

En referencia al sexo del niño, se obtuvo un $OR=1,261$, valor mayor a 1, indicando que el sexo masculino presentó aproximadamente 1,26 veces más probabilidad de desarrollar anemia en comparación con el sexo femenino. De igual manera, el intervalo de confianza al 95% (0,523-3,040) comprende el valor 1. También, el valor de $p=0,605$, al ser mayor de 0,05, demuestra que la diferencia observada no fue estadísticamente significativa. Por lo tanto, el sexo del niño no se identificó como un factor asociado a la anemia en el estudio. Con respecto al lugar de residencia, se obtuvo un $OR=0,754$, valor menor a 1, lo que sugiere que residir en el área rural se comportó como un posible factor protector, reduciendo en aproximadamente 24,6% la probabilidad de presentar anemia en comparación con los niños procedentes del área urbana. Sin embargo, el intervalo de confianza al 95% (0,310-1,835) incluye el valor 1, indicando que esta asociación no es concluyente. De igual manera, el valor de la significancia ($p=0,533$) fue superior a 0,05, por lo que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que el lugar de residencia se encuentre asociado con la presencia de anemia en los niños estudiados. Este hallazgo sugiere que la edad materna constituye un factor relevante en la condición nutricional y de salud del niño durante los primeros años de vida. Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Martínez y Loyola (2025), quienes determinaron que las características sociodemográficas, particularmente la edad de la madre, se asocian significativamente con la anemia en niños menores de cinco años ($p=0,028$). De manera similar, Cano et al. (2024) encontraron una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre, entre 18 y 35 años y la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses ($p<0,05$), lo cual evidencia que las condiciones sociodemográficas de la madre influyen en el estado de salud del niño.

Asimismo, Coronel (2022) encontró que la edad materna se relaciona significativamente con la anemia infantil ($p=0,01$), señalando que las madres jóvenes suelen presentar menor experiencia en el cuidado y en las prácticas adecuadas de alimentación infantil, lo que podría incrementar el riesgo de anemia. En la misma línea, Kassab et al. (2020) evidenciaron que la edad materna menor de 19 años constituye un factor asociado a la anemia en niños menores de cinco años ($p<0,05$).

Al contrastar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una clara concordancia, ya que en todos los estudios se resalta que las características maternas, particularmente la edad, influyen significativamente en la aparición de anemia en la población infantil. Esto puede explicarse porque la madre desempeña un rol fundamental en el cuidado, la alimentación y la adopción de prácticas de salud adecuadas durante la primera infancia.

En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer las intervenciones de educación nutricional y orientación en salud dirigidas a madres jóvenes o adolescentes, especialmente en contextos interculturales y zonas con alta prevalencia de anemia. Asimismo, se recomienda implementar programas de consejería sobre alimentación infantil y prevención de la anemia desde los servicios de atención primaria, con el fin de reducir los factores de riesgo asociados y mejorar el estado nutricional de los niños menores de tres años.

En relación con los factores sociales, los resultados presentados en la Tabla 5 referente al estado civil mostró una asociación limítrofe, sin evidencia suficiente sólida para afirmar que actuó como factor protector frente a la anemia. Estos hallazgos sugieren que las condiciones socioeducativas y económicas del entorno familiar influyen de manera importante en el estado nutricional y de salud infantil, mientras en

los ingresos económicos del hogar muestran una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses ($p<0,05$).

En concordancia con los resultados de, Ibazeta y Penadillo (2019) determinaron que el bajo nivel socioeconómico se asocia significativamente con la presencia de anemia ($p=0,000$) en niños menores de tres años, evidenciando que las limitaciones económicas pueden afectar el acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud oportunos. En la misma línea, Kassab et al. (2020) encontraron que el bajo grado de instrucción de la madre, especialmente nivel primario, se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de cinco años ($p<0,05$). Al contrastar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una coincidencia significativa, ya que en todos los estudios se destaca que los factores sociales, particularmente en los ingresos económicos del hogar, influye de manera directa en la presencia de anemia infantil, especialmente en poblaciones con limitaciones socioeconómicas.

Se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y nutricional dirigidas a las madres, especialmente en contextos vulnerables. Asimismo, se recomienda implementar programas integrales de prevención de la anemia que incluyan intervenciones educativas, apoyo social y mejoras en el acceso a alimentos ricos en hierro, con el fin de reducir el número de casos de anemia en niños menores de tres años y mejorar su desarrollo y calidad de vida

En relación con los factores culturales, los resultados presentados en la Tabla 6 evidenciaron que el grado de instrucción de la madre y los ingresos económicos del hogar muestran una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses ($p<0,05$). Estos hallazgos sugieren que las condiciones socioeducativas y económicas del entorno familiar influyen de manera importante en

el estado nutricional y de salud infantil. En concordancia con estos resultados, Villachica (2022), a partir del análisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), determinó que el nivel educativo materno ($p=0,0007$) y las características sociodemográficas de la madre ($p=0,000$) influyen significativamente en la presencia o ausencia de anemia infantil, resaltando el rol fundamental de la madre en las prácticas de alimentación y cuidado del niño. De manera similar, Cueva y Pinao (2024) identificaron que factores familiares como el grado de instrucción de la madre ($p=0,001$) se encuentran asociados con la anemia ferropénica en niños menores de tres años, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En el consumo de alimentos para prevenir la anemia, se evidenció un $OR=0,208$, valor menor a 1. Este resultado nos indica que los niños que si consumían alimentos orientados a prevenir la anemia presentaron un 79,2% menor posibilidad de presentar anemia en comparación con aquellos que no los consumían, respaldando el posible efecto protector observado. Durand (2022), quien evidenció que el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, como bazo ($p=0,009$), riñón ($p=0,016$) y carne de res ($p=0,029$), se asocia significativamente con la anemia en niños menores de 36 meses, resaltando la importancia de la calidad de la dieta infantil en la prevención de esta condición. De manera similar, Navarro y Rengifo (2021) determinaron que el consumo ocasional de alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0,000$), así como la ausencia de micronutrientes en la alimentación ($p=0,019$), se relacionan significativamente con la presencia de anemia en niños menores de tres años.

En relación al acceso a los servicios de salud los resultados presentados en la Tabla 7 evidenciaron que el control prenatal, se obtuvo un $OR=0,548$, valor menor a 1, lo que sugiere que el control prenatal incompleto presentó un 45,2% menor posibilidad relativa de anemia en comparación con el control prenatal completo. Sin embargo, el

intervalo de confianza al 95% (0,225-1,332) incluye el valor 1, lo cual indica que el resultado no es concluyente. También, el valor de $p=0,181$, superior a 0,05. Por lo tanto, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la presencia de anemia. En la suplementación con hierro, se obtuvo un $OR=0,164$, menor a 1. Este dato indica que los niños que si recibieron suplementación con hierro presentaron un 83,6% menor posibilidad de presentar anemia respecto a aquellos que no recibieron suplementación, lo que respalda el efecto protector encontrado. Con respecto a haber recibido tratamiento antiparasitario, se evidenció un $OR=0,734$, valor menor a 1. Este resultado sugiere que los niños que si recibieron tratamiento antiparasitario presentaron un 26,6% menor posibilidad de presentar anemia en comparación con aquellos que no lo recibieron. El intervalo de confianza al 95% (0,304-1,772) incluye el valor de 1, por lo tanto, el posible efecto protector no es concluyente. Además, el valor de $p=0,491$ fue mayor a 0,05. Por tanto, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre haber recibido tratamiento antiparasitario y la anemia. Estos hallazgos guardan concordancia con lo reportado por

En concordancia con lo reportado por, Córdor y Baldeón (2019) identificaron que la inadecuada suplementación con micronutrientes se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 36 meses ($p=0,000$). En la misma línea, Huamán (2025) determinó que la baja frecuencia en el consumo de alimentos ricos en hierro presenta asociación significativa con la anemia en niños menores de cinco años ($p=0,012$). Al comparar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una coincidencia importante, ya que los estudios revisados y los hallazgos de la presente investigación destacan que las prácticas alimentarias y la adecuada suplementación con hierro constituyen factores determinantes en la prevención de la anemia infantil.

En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación nutricional dirigidas a las madres y cuidadores, promoviendo el consumo regular de alimentos ricos en hierro y la adherencia a la suplementación con hierro indicada por el personal de salud. Asimismo, se recomienda reforzar las intervenciones de consejería nutricional en los establecimientos de salud, especialmente en poblaciones vulnerables, con el objetivo de reducir la prevalencia de anemia y mejorar el estado nutricional de los niños menores de tres años.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que factores demográficos, sociales, culturales y acceso a los servicios de salud se comportaron como un agente protector, entre ellos la edad de la madre, el grado de instrucción, los ingresos económicos, el consumo de alimentos para la prevención de la anemia y la suplementación con hierro.
2. Los factores demográficos, respecto a la edad de la madre (OR=0,147; IC95%: 0,054-0,395; p=0,000056), lo que indica que pertenecer al grupo de madres de 12 a 18 años, en comparación con las mayores de 18 años, se comportó como un factor protector frente a la anemia. La edad del niño (OR=1,294; IC95%: 0,484-3462; p=0,607) y el sexo del niño (OR=1,261; IC95%: 0,523-3,040; p=0,605) no mostraron asociación significativa con la anemia. También, la residencia (OR=0,754; IC95%: 0,310-1,835; p=0,533) tampoco presentó asociación estadísticamente significativa.
3. Los factores sociales, los ingresos económicos, presentó un (OR=0,093; IC95%: 0,032-0,274; p=0,000002) menor a 1. En contraste, el estado civil (OR=0,412; IC95%: 0,168-1,011; p=0,050) presentó un resultado limítrofe debido a que le intervalo de confianza incluyó el valor de 1, tampoco presentó asociación estadísticamente significativa.
4. Los factores culturales, se evidenció que el grado de instrucción presentó un (OR=0,232; IC95%: 0,092-0,583; p=0,001), valor menor a 1, lo cual indica que tener instrucción ayudo como un factor protector frente a la anemia. Así mismo

el consumo de alimentos para prevenir la anemia (OR=0,208; IC95%: 0,082-0,533; p=0,001) no presentaron asociación estadísticamente significativa

5. En caso de los accesos a los servicios de salud, al recibir suplementación con hierro (OR=0,164; IC95%: 0,059-0,454; p=0,00022) se comportaron como un factor protector. Por el contrario, el control prenatal (OR=0,548; IC95%: 0,225-1,332; p=0,181) y haber recibido tratamiento antiparasitario (OR=0,734; IC95%: 0,304-1,772; p=0,491) no presentaron asociación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Intercultural de Atalaya, fortalecer las estrategias de prevención y control de la anemia en niños de 6 a 36 meses, mediante programas educativos dirigidos a madres y cuidadores, especialmente a madres adolescentes, con bajo nivel de instrucción, con el fin de mejorar los conocimientos sobre alimentación infantil y prevención de la anemia.
2. Al personal de salud, promover y reforzar la educación nutricional durante las consultas de crecimiento y desarrollo (CRED), enfatizando la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, así como el adecuado uso de la suplementación con hierro, considerando que estos factores mostraron asociación significativa con la anemia.
3. A las autoridades de salud y programas sociales, implementar estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias, priorizando a aquellas con ingresos económicos limitados, debido a su relación con una mayor frecuencia de anemia en los niños.
4. A las madres y cuidadores, se recomienda incorporar en la alimentación diaria alimentos ricos en hierro, como sangrecita, hígado, menestras y verduras de hoja verde, además de cumplir con la suplementación de hierro indicada por el personal de salud, con el propósito de prevenir y reducir la anemia infantil.
5. A futuros investigadores, se sugiere realizar estudios con mayor tamaño de muestra y considerando otros factores nutricionales, ambientales o sanitarios, que

permitan ampliar el conocimiento sobre los determinantes de la anemia infantil y contribuir al diseño de estrategias de intervención más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, C. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista cubana de pediatría*. 93(1): 1-4.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2021/cup211r.pdf>
- Alcázar, L. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. *Grupo de análisis para el desarrollo*. <https://goo.su/3t2kbGG>
- Avendaño, A. (2025). *Relación entre estado nutricional y anemia en niños menores de tres años atendidos en un Centro de Salud Nivel I-3, Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://goo.su/CFDSZ1>
- Calsin, A. (2024). *Nivel de conocimiento materno sobre anemia ferropénica y su relación con factores sociodemográficos como factor de riesgo para su desarrollo en niños atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://goo.su/BgDCZ>
- Cano, C. y Caldas, L. (2024). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Condevilla*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16656?utm_source=chatgpt.com
- Cárdenas, (2025). *Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://goo.su/XSap>
- Carbajal, D. (2023). *Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de enero a marzo, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://goo.su/MN6oZKm>
- Cóndor, D. (2024). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Condevilla*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://goo.su/UwV8fSr>
- Cóndor, J. y Baldeón, E. (2019). Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano, Huánuco. *Revista peruana de investigación en salud*. 3(3): 109-115. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332>
- Contreras, J., Díaz, D., Margfof, E., Vera, H. y Vidales, O. (2017). *Biociencias*. 3: 55-

64. <https://goo.su/PI7M7>
- Coronel, L. y Trujillo, M. (2016). *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <https://goo.su/We2wUq>
- Coronel, P. (2022). *Factores materno infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses: análisis secundario de la ENDES 2021. Perú*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://goo.su/PKNs>
- Córdova, A. Quispe, N. (2021). *Factores asociados a anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <https://goo.su/3mrMXgL>
- Cruz, E., Arribas, C. y Pérez, M. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Revista Progaleno*. 2(3): 175-189. <https://goo.su/zN18FB>
- Cueva, A. y Pinao, M. (2024). *Factores asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Palcamayo de Tarma, Perú, 2018 A 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://goo.su/m4YQQ5x>
- Dávila, C., Paucar, R. y Quispe, A. (2018). Anemia infantil. *Rev. Peru. Investig. Matern. Perinat.* 7(2): 46-52. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
- Durand, R. (2022). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvado, Cusco*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://goo.su/aMqWhJA>
- Espinoza, A. y Gómez, G. (2023). *Factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 38 meses de edad, inscritos en el programa CRED, Centro de Salud Túpac Amaru, Pasco*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <https://goo.su/qsLee>
- Flores, L. (2020). *Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad, que acuden al Centro de Salud de Chuschi*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga]. <https://goo.su/pGSKN>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª Ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://goo.su/ArTDEj>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª Ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://goo.su/OGNk8>
- Huamán, R. (2025). *Factores asociados a la anemia, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Laraqueri*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Carlos]. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/20.500.14891/1452>
- Huatta, M. (2020). *Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://goo.su/QvIkrQE>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024a). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió anemia en el año 2023*. <https://goo.su/ZasGHZ>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024b). *Perú: encuesta demográfica y de salud familiar, Endes 2023*. <https://goo.su/BPnZu>
- Infante, M. y Díaz, J. (2025). *Factores asociados al tratamiento de la anemia con suplementación de hierro, en niños que acuden al Centro de Salud de Llochegua*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://goo.su/jb6th>
- Ibazeta, E. y Penadillo, A. (2019). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista peruana de investigación en salud*. 3(1): 30-35. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252/228>
- Kassab, A., Méndez C. y Robles, P. (2020). Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista chilena de nutrición*. 47(6): 925-932. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T. y Gutiérrez, S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 88(5): 254-260. <https://goo.su/DWeDI>
- Marconi, A. (2021). *Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://goo.su/xxUv2V>

- Martínez, J. y Loyola, W. (2025). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Querencia, Huaral*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/11215>
- Ministerio de Salud. (2025). *Qué es la anemia*. <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
- Ministerio de Salud. (2024a). *Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
- Ministerio de Salud. (2024b). *Que es la anemia*. <https://www.gob.pe/69889-que-es-la-anemia-prevencion>
- Ministerio de Salud. (2020). *Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1365730-967-2020>
- Ministerio de Salud. (2007). *Anemia en gestantes incrementa el riesgo de bajo peso al nacer y los riesgos de infecciones en los niños*. <https://goo.su/5zTEY>
- Moyano, E., Vintimilla, J., Calderón, P., Parra, C., Ayora, E. y Angamarca, M. (2019). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 38(6): 695-699. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/html/>
- Nambiema, A. y Robert, A Y Yaya, I. (2019). Prevalence and risk factors of anemia in children aged from 6 to 59 months in Togo: analysis from Togo demographic and health survey data, 2013–2014. *BMC Public Health*. 19(215): 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-6547-1>
- Navarro, M. y Rengifo, Sh. (2021). *Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa-Punchana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú]. <https://goo.su/imt7unr>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Anemia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Panfield, R. y Giacobbi, P. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Medición en educación física y ciencias del ejercicio*. 8(4): 213-225. <https://goo.su/bvmBaIN>
- Paredes, E. (2019). Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura,

- Ecuador. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*. 4(1): 183-219.
<https://goo.su/Vv07k>
- Pita, S., Vila, M. y Carpena, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Atención Primaria en la Red*. 4: 1-6. <https://goo.su/6szq1>
- Prado, E. y Suero, M. (2024). *Factores asociados al nivel de anemia postparto, en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del Clas Carmen Alto, abril a junio 2024*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].
<https://goo.su/DTuNlgR>
- Sarasola, J. (2025). Factores asociados. *Ikusmira*. <https://ikusmira.org/p/factores-asociados/>
- Shimanda, P., Amukugo, H. y Norstrom, F. (2020). Factores socioeconómicos asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses en Namibia. *J. Salud Pública. Afr.* 11(1): 1131. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7649727/>
- Quina, E. y Tapia, J. (2017). *Prevalencia de la anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/71d3f381-7d6a-449f-a1d1-9638f423af07>
- Teji, K., Connor, T., Belachew, T. y Brien, N. (2016). Anemia y desnutrición entre niños de 6 a 23 meses en dos zonas agroecológicas en la Etiopía rural. *Salud pediátrica Med. Ther.* 7: 131-140.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5683282/#sec6>
- Torres, R. (2023). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara-Apurímac*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao].
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/fbcd5655-0661-4cad-ad74-1c623fb5d7c4>
- Vásquez, E. (2003). La anemia en la infancia. *Rev. Panam. Salud Publica/Pan. Am. J. Public Health*. 13(6): 349-351. <https://goo.su/Zz26NOM>
- Villachica, D. (2022). *Factores maternos asociados a anemia en menores de 3 años: análisis de encuesta demográfica y salud familiar*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal].
<https://repositorio.unfv.edu.pe/items/f23f177f-a6cd-4ed9-b7e0-4e90694cfcb0>
- Walters, D., Kakietek, J., Eberwein, J. y Shekar, M. (2017). An investment framework for meeting the global nutrition target for anemia. 1-4. *World Bank Group*.
<https://goo.su/aUpXZ84>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024

Autor: Bach. Erica CANALES QUISPE

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los factores familiares y socioculturales a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali-2024? Problemas específicos - ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya? - ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya? - ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya? - ¿Cuáles son los accesos a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?	Objetivo general Determinar los factores familiares y socioculturales y acceso a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali-2024. Objetivos específicos - Identificar los factores demográficos, asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya. - Identificar los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya. - Identificar los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya. - Identificar los accesos al servicio de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.	Ha: Existe asociación significativa entre los factores demográficos, sociales, culturales y acceso a los servicios de salud con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024. Ho: No existe asociación significativa entre los factores demográficos, sociales, culturales y acceso a los servicios de salud con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024.	1. V. independiente Factores demográficos - Edad de la madre - Edad del niño - Sexo del niño - Residencia Factores sociales - Ingresos económicos - Estado civil Factores culturales - Grado de instrucción - Consume alimentos para prevenir la anemia. Acceso a los servicios de salud - Control prenatal - Recibe suplementación de hierro - Recibió tratamiento antiparasitario 2. V. dependiente Anemia en niños de 6 a 36 meses - Valor de hemoglobina (g/dL)	Diseño de investigación: Este estudio no experimental. Área de estudio: Hospital Intercultural de Atalaya. Población de estudio: Estuvo conformada por 135 niños de 6 a 36 meses. Muestra: 100 niños de 6 a 36 meses que cumplieron con los criterios de inclusión. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica de recolección de datos: La técnica que se empleó fue la entrevista y a documentación. Instrumento de recolección de datos: Se utilizo una ficha de cotejo y un cuestionario. Análisis de datos: Los datos recolectados fueron registrados y procesados utilizando el programa estadístico SPSS y posteriormente presentados en tablas. Asimismo, para determinar la asociación entre los factores familiares, sociales y culturales y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses, se utilizó estadística inferencial, aplicando la prueba de Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Además, se calculó el Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza.

Anexo 2

Constancia del juicio de expertos

JUEZ-01

FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL ATALAYA, UCAYALI 2024.															
DIMENSIONES	SURGENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		VIGENCIA		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera
	Los aspectos conceptuales de las variables son apropiados		Es adecuado el tipo de investigación, debido a que mide los objetivos de la investigación		El lenguaje utilizado en la redacción es apropiado y específico para el logro de los objetivos		Responde a las necesidades actuales		Expresa los elementos observables		Organiza apropiadamente las dimensiones variables e indicadores		Existe coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I. FACTORES DEMOGRAFICOS															
1. Edad de la madre a 12 - 18 años b > 18 a más															
2. Edad del niño: 6 - 12 meses 13 - 36 meses	X		X		X		X		X		X		X		
3. Sexo del niño a Masculino b Femenino															
4. Residencia a Rural b Urbano															
II. FACTORES SOCIALES															
5. Ingresos económicos: a Sueldo mínimo b > sueldo mínimo		X	X			X		X	X		X			X	
6. Estado civil a Soltera/divorciada b Casada /conviviente															
III. FACTORES CULTURALES															
7. Grado de instrucción a Con Instrucción b sin Instrucción		X	X		X		X		X		X		X		
8. Consume alimentos para prevenir anemia a Si b No															
IV. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD															
9. Control prenatal a completo b Incompleto															
10. Recibe suplementos de Hierro a Si b No	X		X		X		X		X		X		X		
11. Recibió tratamiento antiparasitario a Si b No															

Experto Evaluador: <u>Valdomar Zegarra Torres</u>	Profesión: <u>Licenciada en enfermería</u>
Cargo: <u>Enfermera Asistencial</u>	Servicio: <u>Hospitalización</u>
Aplicabilidad: <u>Mg. Gerencia en Salud</u>	FIRMA: _____



Valdomar Zegarra Torres
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 42301
MG. EN GERENCIA EN SALUD

JUEZ-02

FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL ATALAYA, UCAYALI 2024.

DIMENSIONES	SUFICIENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		VIGENCIA		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera
	Los aspectos conceptuales de las variables son apropiados		Es adecuado el tipo de investigación, debido a que mide los objetivos de la investigación		El lenguaje utilizado en la redacción es apropiado y específico para el logro de los objetivos		Responde a las necesidades actuales		Expresa los elementos observables		Organiza apropiadamente las dimensiones e indicadores		Existe coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I. FACTORES DEMOGRAFICOS															
1. Edad de la madre a. 12 - 18 años b. >18 a más															
2. Edad del niño: 6 - 12 meses 13 - 36 meses	X		X		X		X		X			X		X	
3. Sexo del niño a. Masculino b. Femenino															
4. Residencia a. Rural b. Urbano															
II. FACTORES SOCIALES															
5. Ingresos económicos: a. < sueldo mínimo b. > sueldo mínimo	X		X		X		X		X		X		X		
6. Estado civil a. Soltera/divorciada b. Casada /conviviente															
III. FACTORES CULTURALES															
7. Grado de instrucción a. Con instrucción b. sin instrucción															
8. Consume alimentos para prevenir anemia a. Si b. No	X		X		X		X		X		X		X		
IV. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD															
9. Control prenatal a. completo b. Incompleto															
10. Recibe suplementos de Hierro a. Si b. No	X		X		X		X		X		X		X		
11. Recibió tratamiento antiparasitario a. Si b. No															

Experto Evaluador: Lic. Milena Cueva Yumbato

Profesión: licenciada en enfermería

Cargo: Coordinadora de Servicios de enfermería

Servicio: Hospitalización

Aplicabilidad: Mg. Salud Pública

FIRMA: _____



FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL ATALAYA, UCAYALI 2024.

DIMENSIONES	SUFICIENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		VIGENCIA		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si los hubiera
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I. FACTORES DEMOGRAFICOS															
1. Edad de la madre a. 12 - 18 años b. >18 a más															
2. Edad del niño: 6 - 12 meses 13 - 36 meses	X			X	X		X		X		X		X		
3. Sexo del niño a. Masculino b. Femenino															
4. Residencia a. Rural b. Urbano															
II. FACTORES SOCIALES															
5. Ingresos económicos: a. Sueldo mínimo b. > sueldo mínimo	X		X	X	X		X		X	X	X		X		
6. Estado civil a. Soltera/divorciada b. Casada /conviviente															
III. FACTORES CULTURALES															
7. Grado de Instrucción a. Con Instrucción b. sin instrucción															
8. Consume alimentos para prevenir anemia a. Si b. No	X			X	X		X		X		X		X		
IV. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD															
9. Control prenatal a. completo b. incompleto															
10. Recibe suplementos de Hierro a. Si b. No	X			X	X		X		X		X		X		
11. Recibo tratamiento antiparasitario a. Si b. No															

Experto Evaluador: G.F. Nilda Huamán Coronado

Profesión: Químico Farmacéutico

Cargo: COORDINADORA DE SERVICIOS DE FARMACIA

Servicio: FARMACIA

Aplicabilidad: Mg. Gestión Pública

FIRMA:

Nilda
Mg. Nilda Huamán Coronado
QUÍMICO FARMACÉUTICA
COFP N° 11938 RNE N° 472

FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL ATALAYA, UCAYALI 2024.

DIMENSIONES	SUFICIENCIA		PERTINENCIA		CLARIDAD		VIGENCIA		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		CONGRUENCIA		Observaciones a cada dimensión, si las hubiera
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I. FACTORES DEMOGRAFICOS 1. Edad de la madre a. 12 - 18 años b. > 18 a más 2. Edad del niño: 6 - 12 meses 13 - 36 meses 3. Sexo del niño a. Masculino b. Femenino 4. Residencia a. Rural b. Urbano		X	X			X	X		X		X		X		
II. FACTORES SOCIALES 5. Ingresos económicos: a. Sueldo mínimo b. > sueldo mínimo 6. Estado civil a. Soltera/divorciada b. Casada /conviviente	X		X		X		X		X			X	X		
III. FACTORES CULTURALES 7. Grado de instrucción a. Con instrucción b. sin instrucción 8. Consume alimentos para prevenir anemia a. Si b. No	X		X		X		X		X		X		X		
IV. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD 9. Control prenatal a. completo b. Incompleto 10. Recibe suplementos de Hierro a. Si b. No 11. Recibe tratamiento antiparasitario a. Si b. No	X		X		X		X	X	X		X		X		

Experto Evaluador: Lic. Muñoz Huaman Maria Kelli

Profesión: Tecnólogo médico en Laboratorio clínico

Cargo: COORDINADOR DE SERVICIOS DE LABORATORIO

Servicio: Laboratorio de Hospitalización

Aplicabilidad: Mg. Ch Gestión de los servicios de salud

FIRMA:

[Firma]
 Lic. Muñoz Huaman Maria Kelli
 Tecnólogo Médico
 Laboratorio Clínico y Químico
 C. I. N. 2. 14153
 Mg. Ch Gestión de los servicios de salud

Anexo 3

Constancia de autorización



AUTORIZACIÓN

QUIEN SUSCRIBE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL INTERCULTURAL DE ATALAYA

En atención al documento, avala la presente a **ERICA CANALES QUISPE**, profesional que se encuentra realizando el proyecto de investigación titulado **“FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL DE ATALAYA, UCAYALI 2024”**

Para lo cual se establece esta autorización para el interesado, realice dicha investigación correspondiente para su formación académica y profesional.

Atentamente



Atalaya 07 de enero del 2024

Const. N° 184-2024



PERÚ | Ministerio de Salud

Anexo 4

Cálculo del V de Aiken

No=1		1. Suficiencia							
Si=2		Jueces							
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken	
I	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	
II	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75	
III	2	2	2	2	2	1	1	1	
IV	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75	

No=1		3.Claridad							
Si=2		Jueces							
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken	
I	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	
II	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75	
III	2	2	2	2	2	1	1	1	
IV	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	

No=1		5. Objetividad						
Si=2		Jueces						
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken
I	2	2	2	2	2	1	1	1
II	2	2	2	1	1,75	1	1	0,75
III	2	2	2	2	2	1	1	1
IV	2	2	2	1	1.75	1	1	0.75

No=1 Si=2		7. Congruencia						
		Jueces						
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	K	V Aiken
I	2	1	2	2	1,75	1	1	0,75
II	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75
III	2	2	2	2	2	1	1	1
IV	2	1	2	2	1,75	1	1	0,75

No=1		2.Pertinencia						
Si=2		Jueces						
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken
I	2	2	2	1	1,75	1	1	0,75
II	2	2	2	2	2	1	1	1
III	2	2	2	1	1,75	1	1	0,75
IV	2	2	2	1	1,75	1	1	0,75

No=1		4.Vigencia							
Si=2		Jueces							
N° ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken	
I	2	2	2	2	2	1	1	1	
II	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75	
III	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	
IV	1	2	2	2	1,75	1	1	0,75	

No=1		6. Consistencia							
Si=2		Jueces							
Nº ítems	J1	J2	J3	J4	$\bar{X}$	l	k	V Aiken	
I	2	1	2	2	1,75	1	1	0,75	
II	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	
III	2	2	2	2	2	1	1	1	
IV	2	2	1	2	1,75	1	1	0,75	

Suma de ítems	1. Suficiencia	2. Pertinencia	3. Claridad	4. Vigencia	5. Objetividad	6. Consistencia	7. Congruencia	Total
I: Factores demográficos	0,75	0,75	0,75	1	1	0,75	0,75	0,82
II. Factores sociales	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,78
III. Factores culturales	1	0,75	1	0,75	1	1	1	0,92
IV Acceso a servicios de salud	1	0,75	0,75	1	0,75	0,75	0,75	0,82
Total	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87

Cálculo del V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

$\bar{X}$: Promedio de la calificación de los jueces expertos

l : Es el valor mínimo en la escala de calificación

k : Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala utilizada)

Valores iguales o superiores a 0,70 indican una buena validez de contenido
--

<i>Nota:</i> Panfield y Giacobbi (2004)

Anexo 5

Matriz de definición y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valoración	Escala de Medición	Ítem del Instrumento
Factores demográficos	Conjunto de características demográficas y estructurales del núcleo familiar que pueden influir en el estado de salud del niño, incluyendo condiciones maternas, características del menor y entorno inmediato.	Se medirá mediante la información proporcionada por la madre o cuidador a través del cuestionario estructurado, considerando edad materna, paridad, edad y sexo del niño, así como lugar de residencia.	Edad de la madre	12-18 años/>18 años	Ordinal	1
			Edad del niño	6-12 meses/13-36 meses	Ordinal	2
			Sexo del niño	Femenino/Masculino	Nominal dicotómica	3
			Residencia	Rural/Urbano	Nominal dicotómica	4
Factores sociales	Condiciones socioeconómicas y del entorno social que caracterizan el contexto en el que vive el niño y su familia, y que pueden influir en su estado nutricional y riesgo de anemia.	Se evaluará mediante las respuestas obtenidas en el cuestionario respecto al nivel de los ingresos económicos, estado civil	Ingresos económicos	≤ Sueldo mínimo/> Sueldo mínimo	Ordinal	6
			Estado civil	Soltera/Divorciada Casada/Conviviente	Nominal	7
Factores culturales	Conjunto de prácticas, costumbres y comportamientos relacionados con el cuidado materno-infantil y la alimentación que pueden influir en la prevención o aparición de anemia.	Se medirá mediante la información declarada por la madre respecto al grado de instrucción y consumo de alimento para prevenir la anemia, suplementación con hierro y tratamiento antiparasitario.	Grado de instrucción	Con instrucción/Sin instrucción	Nominal dicotómica	5
			Consume alimentos para prevenir la anemia	Si/No	Nominal dicotómica	9

Acceso al servicio de salud	Es la posibilidad que tiene una persona o población de llegar, utilizar y recibir atención de salud de manera oportuna, adecuada y continua de acuerdo a sus necesidades.	Se medirá mediante la información: Control prenatal, recibe suplementación de hierro, Recibió tratamiento antiparasitario.	Control prenatal	Incompleto/completo	Nominal	8
			Recibe suplementación de hierro	Si/No	Nominal dicotómica	10
			Recibió tratamiento antiparasitario	Si/No	Nominal dicotómica	11
Anemia en niños de 6 a 36 meses	Disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales establecidos por el MINSA para niños de 6 a 36 meses (MINSA, 2024a).	Nivel de hemoglobina registrado en la historia clínica del niño.	Valor de hemoglobina (g/dL).	Normal: ≥ 11 g/dL Anemia leve: 10 – 10,9 g/dL Anemia moderada: 7 – 9,9 g/dL Anemia severa: < 7 g/dL	Ordinal	---

Anexo 6

Consentimiento informado

CONSENTIMINETO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

INVESTIGADORA: CANALES QUISPE, ERICA

TÍTULO: Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Invito a la madre del menor para formar parte de una investigación denominada: **Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024**

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Estamos realizando esta investigación para establecer la asociación de los factores familiares y socioculturales con la anemia en niños de 6 a 36 meses.

Procedimientos:

Si la madre decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente:

- 1.- Se realizó una entrevista directa mediante un cuestionario estructurada aproximadamente 20 minutos.
- 2.- Se observó si lleva tratamiento de anemia y las condiciones de su administración.

Riesgos:

No se prevén riesgos para la madre y su menor hijo (a) por participar en este estudio.

Beneficios:

La madre se beneficiará de una charla de salud sobre los factores que están asociados en la anemia de su menor hijo.

No existen beneficios directos por cooperar en el análisis, lo indicado anteriormente implica beneficios indirectos.

Costos e incentivos:

Los participantes no incurren en ningún costo por formar parte del estudio y no reciben ninguna recompensa financiera ni de otro tipo, solo la satisfacción de contribuir a una mejor comprensión del estado nutricional y la erupción dental.

Confidencialidad:

La información de la madre será almacenada utilizando un código en lugar de su nombre. En caso de que los resultados de este seguimiento se publiquen, no se divulgará ningún dato que pueda identificar a los participantes en este análisis. Los archivos de la madre no serán compartidos con ninguna persona ajena al estudio sin su previo consentimiento.

Derechos del paciente:

Si decide que la madre no participe en este estudio, puede retirarse de la investigación en cualquier momento o no participar sin causar sesgos. Si tiene más dudas consulte o llame a la investigadora: Canales Quispe Erica, Cel:977185128.

Consentimiento:

Autorizo de forma voluntaria la inclusión que me realicen la entrevista en este análisis, y comprendo que como madre puedo optar por no participar, incluso si yo he dado mi aprobación y tengo la opción de retirarme del estudio en cualquier momento.

PADRE O APODERADO

NOMBRE:

DNI:

CANALES QUISPE ERICA

DNI: 70665913

Anexo 7

Instrumentos de recolección de datos



Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Unidad de posgrado de la facultad de ciencias de la salud



FICHA DE COTEJO DE VALORECIÓN DE HEMOGLOBINA

Hospital: _____

Fecha:/...../.....

Hemoglobina:

Anemia: Si () No ()

Valores de hemoglobina-OMS 2024

Normal: ≥ 11 g/dL
Anemia leve: 10 – 10,9 g/dL
Anemia moderada: 7 – 9,9 g/dL
Anemia severa: < 7 g/dL

Nota: Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSA.



Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Unidad de posgrado de la facultad de ciencias de la salud



CUESTIONARIO

Buenos días, soy estudiante de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y vengo desarrollando una investigación que tiene por objetivo determinar los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali.

Para tal efecto, se solicita leer atentamente las siguientes afirmaciones y responder de manera adecuada según corresponda.

I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre

- a. 12-18 años
- b. >18 años

2. Edad del niño

- a. 6-12 meses
- b. 13-36 meses

3. Sexo de niño

- a. Femenino
- b. Masculino

4. Residencia

- a. Rural
- b. Urbano

II. FACTORES SOCIALES

5. Estado civil

- a. Soltera/Divorciada
- b. Casada/Conviviente

6. Estado Económico

- a. $\leq$ Sueldo mínimo
- b. $>$ Sueldo mínimo

III. FACTORES CULTURALES

7. Grado de instrucción

- a. Con instrucción
- b. Sin instrucción

8. Consume alimentos para prevenir la anemia

- a. Si
- b. No

IV. ACCESO A LOS DE SERVICIOS SALUD

9. Recibe suplementación de hierro

- a. Si
- b. No

10. Recibió tratamiento antiparasitario

- a. Si
- b. No

11. Control prenatal

- a. Incompleto
- b. Completo

Nota: Canales E. Cuestionario-Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia-2024

Anexo 8

Fotografías de la recolección de datos en el Hospital de Atalaya



Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024

Family and sociocultural factors associated with anemia in children aged 6 to 36 months at the Atalaya Intercultural Hospital, Ucayali 2024

Erica Canales Quispe: ORCID N°: 0009-0007-2503-3107

Escuela de Posgrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de Intereses: La autora menciona no tener conflicto de interés

RESUMEN

La anemia en niños menores de tres años continúa constituyendo un problema relevante en la salud pública, especialmente en países subdesarrollados como el Perú. En este contexto, la investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, región Ucayali, 2024. **Materiales y métodos:** Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 niños. Se utilizó las técnicas documental y de entrevista. Asimismo, el instrumento fue validado mediante juicio de expertos. **Resultados:** Se identificó en factores demográficos, la edad de la madre ($OR=0,147$; $IC95\%: 0,054-0,395$; $p=0,000056$), se comportó como un factor protector. En factores sociales, los ingresos económicos, presentó un ($OR=0,093$; $IC95\%: 0,032-0,274$; $p=0,000002$) menor a 1. Los factores culturales, el grado de instrucción presentó un ($OR=0,232$; $IC95\%: 0,092-0,583$; $p=0,001$), lo cual indica que tener instrucción se comportó como un factor protector frente a la anemia. Así mismo el consumo de alimentos para prevenir la anemia ($OR=0,208$; $IC95\%: 0,082-0,533$; $p=0,001$). Acceso a los servicios de salud, recibir suplementación con hierro ($OR=0,164$; $IC95\%: 0,059-0,454$; $p=0,00022$) se comportaron como un factor protector. **En Conclusión:** La anemia infantil no se relaciona con los factores demográficos, sociales, culturales y acceso al servicio de salud, evidenciando su carácter multidimensional, por lo que se requieren estrategias integrales de prevención orientadas a mejorar la alimentación y el cuidado de los niños menores de tres años.

Palabras clave: factores demográficos, factores socioculturales, acceso a servicios de salud, anemia.

ABSTRACT

Anemia in children under three years of age continues to be a significant public health problem, especially in developing countries like Peru. In this context, the objective of this research was to determine the family and sociocultural factors associated with anemia in children aged 6 to 36 months treated at the Atalaya Intercultural Hospital, Ucayali region, in 2024. Materials and methods: This study employed a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 children. Data collection techniques included document review and interviews. The instrument was validated through expert review, and its reliability was determined

using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha=0,703$). Results: Among demographic factors, maternal age (OR=0,147; 95% CI: 0,054-0,395; $p=0,000056$) was identified as a protective factor. Regarding social factors, income showed an odds ratio (OR=0,093; 95% CI: 0,032-0,274; $p=0,000002$) less than 1. Cultural factors, educational attainment showed an odds ratio (OR=0,232; 95% CI: 0,092-0,583; $p=0,001$), indicating that having an education acted as a protective factor against anemia. Access to health services, specifically the consumption of foods to prevent anemia (OR=0,208; 95% CI: 0,082-0,533; $p=0,001$) and receiving iron supplementation (OR=0,164; 95% CI: 0,059-0,454; $p=0,00022$), also acted as protective factors. In conclusion: Childhood anemia is not related to demographic, social, cultural and Access to health services factors, demonstrating its multidimensional nature, therefore comprehensive prevention strategies are required aimed at improving the nutrition and care of children under three years of age.

Keywords: demographic factors, sociocultural factors, Access to health services, anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad que se produce cuando existe una cantidad insuficiente de hierro en el organismo, lo que afecta la adecuada producción de hemoglobina, por lo tanto, el transporte de oxígeno en la sangre. En sus fases iniciales, puede presentarse de manera silenciosa y ser tan leve que pase inadvertida. Sin embargo, conforme se agotan las reservas de hierro, los signos y síntomas tienden a intensificarse. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran el cansancio, la palidez, el aumento de las horas de sueño, la irritabilidad, los mareos y la disminución del apetito. Aunque la anemia leve generalmente no genera complicaciones importantes, la ausencia de un diagnóstico y tratamiento oportunos puede favorecer su progresión hacia formas más severas, con potenciales repercusiones negativas en la salud general (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

Internacionalmente, la anemia afecta aproximadamente a 500 millones de mujeres entre 15 y 49 años, así como a 269 millones de niños de 6 a 59 meses, lo que evidencia la magnitud de este problema de salud pública (OMS, 2023).

El Perú no es ajeno a esta problemática de salud pública, ya que la anemia continúa representando una condición de alta prevalencia en la población infantil. En ese contexto, el 46,6% de los niños menores de tres años presenta anemia, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento en este grupo etario vulnerable. Este problema de salud presentó una mayor frecuencia en el ámbito rural, donde alcanzó el 50,3%, en contraste con el área urbana, que presentó una incidencia de 40,2% (Aquino, 2021; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024a).

A escala departamental, la mayor prevalencia de deficiencia de hierro en sangre se registró en niñas y niños del departamento de Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%), evidenciando marcadas brechas territoriales en la distribución de la anemia (INEI, 2024a).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, diversos estudios han abordado la problemática de la anemia infantil y sus factores asociados. En Ecuador, Predes (2019) determinó la “Prevalencia de anemia ferropénica y los factores de riesgo en niños de 5 a 59 meses”, encontrando que el 60% de los niños evaluados presentó anemia. Entre los factores identificados, se reportó que el 80% de los hogares contaba con agua entubada, el 50% eliminaba las excretas mediante pozo séptico y el 48% de los niños no realizaba el lavado de manos antes de consumir alimentos. Estos hallazgos resultan preocupantes y ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones sanitarias y diseñar planes estratégicos orientados a reducir las cifras de anemia en dicha localidad. Por su

parte, Machado et al. (2017), en Uruguay, evaluaron la “Prevalencia de anemia en lactantes de 8 a 12 meses”, evidenciando que el 18,3% presentó esta condición. En ese contexto, los autores resaltaron la importancia de intensificar el inicio oportuno y adecuado de la suplementación con hierro como medida preventiva.

Entre las limitaciones presentados fueron: La inaccesibilidad geografía al lugar donde se realiza el trabajo de investigación es dificultoso en el tiempo de invierno, para el desarrollo normal del trabajo se realizó en los meses de verano.

Problema Principal

¿Cuáles son los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali 2024?, mientras que los ***Problemas Específicos fueron:***

- a. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- b. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- c. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya?
- d. Cuáles son los accesos a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.

Objetivo General del presente estudio fue:

Determinar los factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya, Ucayali-2024, mientras de los objetivos ***específicos fueron:***

- a. Identificar los factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.

- b. Identificar los factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.
- c. Identificar los factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.
- d. Identificar los accesos a los servicios de salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural de Atalaya.

II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 135 niños de 6 a 36 meses de edad que recibieron atención en el Hospital Intercultural de Atalaya. La muestra conformada por 100 niños de 6 a 36 meses de edad.

INSTRUMENTOS

Se utilizó una ficha de cotejo para la valoración de hemoglobina, la cual permitió registrar la información obtenida a partir de la revisión de las historias clínicas, con el propósito de identificar los valores de hemoglobina y, en función de estos, determinar la presencia o ausencia de anemia en los niños evaluados.

Asimismo, se empleó como instrumento el cuestionario, elaborada por el investigador y conformada por 11 ítems con preguntas cerradas, relacionadas con las variables de estudio. Este instrumento permitió recopilar información sobre los factores familiares, sociales y culturales asociados a la anemia.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Factores demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores demográficos	Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
	n	%	N	%			Inf.	Sup.

Edad de la madre	12-18 años	50	87,7	7	12,3	0,000056	0,147	0,054	0,395
	>18 años	22	51,2	21	48,8				
Edad del niño	6-12 meses	17	68	8	32	0,607	1,294	0,484	3,462
	13-36 meses	55	73,3	20	26,7				
Sexo del niño	Femenino	37	69,8	16	30,2	0,605	1,261	0,523	3,040
	Masculino	35	74,5	12	25,5				
Residencia	Rural	46	74,2	16	25,8	0,533	0,754	0,310	1,835
	Urbano	26	68,4	12	31,6				

Nota: Elaboración propia

Tabla 2

Factores sociales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores sociales		Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		N	%	n	%			Inf.	Sup.
Ingresos económicos	≤ Sueldo mínimo	65	83,3	13	16,7	0,000002	0,093	0,032	0,274
	> Sueldo mínimo	7	31,8	15	68,2				
Estado civil	Soltera/Divorciada	51	78,5	14	21,5	0,050	0,412	0,168	1,011
	Casada/Conviviente	21	60	14	40				

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Factores culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Factores culturales		Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		N	%	N	%			Inf.	Sup.
Grado de instrucción	Con instrucción	19	52,8	17	47,2	0,001	0,232	0,092	0,583
	Sin instrucción	53	82,8	11	17,2				
Consumo de alimentos para prevenir la anemia	Si	22	53,7	19	46,3	0,001	0,208	0,082	0,533
	No	50	84,7	9	15,3				

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Acceso a los servicios de salud de las madres asociados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya-Ucayali, 2024

Acceso a los servicios de salud		Con anemia (n=72)		Sin anemia (n=28)		Sig.	OR	Intervalo de confianza 95%	
		N	%	N	%			Inf.	Sup.
Incompleto		39	78	11	22	0,181	0,548	0,225	1,332

Control prenatal	Completo	33	66	17	22				
Recibe suplementación de hierro	Si	27	55,1	22	44,9	0,00022	0,164	0,059	0,454
	No	45	88,2	6	11,8				
Recibió tratamiento antiparasitario	Si	28	68,3	13	31,7	0,491	0,734	0,304	1,772
	No	44	74,6	15	25,4				

DISCUSIÓN

En el Perú, la anemia en niños, especialmente en menores de tres años, persiste como un importante problema de salud pública, debido a sus consecuencias en el crecimiento, desarrollo cognitivo y sistema inmunológico. Diversos estudios han demostrado que su aparición está relacionada con múltiples factores familiares, sociales y culturales que influyen en el estado nutricional infantil. Según el, INEI (2024b), la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses aún representa un desafío para el sistema de salud, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables con un 50,3%. En este contexto, el presente estudio permitió identificar la asociación entre los factores familiares, sociales y culturales con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital Intercultural de Atalaya.

En la Tabla 1, se observa respecto a los factores demográficos, evidenciando, respecto a la edad de la madre, se obtuvo un OR=0,147, valor menor a 1, lo que indica que pertenecer al grupo de madres de 12 a 18 años, en comparación con las mayores de 18 años, se comportó como un factor protector frente a la anemia en los niños. En relación con la edad del niño, se encontró un OR=1,294, valor mayor a 1, lo que indica que los niños de 13 a 36 meses presentaron 1,29 veces más probabilidad de padecer anemia en comparación con aquellos de 6 a 12 meses. Sin embargo, el intervalo de confianza al 95% (0,484-3,462) incluye en valor 1, indicando que esta asociación podría ser al azar. De igual manera, el valor de la significancia ($p=0,607$) fue superior a 0,05, por lo que no se encontró evidencia estadísticamente significativa que permita aseverar

que la edad del niño constituye un factor asociado a la anemia en la población estudiada. En referencia al sexo del niño, se obtuvo un $OR=1,261$, valor mayor a 1, indicando que el sexo masculino presentó aproximadamente 1,26 veces más probabilidad de desarrollar anemia en comparación con el sexo femenino. De igual manera, el intervalo de confianza al 95% (0,523-3,040) comprende el valor 1. También, el valor de $p=0,605$, al ser mayor de 0,05, demuestra que la diferencia observada no fue estadísticamente significativa. Por lo tanto, el sexo del niño no se identificó como un factor asociado a la anemia en el estudio. Con respecto al lugar de residencia, se obtuvo un $OR=0,754$, valor menor a 1, lo que sugiere que residir en el área rural se comportó como un posible factor protector, reduciendo en aproximadamente 24,6% la probabilidad de presentar anemia en comparación con los niños procedentes del área urbana. Sin embargo, el intervalo de confianza al 95% (0,310-1,835) incluye el valor 1, indicando que esta asociación no es concluyente. De igual manera, el valor de la significancia ($p=0,533$) fue superior a 0,05, por lo que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que el lugar de residencia se encuentre asociado con la presencia de anemia en los niños estudiados. Este hallazgo sugiere que la edad materna constituye un factor relevante en la condición nutricional y de salud del niño durante los primeros años de vida. Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Martínez y Loyola (2025), quienes determinaron que las características sociodemográficas, particularmente la edad de la madre, se asocian significativamente con la anemia en niños menores de cinco años ($p=0,028$). De manera similar, Cano et al. (2024) encontraron una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre, entre 18 y 35 años y la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses ($p<0,05$), lo cual evidencia que las condiciones sociodemográficas de la madre influyen en el estado de salud del niño.

Asimismo, Coronel (2022) encontró que la edad materna se relaciona significativamente con la anemia infantil ($p=0,01$), señalando que las madres jóvenes suelen presentar menor experiencia en el cuidado y en las prácticas adecuadas de alimentación infantil, lo que podría incrementar el riesgo de anemia. En la misma línea, Kassab et al. (2020) evidenciaron que la edad materna menor de 19 años constituye un factor asociado a la anemia en niños menores de cinco años ($p<0,05$).

Al contrastar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una clara concordancia, ya que en todos los estudios se resalta que las características maternas, particularmente la edad, influyen significativamente en la aparición de anemia en la población infantil. Esto puede explicarse porque la madre desempeña un rol fundamental en el cuidado, la alimentación y la adopción de prácticas de salud adecuadas durante la primera infancia.

En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer las intervenciones de educación nutricional y orientación en salud dirigidas a madres jóvenes o adolescentes, especialmente en contextos interculturales y zonas con alta prevalencia de anemia. Asimismo, se recomienda implementar programas de consejería sobre alimentación infantil y prevención de la anemia desde los servicios de atención primaria, con el fin de reducir los factores de riesgo asociados y mejorar el estado nutricional de los niños menores de tres años.

En relación con los factores sociales, los resultados presentados en la Tabla 2 referente al estado civil mostró una asociación limítrofe, sin evidencia suficiente sólida para afirmar que actuó como factor protector frente a la anemia. Estos hallazgos sugieren que las condiciones socioeducativas y económicas del entorno familiar influyen de manera importante en el estado nutricional y de salud infantil, mientras en

los ingresos económicos del hogar muestran una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses ($p < 0,05$).

En concordancia con los resultados de, Ibazeta y Penadillo (2019) determinaron que el bajo nivel socioeconómico se asocia significativamente con la presencia de anemia ($p = 0,000$) en niños menores de tres años, evidenciando que las limitaciones económicas pueden afectar el acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud oportunos. En la misma línea, Kassab et al. (2020) encontraron que el bajo grado de instrucción de la madre, especialmente nivel primario, se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de cinco años ($p < 0,05$). Al contrastar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una coincidencia significativa, ya que en todos los estudios se destaca que los factores sociales, particularmente en los ingresos económicos del hogar, influye de manera directa en la presencia de anemia infantil, especialmente en poblaciones con limitaciones socioeconómicas.

Se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y nutricional dirigidas a las madres, especialmente en contextos vulnerables. Asimismo, se recomienda implementar programas integrales de prevención de la anemia que incluyan intervenciones educativas, apoyo social y mejoras en el acceso a alimentos ricos en hierro, con el fin de reducir el número de casos de anemia en niños menores de tres años y mejorar su desarrollo y calidad de vida

En relación con los factores culturales, los resultados presentados en la Tabla 3 evidenciaron que el grado de instrucción de la madre y los ingresos económicos del hogar muestran una asociación estadísticamente significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses ($p < 0,05$). Estos hallazgos sugieren que las condiciones socioeducativas y económicas del entorno familiar influyen de manera importante en

el estado nutricional y de salud infantil. En concordancia con estos resultados, Villachica (2022), a partir del análisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), determinó que el nivel educativo materno ($p=0,0007$) y las características sociodemográficas de la madre ($p=0,000$) influyen significativamente en la presencia o ausencia de anemia infantil, resaltando el rol fundamental de la madre en las prácticas de alimentación y cuidado del niño. De manera similar, Cueva y Pinao (2024) identificaron que factores familiares como el grado de instrucción de la madre ($p=0,001$) se encuentran asociados con la anemia ferropénica en niños menores de tres años, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En el consumo de alimentos para prevenir la anemia, se evidenció un $OR=0,208$, valor menor a 1. Este resultado nos indica que los niños que si consumían alimentos orientados a prevenir la anemia presentaron un 79,2% menor posibilidad de presentar anemia en comparación con aquellos que no los consumían, respaldando el posible efecto protector observado. Durand (2022), quien evidenció que el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, como bazo ($p=0,009$), riñón ($p=0,016$) y carne de res ($p=0,029$), se asocia significativamente con la anemia en niños menores de 36 meses, resaltando la importancia de la calidad de la dieta infantil en la prevención de esta condición. De manera similar, Navarro y Rengifo (2021) determinaron que el consumo ocasional de alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0,000$), así como la ausencia de micronutrientes en la alimentación ($p=0,019$), se relacionan significativamente con la presencia de anemia en niños menores de tres años.

En relación al acceso a los servicios de salud los resultados presentados en la Tabla 4 evidenciaron que el control prenatal, se obtuvo un $OR=0,548$, valor menor a 1, lo que sugiere que el control prenatal incompleto presentó un 45,2% menor posibilidad relativa de anemia en comparación con el control prenatal completo. Sin embargo, el

intervalo de confianza al 95% (0,225-1,332) incluye el valor 1, lo cual indica que el resultado no es concluyente. También, el valor de $p=0,181$, superior a 0,05. Por lo tanto, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la presencia de anemia. En la suplementación con hierro, se obtuvo un $OR=0,164$, menor a 1. Este dato indica que los niños que si recibieron suplementación con hierro presentaron un 83,6% menor posibilidad de presentar anemia respecto a aquellos que no recibieron suplementación, lo que respalda el efecto protector encontrado. Con respecto a haber recibido tratamiento antiparasitario, se evidenció un $OR=0,734$, valor menor a 1. Este resultado sugiere que los niños que si recibieron tratamiento antiparasitario presentaron un 26,6% menor posibilidad de presentar anemia en comparación con aquellos que no lo recibieron. El intervalo de confianza al 95% (0,304-1,772) incluye el valor de 1, por lo tanto, el posible efecto protector no es concluyente. Además, el valor de $p=0,491$ fue mayor a 0,05. Por tanto, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre haber recibido tratamiento antiparasitario y la anemia. Estos hallazgos guardan concordancia con lo reportado por

En concordancia con lo reportado por, Córdor y Baldeón (2019) identificaron que la inadecuada suplementación con micronutrientes se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 36 meses ($p=0,000$). En la misma línea, Huamán (2025) determinó que la baja frecuencia en el consumo de alimentos ricos en hierro presenta asociación significativa con la anemia en niños menores de cinco años ($p=0,012$). Al comparar estos antecedentes con los resultados obtenidos en el Hospital Intercultural de Atalaya, se observa una coincidencia importante, ya que los estudios revisados y los hallazgos de la presente investigación destacan que las prácticas alimentarias y la adecuada suplementación con hierro constituyen factores determinantes en la prevención de la anemia infantil.

En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación nutricional dirigidas a las madres y cuidadores, promoviendo el consumo regular de alimentos ricos en hierro y la adherencia a la suplementación con hierro indicada por el personal de salud. Asimismo, se recomienda reforzar las intervenciones de consejería nutricional en los establecimientos de salud, especialmente en poblaciones vulnerables, con el objetivo de reducir la prevalencia de anemia y mejorar el estado nutricional de los niños menores de tres años.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que factores demográficos, sociales, culturales y acceso a los servicios de salud se comportaron como un agente protector, entre ellos la edad de la madre, el grado de instrucción, los ingresos económicos, el consumo de alimentos para la prevención de la anemia y la suplementación con hierro.
2. Los factores demográficos, respecto a la edad de la madre (OR=0,147; IC95%: 0,054-0,395; p=0,000056), lo que indica que pertenecer al grupo de madres de 12 a 18 años, en comparación con las mayores de 18 años, se comportó como un factor protector frente a la anemia. La edad del niño (OR=1,294; IC95%: 0,484-3,462; p=0,607) y el sexo del niño (OR=1,261; IC95%: 0,523-3,040; p=0,605) no mostraron asociación significativa con la anemia. También, la residencia (OR=0,754; IC95%: 0,310-1,835; p=0,533) tampoco presentó asociación estadísticamente significativa.
3. Los factores sociales, los ingresos económicos, presentó un (OR=0,093; IC95%: 0,032-0,274; p=0,000002) menor a 1. En contraste, el estado civil (OR=0,412; IC95%: 0,168-1,011; p=0,050) presentó un resultado limítrofe debido a que le intervalo de confianza incluyó el valor de 1, tampoco presentó asociación estadísticamente significativa.

4. Los factores culturales, se evidenció que el grado de instrucción presentó un (OR=0,232; IC95%: 0,092-0,583; p=0,001), valor menor a 1, lo cual indica que tener instrucción ayudo como un factor protector frente a la anemia. Así mismo el consumo de alimentos para prevenir la anemia (OR=0,208; IC95%: 0,082-0,533; p=0,001) no presentaron asociación estadísticamente significativa
5. En caso de los accesos a los servicios de salud, al recibir suplementación con hierro (OR=0,164; IC95%: 0,059-0,454; p=0,00022) se comportaron como un factor protector. Por el contrario, el control prenatal (OR=0,548; IC95%: 0,225-1,332; p=0,181) y haber recibido tratamiento antiparasitario (OR=0,734; IC95%: 0,304-1,772; p=0,491) no presentaron asociación estadísticamente significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, C. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista cubana de pediatría*. 93(1): 1-4.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2021/cup211r.pdf>
- Cano, C. y Caldas, L. (2024). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Condevilla*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16656?utm_source=chatgpt.com
- Cóndor, J. y Baldeón. E. (2019). Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano, Huánuco. *Revista peruana de investigación en salud*. 3(3): 109-115. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332>
- Cueva, A. y Pinao, M. (2024). *Factores asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Palcamayo de Tarma, Perú, 2018 A 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco].
<https://goo.su/m4YQQ5x>
- Durand, R. (2022). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://goo.su/aMqWhJA>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024a). *El 43,1% de la población de 6*

- a 35 meses de edad sufrió anemia en el año 2023. <https://goo.su/ZasGHZ>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024b). *Perú: encuesta demográfica y de salud familiar, Endes 2023*. <https://goo.su/BPnZu>
- Ibazeta, E. y Penadillo, A. (2019). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista peruana de investigación en salud*. 3(1): 30-35. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252/228>
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T. y Gutiérrez, S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 88(5): 254-260. <https://goo.su/DWeDI>
- Martínez, J. y Loyola, W. (2025). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Querencia, Huaral*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/11215>
- Ministerio de Salud. (2025). *Qué es la anemia*. <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
- Navarro, M. y Rengifo, Sh. (2021). *Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa-Punchana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú]. <https://goo.su/imt7unr>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Anemia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Paredes, E. (2019). Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*. 4(1): 183-219. <https://goo.su/Vv07k>
- Villachica, D. (2022). *Factores maternos asociados a anemia en menores de 3 años: análisis de encuesta demográfica y salud familiar*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/f23f177f-a6cd-4ed9-b7e0-4e90694cfcb0>

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0125-2026-UNSCH-EPG/KBA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. ERICA CANALES QUISPE
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	24% de similitud
N° DE TRABAJO	3027393196
FECHA	08 de setiembre de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. Kelvis BERROCAL ARGUMEDO
Sub-Director de Investigación

08 de setiembre de 2026.

CC.
Archivo
KBA/

Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024

por Erica CANALES QUISPE

Factores familiares y socioculturales asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Hospital Intercultural Atalaya, Ucayali 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	25%	15%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unap.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	apirepositorio.unu.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.undac.edu.pe	Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unjbg.edu.pe	Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uns.edu.pe	Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unfv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
12	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	1%
13	Submitted to D.A. de Obstetricia y Enfermería	Trabajo del estudiante	1%
14	Mariela Eraida Quispe Bardales, Heydrich Didier Gutiérrez Alamo, José Alejandro Mauricio Olivera, Víctor Elías Chávez Montenegro et al. "Anemia infantil y factores		1%

asociados en menores de tres años en sierra de Piura, 2025", Vive Revista de Investigación en Salud, 2026

Publicación

15	revpediatria.sld.cu Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Nina Ponce, Roxana. "Factores biológicos y socioculturales relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad del servicio de pediatría - Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
21	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Ticona Tito, Graciela Victoria. "Determinantes sociales y estado nutricional de los niños menores de 5 años en el Perú antes y durante la pandemia.2019-2020", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
25	Condori Quispe, Elena Yudi. "Factores socio económicos, estado nutricional y nivel de hemoglobina en niños del Distrito de Nuñoa, Melgar 2018", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
26	Agurto Lecarnaque, Percy. "Ineficacia de las políticas públicas dirigidas a reducir la anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el Callao entre los años 2017-2023.", Pontificia Universidad Católica del Peru (Peru) Publicación	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

28	Lázaro Serrano, Mirko Luis. "Identificación de factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años de un centro de salud de la Diris Lima Centro.", Pontificia Universidad Católica del Peru (Peru)	<1 %
Publicación		
29	Maquera Layme, Elia. "Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Metropolitano de Ilave, Puno 2016.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1 %
Publicación		
30	Alagón Torres, Karla Azucena Paredes Díaz, Flor Margarita Sánchez Bravo, Gianella Seshia. "Modelo ProLab: NutriWawa, una propuesta sostenible para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años en Lima Metropolitana.", Pontificia Universidad Católica del Peru (Peru)	<1 %
Publicación		
31	Ascencio Sillo, Fiorela Liliana. "Prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3 Puno.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1 %
Publicación		
32	Mamani Ccama, Danitza Deisy. "Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de Salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1 %
Publicación		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00724-2026-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 08:30 a.m. del 03 de agosto de 2026 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. JOHNNY ALDO TINCO JAYO** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA** y la **Dra. MERCEDES GALLARDO GUTIERREZ**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **FACTORES FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL ATALAYA, UCAYALI 2024**, presentado por la **Bach. ERICA CANALES QUISPE**. Teniendo como asesor al **Dr. EDWIN CARLOS ENCISO ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECISIETE / (17).

CALIFICACION (x)	
Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	
Desaprobado(a) por Unanimidad.	
Desaprobado(a) por Mayoría.	

Marcar con un aspa (x).

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. ERICA CANALES QUISPE**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 10.15 A.M. hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 10.20 A.M. hrs. del 03 de agosto de 2026.

Dr. JOHNNY ALDO TINCO JAYO
Director de la Escuela de Posgrado.

Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA.

Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA
Miembro.

Dra. MERCEDES GALLARDO GUTIERREZ
Miembro.

Dr. ENRIQUE JAVIER AGUILAR FELICES
Secretario Docente.

Observaciones: