



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA
EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
EN NUEVO CHIMBOTE, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
CARRION RAMIREZ, VANESSA AZUCENA
ORCID:0000-0003-4613-7996

ASESOR
REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0017-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:00** horas del día **16** de **Septiembre** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0112140058) **CARRION RAMIREZ VANESSA AZUCENA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante CARRION RAMIREZ VANESSA AZUCENA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 13 de Octubre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, por su incansable apoyo incondicional, porque son mi guía y mi sustento en mis momentos más difíciles y gracias a ellos estoy cumpliendo mis metas en la vida profesional.

A mi hija, que es mi motor y mi motivo para seguir adelante cada día, ya que con su amor y su bondad me enseñó a continuar a pesar de las dificultades de la vida que me dieron las fuerzas para culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento

*A Dios Todopoderoso que es siempre
la guía para seguir y hacer lo correcto
para culminar mi carrera profesional.*

*A la escuela de enfermería de la Universidad Católica
ULADECH y a mis docentes, por permitir culminar
con mi meta profesional*

Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Hipótesis.....	19
III. Metodología.....	20
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	20
3.2 Población.....	21
3.3 Operacionalización de las variables/ categorías.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Método de análisis de datos.....	26
3.6 Aspectos Éticos.....	27
IV. Resultados.....	28
V. Discusión.....	37
VI. Conclusiones.....	52
VII. Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	61
Anexo 1. Carta de recojo de datos.....	61
Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación.....	62
Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés.....	63
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	64
Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización.....	65
Anexo 6. Ficha técnica de los instrumentos.....	70

Lista de Tablas

Tabla 1 Factores sociodemográficos maternos de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.....	28
Tabla 2 Anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.....	33
Tabla 3 Relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un puesto de salud en Nuevo Chimbote, 2026.....	34

Lista de figuras

Figura 1 Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde	13
Figura 2 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	14
Figura 3 Edad de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	29
Figura 4 Grado de instrucción de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	30
Figura 5 Religion de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote	30
Figura 6 Estado civil de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	31
Figura 7 Ocupación de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	31
Figura 8 Ingreso economico de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	32
Figura 9 Sistema de Seguro de las madres de los niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud enNuevo Chimbote	32
Figura 10 Anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote	33

Resumen

Los factores sociodemográficos maternos constituyen determinantes sociales que influyen en el estado de salud infantil, especialmente durante los primeros años de vida, etapa en la que la anemia representa uno de los principales problemas de salud pública por sus efectos en el crecimiento y desarrollo de los niños. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, nivel descriptivo correlacional y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Utilizando la técnica de investigación de encuesta y análisis documental. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario sobre factores sociodemográficos maternos y una ficha de registro para obtener los valores de hemoglobina de los niños. Los resultados mostraron que el 54% de las madres tenía entre 18 y 35 años, el 55% tenía educación secundaria, el 59% era ama de casa, el 44% percibía ingresos entre S/ 650 y S/ 850, y el 62% estaba afiliada al SIS. Asimismo, se encontró al 69% de niños sin anemia, el 22% con anemia leve y el 9% con anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia, al obtenerse valores de $p > 0,05$ en todas las variables analizadas.

Palabras clave: anemia, factores sociodemográficos, madre, niño

Abstract

Maternal sociodemographic factors constitute social determinants that influence children's health status, particularly during the first years of life, a stage in which anemia represents one of the main public health problems due to its effects on children's growth and development. This study aimed to determine the relationship between maternal sociodemographic factors and anemia in children aged 4 to 24 months attended at a health facility in Nuevo Chimbote, 2026. The research was quantitative and descriptive in nature, with a descriptive-correlational level and correlational design. The sample consisted of 100 mothers of children aged 4 to 24 months attended at the 3 de Octubre Health Post. The survey and documentary analysis techniques were used for data collection. A questionnaire on maternal sociodemographic factors and a data-recording form to obtain the children's hemoglobin levels were used as instruments. The results showed that 54% of the mothers were between 18 and 35 years of age, 55% had secondary education, 59% were homemakers, 44% had an income between S/ 650 and S/ 850, and 62% were affiliated with the Comprehensive Health Insurance (SIS). Likewise, 69% of the children had no anemia, 22% had mild anemia, and 9% had moderate anemia. The Chi-square test showed no statistically significant relationship between maternal sociodemographic factors and anemia, as p-values greater than 0.05 were obtained for all the variables analyzed.

Keywords: anemia, sociodemographic factors, mother, child

I. Planteamiento del problema

Los factores sociodemográficos maternos constituyen un elemento determinante en el desarrollo infantil, especialmente en la aparición de anemia en niños de 4 a 24 meses, etapa crítica caracterizada por un rápido crecimiento y alta demanda de nutrientes. Estas condiciones comprenden variables como el nivel educativo de la madre, la situación socioeconómica, la edad materna, la ocupación y el acceso a servicios de salud, las cuales influyen directamente en las prácticas de alimentación, cuidado y prevención en los niños. En este sentido, la interacción de estos factores configura un fenómeno complejo y multifactorial que condiciona el estado nutricional infantil desde los primeros meses de vida (1).

A nivel internacional, la anemia infantil continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública relacionados con los factores sociodemográficos maternos. La Organización Mundial de la Salud (2) para el 2026, estima que cerca del 40% de los niños menores de tres años presentan anemia, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde predominan condiciones de pobreza, bajo nivel educativo materno y limitado acceso a servicios de salud. Diversas investigaciones realizadas en América Latina, África y Asia han demostrado que los hijos de madres con escasa instrucción educativa tienen mayor riesgo de presentar anemia y desnutrición, debido a deficiencias en conocimientos sobre alimentación complementaria, lactancia materna y prevención de enfermedades infecciosas. Asimismo, factores externos como el desempleo materno, familias numerosas y viviendas con deficiente saneamiento básico incrementan la vulnerabilidad infantil y afectan el adecuado desarrollo físico y cognitivo del niño, haciendo de ello una relación intrínseca entre los factores sociodemográficos maternos con la anemia.

Así mismo este organismo, señala que la anemia en la infancia se encuentra estrechamente vinculada a factores sociales y demográficos como la pobreza, el bajo nivel educativo materno, la inseguridad alimentaria y el limitado acceso a servicios de salud, en consecuencia de ello, los niños en etapas tempranas de vida, especialmente entre los 4 y 24 meses, se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad, debido a que dependen completamente del cuidado materno para su adecuada nutrición y desarrollo (2).

En América Latina, la anemia infantil continúa siendo un importante problema de salud pública, afectando aproximadamente al 28% de los niños menores de tres años y evidenciando marcadas desigualdades entre países y dentro de ellos. Diversos estudios han demostrado que los factores sociodemográficos maternos desempeñan un rol determinante en esta problemática, debido a su influencia en la calidad de la alimentación, la adherencia a la suplementación con hierro y el acceso a controles de crecimiento y desarrollo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(3), en el año 2021 la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses en la región de las Américas fue de aproximadamente 16,5%, equivalente a cerca de 12 millones de niños afectados. Asimismo, se evidencian importantes brechas sociales y económicas, alcanzando prevalencias de hasta 60,1% en Haití, mientras que en países con mejores condiciones socioeconómicas las tasas son inferiores al 10%. Estos datos reflejan que la anemia infantil se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones de pobreza, desigualdad y acceso limitado a servicios de salud, constituyéndose en un indicador de inequidad social y malnutrición infantil.

En ese contexto, la inseguridad alimentaria representa uno de los principales determinantes estructurales de la anemia infantil. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)(4), más de 820 millones de personas en el mundo padecen subalimentación y aproximadamente una de cada tres no tiene acceso a una alimentación adecuada, situación que afecta principalmente a países en desarrollo. En América Latina y el Caribe, la FAO advierte un incremento progresivo de la inseguridad alimentaria, afectando a millones de hogares que no logran acceder de manera regular a alimentos suficientes y nutritivos, lo que condiciona dietas deficientes en micronutrientes esenciales como el hierro. Asimismo, el organismo señala que la malnutrición y las deficiencias nutricionales se encuentran estrechamente asociadas a la pobreza, la desigualdad social y el acceso limitado a servicios básicos.

En este sentido, factores sociodemográficos maternos como el nivel educativo, los ingresos económicos y el acceso a información en salud influyen directamente en la seguridad alimentaria del hogar y en la prevención de la anemia infantil, siendo así, la evidencia presentada por la FAO refuerza la necesidad de abordar la anemia en niños de 4 a 24 meses desde un enfoque integral, considerando no solo los aspectos biológicos,

sino también los determinantes sociales y económicos que condicionan la alimentación y el estado nutricional en los primeros años de vida (4).

En el Perú, los factores sociodemográficos maternos mantienen una estrecha relación con la persistencia de la anemia infantil, especialmente en menores de 36 meses. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2024 (5), la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses continúa siendo elevada, alcanzando aproximadamente el 35.3% a nivel nacional, con mayores cifras en zonas rurales y poblaciones en situación de pobreza. Estudios nacionales señalan que los hijos de madres con bajo nivel educativo, ingresos económicos limitados y acceso restringido a servicios básicos presentan mayor probabilidad de desarrollar anemia. Del mismo modo, la maternidad adolescente y el limitado acceso a controles prenatales y programas de crecimiento y desarrollo constituyen factores que condicionan negativamente la salud infantil, evidenciando desigualdades sociales persistentes en diferentes regiones del país.

Por ello, la anemia constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, de acuerdo con la Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la ENDES 2024, el 35.3% de los niños de 6 a 35 meses presenta anemia, cifra que refleja la persistencia del problema en el país. Asimismo, se evidencian brechas importantes según área de residencia, siendo mayor en zonas rurales (44.7%) en comparación con las urbanas (31.2%). A nivel regional, departamentos como Puno (53.1%) y Loreto (50.9) presentan las mayores prevalencias, lo cual evidencia la fuerte influencia de las condiciones socioeconómicas en la distribución de esta enfermedad (5).

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (6) señala que la anemia en niños menores de tres años se mantiene como un problema de salud pública de magnitud moderada a severa, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, en ese sentido, reportes del 2024, indican que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Perú se sitúa alrededor del 40,1%, lo que evidencia que aproximadamente 4 de cada 10 niños presentan esta condición. En el caso específico de los menores de 24 meses, la prevalencia suele ser aún mayor, superando el 50% en algunas regiones del país, especialmente en zonas rurales y de mayor vulnerabilidad social.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud (7), ha destacado que la anemia durante los primeros dos años de vida constituye un factor crítico, debido a que en esta etapa se desarrolla cerca del 80% del cerebro, por lo que la deficiencia de hierro puede generar alteraciones irreversibles en el desarrollo neurológico, estas alteraciones se traducen en déficits en el aprendizaje, problemas de conducta y una menor capacidad productiva en la vida adulta. Además, se ha evidenciado que los niños con anemia tienen hasta 2 veces mayor riesgo de presentar infecciones recurrentes, especialmente respiratorias y gastrointestinales, lo que agrava su estado de salud y desarrollo integral.

Ahora bien, en la región Áncash y particularmente en distritos con alta vulnerabilidad social, los factores sociodemográficos maternos continúan influyendo significativamente en la presencia de anemia infantil, aun en muchas familias se observan condiciones económicas limitadas, hacinamiento, acceso irregular a agua potable y bajos niveles educativos maternos, situaciones que dificultan una adecuada alimentación y cuidado del niño menor de dos años, asimismo, la falta de conocimiento sobre suplementación con hierro, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y el incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo incrementan el riesgo de anemia en la población infantil (8).

A nivel local, en la ciudad de Chimbote, en el asentamiento humano como Alto Perú, la anemia infantil constituye un problema de salud pública asociado a diversos factores sociodemográficos, económicos y familiares, tales como las condiciones de vivienda, el nivel de ingresos, el acceso a servicios básicos, las redes de apoyo social y las prácticas de crianza, los cuales influyen en el estado nutricional y de salud de los niños menores de tres años. Según una investigación realizada en este asentamiento humano, durante el año 2023, se encontró que el 63,3% de los niños con anemia tenían madres de entre 27 y 35 años, y que el 46,9% de niños con anemia tenía entre 13 y 24 meses, estos resultados sugieren que, además del conocimiento materno, existen otros factores sociodemográficos y del entorno familiar que podrían influir en la aparición y persistencia de la anemia en niños menores de tres años (9).

De igual manera, en zonas como el Pueblo Joven La Unión durante el año 2023, se identifican condiciones socioeconómicas que favorecen la persistencia de la anemia infantil, entre ellas la pobreza, la inestabilidad laboral y las limitaciones en el acceso a

información y servicios de salud, estas condiciones se encuentran estrechamente relacionadas con factores sociodemográficos maternos, como el nivel educativo, la edad, la ocupación y los antecedentes de salud durante la gestación, los cuales influyen directamente en las prácticas de alimentación y cuidado infantil, los resultados de su investigación se evidencio que, de los niños menores de un año el 14% registró anemia leve, el 12% anemia moderada y el 22% anemia severa, estos hallazgos muestran que, si bien más de la mitad de los niños no presentan anemia, continúan existiendo determinantes sociodemográficos que incrementan el riesgo de anemia en la población infantil (10).

Asimismo, según una investigación realizada en el Centro de Salud Progreso en el 2022, determinó que la anemia en niños menores de tres años se encuentra asociada a variables como la edad materna, el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas, evidenciándose además una alta proporción de niños sin suplementación de hierro, lo cual incrementa su vulnerabilidad. Esta problemática evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y educativas desde los establecimientos de salud, promoviendo la participación activa de las madres en el cuidado nutricional y preventivo de sus hijos, esta problemática se manifiesta con particular intensidad en poblaciones vulnerables, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables, el bajo nivel educativo materno y el acceso limitado a servicios de salud contribuyen a la persistencia de la anemia infantil (11).

En lo referente a la población de estudio de la presente investigación según lo observado en el puesto de salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, se ha evidenciado la persistencia de problemas de salud asociados a la anemia y la desnutrición en niños, particularmente en edades tempranas como el grupo de 4 a 24 meses y que esta situación se encuentra estrechamente vinculada a factores sociodemográficos maternos y familiares, tales como la formación de hogares con padres jóvenes o adolescentes, quienes en muchos casos no cuentan con la estabilidad económica ni con el nivel educativo necesario para garantizar condiciones adecuadas de alimentación y cuidado infantil, además, el incremento de la población familiar en los últimos años ha generado una mayor presión sobre los recursos del hogar, limitando la capacidad de satisfacer las necesidades básicas para el desarrollo saludable de los niños.

De igual manera, se ha observado un aumento en los problemas nutricionales en la población infantil del entorno estudiado, fenómeno que se atribuye principalmente a condiciones socioeconómicas desfavorables. Factores como el desempleo, los bajos ingresos económicos y la limitada educación en salud influyen directamente en las prácticas alimentarias familiares. En este contexto, las madres, como principales responsables del cuidado y alimentación, enfrentan dificultades para proporcionar dietas balanceadas, optando en muchos casos por alimentos de bajo costo y escaso valor nutricional, caracterizados por su alto contenido calórico y bajo aporte de micronutrientes esenciales como el hierro.

Asimismo, según la observación realizada, la estructura y dinámica familiar desempeñan un papel determinante en esta problemática, se ha establecido que un número considerable de niños proviene de hogares monoparentales o disfuncionales, donde la madre asume de manera exclusiva la responsabilidad del sustento económico y el cuidado del niño, lo que limita el tiempo y los recursos disponibles para una adecuada atención nutricional, estas condiciones, sumadas a la falta de información y educación sobre prácticas alimentarias saludables, incrementan la vulnerabilidad de los niños de 4 a 24 meses frente a la anemia, evidenciando la influencia directa de los factores sociodemográficos maternos en el estado de salud infantil.

En este contexto, los factores sociodemográficos maternos adquieren relevancia, ya que determinan las condiciones en las que el niño se desarrolla durante una etapa crítica de su vida, variables como la edad materna temprana, la multiparidad, el bajo nivel educativo y la precariedad económica influyen directamente en la calidad del cuidado infantil, incrementando el riesgo de anemia en niños de 4 a 24 meses; por lo tanto los factores sociodemográficos maternos desempeñan un papel determinante en la prevalencia de la anemia infantil, la interrelación de estos factores refleja las características sociales, económicas y culturales de la población, influyendo directamente en la probabilidad de que los niños en etapa inicial, particularmente de 4 a 24 meses de edad, desarrollen anemia y otras complicaciones asociadas, como infecciones respiratorias y gastrointestinales, estos factores de no ser tratados, pueden generar consecuencias adversas en el crecimiento, desarrollo cognitivo y bienestar integral del niño. Por ello, es fundamental comprender la influencia de los factores sociodemográficos

maternos, en la salud infantil, a fin de diseñar estrategias de intervención efectivas que permitan reducir la prevalencia de esta problemática (5).

Por ello que se hace necesario investigar si la presencia de anemia en niños de este grupo etario se encuentra relacionada con los factores sociodemográficos maternos presentes en el entorno familiar, para ello, es indispensable el desarrollo de estudios que permitan comprender de manera integral estos factores, mediante la recopilación de información sobre las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios, las prácticas de cuidado y el acceso a servicios de salud, los cuales podrían estar contribuyendo a la persistencia de la anemia en esta población infantil.

Y para la cual, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2026? En ese sentido y a fin de resolver el problema propuesto se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Así mismo, se establecieron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar los factores sociodemográficos maternos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingresos económicos y sistema de seguro de las madres en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026. b) Identificar la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.

La presente investigación se justifica por su pertinencia dentro de la línea de investigación de la Escuela de Enfermería denominada “Factores de riesgos y determinantes de la salud”, así como por su coherencia con la problemática sanitaria que atraviesa el país. En este sentido, el Ministerio de Salud del Perú, a través de la Política Nacional Multisectorial de Salud, reconoce la influencia de los determinantes sociales en el estado de salud de la población. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud ha señalado la importancia de los factores sociodemográficos maternos en la aparición de anemia infantil, evidenciando la necesidad de estudios que permitan comprender su impacto en contextos específicos como el de la población estudiada.

Desde el punto de vista sanitario, esta investigación es relevante porque permitirá comprender de manera más profunda la problemática de la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, identificando los factores sociodemográficos maternos que influyen en su desarrollo. De esta manera, se contribuirá a la generación de evidencia científica que facilite la formulación de estrategias de intervención orientadas a la prevención y control de la anemia infantil.

Asimismo, la investigación posee relevancia académica, ya que aportará conocimientos que fortalecerán la formación de los profesionales de enfermería, promoviendo una visión integral de los determinantes sociales de la salud. Esto permitirá desarrollar un enfoque crítico frente a las estrategias actuales de promoción y prevención, fomentando la mejora continua de las intervenciones en salud pública.

Finalmente, a nivel social, el estudio permitirá identificar los factores sociodemográficos maternos que favorecen o limitan el desarrollo integral de los niños, aportando información relevante para la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la anemia en la comunidad. En este sentido, los resultados contribuirán a mejorar la calidad de vida de la población infantil, fortaleciendo las acciones de salud pública y promoviendo entornos más saludables en el ámbito local, regional y nacional.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Antecedente Internacional

De la revisión de información se han encontrado trabajos de investigación a nivel internacional que reportan datos sobre las dos variables de estudio, encontrándose la siguiente información sobre las variables estudiadas.

Díaz, et al (12), investigaron “Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños cubanos menores de dos años”, este estudio realizado en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón, Provincia de La Habana en Cuba, se realizó con el objetivo de describir las características de los niños menores de dos años con anemia ferropénica que ingresaron en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón en el periodo 2020 - 2023. Utilizando un estudio observacional transversal descriptivo, fue aplicado a madres de 1192 niños menores de 2 años, con diagnóstico de anemia ferropénica. Obteniéndose como resultados que, del estudio de factores de riesgo vinculados a la anemia, predominó el sexo masculino 59.64%, la edad de 3 a 6 meses 39.93%, anemia moderada alcanzó 55.12%. Concluyendo que la presencia de anemia en niños está vinculada con factores de riesgo maternos.

Pérez (13), en el año 2022 investigo los Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI 3, ciudad Milagro en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar los factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Este estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo, fue aplicado a una población muestral conformada por 100 niños menores de 5 años, obteniéndose como resultados, que más del 60% de niños menores de 5 años presentan factores socioeconómicos comunes como la edad, el sexo y el desempleo de los padres de familia, siendo ellos la causa principal de la anemia. Y concluye que, los factores socioeconómicos influyen de forma radical en los infantes con anemia, puesto que, se genera con mayor impacto en aquellos niños que no cuentan con los recursos económicos para llevar a cabo una buena nutrición durante su desarrollo infantil.

Ceriani et al. (14) en el año 2025, investiga “Factores asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses uruguayos”, esta investigación

realizada en Uruguay tuvo como objetivo analizar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Uruguay y evaluar su asociación con los determinantes sociales de la salud. Este estudio de tipo transversal fue aplicado a una muestra de 264 niños de 6 a 24 meses, obteniéndose como resultado que la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 24 meses fue de 27%, el 55,5% de niños provienen de hogares de bajos recursos, respecto a las madres, 49,5% de ellas tuvo menos de nueve años de educación formal, y, el 61,7% trabajaba al momento de la encuesta. Concluyéndose que todos los factores asociados se relacionan a causas distales al niño sobre la prevalencia de la anemia.

Antecedente Nacional

De la revisión de información se han encontrado los siguientes trabajos de investigación a nivel nacional que reportan datos sobre las dos variables de estudio.

Román et al. (15), en su investigación denominada, “Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 60 meses”, en la ciudad de Tacna, 2022, tuvo como objetivo determinar la situación de anemia e identificar los factores sociodemográficos que se asocian a su desarrollo en niños de 6 a 59 meses que acuden a los establecimientos de primer nivel. Su diseño de investigación fue el descriptivo, análisis bivariado y multivariado, cuya muestra estuvo conformada por 4553 niños, tuvo como resultado que la prevalencia de anemia en Tacna fue de 19,96%, encontrándose una asociación entre las variables edad y nivel del establecimiento de salud y el PBI per cápita por distrito se asocia de manera directa a la presencia de anemia y se concluyó que las características sociodemográficas, se relacionan directamente con la ruralidad y la exclusión social, que son factores independientes para el desarrollo de anemia en la población menor de 5 años.

Burga (16), en su investigación “Factores sociodemográficos y anemia en preescolares del Centro de Salud las Flores, de la Pradera”, en la ciudad de Pimentel, Chiclayo, 2022, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y anemia en preescolares del Centro de Salud las Flores de la Pradera. Su metodología de tipo cuantitativo, no experimental transeccional, correlacional; con una muestra de 137 madres de niños, tuvo como resultado de los

factores sociodemográficos, que los de los niños que presentan anemia, el 14% tienen madres con edades de 5 a 25 años, el 12% de madres tienen nivel secundario, el 14% tienen madres de ocupación principal su casa, el 11% tienen un ingreso salarial entre los 500 a 850 soles. Concluyendo que los factores sociodemográficos maternos estudiados, constituyen los factores asociados con la aparición de la anemia.

Torres et al. (17), investigaron los Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de 5 años, Microred Cajaruro, región Amazonas, en el año 2022, su objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. La investigación de diseño no experimental, observacional transversal y analítico, estuvo conformado por una población muestral de 77 niños. Obteniéndose como resultado respecto a los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica fueron la residencia en zona rural 37.0%, la edad menor de tres años 37.1%, el ingreso económico familiar menor de S/. 500 37.0%, el hacinamiento 35.1%, madre menor de 20 años 30.5% y el bajo nivel educativo de los padres 33.8%, el desempleo de los padres 29.2%, y se concluyó que los factores de riesgo demográficos si se encuentran asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Antecedente Regional y Local

De la revisión de información se han encontrado los siguientes trabajos de investigación a nivel regional y local que reportan datos sobre las dos variables de estudio.

Reyes et al. (18), investigaron “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz” en el 2022, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia infantil en niños menores de 3 años, cuya investigación de diseño no experimental, realizado a 68 niños que asistieron al control de CRED del Centro de Salud San Nicolás, obteniendo como resultados que, el 37,5% de los niños con anemia no utilizaban seguro de salud y el 46,9% no pertenecían a programas sociales del Estado, el 40,6% de anemia se presentó en niños de 6 a 11 meses, el 56,3% de las madres de niños con anemia eran menores de 18 años. evidenciándose asociación significativa entre estas condiciones y la presencia de anemia infantil. Y

concluyéndose que existen factores sociodemográficos, relacionados a la presencia de anemia.

Pucutay (10), investigo los Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Chimbote, 2023. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos maternos asociados al nivel de Hemoglobina en niño de 6 meses a 11 meses en el Puesto de Salud La Unión, su investigación fue de nivel descriptivo, con una muestra de 100 madres de niños de 6 a 36 meses. Obteniéndose como resultado respecto a los factores sociodemográficos, que el 53% presentó anemia durante el embarazo y se concluye que más de la mitad no presento anemia, por lo que nos damos cuenta de que tuvieron una buena alimentación durante su gestación.

Ballen (19), en su investigación denominada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 Años, del Centro De Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia. Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, siendo su muestra 152 niños menores de 3 años con anemia. Tuvo como resultado que el 19,8% de niños con anemia, tiene adherencia al tratamiento siendo entre el rango de 12 a 23 meses de edad, el 25% del sexo femenino, cuentan con SIS un 90,2% y apoyo familiar 55,7%. Y concluye que si existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

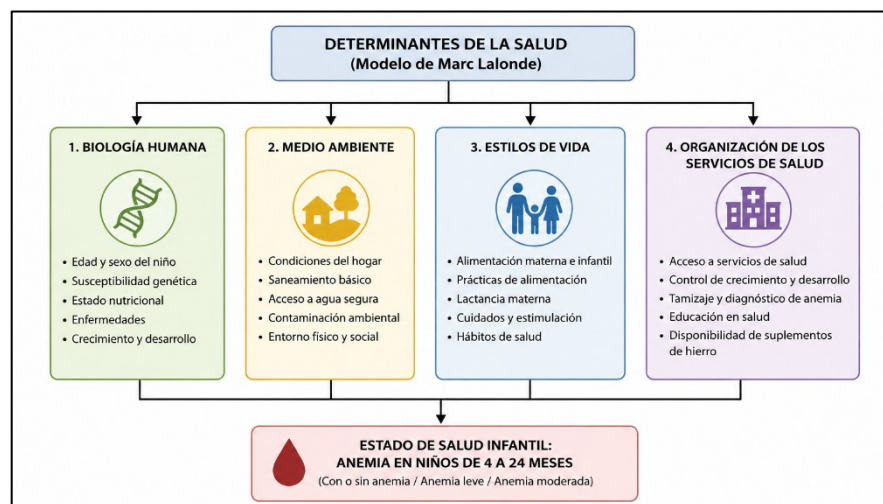
2.2 Bases teóricas

La presente investigación aplicada en niños menores de 4 a 24 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote; se sustenta en los aportes teóricos de Marc Lalonde y Nola Pender, cuyos enfoques permiten comprender la influencia de los determinantes sociales y personales en la salud infantil (20).

Por un lado, Marc Lalonde, a través del Informe Lalonde en el año 1974, planteó que la salud de las personas no depende exclusivamente de la atención sanitaria o de factores biológicos, sino también de un conjunto de elementos relacionados con la biología

humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Dentro de este enfoque, los factores sociodemográficos constituyen componentes del entorno social que condicionan las oportunidades de acceso a recursos, educación, información y servicios de salud, influyendo significativamente en el bienestar de la población. Por otro lado, Nola Pender, mediante el Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que las características personales, experiencias previas y factores socioculturales influyen en las conductas relacionadas con la salud (20).

Figura 1: Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde



Fuente: Elaboración propia basada en el Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde (1974)

Desde la perspectiva de Marc Lalonde, la salud se encuentra determinada por la interacción de diversos factores que trascienden el ámbito estrictamente biológico. El autor reconoce que las condiciones sociales y ambientales en las que viven las personas influyen directamente en la aparición y persistencia de problemas de salud. En el caso de la anemia infantil, factores como el nivel educativo de la madre, el ingreso económico familiar, la ocupación, el estado civil y el lugar de residencia pueden condicionar el acceso a una alimentación adecuada, a servicios de salud oportunos y a programas preventivos orientados a la reducción de la anemia. De esta manera, las características sociodemográficas maternas constituyen determinantes que influyen indirectamente en el estado nutricional y hematológico de los niños durante los primeros años de vida (20).

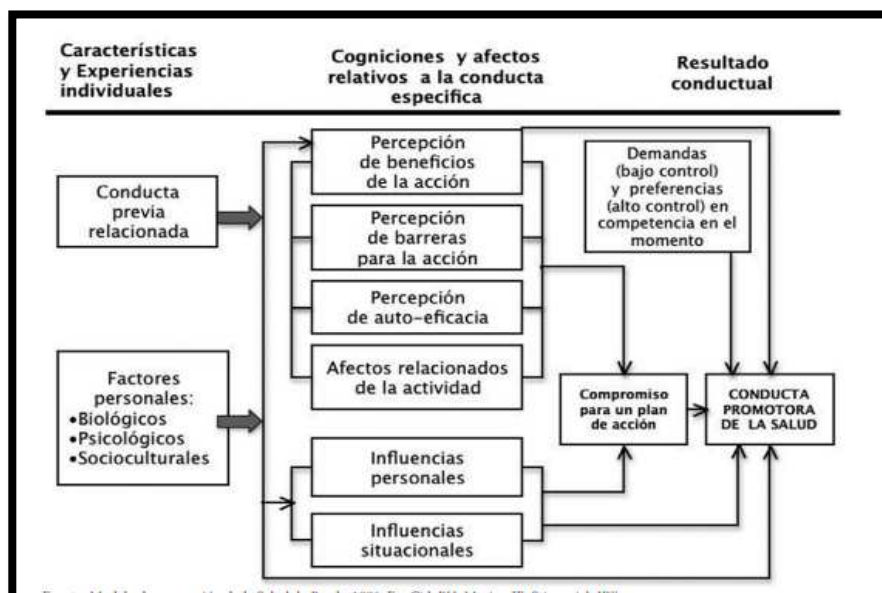
Asimismo, el enfoque de Lalonde permite comprender que las desigualdades sociales generan diferencias en las condiciones de salud de la población. Las familias con limitaciones económicas suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a alimentos

ricos en hierro, controles periódicos de crecimiento y desarrollo, así como a medidas preventivas destinadas a evitar deficiencias nutricionales. Del mismo modo, las condiciones de residencia y disponibilidad de servicios sanitarios pueden favorecer o limitar la atención temprana de problemas nutricionales en la infancia. Por ello, el estudio de los factores sociodemográficos maternos resulta fundamental para comprender la distribución de la anemia en la población infantil (20).

Por otro lado, Nola Pender desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud con la finalidad de explicar cómo las características individuales y socioculturales influyen en las conductas relacionadas con el cuidado de la salud. Según este modelo, las personas adoptan decisiones sobre el cuidado propio y de quienes dependen de ellas a partir de sus conocimientos, experiencias, percepciones y condiciones personales. En el caso de las madres de niños menores de dos años, factores como la edad, el nivel educativo, la ocupación y las condiciones socioeconómicas pueden influir en la capacidad para comprender las recomendaciones nutricionales, acceder a información sanitaria y utilizar adecuadamente los servicios de salud (21).

Nola Pender orienta el comportamiento promotor de la salud mediante este diagrama:

Figura 2: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Pender, N.J. (1996) Health Promotion in Nursing Practice, adaptado por Cid, Merino y Sticpovich.

Según este diagrama, Nola Pender representa el comportamiento promotor de la salud mediante un modelo teórico que explica la interacción entre las características individuales, las experiencias previas y los factores específicos de la conducta. Según este modelo, el comportamiento humano se encuentra influenciado por experiencias anteriores y factores personales que condicionan la adopción de conductas orientadas al mantenimiento y mejora de la salud (21).

De acuerdo con este, los factores personales comprenden dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales. Dentro de estas últimas se encuentran las características sociodemográficas maternas que constituyen la variable principal de la presente investigación. Estas características pueden favorecer o limitar la adopción de prácticas orientadas a la prevención de la anemia, tales como la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, el cumplimiento de la suplementación con hierro, la vigilancia del estado nutricional infantil y la adecuada alimentación complementaria. Por tanto, las condiciones sociodemográficas maternas adquieren relevancia al influir en las decisiones y acciones relacionadas con la salud del niño (21).

Asimismo, Pender señala que las características personales y socioculturales influyen en la percepción de beneficios, barreras y recursos disponibles para el cuidado de la salud. En este contexto, las madres con mayores niveles educativos y mejores condiciones socioeconómicas suelen presentar mayores oportunidades para acceder a información relacionada con la prevención de la anemia y utilizar los servicios sanitarios de manera oportuna. Por el contrario, condiciones sociales desfavorables pueden convertirse en barreras que dificulten el acceso a intervenciones preventivas y contribuyan a incrementar el riesgo de anemia en la población infantil (21).

En ese sentido los factores personales comprenden dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales que condicionan las conductas de promoción de la salud. En el contexto de la presente investigación, variables como la edad materna, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, la procedencia y las condiciones económicas constituyen factores socioculturales que pueden favorecer o limitar la capacidad de la madre para acceder a información sanitaria, utilizar oportunamente los servicios de salud y adoptar prácticas adecuadas de alimentación infantil. Estas características no solo condicionan las oportunidades de acceso a recursos materiales y servicios de salud, sino

que también influyen en las prácticas de alimentación infantil, la adherencia a la suplementación con hierro y la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, aspectos estrechamente relacionados con la prevención de la anemia (21).

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud establece que los conocimientos y percepciones sobre la salud influyen directamente en la adopción de comportamientos preventivos. En el caso de la anemia en niños de 4 a 24 meses, las madres con mayor nivel educativo suelen poseer mejores conocimientos sobre lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con hierro y asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, por el contrario, menores niveles educativos pueden limitar la comprensión de las recomendaciones sanitarias y disminuir la adherencia a las intervenciones preventivas promovidas por los establecimientos de salud (21).

En lo que respecta a los factores sociodemográficos maternos constituyen características sociales, económicas y demográficas que permiten comprender las condiciones en las que una madre desarrolla el cuidado de sus hijos y que pueden influir significativamente en su estado de salud y en el bienestar infantil. Entre estos factores destacan la edad materna, debido a que la madurez biológica y emocional puede repercutir en la capacidad para brindar cuidados adecuados al niño; el nivel educativo, que influye en el acceso, comprensión y aplicación de información relacionada con la nutrición y la prevención de enfermedades; el estado civil, por cuanto el apoyo de una pareja puede favorecer la estabilidad emocional y económica del hogar; la ocupación, que se relaciona con la disponibilidad de tiempo para el cuidado infantil y la generación de recursos económicos; el ingreso económico familiar, que condiciona el acceso a alimentos nutritivos, medicamentos y servicios de salud; y el lugar de residencia, ya que las diferencias entre zonas urbanas y rurales pueden determinar la disponibilidad de establecimientos de salud, programas sociales y oportunidades de acceso a información sanitaria (22).

En conjunto, estos factores influyen en las prácticas de crianza, alimentación y cuidado infantil, pudiendo favorecer o limitar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, así como incrementar o disminuir el riesgo de presentar anemia durante los primeros años de vida. Desde el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud, los factores sociodemográficos maternos actúan como características personales y socioculturales

capaces de influir en las conductas de salud relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil. Por ello, la presencia de anemia en niños de 4 a 24 meses no debe interpretarse únicamente como una deficiencia nutricional, sino como el resultado de múltiples determinantes sociales que afectan la capacidad de las madres para adoptar prácticas saludables y garantizar una adecuada nutrición durante los primeros años de vida (23).

Respecto a los niños de 4 a 24 meses de edad, estos constituyen un grupo poblacional especialmente vulnerable debido a que atraviesan una etapa de rápido crecimiento y desarrollo físico, neurológico y cognitivo. Durante este período se incrementan significativamente los requerimientos nutricionales, particularmente de hierro, micronutriente indispensable para la formación de hemoglobina, el adecuado transporte de oxígeno y el desarrollo cerebral. Asimismo, esta etapa comprende la transición de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación complementaria, proceso que requiere la incorporación adecuada de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes esenciales. Cuando la alimentación resulta insuficiente o inadecuada, el niño presenta un mayor riesgo de desarrollar anemia, condición que puede afectar su crecimiento, aprendizaje, desarrollo psicomotor y respuesta inmunológica (24).

Ahora bien, en cuanto a la anemia, esta constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. La Organización Mundial de la Salud la define como una condición en la que la concentración de hemoglobina en la sangre es inferior a los valores normales para la edad y el sexo, limitando la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. En la población infantil, la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro, aunque también puede asociarse a deficiencias de ácido fólico, vitamina B12, vitamina A, infecciones recurrentes, parasitosis y otros factores nutricionales y ambientales (25).

Los niños de 4 a 24 meses constituyen uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar anemia debido al acelerado crecimiento que experimentan durante esta etapa y al incremento de sus requerimientos de hierro. Asimismo, la transición hacia la alimentación complementaria puede convertirse en un factor de riesgo cuando los alimentos introducidos no aportan cantidades suficientes de hierro o cuando existen limitaciones económicas, educativas o socioculturales que afectan las prácticas de

alimentación infantil. En este contexto, la anemia no debe entenderse únicamente como una enfermedad nutricional, sino como una condición multifactorial influenciada por diversos determinantes sociales, entre ellos las características sociodemográficas maternas. Por ello, el estudio de factores como la edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, ingreso económico y lugar de residencia de la madre resulta fundamental para comprender los factores asociados a la presencia de anemia en niños de 4 a 24 meses y orientar estrategias de prevención y control en los establecimientos de salud (25).

En conjunto, los planteamientos teóricos de Marc Lalonde y Nola Pender permiten comprender que la anemia en niños de 4 a 24 meses constituye un problema de salud multifactorial influenciado no solo por determinantes biológicos, sino también por factores sociales, económicos y demográficos. Desde la perspectiva de Lalonde, las condiciones del entorno social y económico influyen en las oportunidades de acceso a recursos, alimentación adecuada, información y servicios de salud; mientras que, desde el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, las características personales y socioculturales condicionan las decisiones y conductas relacionadas con el cuidado de la salud (20)

En este contexto, las características sociodemográficas maternas representan elementos fundamentales para explicar las diferencias en las condiciones de salud infantil, debido a que pueden favorecer o limitar el adecuado cuidado nutricional, el acceso oportuno a los servicios sanitarios y la adopción de prácticas preventivas frente a la anemia. Por ello, ambas teorías constituyen el sustento conceptual que fundamenta el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote durante el año 2026 (20).

Bases conceptuales

Ahora bien, es menester conocer algunos conceptos y definiciones los cuales detallare a continuación:

Factores sociodemográficos: Son considerados como variables que describen y caracterizan a una población en términos de características sociales y demográficas. Estos

factores son utilizados para entender y analizar patrones en una sociedad o grupo específico (11).

Salud: El termino salud deviene de todo estado de bienestar integral de la persona y de cómo su estilo de vida influye en su crecimiento y desarrollo, hablar de salud implica un completo estado de armonía entre el individuo y el entorno que lo rodea y con el cual socializa, haciéndose responsable completamente de sus comportamientos y hábitos de vida (9).

Niño: Es todo aquel individuo que se encuentra en la primera etapa de su vida también es conocida como niñez siendo anterior a la adolescencia. Un niño como tal está comprendido entra la edad de los 0 hasta los 11 años 11 meses 29 días, en términos generales, este periodo de vida es el más valioso ya que en el absorbe todas las enseñanzas y preparaciones para la vida dentro del hogar (20).

Anemia: Es aquella enfermedad de tipo crónico de la sangre, la cual se caracteriza por la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, se entiende que los valores normales generalmente bordean por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre (26).

2.3 Hipótesis

Ha.: Si existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Ho.: No existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo: Son aquellos datos que se recogieron y analizaron sobre las variables, y se estudiaran las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (27).

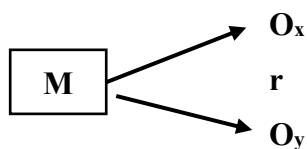
Descriptivo: Se destacaron las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, buscando establecer la propiedad importante de persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea de análisis (27).

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo Correlacional: Se estableció una relación estadística de las variables de estudio (27).

3.1.3. Diseño de investigación

Correlacional: Se utilizó este diseño para comparar la relación que tienen las variables de estudio que se obtuvieron de una base muestral, trabajándose como doble casilla, porque se estudió la relación entre 2 variables: Factores sociodemográficos (variable independiente), y anemia (variable dependiente) la cual está representada de la siguiente manera (27):



○ **Donde:**

- **M:** Representa la muestra.
- **O_x:** Representa a los factores sociodemográficos
- **O_y:** Representa a anemia.

3.2 Población

Población: Estuvo constituido por 135 madres y niños de 4 a 24 meses de edad que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote.

La Muestra: La muestra estuvo constituida por 100 madres y niños de 4 a 24 meses que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis: La madre y el niño de 4 a 24 meses que se atiende en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Madre y niño de 4 a 24 meses que se atiende en el Puesto de Salud 3 de Octubre por más de 3 años.

Madre y niño de 4 a 24 meses que se atiende en el Puesto de Salud 3 de Octubre que acepte participar en el estudio.

Madre y niño de 4 a 24 meses que se atiende en el Puesto de Salud 3 de Octubre que disponga de tiempo para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Madre y niño de 4 a 24 meses, que después de 3 visitas no se le encuentra.

Madre de niño de 4 a 24 meses que tenga algún problema mental.

Madre y niño de 4 a 24 meses que tengan algún problema para comunicarse.

3.3 Operacionalización de las variables/ categorías

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS:

Definición conceptual: Son considerados como variables que describen y caracterizan a una población en términos de características sociales y demográficas. Estos factores son utilizados para entender y analizar patrones en una sociedad o grupo específico (22).

Edad

Definición conceptual: Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de vejez (22).

Definición Operacional**Escala nominal**

Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días

Adulta Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.

Adulta: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

Adulta mayor: 60 años a más.

Grado de Instrucción.

Definición Conceptual: Referido al nivel académico alcanzado o inconcluso, que parte de la educación básica regular hasta la educación superior (22).

Definición Operacional**Escala Ordinal**

Analfabeto

Primaria.

Secundaria

Superior

Religión.

Definición Conceptual: Es un conjunto de creencias, prácticas, rituales y valores centrados en torno a la existencia de fuerzas divinas, trascendentales o sobrenaturales que tienen un papel significativo en la creación, orden y sentido del universo (22).

Definición Operacional**Escala Ordinal**

Católico

Evangélico

Otras.

Estado Civil.

Definición Conceptual: Es una categoría legal y social que describe la situación de una persona en términos de su relación marital o de convivencia. Esta información suele ser registrada en documentos legales y formularios administrativos (23).

Definición Operacional**Escala Ordinal**

Soltero

Casado

Viudo

Conviviente

Separado

Ocupación

Definición Conceptual: Faceta del quehacer humano que surge para suplir alguna necesidad vital y permite al individuo cumplir con la demanda social de su entorno, dotándole de un sentido de pertenencia (23).

Definición Operacional

Escala Nominal

Obrero

Empleado

Ama de casa

Estudiante

Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual: Es la cuantificación en unidades monetarias y especies que se perciben producto de cualquier actividad económica, incluye el sueldo o salario en dinero y especie, las contribuciones al seguro 30 social, rentas empresariales, rentas de propiedad y todo beneficio recibido; en el contexto familiar se refiere a la sumatoria del ingreso de la totalidad de sus integrantes y aquellos que se generan en su conjunto (25).

Definición Operacional

Escala nominal

Menor de 400 nuevos soles

De 400 a 650 nuevos soles

De 650 a 850 nuevos soles

De 850 a 1100 nuevos soles

Mayor de 1100 nuevos soles

Sistema de Seguro.

Definición Conceptual: Es un conjunto de estructuras, políticas y prácticas que permiten a las personas acceder y financiar servicios de atención médica mientras gestionan el riesgo financiero asociado a los costos de la atención médica (25).

Definición Operacional

Escala nominal

Essalud

SIS

Otro seguro

No tiene

ANEMIA

Definición Conceptual: La anemia es una condición caracterizada por una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de los valores normales para la edad, reduciendo la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos, se entiende que los valores normales generalmente bordean por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre (26).

Definición Operacional

Escala nominal

Presencia de anemia por valor de Hemoglobina

Sin anemia: Mayor de 10.5 gr/dl

Anemia Leve: De 9.5 a 10.4 gr/dl.

Anemia Moderada: De 7.0 a 9.4 gr/dl.

Anemia Severa: Menor de 7.0 gr/dl.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta y el análisis documental, otorgados por el establecimiento de salud (historias clínicas, registros de data, sistema HIS) para la aplicación del instrumento.

Instrumentos: En el presente trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos, el cuestionario de factores sociodemográficos y la data de información del Puesto de Salud 3 de Octubre, para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 01: Cuestionario sobre factores sociodemográficos

Instrumento elaborado por Vélchez M, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo 02).

Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la madre del niño de 4 a 24 meses de edad (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro (8 ítems).

Instrumento 02: Ficha de registro de datos, elaborada por la investigadora, mediante la cual se recopiló información secundaria proveniente de los registros clínicos y bases de datos del Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote. A través de esta ficha se obtuvieron los valores de hemoglobina y la clasificación de anemia de los niños incluidos en la investigación, para establecer su relación con los factores sociodemográficos maternos.

Control de calidad de los datos:

La validación y determinación de la confiabilidad del instrumento aplicado para la recolección de los factores sociodemográficos no resulta necesaria, toda vez que se trata de preguntas objetivas cuyas respuestas son directas y verificables, siendo que las preguntas incluidas en el instrumento son claras, precisas y carentes de ambigüedad, minimizando el riesgo de errores de interpretación. Del mismo modo, la información referente a los niveles de anemia fue obtenida de los registros del Puesto de Salud 3 de Octubre, constituyendo datos oficiales que no requieren medición de confiabilidad.

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos de la siguiente investigación se consideró lo siguiente:

- Se solicitó permiso para la ejecución de proyecto a través de la carta de recojo de datos y autorización para ejecución de la investigación.
- Se informó y solicitó el consentimiento a cada madre de niño de 4 a 24 meses de edad atendido en el Puesto de Salud 3 de Octubre, haciendo énfasis que los datos y resultados fueron totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento.
- Se desarrolló la lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada madre de niño de 4 a 24 meses.
- El instrumento se aplicó en un tiempo como máximo de 20 minutos.

Análisis y procesamiento de los datos

Para la presente investigación para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS 24.0, se realizó un análisis descriptivo mediante tabla simple y de doble entrada de frecuencia-porcentaje y promedio, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de independencia para determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$., presentando el valor con un nivel de confianza del 95%.

3.6 Aspectos Éticos

Los principios éticos están considerados en el artículo 5° del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote los cuales son (28):

- a. **Respeto y protección de los derechos de los participantes:** Se respetó la dignidad, privacidad, autonomía, creencias y diversidad cultural de las participantes, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada durante el desarrollo de la investigación.
- b. **Cuidado del medio ambiente:** La investigación se desarrolló promoviendo el uso responsable de los recursos y el respeto por el entorno, procurando minimizar cualquier impacto ambiental durante la ejecución del estudio.
- c. **Libre participación por propia voluntad:** Las participantes fueron informadas sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación, garantizando que su participación sea libre, voluntaria y basada en el consentimiento informado.
- d. **Beneficencia y no maleficencia:** Se veló por el bienestar de las participantes, evitando cualquier tipo de daño físico, psicológico o social, y procurando maximizar los beneficios derivados de la investigación.
- e. **Integridad y honestidad:** La investigación se desarrolló con objetividad, transparencia y responsabilidad científica, asegurando la veracidad de los datos obtenidos y la confidencialidad de la información proporcionada por las participantes.
- f. **Justicia:** Se garantizo un trato equitativo e igualitario para todas las participantes, evitando cualquier tipo de discriminación y asegurando una distribución justa de los beneficios y responsabilidades derivadas del estudio.

IV. Resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos maternos de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026

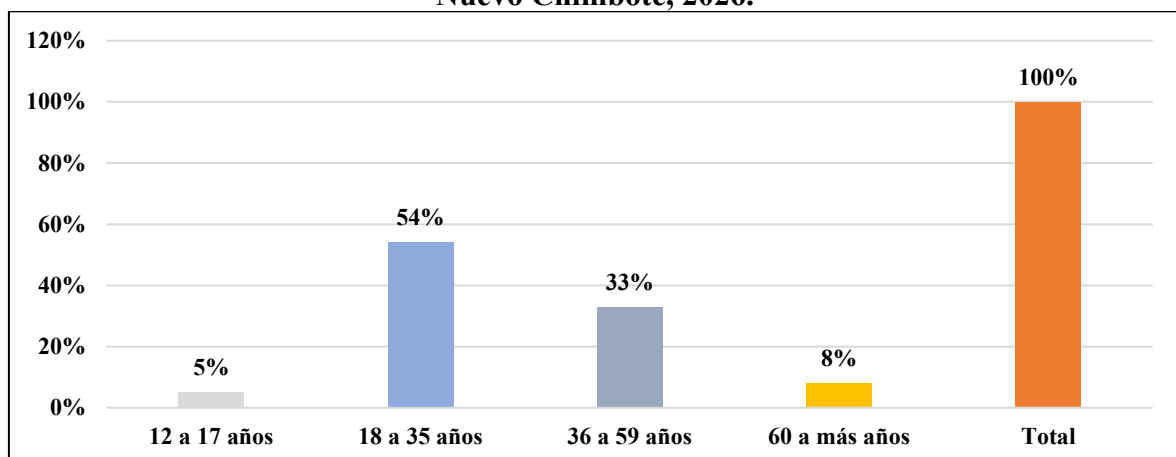
Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 años	5	5%
18 a 35 años	54	54%
36 a 59 años	33	33%
60 a más años	8	8%
Total	100	100%
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	1	1%
Primaria	28	28%
Secundaria	55	55%
Superior	16	16%
Total	100	100%
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	38	38%
Evangélico	32	32%
Otras	30	30%
Total	100	100%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	25	25%
Casado	30	30%
Viudo	11	11%
Conviviente	26	26%
Separado	8	8%
Total	100	100%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	3	3%
Empleado	21	21%
Ama de Casa	59	59%
Estudiante	12	12%
Otros	5	5%
Total	100	100%
Ingreso Económico	Frecuencia	Porcentaje
Menos a 400 soles	22	22%
De 400 a 650 soles	4	4%
De 650 a 850 soles	25	25%

De 850 a 1000 soles	25	25%
Mayor a 1100 soles	24	24%
Total	100	100%
Sistema de Seguro	Frecuencia	Porcentaje
Essalud	25	25%
Sistema Integral de Salud	62	62%
Otro Seguro	9	9%
No tiene	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 3

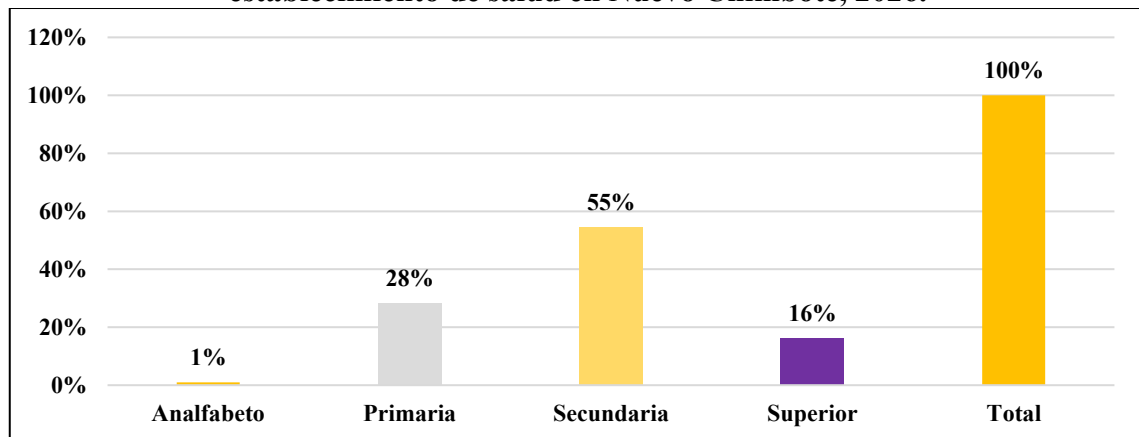
Edad de las madres niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 4

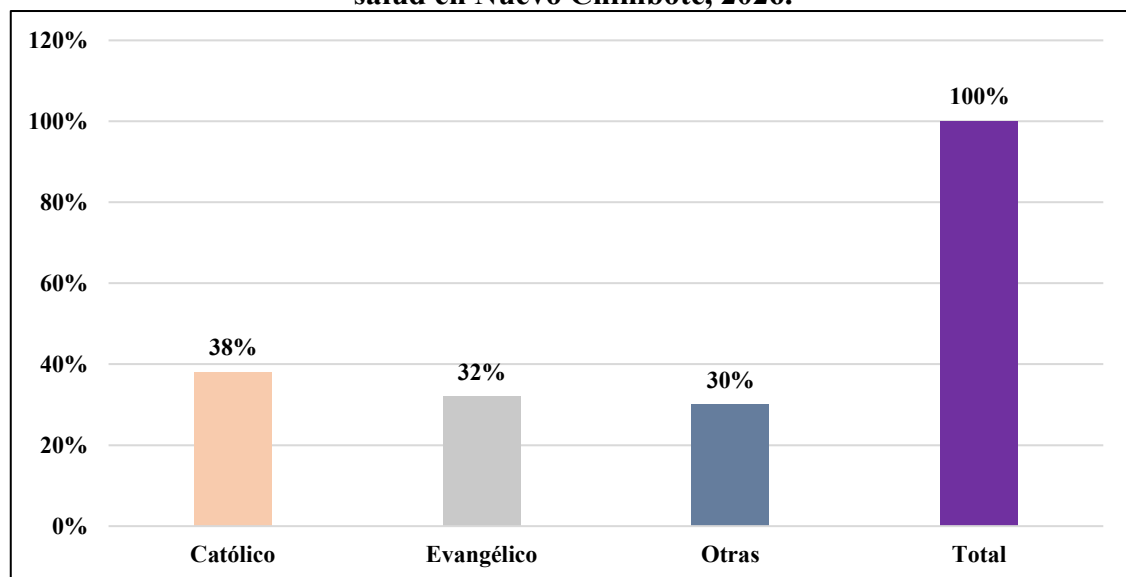
Grado de instrucción de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 5

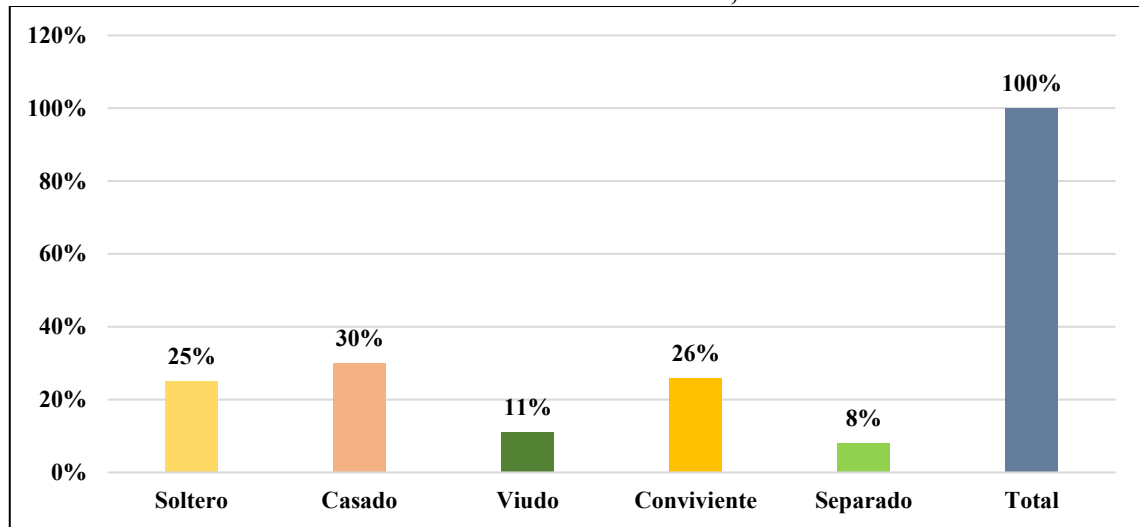
Religión de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 6

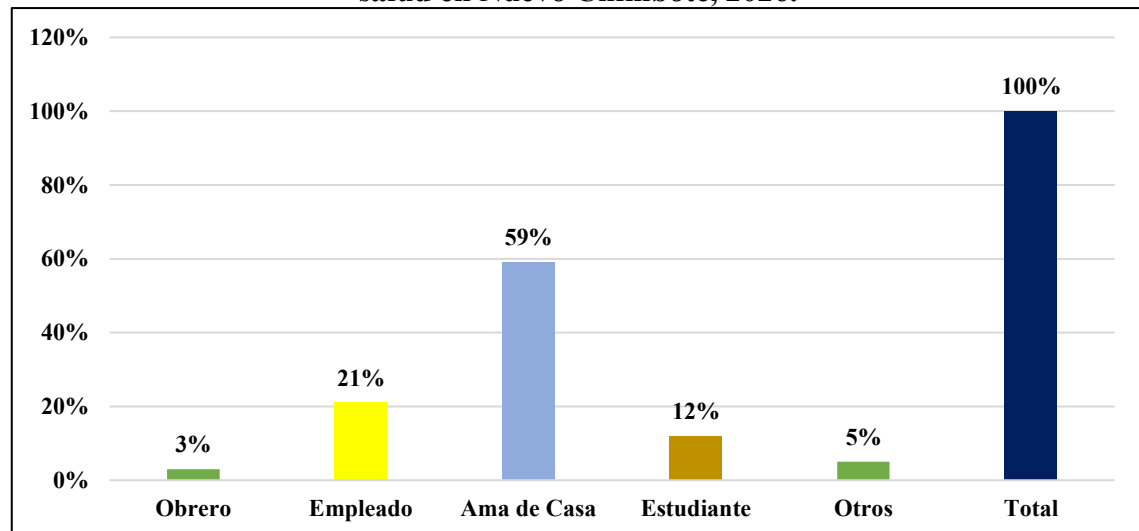
Estado civil de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vílchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 7

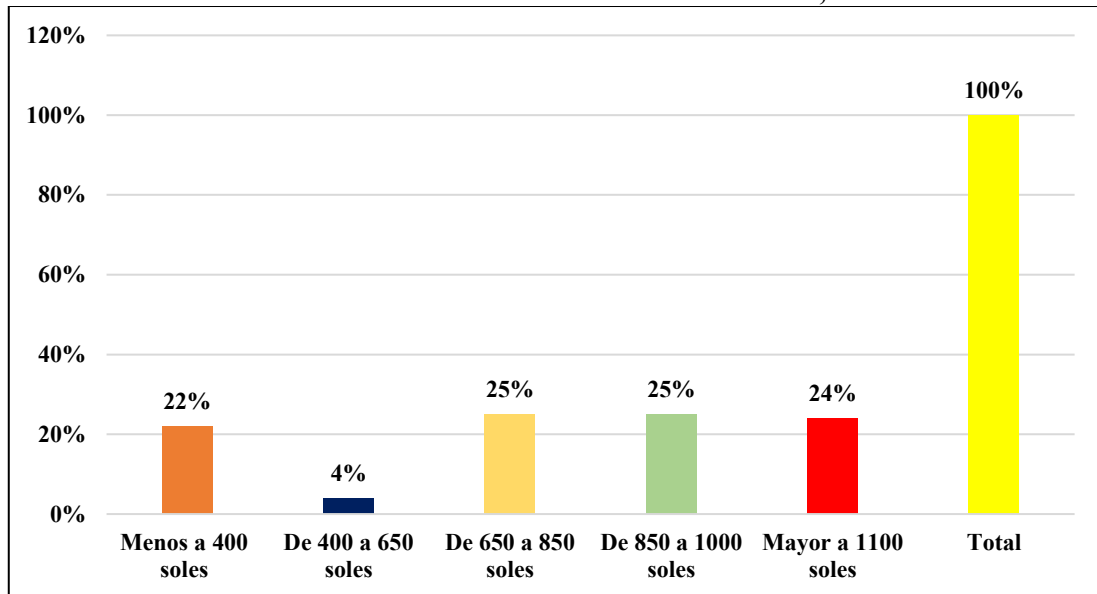
Ocupación de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vílchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 8

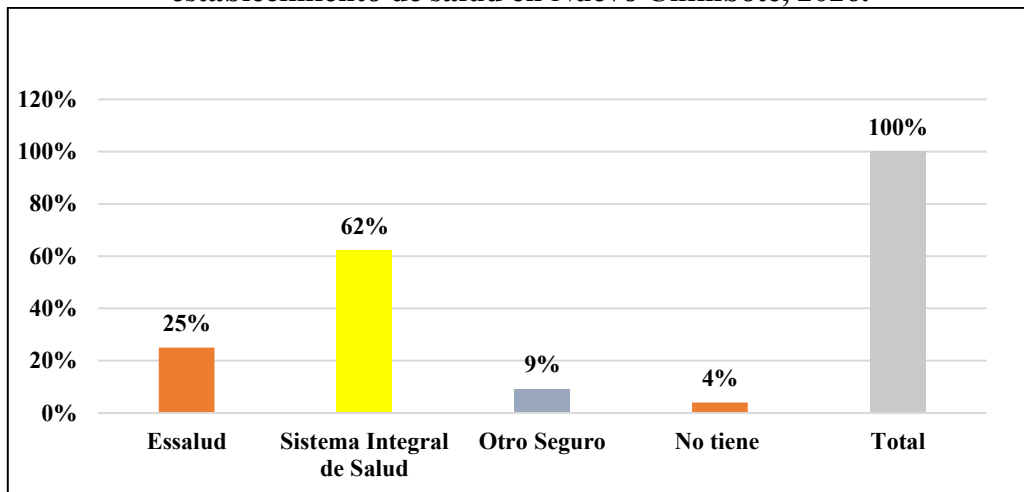
Ingreso económico de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 9

Sistema de seguro de las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Tabla 2

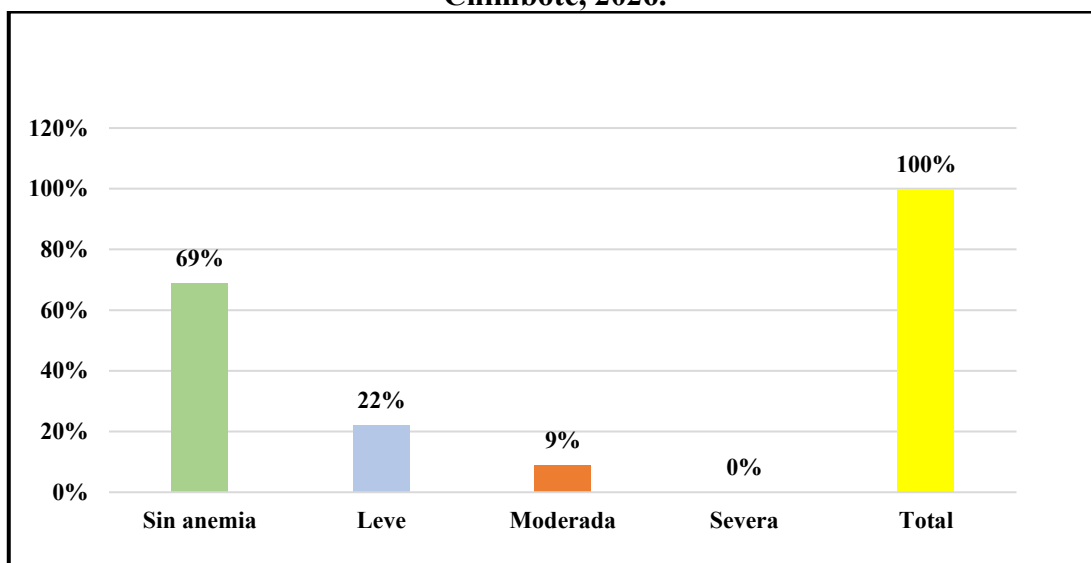
Anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Sin anemia	69	69%
Leve	22	22%
Moderada	9	9%
Severa	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de registro de datos, elaborada por la investigadora, proveniente de los registros clínicos y bases de datos niños de 4 a 24 meses atendidos en el establecimiento de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2026.

Figura 10

Anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.



Fuente: Ficha de registro de datos, elaborada por la investigadora, proveniente de los registros clínicos y bases de datos niños de 4 a 24 meses atendidos en el establecimiento de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2026.

Tabla 3

Relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un puesto de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Rango de edad	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
12 – 17 años	3	3	1	1	1	1	0	0	5	5	X²=3.921; gl: 6; p valor: 0.687 No existe relación estadística entre las variables.
18 – 35 años	39	39	13	13	2	2	0	0	54	54	
36 – 59 años	21	21	7	7	5	5	0	0	33	33	
60 años a más	6	6	1	1	1	1	0	0	8	8	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	
Grado de instrucción	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	X²=2.184; gl:6 p valor: 0.902 No existe relación estadística entre las variables.
Primaria	19	19	6	6	3	3	0	0	28	28	
Secundaria	35	35	14	14	5	5	0	0	54	54	
Superior	14	14	2	2	1	1	0	0	17	17	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	
Religión	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Católico	30	30	7	7	1	1	0	0	38	38	X²=5.104; gl.: 4 p valor: 0.277 No existe relación estadística entre las variables
Evangélico	20	20	7	7	5	5	0	0	32	32	
Otro	19	19	8	8	3	3	0	0	30	30	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	

Estado civil	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Soltero	13	13	4	4	1	1	0	0	18	18	X²=2.731; gl: 8 p valor: 0.950 No existe relación estadística entre las variables.
Casado	24	24	8	8	4	4	0	0	36	36	
Viudo	7	7	2	2	1	1	0	0	10	10	
Conviviente	19	19	7	7	2	2	0	0	28	28	
Separado	6	6	1	1	1	1	0	0	8	8	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	

Ocupación	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Obrero	14	14	5	5	1	1	0	0	20	20	X²=2.547; gl:8 p valor: 0.960 No existe relación estadística entre las variables.
Empleado	13	13	3	3	2	2	0	0	18	18	
Ama de casa	22	22	7	7	3	3	0	0	32	32	
Estudiante	9	9	2	2	1	1	0	0	12	12	
Otros	11	11	5	5	2	2	0	0	18	18	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	

Ingreso económico	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400 nuevos soles	7	7	3	3	2	2	0	0	12	12	X²=3.812; gl: 8 p valor: 0.874 No existe relación estadística entre las variables.
De 401 a 650 nuevos soles	18	18	7	7	2	2	0	0	27	27	
De 651 a 850 nuevos soles	22	22	7	7	2	2	0	0	31	31	
De 851 a 1100 nuevos soles	14	14	4	4	1	1	0	0	19	19	
Mayor de 1101 nuevos soles	8	8	1	1	2	2	0	0	11	11	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	

Sistema de seguro	Anemia								Total		Prueba de x²
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
EsSalud	17	17	5	5	2	2	0	0	24	24	X²=1.685; gl: 6 p valor: 0.946 No existe relación estadística entre las variables.
SIS	35	35	12	12	5	5	0	0	52	52	
Otro seguro	8	8	2	2	0	0	0	0	10	10	
No tiene seguro	9	9	3	3	2	2	0	0	14	14	
Total	69	69	22	22	9	9	0	0	100	100	

Fuente: : Ficha de registro de datos, elaborada por la investigadora, proveniente de los registros clínicos y bases de datos y cuestionario de los factores sociodemográficos elaborado por Vélchez A.; aplicado a las madres de niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

V. Discusión

TABLA 1

En la tabla 1, se presentan los resultados de los factores sociodemográficos maternos de niños de 4 a 24 meses que se atienden en un puesto de salud en Nuevo Chimbote, de los cuales, del 100% de las madres estudiadas, en cuanto al factor edad el 54% tienen entre, 18 a 35 años, en cuanto al factor grado de instrucción, el 54% de madres encuestadas tiene secundaria completa; respecto al factor religión, el 38% de madres tiene religión católica; referente al factor estado civil, el 30% de madres son casadas, respecto al factor ocupación el 59% de madres son amas de casa, en cuanto al factor ingreso económico de las madres, el 25% tiene un ingreso económico de 650 a 850 soles mensuales; y referente al factor sistema de seguro, el 62% de las madres encuestadas cuenta con seguro integral de salud, el 25%. Estos resultados evidencian que la población estudiada presenta características propias de familias jóvenes pertenecientes a condiciones socioeconómicas y condiciones sociales, educativas que pueden influir en el cuidado infantil y la prevención de enfermedades como la anemia

En relación con la edad, se observó que la mayoría de las madres se encontraba entre los 18 y 35 años, etapa considerada como el periodo de mayor edad reproductiva. Esta característica refleja que la población estudiada está conformada principalmente por madres adultas jóvenes, quienes se encuentran en una etapa de consolidación familiar, laboral y social, la edad materna constituye un determinante sociodemográfico que puede influir en las condiciones de salud infantil, no de manera aislada, sino en interacción con otros factores sociales, económicos y culturales (29).

Desde la perspectiva de Marc Lalonde, la edad forma parte de las características individuales que interactúan con el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud, condicionando el proceso salud-enfermedad. Asimismo, Nola Pender sostiene que las características personales y las experiencias individuales influyen en la adopción de conductas promotoras de salud; por ello, la edad materna puede favorecer o limitar la adopción de prácticas preventivas dependiendo de las condiciones sociales y del contexto en el que se desarrolla la madre (30).

En la literatura científica desarrollada, la edad materna ha sido identificada como un factor que podría influir en la salud infantil cuando se asocia con otras condiciones de vulnerabilidad, como en la investigación de Merino H (31), quien refiere que la maternidad en mujeres menores de 20 años estuvo asociada con una mayor frecuencia de anemia infantil, así también en la investigación de Reyes et al. (18), los autores encontraron y han explicado que existe una elevada proporción de madres menores de 18 años entre los niños con anemia.

Con relación al nivel de instrucción se observa que más de la mitad tienen un grado de instrucción de nivel secundario, este análisis del nivel de instrucción en las madres de niños de 4 a 24 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre revela preocupaciones significativas en cuanto a la capacidad de las personas para llevar un estilo de vida saludable, especialmente en lo que respecta a la alimentación y la prevención de enfermedades, particularmente en el cuidado de los hijos. El hecho de que más de la mitad de los adultos tengan solo educación secundaria sugiere que existe una falta de conocimiento sobre cómo llevar una alimentación adecuada y saludable tanto para ellos como para sus hijos. Esto puede derivar en dificultades para prevenir enfermedades y promover un desarrollo óptimo, tanto físico como mental, en los niños (32).

Además, el pequeño porcentaje de madres con solo educación primaria resalta aún más esta preocupación, ya que su limitado conocimiento puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de sus hijos. La falta de información sobre la alimentación adecuada y la prevención de enfermedades puede aumentar la vulnerabilidad de los niños a problemas de salud y afectar su desarrollo general. Por ello es necesario un enfoque integral para abordar estas preocupaciones, que incluya programas educativos y de sensibilización dirigidos a mejorar el conocimiento sobre nutrición y salud en la comunidad, especialmente entre aquellos con niveles educativos más bajos. Esto puede ayudar a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre (32).

En lo referente a la religión se puede observar que la religión predominante es la católica, aunque es menos de la mitad de las madres encuestadas, muchas madres refirieron profesar la religión católica, ello ya que desde niñas fueron inculcadas y guiadas por las

creencias de sus padres, asimismo existe otro porcentaje que profesan otras religiones como el evangélico, cristiano, israelitas, testigos de jehová, etc. Es decir, de las madres encuestadas en el Puesto de Salud 3 de octubre pertenecen a diferentes religiones con visitas costumbres y diferentes creencias, en ese sentido muchas mujeres refieren que consideran un pecado el comer en exceso, en su religión no está prohibido ningún alimento ya sean frutas, verduras, pero en relación con las carnes no se puede consumir cuando se está en cuaresma.(29).

En relación con el estado civil, más de la mitad de las madres de niños que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre, son casadas, esto nos sugiere que algunas parejas optan por formalizar su unión. Esta decisión puede tener implicaciones significativas en el entorno familiar, especialmente en lo que respecta al crecimiento y desarrollo de los hijos. La estructura familiar formada por padres casados puede proporcionar un entorno más sólido y estable para los hijos. El matrimonio conlleva un compromiso legal y emocional entre los cónyuges, lo que puede traducirse en una mayor cohesión familiar y una mejor capacidad para enfrentar los desafíos que puedan surgir. Además, la estabilidad emocional y financiera que proporciona el matrimonio puede tener un impacto positivo en el bienestar de los hijos, ofreciéndoles un entorno más seguro y predecible para crecer (33).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estado civil de los padres no es el único factor determinante en el desarrollo de los hijos. La calidad de la relación entre los padres, la atención y el apoyo que brindan a sus hijos, y otros aspectos del entorno familiar también son cruciales. En última instancia, cada familia es única y las decisiones sobre el estado civil están influenciadas por una variedad de factores individuales y contextuales (33).

Respecto al factor de la ocupación; según la estadística estudiada con respecto a la ocupación de las madres nos revela un aspecto crucial; más de la mitad de las madres son amas de casa, esto sugiere que las madres permanecen mayor tiempo con sus hijos, lo cual podría facilitar las prácticas de alimentación y el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el personal de salud. No obstante, esta condición también suele asociarse con hogares de menores ingresos económicos, situación que limita el acceso permanente a alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes indispensables para el adecuado desarrollo infantil.

En este punto es preciso indicar que es preocupante observar que muchas de estas mujeres comenzaron sus familias a una edad temprana, lo que limita sus oportunidades educativas y laborales, teniendo niveles educativos mayormente limitados al nivel secundario, pueden encontrarse en trabajos mal remunerados, y por ello optan por quedarse en casa para cuidar de sus hijos y realizar tareas domésticas. Así también el inicio temprano de la vida familiar puede crear barreras adicionales para mejorar su situación, ya que se ven obligadas a priorizar el cuidado de la familia sobre su propio desarrollo personal y profesional (34).

Esta situación puede tener impactos negativos en diversos aspectos, incluida la capacidad para proporcionar una alimentación adecuada y promover la salud y el bienestar de los hijos. Por lo cual es evidente que se necesita un enfoque integral para abordar estas dificultades, que incluya la promoción de oportunidades educativas y laborales para las mujeres, así como programas de apoyo que faciliten la conciliación entre el trabajo y la vida familiar. Esto puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias en la comunidad y promover un desarrollo saludable tanto físico como mental en los niños (34).

Referente al factor ingreso económico de las madres, de los resultados obtenidos, así como de su análisis del ingreso económico de las madres de los niños atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre, revela una situación preocupante, menos de la mitad de estas madres tienen ingresos que oscilan entre 650 y 1000 soles, pero este ingreso suele ser inestable debido a la naturaleza temporal de sus trabajos o de que permanecen en sus hogares. Esta falta de estabilidad laboral y económica puede llevar a dificultades para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y hogares, incluida la adquisición de alimentos saludables. En algunos casos, las familias pueden enfrentarse a días en los que no tienen acceso a alimentos nutritivos como frutas y verduras debido a limitaciones económicas, lo que puede resultar en una alimentación deficiente para los niños (35).

La falta de acceso a una alimentación adecuada puede tener graves consecuencias para la salud de los niños, ya que pueden recurrir a alimentos poco saludables y perjudiciales como comida chatarra y bebidas azucaradas para satisfacer su hambre. Esto puede provocar un crecimiento retardado y un desarrollo deficiente en los niños, lo que afecta su salud física

y su bienestar general. Es evidente que se requiere una intervención para abordar estas dificultades, que podrían incluir programas de apoyo económico para familias de bajos ingresos, así como iniciativas para mejorar el acceso a alimentos saludables y educación nutricional. Esto podría contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los niños y sus familias en el Puesto de Salud 3 de Octubre (35).

Respecto al tipo de seguro utilizado por las madres de los niños de 4 a 24 meses de edad, nos sugiere que la disponibilidad del seguro integral de salud SIS para más de la mitad de las madres encuestadas lo cual es un indicador positivo de acceso a la atención médica en la comunidad. Este seguro, proporcionado gratuitamente por el estado, asegura una adecuada atención por parte de médicos y enfermeras en el hospital, así como cobertura para accidentes, operaciones y emergencias (36).

La disposición de este seguro no solo asegura una adecuada atención médica en casos de emergencia, sino que también puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos y de sus hijos, ya que al tener acceso a la atención médica preventiva y de promoción de la salud ofrecida por el hospital, las personas pueden recibir orientación sobre una alimentación adecuada y otros aspectos de un estilo de vida saludable, es por ello que el apoyo brindado por el hospital en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades puede ser fundamental para ayudar a los adultos a modificar sus estilos de vida y adoptar hábitos más saludables. Esto puede incluir educación sobre nutrición, ejercicio físico, manejo del estrés y otros aspectos relacionados con la salud y el bienestar (36).

Ahora bien; este acceso a la atención médica puede ser fundamental para mejorar la calidad de vida de los hijos de estas personas. Por ejemplo, al recibir atención médica oportuna y adecuada, los niños pueden beneficiarse de una mejor salud y bienestar general. Además, al tener cobertura para accidentes y emergencias, los padres pueden tener la tranquilidad de que sus hijos recibirán atención médica en caso de necesidad. Además de la atención médica, el hospital también puede desempeñar un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. A través de programas de promoción de la salud y educación sobre hábitos saludables, los padres pueden recibir orientación sobre cómo mejorar la alimentación de sus hijos y modificar sus estilos de vida para promover un mejor

bienestar. Lo que se puede resumir en que el acceso al seguro integral de salud SIS y la atención médica proporcionada por el hospital pueden ser recursos valiosos para mejorar la calidad de vida de los hijos de las personas en la comunidad. Al recibir atención médica adecuada y orientación sobre hábitos saludables, los niños pueden crecer y desarrollarse de manera más saludable (36).

Estos hallazgos pueden interpretarse desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien sostiene que las características personales, los factores socioculturales y las experiencias individuales condicionan la adopción de conductas promotoras de salud. Desde esta perspectiva, variables como la edad, el nivel educativo, la ocupación y el ingreso económico influyen directamente sobre la capacidad de la madre para adoptar prácticas adecuadas de alimentación, prevención y cuidado infantil, repercutiendo en el estado nutricional del niño (37).

Asimismo, Marc Lalonde señala que el estado de salud depende de la interacción entre los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud. En consecuencia, las características sociodemográficas maternas constituyen determinantes sociales que pueden favorecer o limitar el acceso a recursos, conocimientos y servicios sanitarios, incrementando o disminuyendo la probabilidad de desarrollar anemia durante los primeros años de vida (38).

En conjunto, las características observadas en la presente investigación no implican necesariamente que los niños desarrollarán anemia; sin embargo, representan condiciones sociales que, cuando se combinan con una alimentación inadecuada, pobreza, escasa educación sanitaria o deficiente adherencia a la suplementación con hierro, incrementan significativamente el riesgo de presentar esta enfermedad (38).

Así también debemos precisar que los resultados obtenidos presentan semejanza con lo reportado por Ceriani et al. (14), quienes encontraron que la mayoría de las madres de niños de 6 a 24 meses pertenecía a hogares de bajos recursos económicos, tenía menos de nueve años de educación formal y una elevada proporción se encontraba laboralmente activa, concluyendo que los determinantes sociales desempeñan un papel importante en la aparición de anemia infantil. Del mismo modo, coinciden con Burga (16), quien identificó que los

niños con anemia provenían principalmente de madres con educación secundaria, dedicadas al hogar y con ingresos económicos reducidos, concluyendo que dichas características sociodemográficas se encuentran asociadas con la presencia de anemia. Asimismo, los resultados guardan relación con Torres et al. (17), quienes evidenciaron que el bajo ingreso económico, la baja escolaridad y la edad materna constituyen factores sociodemográficos frecuentemente presentes en niños con anemia, Así también existe similitud con Reyes et al. (18), quienes encontraron mayor frecuencia de madres jóvenes y limitaciones en el acceso al seguro de salud entre los niños con anemia, mientras que Ballen (19), reportó predominio de usuarios afiliados al SIS, característica coincidente con la presente investigación.

No obstante, los resultados difieren parcialmente de Palacios(33), quien encontró que el desempleo de los padres y las condiciones socioeconómicas constituían los principales factores asociados a la anemia ferropénica, mientras que en la presente investigación predominó la condición de madres dedicadas al hogar y con cobertura del SIS. Asimismo, difieren de Román et al. (15), quienes identificaron que variables territoriales como el nivel del establecimiento de salud, la ruralidad y el producto bruto interno per cápita explicaban una parte importante de la presencia de anemia, aspectos que no fueron evaluados en este estudio desarrollado en un establecimiento urbano de Nuevo Chimbote. Estas diferencias pueden atribuirse a las particularidades sociales, económicas, culturales y geográficas propias de cada población, así como a las diferencias metodológicas, tamaño de muestra y criterios utilizados en cada investigación.

Respecto a las implicancias del presente estudio, los resultados aportan evidencia científica sobre el comportamiento de los factores sociodemográficos maternos y su relación con la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, los hallazgos permiten orientar al personal de enfermería hacia el fortalecimiento de estrategias integrales de prevención de la anemia, priorizando la educación sobre alimentación complementaria, suplementación con hierro, adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y seguimiento oportuno de los niños, sin centrar las intervenciones únicamente en las características sociodemográficas maternas. Asimismo, la información obtenida constituye un referente para la planificación de

programas de promoción de la salud y para futuras investigaciones sobre los determinantes de la anemia infantil en el primer nivel de atención.

En cuanto a las limitaciones, la investigación se desarrolló únicamente en el Puesto de Salud 3 de Octubre, con una muestra de 100 madres de niños de 4 a 24 meses, por lo que los resultados representan únicamente la realidad de dicha población y no pueden generalizarse a otros establecimientos de salud o regiones con características diferentes. Asimismo, el diseño no experimental de corte transversal permitió evaluar las variables en un solo momento, impidiendo establecer relaciones de causalidad entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia. Finalmente, el estudio se limitó al análisis de variables sociodemográficas, sin incluir otros factores potencialmente asociados con la anemia infantil, como las prácticas de alimentación complementaria, la adherencia a la suplementación con hierro, el estado nutricional, las enfermedades infecciosas, el peso al nacer o la prematuridad, aspectos que podrían ser incorporados en futuras investigaciones.

TABLA 2

En la tabla 2 se encontraron que, del 100% de niños estudiados, el 69% sin anemia, el 22% con anemia leve, y el 9% con anemia moderada, siendo así en la presente investigación, al evaluar la tabla 2 de anemia según el valor de hemoglobina en niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, se encontró que más de la mitad de niños de 4 a 24 meses de edad, no presentó anemia, estos resultados evidencian que la mayor proporción de niños mantiene valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales; sin embargo, cerca de un tercio de la población estudiada presenta algún grado de anemia, situación que continúa representando un problema importante de salud pública debido a las consecuencias que esta enfermedad ocasiona durante los primeros años de vida.

El predominio de niños sin anemia puede atribuirse al fortalecimiento de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud, como el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la suplementación preventiva con hierro, el tamizaje oportuno de hemoglobina, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la educación brindada a las madres sobre alimentación complementaria.

Estas intervenciones permiten detectar precozmente alteraciones nutricionales y disminuir la incidencia de anemia en la población infantil (26).

No obstante, el hallazgo de anemia leve indica que una proporción considerable de niños presenta una disminución inicial de los niveles de hemoglobina. Aunque este grado de anemia suele cursar con escasas manifestaciones clínicas, constituye una etapa crítica porque, de no recibir tratamiento oportuno, puede evolucionar hacia formas moderadas o severas. Durante los primeros dos años de vida el crecimiento físico y el desarrollo cerebral son acelerados, por lo que incluso pequeñas deficiencias de hierro pueden afectar el desarrollo cognitivo, la capacidad de aprendizaje, la atención y la respuesta inmunológica del niño (38).

Por otro lado, aunque en muy poco porcentaje de anemia moderada representa un grupo de niños con mayor vulnerabilidad biológica, quienes requieren tratamiento inmediato y seguimiento continuo para evitar complicaciones. La anemia moderada puede ocasionar retraso en el crecimiento, disminución del desarrollo psicomotor, mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias y gastrointestinales, así como alteraciones permanentes en el desarrollo neurológico cuando no se corrige oportunamente (38).

Estos resultados pueden interpretarse a la luz de la teoría de Marc Lalonde, quien sostiene que el estado de salud depende de la interacción entre la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En ese sentido, la presencia de anemia no depende únicamente de factores biológicos, sino también de determinantes sociales como el nivel educativo materno, los ingresos económicos, el acceso a alimentos ricos en hierro y la utilización oportuna de los servicios de salud. Cuando estos determinantes son favorables, disminuye la probabilidad de desarrollar anemia; por el contrario, condiciones sociales desfavorables incrementan el riesgo de padecer esta enfermedad (35).

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender explica que las conductas promotoras de salud están influenciadas por las características personales y socioculturales de las familias. Desde esta perspectiva, las madres que poseen mayores conocimientos sobre nutrición infantil cumplen adecuadamente con la suplementación de

hierro, asisten regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo y adoptan prácticas saludables de alimentación tienen mayor probabilidad de prevenir la anemia en sus hijos. Por el contrario, cuando estas conductas preventivas son insuficientes, aumenta el riesgo de que el niño presente deficiencia de hierro durante una etapa crítica para su desarrollo (39).

En consecuencia, aunque en la presente investigación predominó la ausencia de anemia, la existencia de un porcentaje de niños con anemia leve y moderada demuestra que la enfermedad continúa presente en la población estudiada y requiere fortalecer las acciones preventivas, educativas y de seguimiento desarrolladas por el personal de enfermería, especialmente en los grupos con mayor vulnerabilidad social y económica.

Los resultados obtenidos presentan semejanza con la investigación realizada por Ceriani et al. (14), quienes encontraron una prevalencia de anemia del 27% en niños de 6 a 24 meses, porcentaje cercano al 31% encontrado en la presente investigación. Los autores concluyeron que la anemia continúa siendo un problema de salud asociado principalmente a determinantes sociales como la educación materna y las condiciones económicas del hogar. Asimismo, existe similitud con lo reportado por Román et al. (15), quienes identificaron una prevalencia de anemia de 19,96% en niños menores de cinco años, evidenciando que, aunque la mayoría de los niños no presentó anemia, la enfermedad continúa afectando a un importante grupo de la población infantil. De igual manera, los resultados guardan relación con Pucutay (10), quien reportó que más de la mitad de los niños evaluados no presentaban anemia, reflejando el impacto favorable de las estrategias preventivas implementadas en los establecimientos de salud.

Del mismo modo, estos hallazgos son consistentes con la información epidemiológica presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Salud (MINSA), los cuales señalan que, aunque en los últimos años la prevalencia de anemia ha mostrado una tendencia a disminuir en algunas regiones del país, continúa afectando a un porcentaje importante de niños menores de tres años, constituyéndose aún en uno de los principales problemas de salud pública del Perú.(7)

Sin embargo, los resultados difieren de la investigación realizada por Díaz et al. (12) en Cuba, quienes encontraron un predominio de anemia moderada de 55,12% en niños

menores de dos años, porcentaje considerablemente superior al 9% identificado en la presente investigación. Asimismo, difieren de Milla et al. (8), quien reportó porcentajes más elevados de anemia en la población estudiada, y de investigaciones desarrolladas en contextos de mayor vulnerabilidad social donde la prevalencia supera el 40%. Estas diferencias probablemente obedecen a las características propias de cada población, al acceso desigual a los servicios de salud, al cumplimiento de la suplementación con hierro, a las prácticas de alimentación infantil y a las diferencias metodológicas relacionadas con el tamaño de muestra, el ámbito geográfico y los criterios de selección de los participantes.

En conjunto, la comparación con estudios nacionales e internacionales permite afirmar que los resultados obtenidos reflejan una situación relativamente más favorable que la reportada en poblaciones con mayor vulnerabilidad; sin embargo, la persistencia de niños con anemia leve y moderada evidencia que aún existen determinantes sociales y conductuales que continúan favoreciendo la aparición de esta enfermedad, por lo que resulta indispensable fortalecer las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, priorizando la educación nutricional, el seguimiento de la suplementación con hierro y el control permanente del crecimiento y desarrollo infantil (30).

Los resultados de la presente investigación tienen importantes implicancias para la práctica de enfermería y la salud pública, ya que evidencian que, aunque la mayoría de los niños de 4 a 24 meses no presentó anemia, aún existe un porcentaje considerable con anemia leve y moderada, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección precoz y seguimiento oportuno desde el primer nivel de atención. Estos hallazgos respaldan la importancia de reforzar las actividades de promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria rica en hierro, la suplementación preventiva, la adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la educación permanente dirigida a los padres o cuidadores, con el propósito de reducir la prevalencia de anemia y prevenir sus efectos sobre el crecimiento y el desarrollo neurocognitivo infantil (26).

No obstante, entre las limitaciones del estudio se encuentra que la evaluación del estado de anemia se realizó en una población perteneciente a un solo establecimiento de

salud, lo que limita la extrapolación de los resultados a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas. Asimismo, al tratarse de un estudio de corte transversal, los resultados reflejan la situación observada en un momento determinado, sin permitir establecer la evolución del estado de hemoglobina ni determinar relaciones causales entre la anemia y los factores asociados, por lo que se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar el comportamiento de esta enfermedad a lo largo del tiempo y la efectividad de las intervenciones preventivas.

TABLA 3

En la tabla 3 se presentan los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote durante el año 2026. Respecto al factor edad, el 39% de niños sin anemia correspondió a madres de 18 a 35 años, 21% del grupo de madres de 36 a 59 años; asimismo, la anemia leve fue del 13% en madres de 18 a 35 años y el 5% de anemia moderada en madres de 36 a 59 años. En cuanto al grado de instrucción, el 35% de niños sin anemia, corresponde a madres con educación secundaria, seguida del 19% de madres con educación primaria; en cuanto a la anemia leve el 14% correspondió a madres con educación secundaria y la anemia moderada alcanzó el 5% en este mismo grupo. Respecto a la religión, el 30% de los niños sin anemia correspondió a madres católicas, mientras que la anemia moderada el 5% fue entre las madres evangélicas. En relación con el estado civil, el 24% de ausencia de anemia fue en hijos de madres casadas y de convivientes el 19%. Respecto a la ocupación, el 22% de niños sin anemia correspondió a madres amas de casa, mientras que el 7% fue para la anemia leve y el 3% parra la anemia moderada. En cuanto al ingreso económico, 22% de niños sin anemia se encontraron en madres con ingresos entre S/ 651 y S/ 850, y respecto al sistema de seguro, el 35% de niños sin anemia se debe a que las madres están afiliadas al Seguro Integral de Salud. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p valor de 0,687 para la edad, 0,902 para el grado de instrucción, 0,277 para la religión, 0,950 para el estado civil, 0,960 para la ocupación, 0,874 para el ingreso económico y 0,946 para el sistema de seguro, siendo todos mayores a 0,05; por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis

nula y rechazar la hipótesis alterna, indicando que, en la población estudiada, las características sociodemográficas maternas no se asociaron significativamente con la presencia de anemia infantil.

Desde el punto de vista estadístico, un valor de p mayor a 0,05 indica que las diferencias observadas entre las variables podrían deberse al azar y no constituyen evidencia suficiente para afirmar la existencia de una asociación significativa. En consecuencia, aunque algunas características sociodemográficas fueron predominantes en la población estudiada, estas no demostraron ejercer una influencia estadísticamente comprobable sobre la aparición de anemia en los niños de 4 a 24 meses. Este hallazgo pone de manifiesto que la anemia infantil es una enfermedad de origen multifactorial, cuya aparición depende de la interacción de diversos determinantes biológicos, nutricionales, ambientales y sociales, más allá de las características sociodemográficas maternas analizadas (11).

Si bien variables como el bajo nivel educativo, los ingresos económicos limitados o determinadas condiciones ocupacionales suelen describirse como factores de riesgo para la anemia, en la presente investigación estas características no alcanzaron significancia estadística. Ello puede explicarse porque la población estudiada presentó condiciones relativamente homogéneas desde el punto de vista social y económico, lo que disminuye la variabilidad necesaria para demostrar asociaciones estadísticas. Asimismo, la cobertura de programas preventivos desarrollados en el establecimiento de salud, como el tamizaje de hemoglobina, la suplementación con hierro, los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y las actividades permanentes de educación sanitaria, podrían haber contribuido a disminuir el efecto de estas variables sobre la presencia de anemia (11).

Estos resultados pueden interpretarse a partir de la teoría de Marc Lalonde, quien sostiene que la salud no depende exclusivamente de un único determinante, sino de la interacción entre la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Desde esta perspectiva, aunque los factores sociodemográficos constituyen importantes determinantes sociales, por sí solos no explican completamente la aparición de la anemia, ya que intervienen simultáneamente factores relacionados con la

alimentación, las enfermedades infecciosas, el acceso efectivo a los servicios sanitarios, el cumplimiento de la suplementación con hierro y las prácticas de cuidado infantil (40).

Del mismo modo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender plantea que las conductas promotoras de salud dependen de múltiples factores personales, cognitivos y socioculturales que influyen en las decisiones relacionadas con el autocuidado y el cuidado familiar. En ese sentido, aunque las madres compartan características sociodemográficas similares, la forma en que aplican los conocimientos sobre alimentación infantil, cumplen las recomendaciones del personal de salud y participan en las actividades preventivas puede variar considerablemente, explicando por qué dichas variables no demostraron una asociación estadísticamente significativa con la anemia en la población estudiada (39).

En consecuencia, los resultados de la presente investigación permiten inferir que la anemia infantil no puede explicarse únicamente a partir de las características sociodemográficas maternas, sino que responde a una interacción compleja de factores nutricionales, conductuales, ambientales y sanitarios. Por ello, las intervenciones de enfermería deben mantener un enfoque integral que considere no solo las condiciones sociales de las familias, sino también el fortalecimiento de la educación alimentaria, la adherencia a la suplementación con hierro, el seguimiento continuo del crecimiento y desarrollo y la participación de los cuidadores en la prevención de esta enfermedad (40).

Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación realizada por Ruiz (41), quien, al analizar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas alimentarias en preescolares diagnosticados con anemia, encontró valores de $p > 0,05$, concluyendo que no existía una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. De manera similar, ambos estudios evidencian que la presencia de anemia infantil no puede atribuirse exclusivamente a las características sociodemográficas, sino que depende de otros factores relacionados con la alimentación, el entorno familiar y las prácticas de cuidado

Así también, los resultados difieren de lo reportado por Quezada (39), quien encontró una relación altamente significativa entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en preescolares del Centro de Salud Las Flores de la Pradera, evidenciando que variables como el grado de instrucción, la edad materna, la ocupación, el ingreso económico

y la accesibilidad geográfica se asociaban significativamente con la presencia de anemia. Del mismo modo, Alarcón et al.(42) identificaron que factores como la edad materna, el lugar de residencia, los conflictos familiares, el acceso a servicios básicos y la participación en programas sociales incrementaban la probabilidad de presentar anemia infantil.

Las diferencias entre los resultados de estas investigaciones y los obtenidos en el presente estudio pueden atribuirse a diversos aspectos metodológicos y poblacionales, entre ellos el tamaño de la muestra, las características sociodemográficas de la población, las diferencias en el contexto socioeconómico, la cobertura de los programas preventivos, los criterios utilizados para clasificar la anemia y el diseño de investigación empleado. Asimismo, mientras algunos estudios fueron desarrollados en poblaciones rurales o con mayores niveles de vulnerabilidad social, mi investigación se realizó en una población urbana que cuenta con acceso permanente a los servicios del primer nivel de atención, situación que puede haber contribuido a disminuir la influencia de los factores sociodemográficos sobre la presencia de anemia.

Los resultados mi informe tienen implicancias para la práctica de enfermería y la salud pública, al evidenciar que la anemia infantil constituye un problema multifactorial que no depende exclusivamente de las características sociodemográficas maternas. Así, las estrategias preventivas deben mantener un enfoque integral, fortaleciendo la educación nutricional, la promoción de prácticas alimentarias saludables, la adherencia a la suplementación con hierro, el seguimiento oportuno mediante los controles CRED y la participación de la familia en el cuidado infantil. Asimismo, aportan evidencia científica para que futuras investigaciones incorporen variables biológicas, nutricionales, ambientales y conductuales que permitan comprender de manera más amplia los determinantes de la anemia. Como limitaciones del estudio, se reconoce que el estudio fue realizado en un único establecimiento de salud y mediante un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población ni permiten establecer relaciones de causalidad entre las variables; además, no se incluyeron otros factores que podrían influir en la aparición de la anemia, como prácticas de alimentación complementaria, adherencia al tratamiento con hierro, las enfermedades infecciosas o el estado nutricional del niño, aspectos que deberán ser considerados en futuras investigaciones.

VI. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se identificaron los factores sociodemográficos maternos predominantes en la población estudiada, encontrándose que la mayoría de las madres tenían entre 18 y 35 años de edad, contaban con grado de instrucción secundaria, profesaban la religión católica, tenían como estado civil conviviente, se desempeñaban principalmente como amas de casa, percibían un ingreso económico mensual entre S/ 650 y S/ 850 y se encontraban afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), características que describen el perfil sociodemográfico de las madres participantes en la investigación.
- Se identificó que la mayoría de los niños de 4 a 24 meses sin anemia, mientras que el menos de la mitad con anemia leve y un porcentaje significativo con anemia moderada, evidenciándose que, aunque la mayoría de los niños mantiene niveles normales de hemoglobina, aún persiste una proporción importante con algún grado de anemia, constituyendo un problema que requiere fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención desde el primer nivel de atención.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos maternos (edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro) y la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, al obtenerse valores de significancia $p > 0,05$ en todas las variables analizadas mediante la prueba de Chi cuadrado. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se concluye que, en la población estudiada, los factores sociodemográficos maternos evaluados no influyeron significativamente en la presencia de anemia.

VII. Recomendaciones

Luego de dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Al personal de enfermería del Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote, fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de la anemia mediante sesiones educativas dirigidas a madres y cuidadores sobre alimentación complementaria rica en hierro, administración correcta de la suplementación con hierro, adherencia a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de anemia, con la finalidad de disminuir su prevalencia en niños de 4 a 24 meses.
- Al establecimiento de salud, continuar fortaleciendo las estrategias de seguimiento mediante visitas domiciliarias y monitoreo de los niños diagnosticados con anemia o en riesgo de desarrollarla, promoviendo el cumplimiento del tratamiento, la vigilancia nutricional y la participación activa de la familia en el cuidado infantil.
- A las madres y cuidadores de niños de 4 a 24 meses, asistir oportunamente a los controles de Crecimiento y Desarrollo, cumplir con la administración del suplemento de hierro según las indicaciones del personal de salud, ofrecer una alimentación complementaria balanceada con alimentos ricos en hierro y acudir inmediatamente al establecimiento de salud ante cualquier signo o síntoma relacionado con la anemia.
- A la Universidad y a los futuros investigadores, desarrollar nuevas investigaciones incorporando otros factores que podrían influir en la aparición de la anemia infantil, tales como las prácticas de alimentación complementaria, la adherencia a la suplementación con hierro, el estado nutricional, las enfermedades infecciosas, los determinantes ambientales y el nivel de conocimientos maternos, utilizando además diseños analíticos y longitudinales que permitan establecer relaciones de causalidad y ampliar la evidencia científica sobre esta problemática.

Referencias bibliográficas

1. Colegio Médico del Perú. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva [Internet]. Lima 2023 [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Who.int. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Organización Panamericana de la Salud 5. Anemia in women and children [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>.
4. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021 [Internet].FAO; 2022 [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/newsroom/detail/un-report-global-hunger-SOFI-2022-FAO/es>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2024 Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf
6. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. REUNIS [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=1>
7. Instituto Nacional de Salud. 10. Situación Actual de la Anemia. Contenido 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
8. Milla C, Fermina D. Presupuesto por resultados y compromiso de reducción de anemia infantil, en la municipalidad distrital de San Marcos, Ancash, Perú – 2025 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b0045cf6-b904-4d59-9a5b-ed5bceb565d3>

9. Urbano Corpus SJ, Trujillo Pirgo LA, y Acharte Champi WJ. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre anemia, en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Alto Perú, Santa - Chimbote-2024. Universidad Autónoma de Ica; 2025. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2888>
10. Pucutay S. Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 mes atendidos en el Puesto de Salud La Unión, Chimbote 2023. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38426/FACTORES_DE_RIESGO_MATERO_NIVEL_DE_HEMOGLOBINA_ALIMENTACION_PUC_UTAY_IPARRAGUIRRE_SURIKO_AURELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Eras J. Factores asociados a la anemia en gestantes del establecimiento de salud I-4 Progreso Chimbote. 2023. Tesis Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35925/ANEMIA_G_ESTANTES_ERAS_ALVAREZ_JESSICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Díaz Colina JA, Díaz Colina M, García Mendiola JJ, Tamayo Obe Y. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños cubanos menores de dos años. Revista Peruana Pedriátrica [Internet]. 2024 [citado 2 de junio de 2026]; Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/download/521/506>
13. Pérez Balseca J, Romero Veloz L, Amores Altamirano N. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Mas Vita Revista de Ciencia de la Salud [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2026]; Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/470>
14. Ceriani F, Colistro V, Borges F, Facchini L, Thumé E. Factores asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses uruguayos. Archivos Pedriátricos Uruguayos [Internet]. 2025 [citado el 2 de junio de 2026];96(2):e211. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492025000301211&lng=es

15. Román-Lazarte V, Román L, Sanga H, Tarqui L. Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 60 meses. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2026];16(2):11–20. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/1550/1779>
16. Burga M. Factores sociodemográficos y anemia en preescolares del Centro de Salud las Flores de la Pradera, Pimentel, 2022. Universidad Señor de Sipán. Tesis Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11584/Burga%20Cespedes%20Maite%20del%20Milagro%20-%20Enriquez%20Polo%20Rosa%20Sthefanny%20Lizbeth.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
17. Torres García MG, Mendoza Quijano E. Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas. Revista Científica UNTRM Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2026]; Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/viewFile/863/1278>.
18. Reyes Narváez SE, Valderrama Ríos OG, Atoche Benavides RDP, Ponte Valverde SI. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comunicación. Revista de Investigación en comunicación. [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2026]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301
19. Ballen S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Tesis. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39916/ADHERENCIA_ANEMIA_BALLEN_ARGOMEDO_STEPHANY_NICOLL.pdf?sequence=5&isAllowed=y
20. Alcca Chaco J, Portilla Handia AY. Influencia de los factores sociodemográficos y estilos de vida de las madres en la prevalencia de anemia en sus hijos de 6 a 12 meses,

- puesto de salud Nazareno, Arequipa, 2022 [Internet]. [citado el 10 de junio de 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA_01fdd2c65dc79d8cc5fbb6ab321c367c
21. Navarro D., Guevara M. Paz M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. 2023 [citado el 2 de junio de 2026];19:e14224. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
 22. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 8.^a ed. Nueva York: Pearson Education; 2023. Disponible en: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice/P200000003479>
 23. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [citado 2 jun 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 24. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Who.int. [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
 25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2024 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2024 [citado 2 jun 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia>
 26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la anemia en niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2 junio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
 27. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado el 2 de junio de 2026]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
 28. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001. Aprobado por el Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH católica, de fecha 31 de marzo del 2023. Chimbote – Perú. Consejo de Investigación. [Citado el 02 de junio de 2026]. Disponible en:

https://campustitulacion.uladech.edu.pe/pluginfile.php/428587/mod_resource/content/1/GU%C3%8DA%20PARA%20LA%20ELABORACI%C3%93N%20DE%20DOCUMENTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20FORMATIVA-VOO1.pdf

29. Angelucci L y Col. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad del Rosario. Venezuela. [Citado el 12 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/799/79952834009/html/>
30. Manrique Y, Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Tierra Prometida, Nuevo Chimbote, 2021 [Tesis pregrado]. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Citado 06 de julio de 2026]. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33391/PROMOCION_ESTILO_MANRIQUE_ALBA MARIA YURIKO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Merino H. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano señor de los Milagros “Avenida Salaverry”- Chimbote. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2023 [Internet] [Citado el 02 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34631/COMPORTAMIENTO_SALUD_MERINO_RUIZ_HILARY.pdf?sequence=2&isAllowed=y
32. Girón L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H Nuevo Catacaos I Etapa Catacaos Piura, 2022 [Tesis pregrado]. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Citado el 06 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30318/ESTILO_VIDA_GIRON_CHERO_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Palacios G. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir “A” Sector 7, Chimbote. [Tesis pregrado]. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Citado el 16 de julio de 2026]. Disponible en:

- https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25798/ADULTO_ESTILOS_PALACIOS_PEREZ_GINA_NAOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Carrión T. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Villa Universitaria, Nuevo Chimbote. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2023 [Internet] [Citado el 20 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35664/ESTILO_VIDA_CARRION_VALLEJOS TIFFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Calle J Determinantes biosocioeconómicos asociados al nivel de conocimiento de la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 5 años. Puesto de Salud Villa María. Escuela de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Tesis]. [Internet]. Chimbote 2023. [citado 20 de julio de 2026]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34459/PRACTICAS_ALIMENTICIAS_CALLE_NEYRA_JULISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Guevara et al. Primer nivel de atención en acción, perspectiva del interno de medicina en Lima-Perú. Revista Científica Ciencias de la Salud Publicado el 31 de octubre de 2025. [Internet]. 2025 [citado el 20 de julio de 2026]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext
37. Quispe K.; Factores condicionantes básicos asociados al estilo de vida en estudiantes de una universidad pública en el contexto de pandemia, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021; Edu.pe. [Citado el 12 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11626/Factores_Quispe_Juarez_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Romero, J. Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia y estilo de vida en adultos del Barrio Virgen del Carmen, Chavín de Huántar, Huari [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2023 [Internet] [Citado el 20 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28946/PREVENCIÓN_ANEMIA_ROMERO_ESPINOZA_JERALDYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Quezada Y. Factores sociodemográficos y estilo de vida en adultos del Asentamiento Humano Balcón – Chimbote, 2023. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2023 [Internet] [Citado el 12 de julio de 2026]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36092/ESTILO_VI_DA_QUEZADA_ALBA_YASEIDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Céspedes J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia Puesto de Salud la Unión [Tesis]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2022.[Internet] Citado el 23 de julio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17974/DETERMINANTES_NINOS_CESPEDES_%20POPUCHE_%20JESSICA_%20DEL_%20MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Ruiz W. Factores sociodemográficos y prácticas alimentarias en preescolares diagnosticados con anemia en el puesto de salud de Huacapampa - Kañaris, 2022. Facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería. [Tesis] Universidad Señor de Sipán [Internet] [Citado el 10 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11665/Ruiz%20Tarrillo%20Wilkin%20Andersson%20-%20Becerra%20Gomez%20Katherin%20Lizmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Alarcón Soto O, Solís Luis F, Victoria Quinto D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. SL [Internet].2022 [citado el 14 de julio de 2026]; Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518>

Anexos

Anexo 1. Carta de recojo de datos



Chimbote, 22 de mayo del 2026

CARTA N° 0000000383- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MANUEL JESUS ROSALES ACERO
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, 2026., con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en MADRES DE NIÑOS DE 4 A 24 MESES DE EDAD, a cargo de VANESSA AZUCENA CARRION RAMIREZ, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 46397818, durante el período de 04-05-2026 al 31-07-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Edison Vázquez

Dr. Q.F. Edison Vázquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)



12:08 pm
do recibido sera
entregado dentro de los
72 hrs.



www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe
Cel: 952105294

Av. Tumbes N° 343 - Centro Comercial - Barrantes - Chimbote - Perú

Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación

	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCION REGIONAL DE ANCASH	RED DE SALUD PACIFICO SUR
---	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	------------------------------

**"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA
DEMOCRACIA"**

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



Nuevo Chimbote, de 30 de mayo de 2026

Señor:
Vicerrector de Investigación y Postgrado
ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional. Por medio del presente se autoriza a la estudiante **Vanessa Carrión Ramírez** para realizar la recolección de datos en el Puesto de Salud 3 de Octubre, perteneciente a la Red de Salud Pacífico Sur, para la ejecución de la investigación titulada:

"Factores sociodemográficos maternos y su relación con la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026".

Asimismo, se autoriza el uso del nombre del establecimiento de salud en el título de la investigación. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad de los datos personales conforme a la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Atentamente,


Manuel Jesús Rosales Acero
Manuel Acero Rosales
Jefe de Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote

Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo Vanessa Azucena Carrion Ramírez, identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 46397818, con domicilio en Upis Belén Mza. M lote 7 Nuevo Chimbote, en mi condición de: Autor / Investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado: “Factores sociodemográficos maternos y su relación con la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026”

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

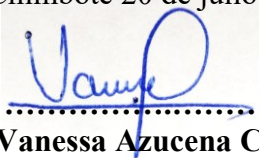
II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:
NO PRESENTO conflictos de interés.
8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada. 10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Nuevo Chimbote 20 de julio de 2026.

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Vanessa Azucena Carrion Ramírez.

DNI: 46397818

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

Título de la investigación: Factores sociodemográficos maternos y su relación con la anemia en niños de 4 a 24 meses atendidos en un establecimiento de salud en Nuevo Chimbote, 2026.

Investigador responsable: Vanessa Azucena Carrion Ramírez

Institución: Puesto de Salud 3 de Octubre

Correo electrónico de contacto: vanessacarrion49@gmail.com

Teléfono de contacto: 916162990

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.]. La participación en este estudio contribuirá a identificar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la presencia de anemia en niños de 4 a 24 meses.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitado a completar encuestas. La duración aproximada de su participación será de 30 minutos.
- **Frecuencia:** Una sola vez .

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre [mencionar la aplicación o beneficio esperado del estudio para la comunidad, el área de conocimiento, etc.].

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente incomodidad emocional. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. Toda la información será almacenada en los archivos de la investigadora.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

No habrá compensación financiera, dependiendo del protocolo de la investigación.

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 916162990, correo: vanessacarrion49@gmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante: Fecha:/...../.....

Firma del investigador: Fecha:/...../.....

Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización

TITULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, 2026.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	
¿Existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026. Objetivos específicos:	Ha.: Si existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Dimensiones: Edad Grado de instrucción Religión Estado civil Ingresos económicos, Ocupación Sistema de seguro	Tipo: Cuantitativo Nivel Descriptivo Correlacional Diseño Correlacional	Población 135 madres de niños de 4 a 24 meses que se atienden en el puesto de Salud 3 de Octubre. Muestra 100 madres de niños de 4 a 24 meses que se atienden en el

	a) Identificar los factores sociodemográficos maternos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingresos económicos y sistema de seguro de las madres en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026. b) Identificar la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.	Ho.: No existe relación entre los factores sociodemográficos maternos y la anemia en niños de 4 a 24 meses que se atienden en un Puesto de Salud en Nuevo Chimbote, 2026.	ANEMIA Dimensiones: Presencia de anemia por valor de Hemoglobina Sin anemia: Mayor de 10.5 gr/dl. Anemia Leve: De 9.5 a 10.4 gr/dl. Anemia Moderada: De 7.0 a 9.4 gr/dl. Anemia Severa: Menor de 7.0 gr/dl.	Puesto de Salud 3 de octubre. Técnicas e instrumentos Se utilizo la encuesta y observación. Se utilizará el Cuestionario de factores sociodemográficos
--	---	---	--	---

MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 24 MESES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NUEVO CHIMBOTE, 2026	Factores sociodemográficos	Son considerados como variables que describen y caracterizan a una población en términos de características sociales y demográficas. Estos factores son utilizados para entender y analizar patrones en una sociedad o grupo específico. (22).	El nivel de factores sociodemográficos se midió a través de dimensiones de la de factores sociodemográficos, a través del cuestionario sobre factores sociodemográficos.	Edad	• <u>Madre:</u> • Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días • Adulta Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días. • Adulta: 30 a 59 años 11 meses 29 días. • Adulta mayor: 60 años a mas
				Grado de instrucción	• Analfabeto • Primaria. • Secundaria • Superior
				Religión	• Católico • Evangélico • Otras.

				Estado Civil	• Soltero • Casado • Viudo • Conviviente • Separado
				Ocupación	• Obrero • Empleado • Ama de casa • Estudiante • Otros.
				Ingreso económico	• Menor de 400 soles • De 400 a 650 soles • De 650 a 850 soles • De 850 a 1100 soles • Mayor de 1100 soles
				Sistema de seguro	• Essalud • SIS • Otro seguro • No tiene.

	Anemia	Es aquella enfermedad de tipo crónico de la sangre, la cual se caracteriza por la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, se entiende que los valores normales generalmente bordean por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre. (26)	El nivel de anemia se midió a través de la data recogida del Puesto de Salud 3 de Octubre.	Presencia de anemia por valor de Hemoglobina	• Sin anemia: Mayor de 10.5 gr/dl. • Anemia Leve: De 9.5 a 10.4 gr/dl. • Anemia Moderada: De 7.0 a 9.4 gr/dl. • Anemia Severa: Menor de 7.0 gr/dl.
--	--------	---	--	--	---

Anexo 6. Ficha técnica de los instrumentos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

2. Marque su sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su edad?

- a) 12-17 años b) 18-35 años c) 36-59 años d) 60 a más

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto b) Primaria c). Secundaria d). Superior

5. ¿Cuál es su religión?

- a) católico b) Evangélico c) Otras

6. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

8. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

9. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

- a) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro

Validez del instrumento

FACTORES SOSIODEMOGRAFICOS

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. El cual está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto. (1 ítems). Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).