

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES Y PREVENCIÓN
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD
SAN LUIS, 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ELSA EDITH JESUS PACHECO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

LIMA PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Dedicatoria muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos.

A mi asesora de Tesis Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias a los Directivos del Centro de Salud San Luis, por su colaboración en el suministro del campo clínico y de los datos necesarios para la realización esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017. El método fue descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 148 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,899 y 0,846. Los resultados arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Se concluyó que el factor sociocultural está relacionado directo y positivamente con la prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó al personal de salud del Centro de Salud San Luis, capacitar constantemente a las madres sobre la importancia de la prevención de la anemia en sus niños, a través de charlas y sesiones demostrativas de nutrición para lograr una mejor calidad de vida en sus hijos.

Palabras clave: Factores socioculturales, anemia, prevención, alimentación, conocimiento.

ABSTRACT

The current investigation aimed to determine the relationship between socio-cultural factors of mothers and anemia prevention in children aged 6 to 36 months who attend in San Luis health center, 2017. Method was descriptive, cross-sectional correlational design, quantitative type. The sample consisted of 148 mothers. For data collection, a questionnaire was used as a tool, which obtained a Cronbach's Alfa strong reliability of 0.899 and 0.846. The results showed that 30.41% of the mothers have a high level in socio-cultural factors, 42.57% submit an average level and 27.03% file a low level, it is also evidenced that 20.95% have a good level in regard to prevention of anemia, 41.89% set out a regular level and 37.16% register a bad level. It was concluded that sociocultural factors are directly and positively related to prevention of anemia, according to Spearman correlation of 0.687 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being lower than 0.01. Therefore, main hypothesis was accepted and null hypothesis is rejected. It was recommended that health staff of San Luis Health Center to train constantly mothers about importance of anemia prevention in their children, through lectures, and nutrition demonstration sessions to accomplish a better quality of life in their children.

Key words: Sociocultural factors, anemia, prevention, nutrition, knowledge.

INDICE

	pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	34
2.3.- Marco Conceptual	39
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1.- Formulación de Hipótesis	42
3.1.1.- Hipótesis General	42
3.1.2.- Hipótesis Específicas	42
3.2.- Identificación de Variables	42
3.2.1.- Clasificación de Variables	42
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	43
3.2.3.- Definición Operacional de variables	44
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	45
4.1.- Descripción del Método y Diseño	45
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	45
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	46

4.4.- Consideraciones Éticas.	47
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	49
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	50
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	51
6.2.- Discusiones	64
6.3.- Conclusiones	66
6.4.- Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE "X"	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE "Y"	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo, se refiere a los bajos niveles de hemoglobina en la sangre, lo que se evidencia por una cantidad o calidad deficiente de glóbulos rojos. Las consecuencias de la anemia son negativas. Se caracteriza por una capacidad deficiente en el aprendizaje y productividad disminuida. La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad. La anemia en niños e infantes, está asociado con el retardo en el crecimiento y en desarrollo cognoscitivo, esto durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Estos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tenga edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente. (Quispe, 2012)

La anemia se produce por la deficiencia de hierro, el cual es necesario para la formación de los hematíes, componente importante de la hemoglobina la cual se encarga de transportar, almacenar y dar oxígeno a los tejidos. La población de mayor riesgo son los niños de 6 a 36 meses de edad, el aumento de requerimiento de hierro durante el periodo de crecimiento y se agotan las reservas de hierro, la madre transmite el hierro al niño a través de la placenta en el último trimestre y este nace con suficiente reserva, lo mantiene hasta alrededor de los cuatro meses y a partir de los seis meses el niño pasa a depender del aporte exógeno del hierro para mantener un aporte adecuado del mismo, requiere una dieta equilibrada de hierro absorbible o de lo contrario se produce la anemia ferropénica. (Quispe, 2012)

Los niños menores de un año no deben tomar leche entera de vaca u de otros animales, ya que la digestión de estas no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo causar anemia.

Se considera que la leche materna de madres anémicas, cubre las necesidades de los niños sanos, nacidos a término, hasta los 4 meses de edad. De hecho varios estudios han indicado que los niños amamantados en forma exclusiva entran en un balance negativo de hierro entre el cuarto y sexto mes de edad y que sus reservas de hierro están exhaustas a los nueve meses. (Quispe, 2012)

Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantados, para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos se deben considerar como complementarios a la leche humana, y que su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la lactancia materna. Esta puede continuar hasta los 12 meses o más meses de edad, dependiendo del entorno cultural y familiar del niño.

La madre debe usar los alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean culturalmente aceptables. Pero teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes.

Dar al niño después de los 6 meses solo puré de papa o la mezcla de papa y zapallo o camote y zapallo lo va a llenar pero no lo está alimentando lo necesario para su desarrollo, de persistir con esta alimentación el niño presentara un cuadro de desnutrición, deberá seguir proporcionando leche materna; incluir pescado, huevos, queso, quinua, frijol de soya y carne en las cantidades que su edad y normas recomiendan. Al iniciar la alimentación algunas mamás dan sopas o calditos, en vez de purés o mazamorra que proveen alta densidad nutricional.

En nuestro país, actualmente, la anemia y la mortalidad infantil es un tema de gran magnitud, en la salud pública, y que ha aumentado por segundo año consecutivo, siendo 30.7% en menores de 5 años y el 43.6% en menores de 3 años, a pesar de los esfuerzos del MINSA por disminuir estas cifras; como se sabe son graves las consecuencias que acarrearán esta situación de alta

envergadura, así mismo, las causas que pueden ser corregidas en gran medida por parte del equipo de salud. (Calderón, 2014)

Por tal motivo, es la importancia de estudiar este tema y sobre todo saber cuáles son los factores socioculturales que se relacionan para que se presente este problema. Se considera relevante desarrollar la presente investigación, teniendo como finalidad difundir los resultados, presentar algunas medidas de solución como: las medidas preventivas, mejores estrategias de promoción y prevención de la salud especialmente para las madres que acuden al Centro de Salud. San Luis.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva Operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la Organización Mundial de La Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2,000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro, existe información sobre los efectos en la salud incrementan el riesgo de muerte materna y del niño debido a la anemia severa, además las consecuencias negativas de la anemia ferropénica en el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños y la productividad laboral de los adultos son motivo de preocupación, aunque durante muchos años la anemia se ha reconocido como un problema de salud pública.

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública severo debido a que aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5 % en el año 2012; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56,3%).(MINSA, 2014)

La anemia es un problema generalizado tanto en el área urbana como en el área rural, el 39,9% de los niños y niñas menores de entre 06 a 35 meses de la zona urbana tienen anemia, mientras que en la zona rural este problema afecta al 53,1%³ Desde el año 2007, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de 13,4%, mientras que en la zona rural solo se ha logrado una reducción del 7 % así mismo en el interior del país, según los resultados de la ENDES 2012, 14 departamentos muestran un incremento en la prevalencia de anemia respecto al 2011. Es necesario analizar la realidad en cada región y los factores condicionantes relacionados, con la finalidad de poder intervenir sobre ellos y disminuir los efectos a largo plazo en los niños y niñas afectados por este problema. (Valdivia, 2014-2016)

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud San Luis en el distrito de San Luis, durante el primer trimestre del 2017, en la cual las madres acuden al servicio de crecimiento y desarrollo para el respectivo control mensual, donde se observa que muchos de los niños que son traídos a la consulta presentan bajo peso, cabello de color rojizo, piel pálida, lecho conjuntival de color pálido, desgastados, cansados muchas de las madres refieren que si traen a sus niños es para el peso y talla y eso no tiene importancia para ellas, no saben la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo, a si mismo tampoco conocen el programa nutriwawa por ende desconocen la importancia de los multimicronutrientes que evitan la anemia por la cual no acuden puntualmente, a esto se le agrega diferentes factores como por ejemplo: Grado de instrucción de la madre provenientes en su gran mayoría del interior del país, situación laboral de las madres la mayoría trabaja de forma dependiente e independiente y poder cubrir las necesidades básicas del hogar, costumbres, creencias, tradiciones y composición familiar ya que mayormente provienen de hogares disfuncionales, monoparentales.

Por lo anteriormente expuesto, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cómo se relaciona los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?

Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el factor social de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?

¿Cómo se relaciona el factor cultural de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el factor social de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.

Identificar la relación entre el factor cultural de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

El trabajo de investigación se realiza con la finalidad de evaluar si los factores socioculturales de las madres influyen y no les permite cumplir con eficiencia el cuidado, alimentación saludable y balanceada que requieren sus hijos menores, ya que hay un gran número de madres que refiere no saber la importancia de acudir periódicamente al control de crecimiento y desarrollo en el cual según edad hay un paquete de actividades (valoración física, control de peso y talla, dosaje de hemoglobina, dosaje de parasitosis, suplementación de multimicronutrientes). Considerando que los niños de 0-36 meses evitando que padezcan de anemia con buenas prácticas de cuidados de parte de la madre ya que estos niños serán el futuro del Perú, administrando los multimicronutrientes tendremos niños sanos, evitando daño neurológico en la edad que corresponde.

La enfermera dentro de su rol preventivo promocional es la encargada de brindar la educación y concientizar a las madres la importancia de asistir al servicio de crecimiento y desarrollo aun así a pesar que la enfermera brinda orientación al respecto no se ha obtenido los resultados esperados, el conocimiento que tienen las madres para la prevención de la anemia es bajo e inciden en sus prácticas alimenticias y esto repercute en el estado nutricional de los niños

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores socioculturales

Factores.

Según la OMS (2017) mencionó que “Un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Factores Socioculturales.

Según Bembibre (2009) refirió que:

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

El autor manifestó que consiste en una serie de acciones desplegadas por personas, grupos o instituciones en una comunidad o sector de ella y en un lugar geográfico como marco. La misión es promover una actitud participativa en los miembros para contribuir de ese modo al desarrollo social.

Así mismo Córdova (2013) mencionó que:

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes

formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos etc.

El término sociocultural se relaciona en la actualidad mayormente con diversos productos culturales e intelectuales. Por lo tanto, los factores socioculturales son todas las circunstancias que modifican o influyen en el estado de salud de las personas. (Diccionario ABC, 2007)

Según Moguer (2007) mencionó que:

Lo sociocultural supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, y por tanto política, economía, etc.

De tal manera el autor manifestó que lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio determinado. La sociedad o la vida en sociedad sería el resultado de las interacciones y relaciones que se establecen entre esas personas.

Por otro lado la cultura la podemos definir como el conjunto de valores , criterios , aspiraciones , sueños , y modelos , hábitos y costumbres , formas de expresarse y comunicarse , de relacionarse que tienen las personas de una comunidad o un territorio .También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio. La cultura se nos presenta pues no como algo accesorio, decorativo o superfluo, sino como algo radicalmente importante y necesario para la vida y como un factor esencial de la identidad personal y grupal, ligada indisolublemente a la evolución y desarrollo de las personas y de los pueblos. (Moguer, 2007)

Dimensiones de la variable factores socioculturales.

Dimensión factor social.

Se consideran diversos aspectos que se relacionan con el desarrollo del niño como el grado de instrucción de la madre, el acceso a los servicios de saneamiento, la asistencia al centro de salud, los recursos humanos, la composición familiar, ocupación laboral, el hacinamiento, estrés materno entre otros. (Rocabado, 2005)

Con respecto al factor social se tomaron los siguientes indicadores:

Grado de instrucción de la madre. Grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe tener con los hijos, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad. (CBA, 2016)

Ocupación laboral. Trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño independientemente del medio económico. En el presente estudio solo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.

Composición de la familia. Elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia, dos tipos: vínculos de afinidad y vínculos de consanguinidad, con la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. Tipos de familias: Familia nuclear, padres e hijos: También se le conoce como “unidad Social”, familia extensa, además de la familia nuclear, incluye. Los abuelos los tíos los primos y otros

parientes sean consanguíneos o afines, familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres, otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. (Barrilas, 2017)

La composición de la familia tiene un papel importante en el desarrollo del Niño, por lo que las familias compuestas o extensas otorgan mayor variedad en los juegos y permiten una libre exploración; Sin embargo puede ser desfavorable por la desorganización en el tiempo y en el ambiente pudiendo provocar en el niño una sobre estimulación y sobrecargar su capacidad para recargar su capacidad para responder en el medio en que se desenvuelve. (Definición ORG, 2017)

Frecuencia del control del niño. La asistencia al servicio de crecimiento y desarrollo está enfocada a prevenir, diagnosticar y tratar a la persona individualmente, a cada uno de los grupos de edades. Por ello la cobertura de atención debe ser amplia, de calidad, suficiente y accesible desde todos los puntos de vista y que abarque a toda la sociedad, lo que se busca con estos programas que el niño menor de cinco años asista a sus controles de salud para lograr su bienestar y desarrollo de sus potencialidades. (MIDIS, 2017)

Ingresos y gastos por necesidad. El ingreso familiar es cualquier dinero que la persona gana o cualquier miembro de la familia se refiere en diferentes formas sea por trabajos de tiempo parcial o por alquiler de propiedades. En cuanto a gastos son en todas las cosas en que se gasta el dinero, como la alimentación, vivienda, transporte, ropa transporte, también incluyen ahorros.

Acceso a la salud. La promoción de la salud consiste en políticas, planes y programas de salud pública con acciones dirigidas a evitar que las

personas se expongan a factores condicionantes y determinantes de enfermedades, a ejemplo de los programas de educación en salud que se proponen a enseñar a la población a cuidar de su población Salud. Además, incentiva conductas adecuadas a la mejora de la calidad de vida, distinguiendo la atención primaria o acciones de la medicina preventiva que identifican precozmente el daño y o controlan la exposición del huésped al agente causal en un determinado medio ambiente

Factores del agente. Características biológicas, requisitos previos de unidad, baja resistencia; Los factores que influyen en el medio ambiente: la geografía, el clima, la inestabilidad familiar, el bajo ingreso, la vivienda, las instalaciones inadecuadas de recreación, las facilidades diagnósticas, la personalidad, la ética y la educación sexual, la promiscuidad, la profilaxis. El modelo teórico de explicación / intervención denominado promoción de la salud sustituye (redefiniendo) aquel modelo triádico agente-Hospedador-ambiente (considerado ecológico) por un esquema cuádruple constituido por: biología humana, ambiente, estilo de vida y sistema de servicios de salud. Más eficaz sobre todo para "dar cuenta" de la elevación de las enfermedades crónicas - degenerativas o no - transmisibles que caracterizan el mundo moderno. (Barrilas, 2017)

Planificación familiar. Se entiende o conjunto de Acciones que tienen como finalidad contribuir a la salud a dos entidades familiares, permitiendo, como Mujeres y años Hombres, elegir cuando quieran tener un hijo, o el número de Hijos que tengan. El espaciamiento entre dos y el Nacimiento o escriba Educación Hijos, confort, vida y socialización, calidad y condiciones Culturales.

Las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas no se sienten años de accesibilidad Servicios Planificación de la familia universal, y Servicio de Salud Pública. La Asistencia familiar debe Planificar, lo que incluye la accesibilidad Información y todos los

métodos y técnicas para Concepción y científicamente anticoncepción se aceptan y que no en rocosos a la vida y la salud de las personas.

Para ser bien sucedido, un programa de des Planificación familiar una parte integrante del plan económico uno. Se requiere una serie de condiciones favorables como la educación, la salud, la atención hospitalaria y la conciencia y la aprobación popular. (Bembibre, 2009)

Dimensión factor cultural.

Según la UNESCO (2013) mencionó que es:

Un conjunto de valores, Creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos Dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas, valores, las tradiciones y las creencias. La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre; en efecto factores culturales se refieren a las creencias, costumbres, conocimiento de la persona y de grupos poblacionales en cambio los factores sociales caracterizan las condiciones de vida en la que interactúa una persona. Entre los aspectos fundamentales de la cultura están las creencias, costumbres y conocimientos.

Con respecto al factor cultural se tomaron los siguientes indicadores:

Costumbres. Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. Creencias:

son personales y sociales se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, la construcción de manera de creencias está en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. (Bembibre, 2009)

Creencia. Firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta. La creencia es un modelo, generalmente basado en la fe, luego por la intervención deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto. Juegan un rol muy importante para el hombre, pues guían varias acciones, inclinaciones, decisiones, etc., las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. (Cayo, 2013).

Tradiciones. Aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por sus reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.(Gómez, 2014)

Conocimiento. Es la suma de los hechos que adquiere a lo largo de toda la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Este aprendizaje es activo desde el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso activo del pensamiento. (Quispe, 2006)

Hábitos alimenticios. Los comportamientos son muy similares de unos pueblos a otros y las diferencias se establecen en función de la posición social y de la edad, antes de la localización geográfica. No quiere ello

decir que las recetas sean las mismas de un pueblo a otro. Los hábitos alimenticios son semejantes y también la tipología de elaboraciones culinarias, no la combinación exacta de sus ingredientes. De hecho, la cocina cambio no solo de un pueblo a otro, sino incluso dentro de un mismo pueblo y una misma calle. Incluso las comidas más generalizadas más comunes. (González, 1997)

Metabolismo. Podríamos decir sin temor a equivocarnos que se está perdiendo la batalla contra la obesidad a nivel nacional. Cada vez hay más gente obesa. Como la obesidad está relacionada a las condiciones de alta presión arterial, altos triglicéridos, alto colesterol y diabetes, las estadísticas también reflejan aumentos anuales en estas condiciones. Pero además, ello complica la salud en el metabolismo de las personas puesto que la mayor cantidad de grasa en las venas conlleva a un estado de baja nutrición. La obesidad infantil ha tenido un aumento desde hace décadas y lo mismo ha pasado con la diabetes infantil. Se ha demostrado que existe una relación directa entre el sobrepeso y la diabetes. Se calcula que más del 85% de los diabéticos están con sobrepeso. Cualquier diabético que logre adelgazar experimentará una mejora sustancial en su condición de diabetes y anemia. (Suarez, 2006)

2.1.2. Prevención de anemia

Prevención.

Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad. (Ros, 2008)

La prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso (fumar, comer demasiado, el sedentarismo.) (Salud, 2009), así mismo la prevención en el campo de la salud implica una concepción

científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un sistema de salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico, curar implica la inversión de una cantidad de recursos económicos, o mayores gastos. Lo más importante es que es más eficaz porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales la prevención persigue "la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y las diferentes intervenciones, para mantener saludables a las personas. Para tal efecto es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un sistema de salud (Ros, 2008).

Anemia. La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. (Lecumberri, 2015)

La prevención de la anemia son medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de una afección o enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (Escalante, 2004)

Tipos de Anemia.

Las formas más comunes de la anemia, sin embargo, son el resultado de una deficiencia nutricional y con frecuencia pueden tratarse con la ayuda de la cocina. Estos tipos comunes son: anemia ferropénica anemia por deficiencia de hierro ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir hemoglobina, el mayor riesgo de desarrollar anemia por deficiencia de hierro tienen las niñas menores de tres años de edad y las mujeres pre menopáusicas. La mayoría de los niños simplemente no recibe suficiente hierro en sus dietas, anemia por deficiencia de la vitamina B12 aunque la anemia por deficiencia de hierro produce los glóbulos rojos más pequeños de lo normal, una anemia por deficiencia de vitamina B12 produce glóbulos rojos de

gran tamaño (National Heart Lung And Blood Institute, 2017). Esto hace que sea difícil para el cuerpo absorber las células rojas de la sangre a través de vasos y venas, ya que es como tratar de absorber una canica a través de una paja, la causa más común de anemia por deficiencia de la vitamina B12 es la falta de una proteína llamada factor intrínseco. El factor intrínseco es normalmente secretado por el estómago y su trabajo es ayudar a absorber la vitamina B12. Sin el factor intrínseco, la vitamina B12 que se consume en su dieta se limita a flotar fuera como residuo. Una deficiencia de la vitamina B12 que es causada por una falta del factor intrínseco se denomina anemia perniciosa. Anemia por deficiencia de ácido fólico deficiencia de ácido fólico produce células rojas de gran tamaño en la sangre, al igual que una deficiencia de vitamina B12. Una de las causas más comunes de la anemia por deficiencia de ácido fólico es simplemente no tomar suficiente de este nutriente en la dieta. El cuerpo no almacena ácido fólico durante largos periodos como lo hace con otra gran cantidad de nutrientes, por lo que, si uno no está recibiendo suficiente en su dieta, puede tener problemas.

Signos y síntomas de la anemia.

El síntoma más frecuente de la anemia es el cansancio (sensación de agotamiento y debilidad), otros signos y síntomas de la anemia son: Dificultad para respirar, mareo dolor de cabeza, frío en las manos y los pies, palidez, dolor en el pecho; estos signos y síntomas pueden presentarse porque el corazón tiene que trabajar más para bombear sangre rica en oxígeno por el cuerpo. La anemia entre leve y moderada puede causar síntomas muy leves, a veces no causa ninguno. (Salinas, 2016)

Complicaciones de la anemia.

Algunas personas que tienen anemia pueden tener arritmias. Las arritmias son problemas de la velocidad o el ritmo de los latidos del corazón. Con el tiempo, pueden causar lesiones del corazón y tal vez hasta producir insuficiencia cardíaca. La anemia también puede causar lesiones en otros órganos del cuerpo porque la sangre no les puede llevar suficiente oxígeno. La anemia puede debilitar a las personas que tienen cáncer, que están infectadas por el VIH o que tienen sida, esto puede hacer que el tratamiento de esas

enfermedades no sea tan eficaz. La anemia también puede provocar muchos otros problemas de salud. Las personas que tienen enfermedades del riñón y anemia tienen más probabilidades de tener problemas del corazón. En algunos tipos de anemia puede haber ingestión de muy pocos líquidos o pérdida excesiva de líquidos en la sangre y el resto del cuerpo. Las pérdidas importantes de líquidos son potencialmente mortales. (Healthy Lifestyle Changes, 2016)

Anemia infantil.

Uno de los factores directamente relacionado con la DCI es la anemia infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior. En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública severo debido a que aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5 % en el año 2012; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56,3%). La anemia es un problema generalizado tanto en el área urbana como en el área rural, el 39,9% de los niños y niñas menores de entre 06 a 35 meses de la zona urbana tienen anemia, mientras que en la zona rural este problema afecta al 53,1%³ Desde el año 2007, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de 13,4%, mientras que en la zona rural solo se ha logrado una reducción del 7%. (Valdivia, 2014)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del trabajo: Prevención primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas. (Del Prado, 2016)

Dimensiones de la prevención de anemia.

Dimensión prevención primaria.

Evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, lactancia materna, alimentación control de peso y talla, etc.), previene la enfermedad o daño en personas sanas. (Sastre, 2015)

Con respecto a la prevención primaria se tomaron los siguientes indicadores:

Políticas y programas en el Perú para afrontar la anemia. El Perú al igual que otros países de Latinoamérica ha implementado varias políticas y programas de salud con el objetivo de reducir la incidencia de anemia en grupos vulnerables como niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil. En esta sección se presentan las acciones de salud pública que se han identificado en la búsqueda bibliográfica en diversas fuentes, incluidas publicaciones en revistas científicas, como de la literatura gris, así como también una revisión de la normatividad peruana en el tema del afronte de la anemia infantil en el Perú. Como se observará en esta sección, las intervenciones identificadas incluyen aquellas dirigidas a mejorar el estado nutricional, como la fortificación mandatoria de alimentos de consumo frecuente y la suplementación con hierro y otros micronutrientes, así como también otras medidas como el clampaje tardío del cordón umbilical. La organización mundial de la Salud (OMS) recomienda que todo programa nacional de fortificación de harina determine el nivel de fortificación, es decir la cantidad del compuesto de hierro que se adicionará a la harina de trigo, en función de las propiedades del compuesto de hierro y el patrón promedio de consumo de harina de trigo per cápita de la población. (WHOINT, 2015)

Lactancia materna exclusiva. La leche humana “es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que le proporciona nutrición, protección e información al lactante humano No solo es un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino “un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional, otra de

protección contra las infecciones, y otra de estímulo del desarrollo al asegurar y prolongar la formación de vínculos en este sentido, la práctica de la lactancia materna es una de las mejores intervenciones para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños. Pero es necesario según los especialistas la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida como medida preventiva de anemia y otras enfermedades, tales como infecciones, alergias, disminuye el riesgo diabetes y de obesidad infantil y el cáncer de mama en las madres sin duda son muchos los beneficios y se convierte en un escudo nutricional. Se comprobó que si la lactancia se inicia dentro de la primera hora de nacido disminuye en un 22% las muertes neonatales. La incorporación de otros alimentos debe darse a la par con el consumo de leche materna hasta los 2 años, se recomienda el uso de micronutrientes ricos en hierro para fortificar los alimentos de manera casera, para que una madre en período lactante ejerza una práctica adecuada de lactancia materna requiere de información exacta, debe aprender técnicas correctas de amamantamiento; debe contar con apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario para perseverar a pesar de la presencia de algunas dificultades como el trabajo fuera del hogar e, incluso, percepciones, corrientes y costumbres que relativizan el valor de la lactancia materna para el desarrollo del niño. Ello pone en evidencia lo complejo y complicado que puede resultar el amamantamiento en ciertos contextos. (MINSA, 2014)

Servicios Básicos. La OMS y el UNICEF definen el agua potable salubre y el saneamiento básico de la siguiente manera:

Agua potable. Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, y cumple con las características químicas, físicas y las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable. Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y las aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como los alrededores de los usuarios. Por lo tanto, saneamiento básico se refiere a seguridad y privacidad en el uso de

estos servicios, saber utilizar las conexiones intra domiciliarias, letrina de pozo sencilla, letrina de pozo con ventilación mejorada. La combinación de un abastecimiento de agua potable y saneamiento higiénico es una condición previa contra la pobreza y el hambre. La OMS contribuye esfuerzos en una variedad de intervenciones y actividades de promoción relacionadas al buen manejo y del agua o servicio de saneamiento. (Whooint, 2015)

Alimentación. Una alimentación deficiente en hierro, ácido fólico (folato) o vitamina B12 puede impedirle al cuerpo producir suficientes glóbulos rojos. El cuerpo también necesita cantidades pequeñas de vitamina C, riboflavina y cobre para producir glóbulos rojos. Las enfermedades que dificultan la absorción de nutrientes también pueden impedirle al cuerpo que produzca suficientes glóbulos rojos. (National Heart Lung and Blood Institute, 2017)

La nutrición. En particular en la etapa temprana constituye uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso de las naciones. El tener niños y niñas bien nutridos les abre en el presente y en el futuro una ventana de posibilidades en su capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Por ello es muy importante el poder monitorear el estado nutricional en etapas tempranas de la vida, de forma individual para poder medir el progreso del niño, y a nivel colectivo o nacional para poder medir el avance del país y sus posibilidades de desarrollo. (MINSa, 2014)

Consejería Nutricional. El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.

Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto.

La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas. (UNICEF, 2016)

Dimensión prevención secundaria.

Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

Con respecto a la prevención secundaria se tomaron los siguientes indicadores:

Valoración Física. Un proceso, constituye la primera fase del proceso enfermero. Planificada, está pensada, no es improvisada. Sistemático, requiere un método para su realización. Continua, Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continua durante todo el tiempo que necesita. (Gomez, 2016)

La valoración se utiliza continuamente, y no sólo como una parte del proceso enfermero. Cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con un usuario debe conocer sus condiciones y características y realizar una apertura de su historia, para ello debe valorar. De forma programada debemos conocer el estado de salud de las personas a nuestro cargo, y por tanto debemos realizar valoraciones completas y holísticas, periódicas programadas. En los problemas interdisciplinarios y en general antes de realizar cualquier intervención, la

enfermera requiere utilizar la valoración. Es importante que el enfermero realice una buena valoración para determinar el diagnóstico. Y lo que nos va a ayudar a valorar el tratamiento que se le está brindando para saber si es el adecuado. Una valoración de enfermería incluye un examen físico, las técnicas empleadas son la inspección, palpación, auscultación, percusión y medidas antropométricas. (UNICEF, 2016).

Antropometría. Es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características del cuerpo esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores circunferencias, volúmenes y masas de diferentes partes del cuerpo. Los cambios ocurridos en los estilos de vida, en la nutrición y en la composición racial y/o étnica de las poblaciones y los cambios en la distribución de las dimensiones corporales ejemplo la obesidad por ello la necesidad de llevar un control de medidas antropométricas. (Antropometria, 2017)

Medidas antropométricas, las mediciones que más comúnmente se utilizan son peso y talla.

El cuidado en la toma del peso y la talla nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto. El personal responsable de la toma de estas medidas debe haber sido capacitado y entrenado.

Dosaje de hemoglobina. En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descartar anemia a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema: dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año, los exámenes se realizan en los establecimientos de salud que cuenten con el equipo necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutoria correspondiente. (Ubilluz, 2011)

Dimensión prevención terciaria.

Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas. Estos niveles preventivos no son incompatibles entre sí, se complementan, enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta para mejorar la calidad de vida de la gente y la sociedad (OMS, 1998).

Con respecto a la prevención terciaria se tomaron los siguientes indicadores:

Suplementación de multimicronutrientes (MMN). En el Perú se inició a través de proyectos de mediano alcance, priorizando segmentos de la población identificados como vulnerables, y en gran parte en coordinación con organismos internacionales. Una de estas intervenciones basadas en la suplementación de MMN fue la realizada en el 2001 a través del Proyecto Integral de Seguridad Alimentaria (PISA). Una segunda intervención fue realizada con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú) en el año 2009. En la primera intervención se usaron MMN en forma de tabletas masticables, y en la segunda la formulación de multimicronutrientes en polvo (MNP) conocida como “chispitas”. (Morillo, 2015).

Para tal efecto, el MINSA ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil. Los sobres con micronutrientes que entrega el MINSA contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos. Son una alternativa para reducir la desnutrición crónica,

porque son de comprobada eficacia.: países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos, mayor aceptabilidad y adherencia. Comparado con jarabes de sulfato ferroso, tiene mayor aceptación por los niños debido a su mejor sabor y fácil administración. Se mezclan fácilmente con los alimentos. Se agrega un sobrecito a una pequeña porción de comida del bebé, se mezcla y se le da al menor. El envase facilita la exactitud de la dosificación y evita sobredosis. Tiene menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse.

Tratamiento de la anemia. Depende del tipo, la causa y la gravedad de la enfermedad. Los tratamientos pueden consistir en cambios en la alimentación, suplementos nutricionales, medicinas, intervenciones o cirugía para el tratamiento de la pérdida de sangre. Objetivos del tratamiento, es aumentar la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar, se logra aumentando la cifra de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. (La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que es rica en hierro y transporta oxígeno a las células del organismo). Otro objetivo es tratar la enfermedad de fondo o la causa de la anemia.

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

El presente trabajo de basa en la Teoría de Ramona Mercer adopción del papel maternal, el estímulo para la investigación y el desarrollo de la teoría proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubín. Los factores maternos en la investigación incluían: La edad del primer nacimiento la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza y salud y el auto concepto. Incluyo las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Mercer ha incluido en la investigación a: Adolescentes, madres mayores, madres enfermas, madres que deben afrontar defectos congénitos, familias que

experimentan estrés preparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea unión paterno filial, competencia paternal. También utilizo las teorías de rol y desarrollo, utilizó un planteamiento interactivo con respeto a la teoría del rol: Adopción del rol materno, identidad materna, percepción de la experiencia del nacimiento, autoestima, flexibilidad, conceptos principales y definiciones, actitudes respecto a la crianza, estado de salud, ansiedad, depresión, tensión debida al rol, gratificación, satisfacción, unión, temperamento del niño, estado de salud del niño, características del niño, señales de los lactantes, familia, funcionamiento de la familia, padre o compañero, estrés. Meta paradigmas desarrollados en la teoría; persona: Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. Cuidador o enfermera: proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las bases del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente. Salud: define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. Entorno: Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. (Calixto, 2015)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Nacionales.

Bocanegra (2014) en su estudio acerca de los “Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011”, Lima. El objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé durante el año 2011. La muestra estuvo conformada por 186 lactantes de 6 a 35 meses que fueron diagnosticados de anemia en el periodo de Enero a Diciembre del 2011 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2012. Llegando a las siguientes conclusiones, el 23,1% del total de madres tienen secundaria incompleta, el 24,1% tienen secundaria completa, el 18.3% presentan técnica completa, y el 8.1% presentan técnica completa.

Gutiérrez (2013) en un estudio acerca del “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año”. Chimbote. El objetivo general fue conocer el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2013. La muestra estuvo constituido por 78 madres jóvenes que asistieron al Módulo de Pediatría con niños menores de 1 año, a quienes se le aplicó un cuestionario relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica. Conclusiones la mayoría de las madres tiene prevalencia de actitud menos positiva (70.5%) seguido de una actitud preventiva más positivo (29.5%) sobre anemia ferropénica en niños menores de un año. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año.

Nasia (2013) en un estudio acerca de los “Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú Ventanilla”, el objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo, tipo de estudio relacional, cuya población y muestra fue de 78 casos y 78 controles. Conclusiones La anemia durante el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso familiar estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo-C.S Mi Perú- ventanilla.

Velásquez, *et al.* (2015) en un estudio acerca de los “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar”, Lima. El objetivo de este estudio es determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la encuesta demográfica y de salud familiar mediante un análisis multivariado de regresión logística. Resultados. La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. Conclusiones: La ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno infantil.

Gómez y Munares (2014) en un estudio acerca de la “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012”. Con el objetivo de determinar las características de los niveles de anemia en lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú durante el año 2012. Materiales y métodos. Estudio transversal utilizando la base de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud del Perú del año 2012. Se analizaron los registros de 7513 lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en puestos, centros y hospitales del Ministerio de Salud de las 25 regiones del Perú. Se utilizaron estadísticas descriptivas y de regresión logística. Resultados. El 10,2% (IC 95%: 9,5-10,9) de los lactantes presentaron anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad ($p < 0,001$), altitud a nivel del mar ($p < 0,001$), regiones ($p < 0,001$) y tipo de establecimiento ($p < 0,001$). En el análisis multivariable se encontraron como factores asociados con tener anemia la edad de 4 meses (OR 1,2; IC 95%: 1,0-1,5) y 5 meses (OR 1,4; IC 95%: 1,2-1,6), presentar obesidad (OR 0,7; IC 95%: 0,5-1,0) y desnutrición crónica (OR 1,3; IC 95%: 1,0-1,6). Conclusiones. Se evidencio la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional.

2.2.2. Internacionales.

Rojas *et al.* (2014) en su estudio acerca de la “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, Cuba. Con el objetivo de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad, en un Consultorio Médico de Familia (CMF) del municipio Güines, provincia Mayabeque, se realizó esta investigación. Se efectuó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el universo de niños de este grupo de edad, pertenecientes al CMF No1 del Policlínico Docente “Luis Li Trigent” del referido municipio y provincia; y la muestra quedó conformada por 32 niños, a los que

se les diagnosticó anemia. El 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1 %). Los factores de riesgo asociados más frecuentes en la muestra de estudio fueron: la anemia materna, 75 %; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9 %; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7 %) y las infecciones, 81,2 %. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6 %. Estos resultados permiten identificar la incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia, paso previo para realizar acciones que los modifiquen.

Calle (2016) en su estudio acerca de la “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015”, Ecuador. El presente trabajo es un estudio analítico transversal cuyo objetivo es determinar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en 90 niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo con Nuestros Hijos, de la parroquia Rivera en el cantón Azogues, mediante el diagnóstico de la anemia en los niños y la aplicación de encuestas a los cuidadores. Entre los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva, haber tenido enfermedad diarreica el último mes, consumo de frituras, el tipo de agua, bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa. Llegando con la conclusión que los factores de riesgos tanto biológicos, sociales y ambientales están relacionados a la anemia en la parroquia Rivera por lo que es importante el seguimiento para la detección temprana. Los niños que asisten a los CNH de la parroquia Rivera presentan un porcentaje alto de anemia que corresponde al 55,6%. Siendo necesaria una intervención que contribuya a fortalecer los sistemas de salud que atienden a los niños.

Borge, *et al.* (2015) en su estudio acerca de la “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014”, Nicaragua. La anemia es un trastorno caracterizado por la disminución de la concentración de hemoglobina de los glóbulos rojos bajo los límites normales para edad, sexo y condiciones fisiológicas. La disminución de las reservas de hierro ya sea por poca ingesta, disminución de absorción o pérdida de sangre conduce a disminución de

hemoglobina, anemia ferropénica. El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, del total del universo de 189 niños y niñas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia fueron seleccionados 40 niños y niñas. Se obtuvo la información a través de entrevista a padres y/o tutores y del expediente clínico sobre antecedentes patológicos, hábitos nutricionales y resultados de exámenes de laboratorio. Entre los principales resultados del estudio destaca que la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcíticahipocrómica. Se concluye que predomina anemia en niños menores de un año, la mayoría recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos un tercio recibió leche de vaca. Los niños en su mayoría fueron ablactados antes de los 6 meses pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios de hierro y predomino la anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica.

Goycochea (2015) en su estudio acerca de la "Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital" Justo José de Urquiza", Concepción del Uruguay. El objetivo general fue determinar la prevalencia en nuestra ciudad de los niños de 0 a 24 meses que se encontraban internados en el hospital zonal que padecieron anemia ferropénica. Mientras que los específicos fueron: determinar cuáles son las causas por las que los niños padecieron la enfermedad; establecer si ingresaron al hospital por padecer síntomas específicos o por otras patologías y analizar su alimentación durante sus primeros meses de vida. Como resultado se obtuvo una baja tasa de niños con anemia ferropénica; pero el total de estos ingresaron al hospital por otra enfermedad y a través de los

análisis de laboratorio se detectó la anemia. Pudiendo ser aún mayor y desconocida la cantidad con esta enfermedad.

2.3.- Marco Conceptual

Alimentación: Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Consanguinidad: Relación de sangre entre dos personas: los parientes consanguíneos son aquellos que comparten sangre por tener algún pariente común.

Costumbres: Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie.

Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.

Cultural: Resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de perfeccionarse por medio del ejercicio y del estudio las facultades intelectuales hombre.

Deficiencia: Hace referencia a cualquier elemento, cosa o situación que no sea perfecta o que posea algún tipo de imperfección, carencia o defecto.

Factores sociales: las costumbres y creencias de la colectividad influyen en el crecimiento y desarrollo del ser humano en todas sus fases cuando se producen transformaciones tecnológicas rápidas se requieren reajustes de la organización social y de los sistemas educativos. La naturaleza y el grado del éxito de esos reajustes afectan profundamente al individuo en vías de maduración. Los esfuerzos por mejorar la salud no serán positivos sino se ha tenido en cuenta las características sociales y culturales de las colectividades en las que se realizan.

Factor cultural: Conjunto de valores, Creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos Dentro de un grupo determinado,

orientando las decisiones y acciones. Siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y Afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que y Abarca, modos de vida, los sistemas, valores, las tradiciones y las creencias La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre.

Familia extendida: Estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.

Glóbulos Rojos: Los eritrocitos también llamados glóbulos rojos o hematíes son los elementos más numerosos de la sangre, su objetivo es transportar oxígeno hacia los diferentes tejidos del cuerpo.

Hemoglobina: Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo.

Hematocrito: Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre se expresa de manera porcentual.

Hierro: Es un mineral necesario para la función de cuerpo y salud buena. Cada glóbulo rojo en el cuerpo contiene hierro en su hemoglobina.

Oxígeno: Elemento químico gaseoso, incoloro, inodoro e insípido, abundante en la corteza terrestre.

Prevención: Medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir.

Palidez: Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas. La palidez de la piel probablemente no sea una afección grave y no requerirá tratamiento, a menos que también se presente en los labios, la lengua, las palmas de las manos, el interior de la boca o en el revestimiento de los ojos.

Salud: La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico mental y social.

Sangre: Líquido, de color rojo en los vertebrados, que, impulsado por el corazón, circula por los vasos sanguíneos del cuerpo de las personas y los animales, transportando oxígeno, alimentos y productos de desecho.

"la sangre está formada por el plasma, que lleva el agua y sustancias en disolución, y por las células sanguíneas; la sangre hace de intermediaria entre los elementos anatómicos y el medio exterior.

Social: Conjunto de individuos conforma una sociedad y todo aquello que forma parte de ello recibe la calificación de social.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Los factores socioculturales de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

El factor social de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

El factor cultural de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Factores socioculturales
Variable Dependiente (y)	Prevención de la anemia

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Factores socioculturales

Según Bembibre (2009) refirió que:

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Variable Dependiente (y): Prevención de la anemia

Medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de una afección o enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (Escalante, 2004)

La alimentación equilibrada ayuda a prevenir muchas formas de anemia, particularmente la anemia por deficiencia de hierro. Concretamente, en esta profilaxis, resulta muy importante ingerir las cantidades adecuadas de hierro, ácido fólico y vitamina B12.; por lo tanto, para evitar este tipo de anemia (anemia ferropenia), es importante tomar hierro a través de la comida. (Martin, 2016)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores socioculturales	Sociales	Grado Instrucción. Ocupación Laboral. Composición Familiar. Frecuencia del Control del niño. Ingresos y Gastos. Acceso a la salud. Planificación familiar
	Culturales	Costumbres Creencias Tradiciones Conocimiento Hábitos Alimenticios Metabolismo
Prevención de anemia	Prevención primaria	Políticas y programas en el Perú Lactancia Materna Servicios básicos Alimentación
	Prevención Secundaria	Valoración física Control peso, talla Dosaje de hemoglobina
	Prevención Terciaria	Suplementación de multimicronutrientes Tratamiento de Anemia

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

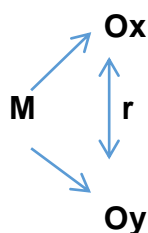
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal. (Bernal, 2007)

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad. (Bernal, 2007)

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. (Bernal, 2007)

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioculturales

O_y = Prevención de anemia

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó. (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo conformada por 240 madres de niños que son llevados al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud San Luis.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (240)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{240 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(240 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 148$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

4.4.- Consideraciones Éticas.

La encuesta, es una investigación biomédica y social en personas enmarcadas por los aspectos éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia y justicia enunciados por la declaración de Helsinki del año 2000 y en consecuencia con las pautas internacionales para la evaluación ética de los estudios

Respeto: Los datos recolectados serán empleados estrictamente para fines de la investigación.

Autonomía: La decisión de participar en la investigación la tomará cada mamá y esta será respetada.

Veracidad: Que la mamá o la persona encargada del cuidado del niño responda a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

No maleficencia: El desarrollo del proyecto de investigación no produce daño alguno al niño ni a la persona encargada del cuidado del niño.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá prevenir la anemia con elementos científicos y mejorar la salud de los niños.

Honradez: Se dará la confianza a los encuestados de que sus respuestas serán individuales y no se utilizarán para otros fines.

Consentimiento del participante: Todo participante debe consentir en ser sujeto de estudio antes de comenzar el estudio.

Confidencialidad y privacidad: La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.

Principios: El investigador es responsable de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia. En estudios donde hay riesgos para el participante, el investigador debe de establecer un acuerdo con éstos estableciendo las responsabilidades del investigador y el participante.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 31 ítems que se dividió en:

Independiente: Factores socioculturales: Se utilizó 14 ítems.

Dependiente: Prevención de la anemia: Se utilizó 17 ítems.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres de niños que son llevados al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud San Luis, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Centro de Salud San Luis y a la jefa de enfermeras, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por madre.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioculturales

Niveles	f	%
Alto	45	30.41
Medio	63	42.57
Bajo	40	27.03
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

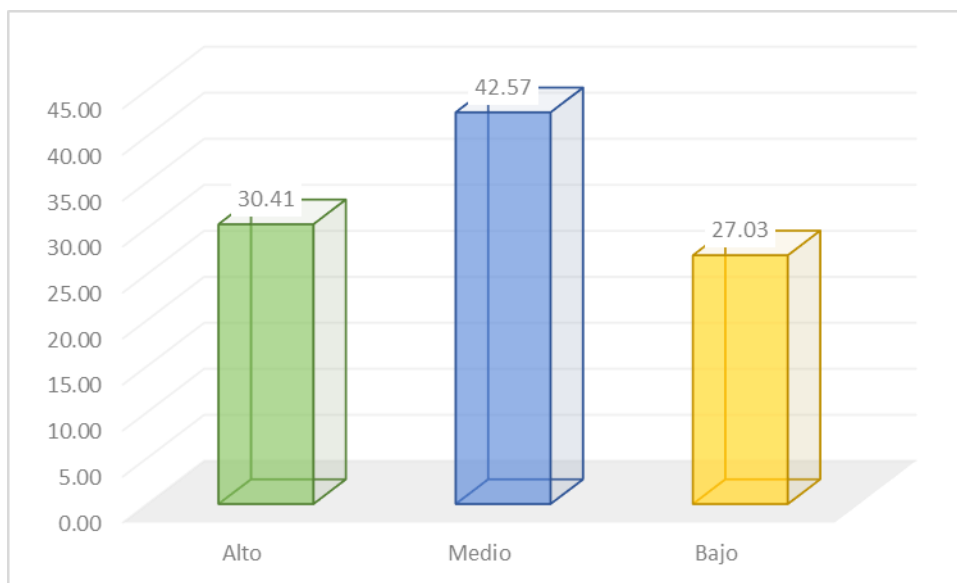


Figura 1: Datos según la variable factores socioculturales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.41% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factor social

Niveles	f	%
Alto	48	32.43
Medio	67	45.27
Bajo	33	22.30
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

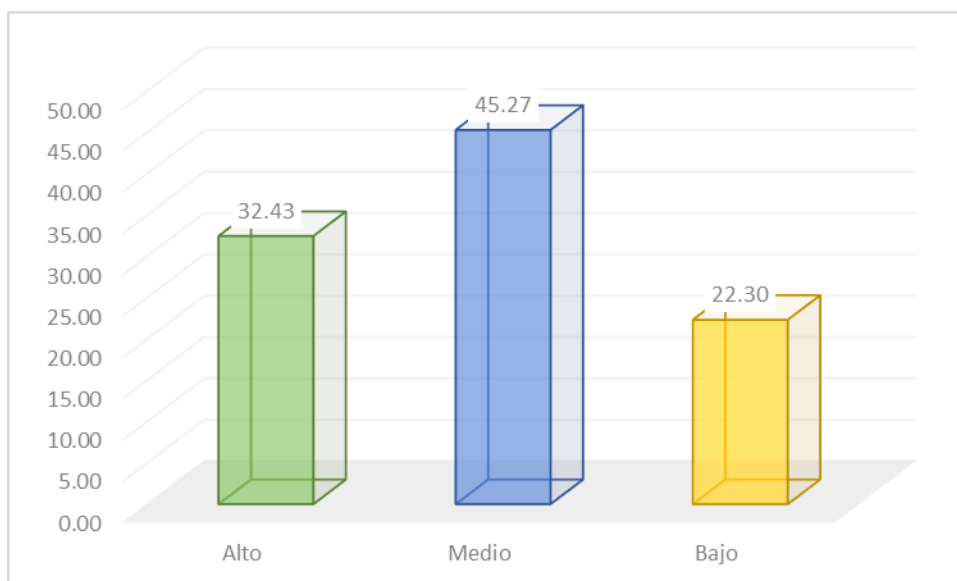


Figura 2: Datos según la dimensión factor social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.43% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel alto con respecto al factor social, el 45.27% presentan un nivel medio y un 22.30% un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factor cultural

Niveles	f	%
Alto	42	28.38
Medio	60	40.54
Bajo	46	31.08
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

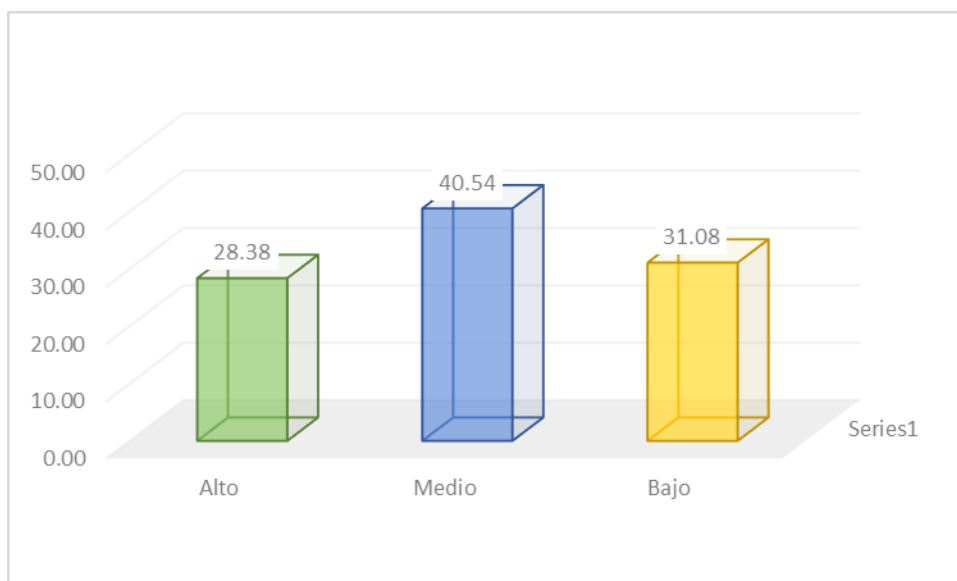


Figura 3: Datos según la dimensión factor cultural

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.38% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel alto con respecto al factor cultural, el 40.54% presentan un nivel medio y un 31.08% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de anemia

Niveles	f	%
Bueno	31	20.95
Regular	62	41.89
Malo	55	37.16
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

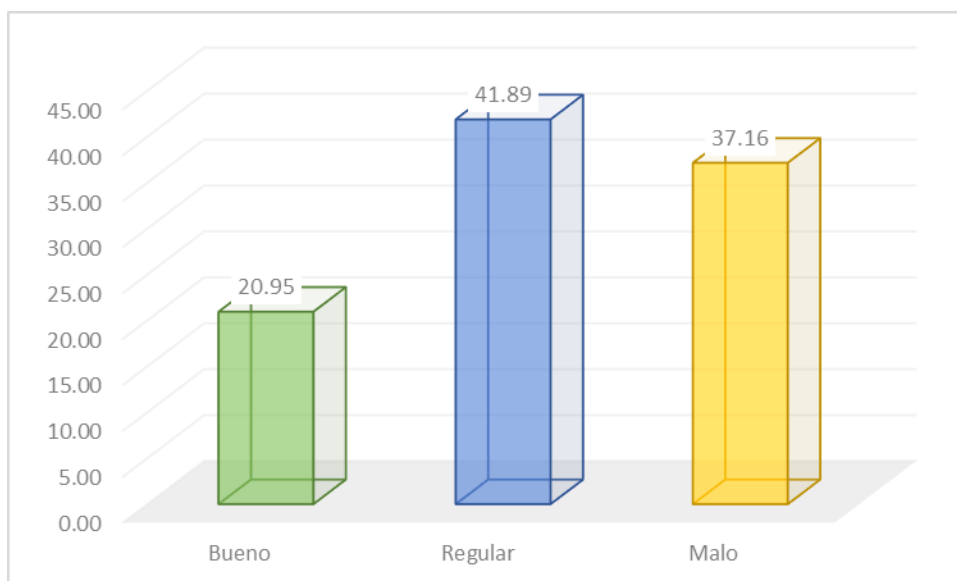


Figura 4: Datos según la variable prevención de anemia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20.95% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión prevención primaria

Niveles	f	%
Bueno	33	22.30
Regular	65	43.92
Malo	50	33.78
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

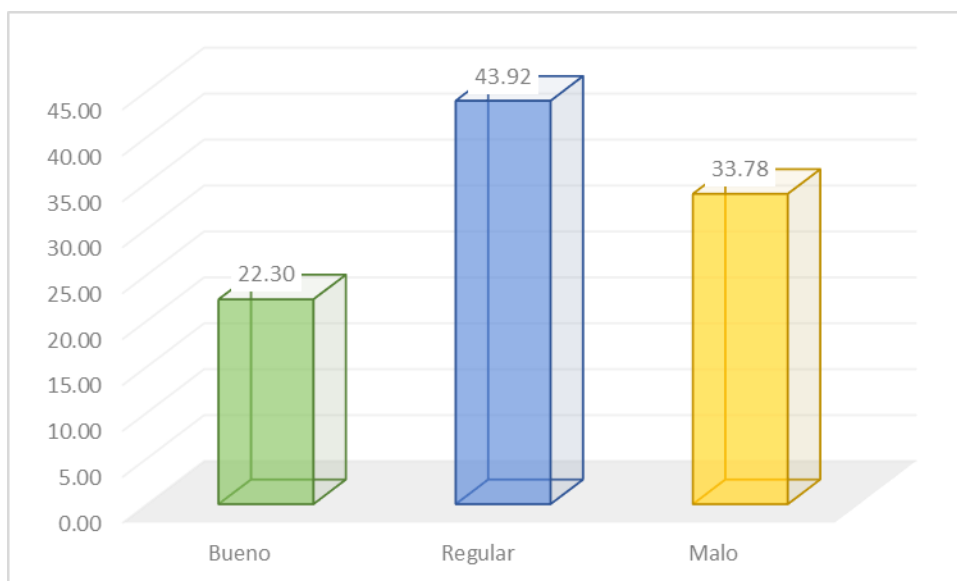


Figura 5: Datos según la dimensión prevención primaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.30% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel bueno con respecto a la prevención primaria, el 43.92% presentan un nivel regular y un 33.78% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión prevención secundaria

Niveles	f	%
Bueno	29	19.59
Regular	68	45.95
Malo	51	34.46
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

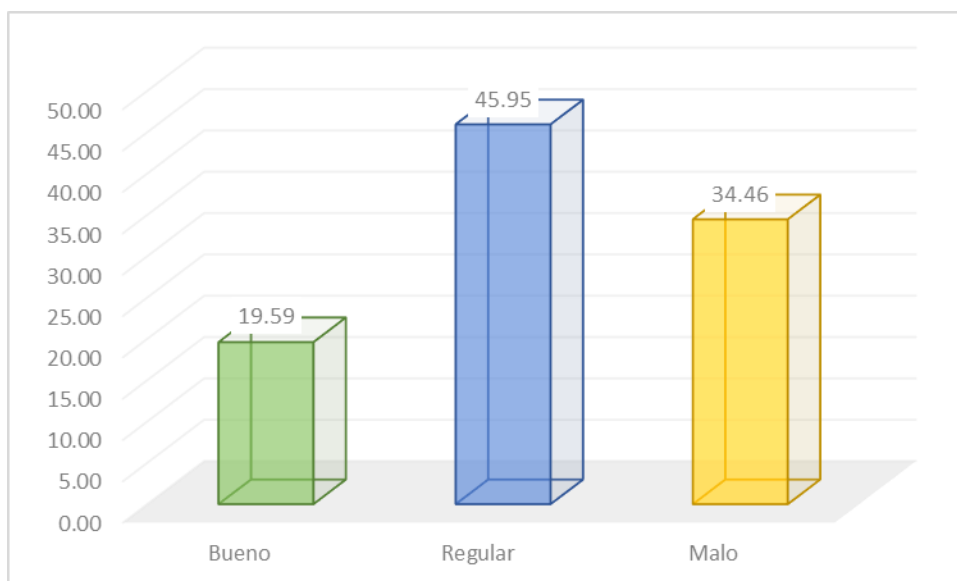


Figura 6: Datos según la dimensión prevención secundaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 19.59% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel bueno con respecto a la prevención secundaria, el 45.95% presentan un nivel regular y un 34.46% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión prevención terciaria

Niveles	f	%
Bueno	24	16.22
Regular	73	49.32
Malo	51	34.46
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

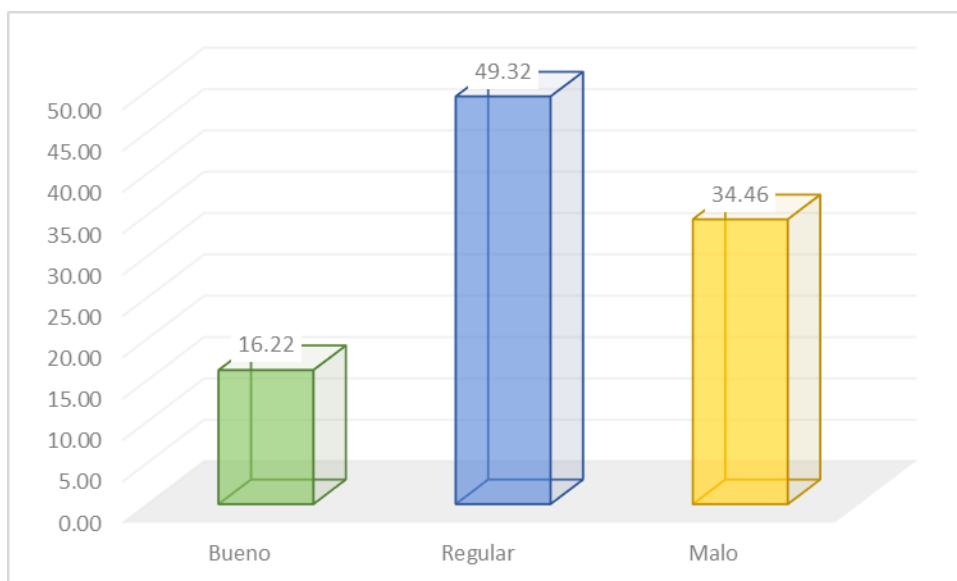


Figura 7: Datos según la dimensión prevención terciaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 16.22% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel bueno con respecto a la prevención terciaria, el 49.32% presentan un nivel regular y un 34.46% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Los factores socioculturales de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

H0: Los factores socioculturales de las madres no se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia

			Factores socioculturales	Prevención de la anemia
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Prevención de la anemia	Coeficiente de correlación	,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

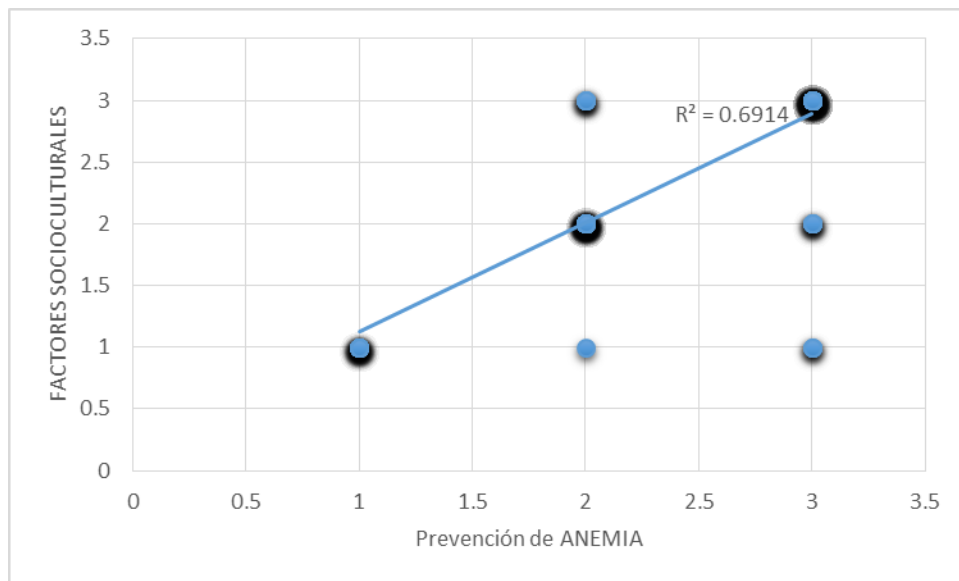


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores socioculturales y la prevención de la anemia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioculturales y la prevención de la anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioculturales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la anemia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: El factor social de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

H0: El factor social de las madres no se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre factor social y la prevención de la anemia

			Factor social	Prevención de la anemia
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1,000	,705**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
		Prevención de la anemia	Coeficiente de correlación	,705**
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factor social está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.705 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

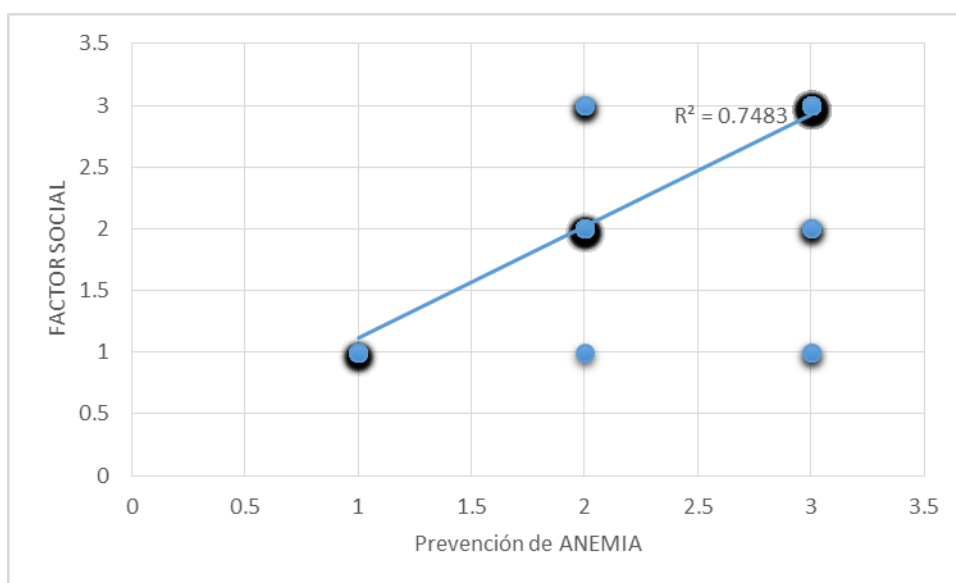


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factor social y la prevención de la anemia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor social y la prevención de la anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor social se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la anemia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: El factor cultural de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

H0: El factor cultural de las madres no se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre factor cultural y la prevención de la anemia

			Factor cultural	Prevención de la anemia
Rho de Spearman	Factor cultural	Coeficiente de correlación	1,000	,622**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Prevención de la anemia	Coeficiente de correlación	,622**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factor cultural está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.622 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

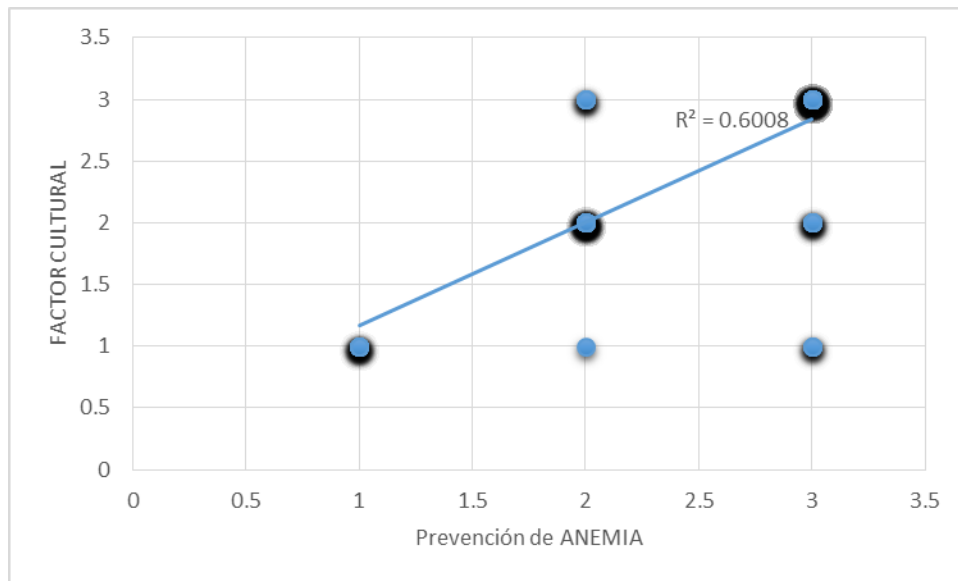


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factor cultural y la prevención de la anemia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor cultural y la prevención de la anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor cultural se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la anemia, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 30.41% de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Velásquez, et al. (2015) acerca de los “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar”. La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio en el factor social y cultural de la madre al igual que un nivel regular de prevención de la anemia, observándose que sus niños están propensos a tener anemia.

Así mismo en el estudio realizado por Gómez y Munares (2014) acerca de la “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012, en la cual según sus resultados el 10,2% (IC 95%: 9,5-10,9) de los lactantes presentaron

anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad ($p < 0,001$), altitud a nivel del mar ($p < 0,001$), regiones ($p < 0,001$) y tipo de establecimiento ($p < 0,001$). En el análisis multivariable se encontraron como factores asociados con tener anemia la edad de 4 meses (OR 1,2; IC 95%: 1,0-1,5) y 5 meses (OR 1,4; IC 95%: 1,2-1,6), presentar obesidad (OR 0,7; IC 95%: 0,5-1,0) y desnutrición crónica (OR 1,3; IC 95%: 1,0-1,6). Donde se evidencio la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental con respecto a la prevención de la anemia y los factores relacionados.

Por otro lado en el estudio realizado por Borge, et al. (2015) acerca de la “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014”. Entre los principales resultados del estudio destaca que la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcítica hipocrómica. Concluyendo que se predomina anemia en niños menores de un año, la mayoría recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos un tercio recibió leche de vaca. Los niños en su mayoría fueron ablactados antes de los 6 meses pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios de hierro y predomino la anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica. Existiendo una contrariedad con el presente estudio en la cual se observa un nivel regular de prevención primaria y terciaria respecto a la lactancia materna y el uso adecuado de multimicronutrientes.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores socioculturales y la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.687, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor social y la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.705, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor cultural y la variable prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.622, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al personal de salud del Centro de Salud San Luis, educar constantemente a las madres sobre la importancia de la prevención de la anemia en sus niños, a través de charlas, sesiones demostrativas de nutrición y de esta manera lograr una mejor calidad de vida en los infantes.

Segunda: Al personal de enfermería, realizar programas educativos dirigido a las madres sobre nutrición y dieta diaria con hierro basado en su productos agrícolas y cárnicos y que tengan a su alcance e identificar a los niños con anemia para así realizar un seguimiento continuo logrando reducir los índices de anemia en esta población vulnerable.

Tercera: Socializar los resultados del estudio con los trabajadores de salud para establecer estrategias e intervenciones adecuadas de acuerdo a la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antropometría. (2017). Enciclopedia libre.
- Barrilas, L. (2017). *La familia. Naturaleza, tipos de familia y funciones*.
- Bernal, C. (2007). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.
- Bembibre., C. (2009). *Sociocultural*. Recuperado de:
<https://www.definicionabc.com/?s=Sociocultural>
- Bocanegra, S. (2014). *Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011*, Lima.
- Borge, E.; Pineda, L. y Sandres, A. (2015). *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014*, Nicaragua.
- CBA. (2016). *Gobierno Provincial de la ciudad de Córdoba*. Edit. CBA, Argentina.
- Calderón, R. (2014). *Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Sanos del Inca- 2014*.
- Calixto, I. (2015). *Teoría de Ramona Mercer-Adopción del papel maternal. Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas*
- Calle, J. (2016). *Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015*, Ecuador.
- Cayo, A. (2013). *Creencias culturales*. Tesis publicada en la Universidad Ricardo Palma.
- Definición ORG. (2017). *Definición de inteligencia*.
- Del Prado, J. (2016). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*. Obtenido de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Escalante, P. (2004). *Prevención de la anemia* Cendeis.Edit. SA.CR, San José.
- Gómez, G. y Munares, O. (2014). *Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012*.
- Gómez, V. (2016). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*.
- González, I. (1997). *Comida de rico, comida de pobre: los hábitos alimenticios en el Occidente*. Editorial Universidad de Sevilla, Sevilla.

- Goycochea, N. (2015). *Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital" Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay.*
- Gutiérrez, L. (2013). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año.* Chimbote.
- Healthy Lifestyle Changes (2016). *Guía breve sobre la anemia.*
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición.* México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Lecumberri, R. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en la clínica.* Recuperado de: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
- Martin, C. (2016). *Enfermedades y síntomas.* Publicado: Onmeda, Madrid.
- MIDIS (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.* Publicado por MIDIS, Lima.
- Moguer, M. (2007). *Definición de Sociocultural.* Recuperado de: <http://mjomog7.blogspot.pe/2007/10/definicin-de-sociocultural.html>
- MINSA. (2014). *Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país.*
- Morillo, M. (2015). *Suplementación de multimicronutrientes (MMN).* Repositorio de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe>
- Nasia, J. (2013). *Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, Perú.*
- National Heart Lung and Blood Institute. (2017). *¿Qué es la anemia por deficiencia de hierro?* Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/ida>
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Prevención primaria secundaria y terciaria.* OTAWA.

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Factores de riesgo*. Recuperado de:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Quispe, R. (2006). *Conocimiento*. UNMSM.
- Quispe, T. (2012). *Anemia Ferropénica*. Universidad Nacional de San Agustín
Unidad de Post Grado de Medicina. Arequipa 2012.
- Rocabado, F. (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*.
- Rojas, M.; Retureta, E. y Panique, N. (2014). *Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, Cuba*.
- Ros, B. (2008). *Psicología infantil*.
- Salinas, V. (2016). *Anemia*. Lima.
- Sastre, N. (2015). *Proyecto prevención salud 2015*.
- Suarez, F. (2006). *El Poder Del Metabolismo*. Editorial Metamoforte, San Juan, Puerto Rico.
- UNICEF (2016). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Publicado por la UNICEF.
- Ubilluz, D. (2011). *Dosaje de hemoglobina*. Recuperado de:
http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf. Obtenido de
<http://redperifericaaqp.gob.pe/>
- Valdivia, A. (2016). MINSa. Lima, Perú.
- Velásquez, J.; Laura, M.; Loyola, J. y Vigo, W. (2015). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar*, Lima.
- WHO.INT. (2015). *Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes*. INT, Utah.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2017
Autora: ELSA EDITH JESUS PACHECO

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Cómo se relaciona el factor social de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?</p> <p>¿Cómo se relaciona el factor cultural de las madres y la</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el factor social de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los factores socioculturales de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>El factor social de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud San Luis, 2017.</p> <p>El factor cultural de las madres se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses</p>	<p>Variable Independiente Factores socioculturales</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social - Cultural <p>Variable Dependiente Prevención de anemia</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención primaria - Prevención secundaria - Prevención terciaria 	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Oy </pre> </div> <p>M = Madres de niños de 6 a 36 meses</p> <p>O_x = Factores socioculturales</p> <p>O_y = Prevención de anemia</p> <p>Población</p> <p>Estuvo conformada</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

<p>prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017?</p>	<p>Identificar la relación entre el factor cultural de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017.</p>	<p>de edad del centro de salud San Luis, 2017.</p>		<p>por madres de niños que son llevados al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de 6 a 36 meses.</p> <p>N=240</p> <p>Muestra:</p> <p>n=148</p>	
---	---	--	--	--	--

ANEXO 02: Cuestionario

FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2017

Datos generales:

Nombre Edad

Peso Talla

Dosaje de hemoglobina:

Factores Socioculturales

Sociales

1.- Grado de instrucción de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

2 – Ocupación laboral de la madre

- a) Independiente
- b) Obrero
- c) Empleado
- d) Empleada del hogar

3 – Con quién vive el niño:

- a) Papá, mamá, hermanos
- b) Papá, mamá, hermanos, tíos, abuelos
- c) Hermanos, abuelos
- d) Tíos

4- Cual es la frecuencia que llevan al niño al control de crecimiento y desarrollo.

- a) Cuando tengo tiempo
- b) Solo cuando le toca vacunas
- c) Mensual
- d) Cuando la enfermera lo cita

5-Cuanto es el ingreso familiar de todos los que trabajan

- a) El sueldo mínimo
- b) Entre 1000 a 1500 soles

- c) De 1500 a 2000 soles
- d) De 2000 a mas

6- Tienen acceso a la salud social

- a) Si
- b) No

7- Han Planificado tal cantidad de hijos

- a) Si
- b) No

Culturales

8 – Según la costumbre suele dar a su niño diario:

- a) Huevo, leche, avena
- b) Sangrecita, menudencia
- c) Tallarines, pan
- d) Papa, camote, yuca

9.- ¿Ud., cree que la alimentación debe ser más para los mayores (mejor presa) y muy poco para los menores?

- a) SI
- b) NO

10.- Ud., cree que los multimicronutrientes producen estreñimiento a los niños?

- a) SI
- b) NO

11. – ¿Considera que los niños con pelo rojizo son gringos?

- a) SI
- b) NO

12.- Conoce los signos de desnutrición y anemia (Piel pálida, adelgazados, Somnolientos, cansados)

- a) SI
- b) NO

13- Tiene el hábito de comer rápido

- a) SI
- b) NO

14- Tiene problemas con su metabolismo

- a) SI
- b) NO

Prevención de la Anemia

Prevención Primaria

- 1- ¿Sabe Ud., que la lactancia materna produce beneficios en su niño?
- a) Estimula el desarrollo afectivo.
 - b) Protege contra diferentes infecciones
 - c) Estimula su crecimiento y desarrollo
 - d) Todas
- 2- ¿Conoce que la lactancia materna produce beneficios en la madre?
- a) Es accesible para el niño
 - b) Es barato
 - c) Fomenta la relación madre-niño
 - d) Todas
- 3 –La lactancia materna considera que debe ser exclusiva hasta
- a) 6 meses
 - b) 1 año
 - c) 2 años
- 4- cuenta con conexión de agua y desagüe
- Si
- NO
- 5-¿Qué alimentos se debe incorporar a la par con la lactancia materna a partir de los 6 meses?
- a) Alimentos ricos en hierro (puré de verduras de hojas verdes, etc)
 - b) Alimentos ricos en proteínas (carnes, huevo, etc)
 - c) Una cucharadita de aceite a las comidas
 - d) Alimentos que contienen carbohidratos (menstras, papa, camote, yuca, etc)
 - e) Todas
- 6 – El personal de salud “Enfermera” encargada de la estrategia le brinda educación sobre lactancia materna, alimentos nutritivos
- SI
- NO
- 7- ¿Cómo se enteró del programa de nutriwawa?.
- a) A través del Centro de Salud
 - b) Volantes

c) Televisión

d) Amigas

8.- ¿Considera Ud., que el programa de nutriwawa es bueno para la salud de su niño?

SI

NO

9- Después de la administración de los multimicronutrientes el dosaje de hemoglobina a su niño, le refirió la enfermera que su niño tiene anemia?

SI

NO

10.- ¿Ud., recibió informe verbal u otros medios de información (folletos, trípticos, sesiones demostrativas sobre los multimicronutrientes?

SI

NO

11- La alimentación de su niño incluye

a) Carne, leche, huevos, menestras

b) Legumbres, papas, harinas

c) Mantequilla, aceite de oliva, aceite de coco

d) Alimentos que contengan ácido fólico, zinc, vitamina A, hierro

e) Todas

Prevención secundaria

12- ¿A su niño le realizan el examen físico cada vez que asiste a su control de crecimiento y desarrollo?

SI

NO

13.-¿A su niño le pesan y tallan cuando le lleva a sus controles?

SI

NO

14.- ¿Le realizaron un examen de hemoglobina en el 6° control de crecimiento y desarrollo?

SI

NO

Prevención terciaria

15- ¿Su niño después de ser evaluado de peso, talla dosaje de hemoglobina, se encuentra recibiendo?

- a) Suplementación de micronutrientes
- b) Vitaminas
- c) Alimentos ricos en proteínas
- d) Todas

16- ¿Ud. tiene conocimiento que en el servicio de crecimiento y desarrollo le entregaran los multimicronutrientes?

SI

NO

17- ¿Conoce Ud., el contenido de los multimicronutrientes?

SI

NO

Anexo 03: Base de datos de la variable factores socioculturales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2
2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
5	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2
6	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
7	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
9	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
10	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2
11	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
12	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
13	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
14	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2
15	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
16	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
17	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
18	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
19	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
20	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
21	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
22	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
23	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2
24	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
25	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
26	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2

27	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
28	4	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
29	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
30	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2
31	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
32	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
33	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
34	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
35	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
36	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2
37	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
38	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2
39	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
40	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
41	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
42	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
43	1	3	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
44	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
45	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2
47	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
48	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2
49	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2
50	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2
51	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
52	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2
53	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
54	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
55	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2

56	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
58	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
59	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
60	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
61	4	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
62	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
63	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
64	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2
65	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
66	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
67	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
68	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2
69	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2
70	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2
71	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2
72	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
73	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
74	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
75	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
76	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2
77	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
78	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
79	4	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
80	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
81	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
82	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2
83	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2

85	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
86	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2
87	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2
88	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2
89	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
90	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2
91	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
92	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
93	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
94	4	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
95	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
96	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
97	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
98	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
99	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
100	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
101	2	3	2	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2
102	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
103	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
104	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
105	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
106	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2
107	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
108	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
109	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
110	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
111	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
112	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2
113	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2

114	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
115	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
116	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
117	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2
118	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
119	3	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
120	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
121	3	3	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
122	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
123	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
124	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
125	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
126	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
127	3	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
128	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
129	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
130	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
131	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
132	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2
133	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
134	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
135	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
136	2	3	4	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2
137	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
138	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
139	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
140	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
141	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
142	2	3	3	3	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2

143	2	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2
144	1	3	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
145	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
146	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2
147	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
148	2	3	4	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2

Base de datos de la variable prevención de anemia

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
4	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2
5	3	3	1	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1
6	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2
7	4	3	3	2	1	1	4	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
8	3	4	2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	2	3	1	1
9	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1
10	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1
11	4	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2
12	4	3	1	2	1	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2
13	2	4	3	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	4	2	1
14	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	4	2	1
15	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	4	1	2	2	4	2	2
16	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	4	2	1	1	4	1	2
17	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	1	1	2	4	2	2
18	4	4	3	2	1	2	3	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1
19	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2
20	3	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1
21	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
22	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
23	2	2	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
24	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
25	3	3	2	1	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
26	2	3	2	1	4	2	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2

27	3	3	3	1	4	1	4	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
28	4	4	2	1	4	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
29	4	3	3	1	4	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
30	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1
31	3	3	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2
32	2	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2
33	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	1
34	2	4	3	2	2	2	1	2	2	1	4	1	1	2	3	2	1
35	4	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	4	2	2
36	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	4	1	2
37	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	2
38	2	2	3	2	5	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1
39	2	4	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
40	2	3	3	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
41	2	2	3	2	5	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
42	2	2	3	1	5	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
43	1	3	1	1	4	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1
44	4	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
45	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
46	2	2	2	2	4	1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
47	2	3	3	2	4	2	4	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1
48	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	4	1	2	2	3	2	1
49	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2
50	3	4	1	2	3	2	3	2	1	1	4	1	2	2	3	2	2
51	4	3	3	1	2	2	3	2	2	1	4	1	2	2	3	2	1
52	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1
53	2	2	3	1	2	2	4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
54	3	3	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
55	2	4	2	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2

56	2	2	3	1	3	2	4	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1
57	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2
58	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
59	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
60	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2
61	4	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
62	3	4	3	1	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
63	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	4	2	1
64	2	3	2	1	3	2	4	1	2	1	4	1	2	2	4	2	2
65	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	4	2	2	2	4	1	2
66	1	2	2	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1
67	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1
68	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	2	1
69	1	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2
70	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2
71	2	3	3	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1
72	2	3	3	2	4	2	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
73	2	4	3	1	4	2	2	2	2	1	4	1	2	2	1	2	2
74	2	2	3	2	4	1	4	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
75	3	3	3	2	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
76	2	2	3	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1
77	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
78	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
79	4	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
80	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
81	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1
82	2	4	2	1	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2
83	3	3	3	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2
84	2	2	2	1	3	1	4	2	2	1	4	1	1	2	1	1	1

85	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1
86	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1
87	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	4	2	2
88	3	3	1	2	2	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2
89	2	3	3	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	2	4	2	1
90	3	4	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	4	2	1
91	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
92	3	4	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	4	1	2
93	2	4	2	1	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	4	2	2
94	4	2	3	1	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
95	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	4	2	2
96	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2	4	1	1
97	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
98	3	3	3	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
99	3	2	3	1	4	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
100	3	2	3	2	4	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
101	2	3	2	1	4	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1
102	2	3	2	2	3	2	4	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
103	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
104	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
105	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
106	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1
107	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
108	2	3	3	1	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
109	2	3	3	2	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
110	1	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
111	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
112	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2
113	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2

114	2	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
115	3	3	3	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
116	3	3	3	2	3	2	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
117	3	2	3	2	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
118	3	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
119	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
120	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
121	3	3	4	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
122	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
123	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
124	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
125	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
126	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
127	3	3	2	2	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
128	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
129	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
130	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
131	3	3	3	2	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
132	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
133	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
134	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
135	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
136	2	3	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
137	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
138	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
139	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
140	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
141	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
142	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1

143	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
144	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
145	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
146	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
147	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
148	2	3	4	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable (x): Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	148	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	148	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849

Variable (y): Prevención de anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	148	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	148	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	17

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896
ITEM17	68,83	49,661	,622	,785

Anexo 05: Datos de la encuesta:

Tabla 11

Distribución de datos según frecuencia de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Niveles	f	%
a) Cuando tengo tiempo	36	24.32
b) Solo cuando le toca vacunas	44	29.73
c) Mensual	22	14.86
d) Cuando la enfermera lo cita	46	31.08
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

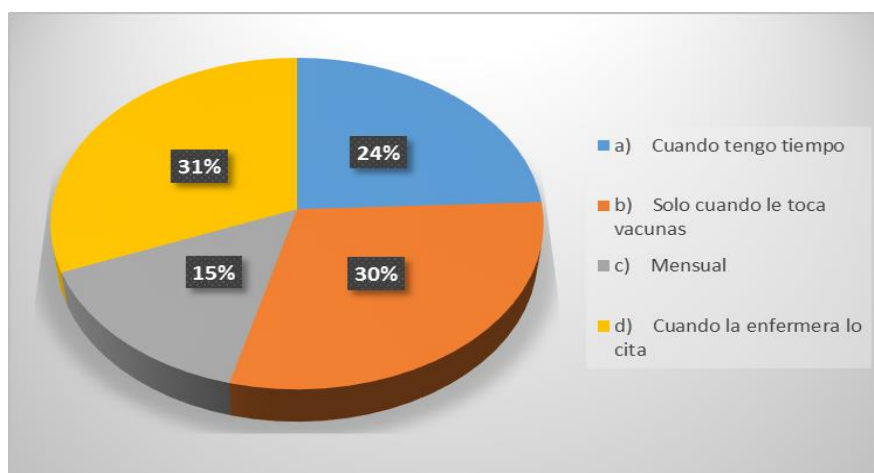


Figura 11: Niveles de frecuencia de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Tabla 12

Distribución de datos según acceso de salud del niño.

Niveles	f	%
Si	85	57.43
No	63	42.57
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

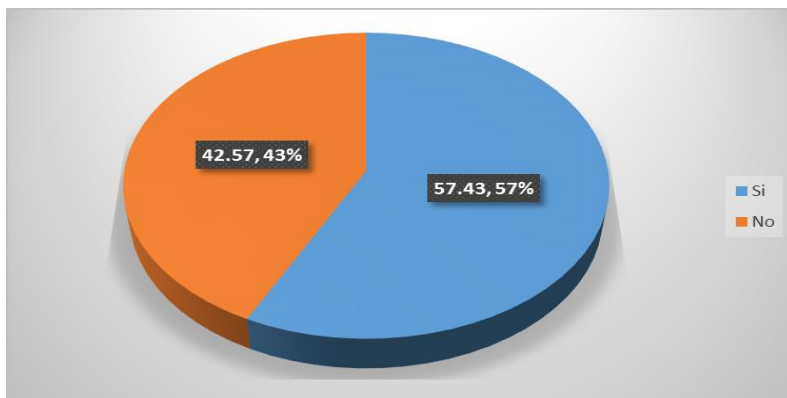


Figura 12: Niveles de acceso de salud del niño.

Tabla 13

Distribución de datos según planificación de cantidad de hijos.

Niveles	f	%
Si	54	36.49
No	94	63.51
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

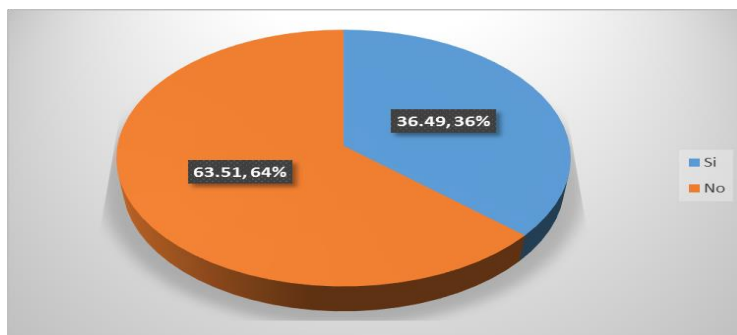


Figura 13: Niveles de planificación de cantidad de hijos.

Tabla 14

Distribución de datos según contenido de alimentos según adulto y niño

Niveles	f	%
Si	69	46.62
No	79	53.38
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

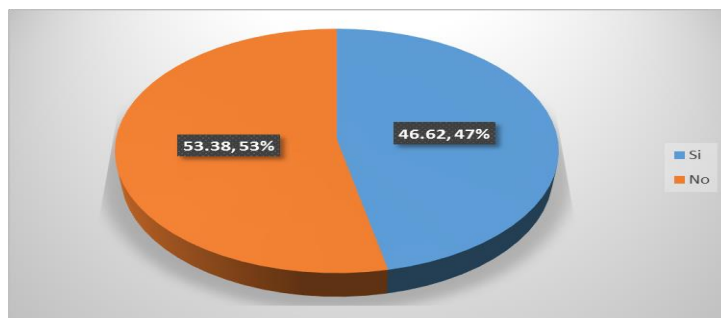


Figura 14: Niveles según contenido de alimentos según adulto y niño.

Tabla 15

Distribución de datos según niños con pelo rojizo son gringos

Niveles	f	%
Si	40	27.03
No	108	72.97
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

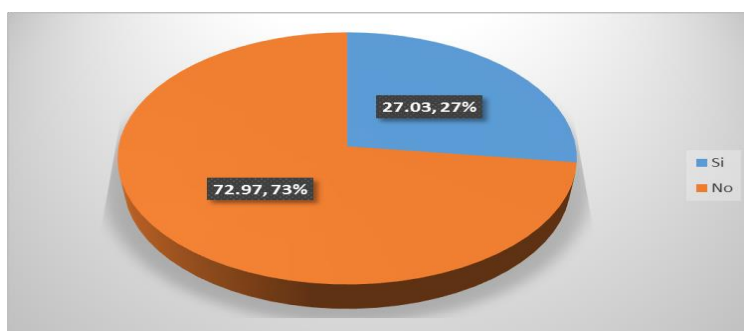


Figura 15: Niveles según niños con pelo rojizo son gringos.

Tabla 16

Distribución de datos según beneficios de la lactancia materna

Niveles	f	%
a) Estimula el desarrollo afectivo.	41	27.70
b) Protege contra diferentes infecciones	40	27.03
c) Estimula su crecimiento y desarrollo	34	22.97
d) Todas	33	22.30
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

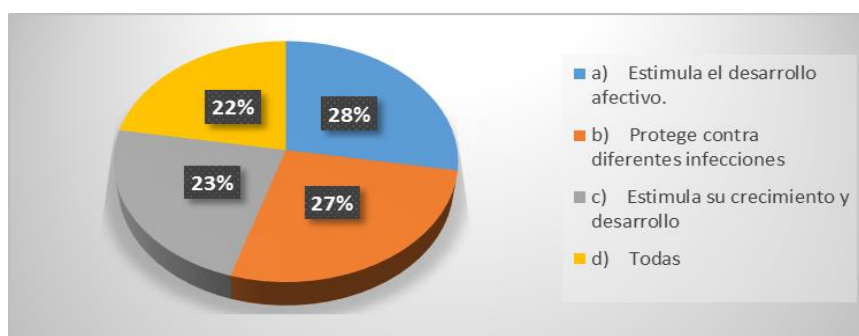


Figura 16: Niveles según beneficios de la lactancia materna.

Tabla 17

Distribución de datos según tiempo de lactancia materna exclusiva

Niveles	f	%
a) 6 meses	56	37.84
b) 1 año	66	44.59
c) 2 años	26	17.57
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

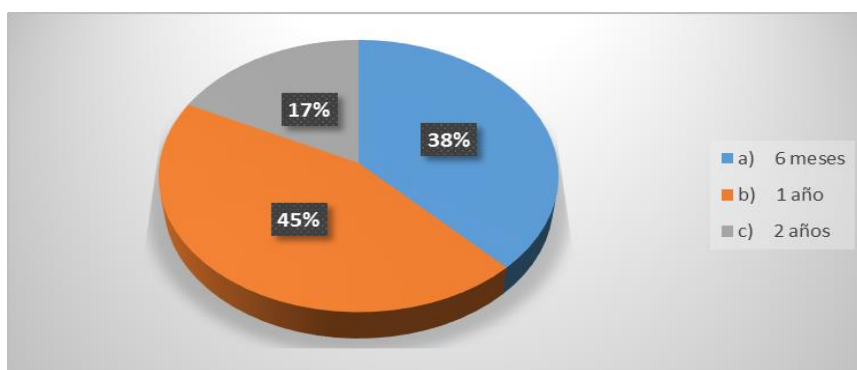


Figura 17: Niveles según tiempo de lactancia materna exclusiva.

Tabla 18

Distribución de datos según alimentos a la par con lactancia materna

Niveles	f	%
a) Alimentos ricos en hierro (puré de verduras de hojas verdes, etc)	52	35.14
b) Alimentos ricos en proteínas (carne, huevo, etc)	33	22.30
c) Una cucharadita de aceite a las comidas	14	9.46
d) Alimentos que contienen carbohidratos (menestrás, papa, camote, yuca, etc)	40	27.03
e) Todas	9	6.08
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

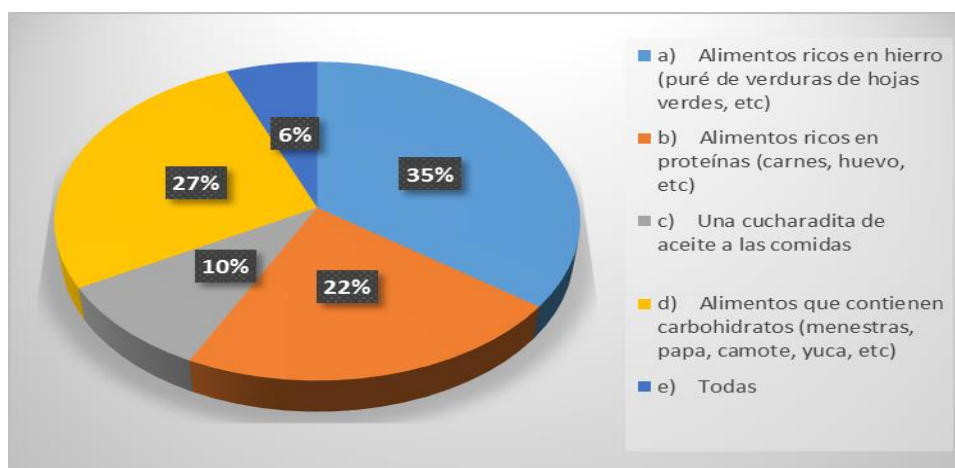


Figura 18: Niveles según alimentos a la par con lactancia materna.

Tabla 19

Distribución de datos según programa de nutriwawa

Niveles	f	%
Si	99	66.89
No	49	33.11
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

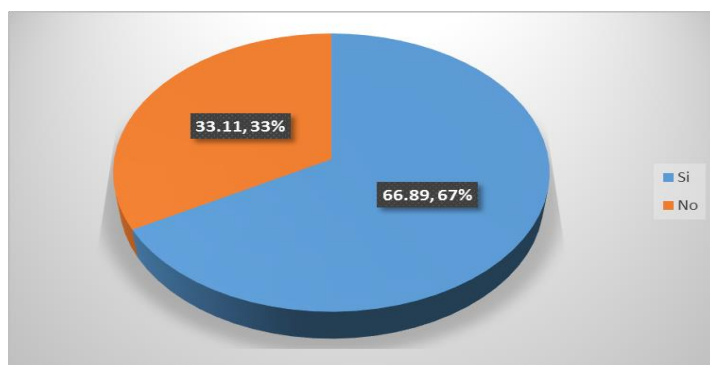


Figura 19: Niveles según programa de nutriwawa

Tabla 20

Distribución de datos según que incluye en los alimentos del niño

Niveles	f	%
a) Carne, leche, huevos, menestras	44	29.73
b) Legumbres, papas, harinas	33	22.30
c) Mantequilla, aceite de oliva, aceite de coco	20	13.51
d) Alimentos que contengan ácido fólico, zinc, vitamina A, hierro	39	26.35
e) Todas	12	8.11
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

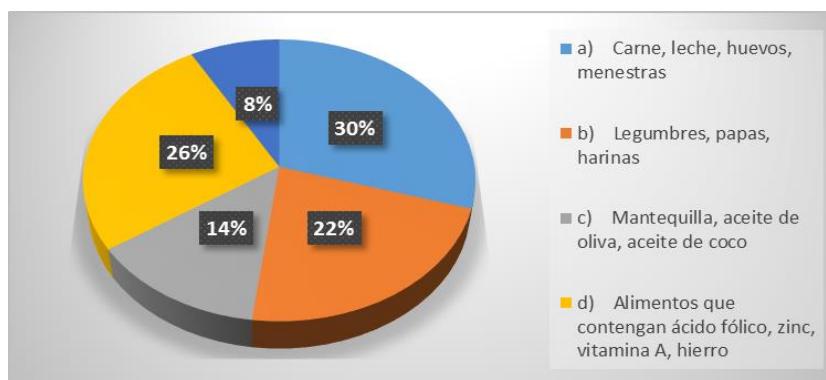


Figura 20: Niveles según que incluye en los alimentos del niño

Tabla 21

Distribución de datos según lo que recibe el niño después de la evaluación

Niveles	f	%
a) Suplementación de micronutrientes	66	44.59
b) Vitaminas	22	14.86
c) Alimentos ricos en proteínas	36	24.32
d) Todas	24	16.22
Total	148	100.00

Fuente: Encuesta, elaboración propia

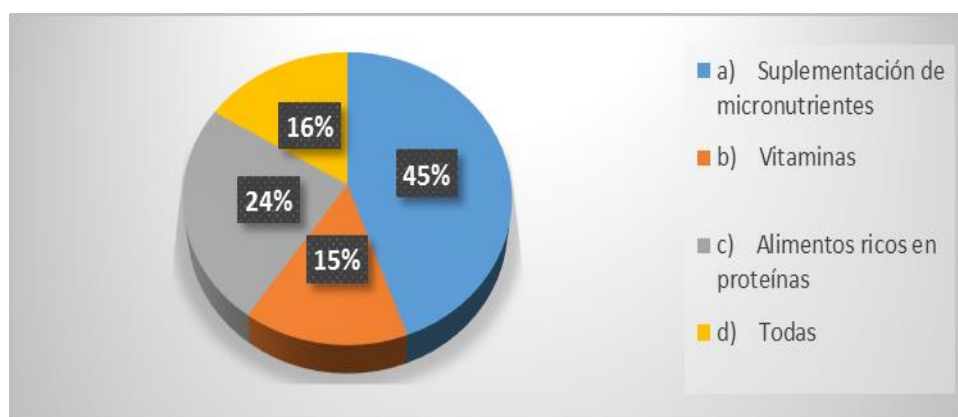


Figura 21: Niveles según lo que recibe el niño después de la evaluación

Datos según prevalencia de indicadores por dimensiones

Tabla 22

Distribución de datos según prevalencia de indicador de la dimensión social

Dimensión social	%
Grado Instrucción.	28.00
Ocupación Laboral.	23.00
Composición Familiar.	20.00
Frecuencia del Control del niño.	31.08
Ingresos y Gastos.	30.00
Acceso a la salud.	22.00
Planificación familiar	23.09

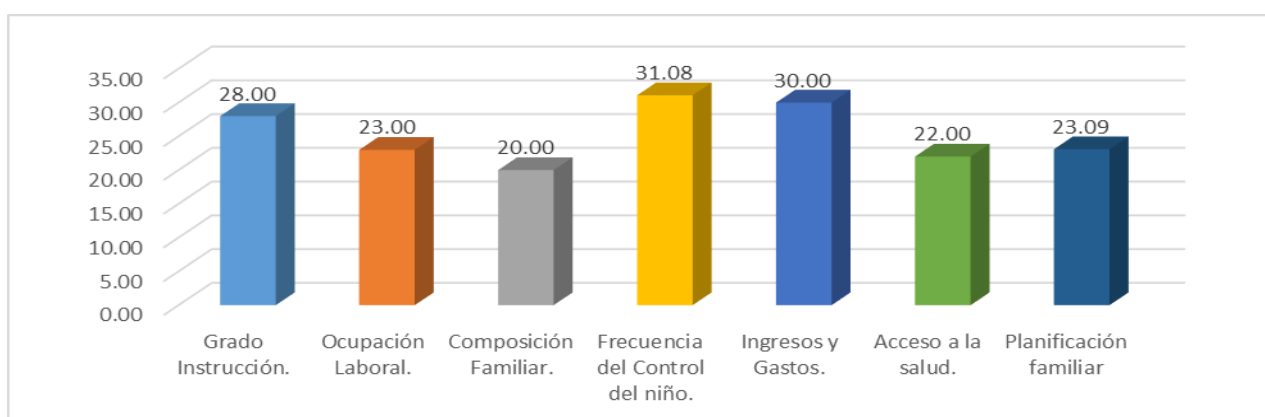


Tabla 23

Distribución de datos según prevalencia de indicador de la dimensión cultural

Dimensión cultural	%
Costumbres	27.00
Creencias	26.00
Tradiciones	23.00
Conocimiento	46.09
Hábitos Alimenticios	39.00
Metabolismo	29.00

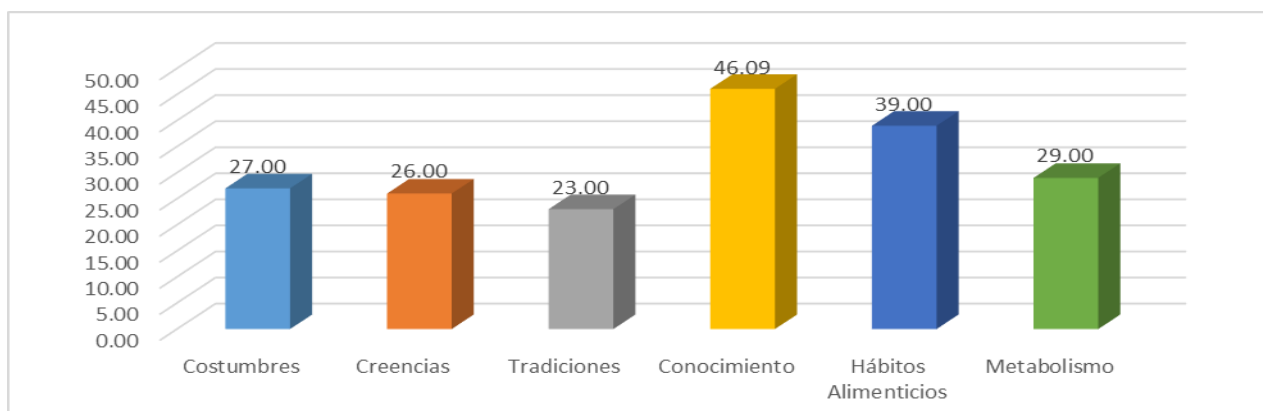


Tabla 24

Distribución de datos según prevalencia de indicador de la dimensión prevención primaria

Dimensión prevención primaria	%
Políticas y programas en el Perú	22.00
Lactancia Materna	44.00
Servicios básicos	33.00
Alimentación	40.00

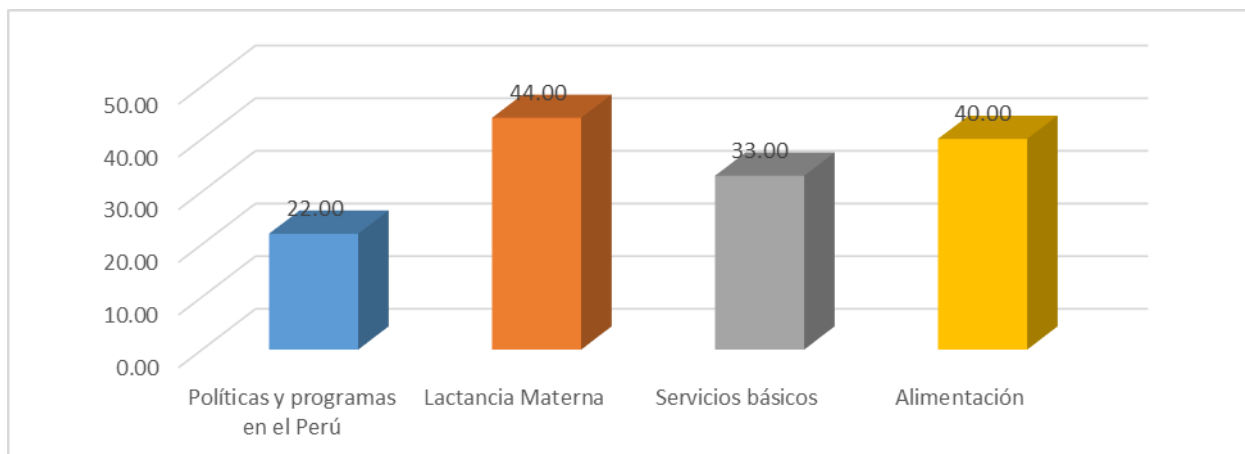


Tabla 25

Distribución de datos según prevalencia de indicador de la dimensión prevención secundaria

Dimensión prevención secundaria	%
Valoración física	39.00
Control peso, talla	43.00
Dosaje de hemoglobina	48.00

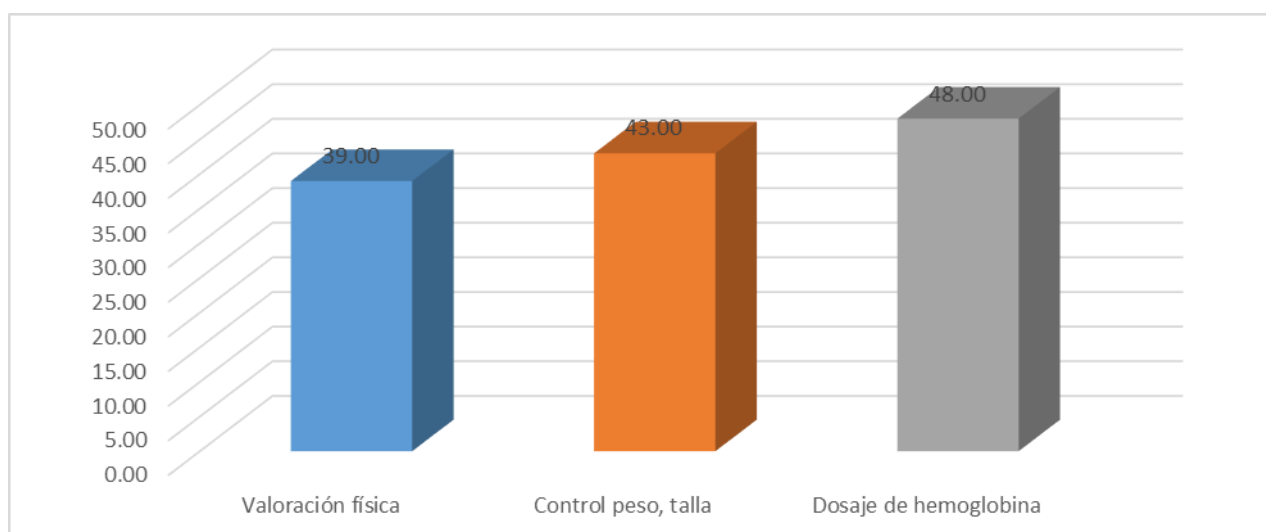
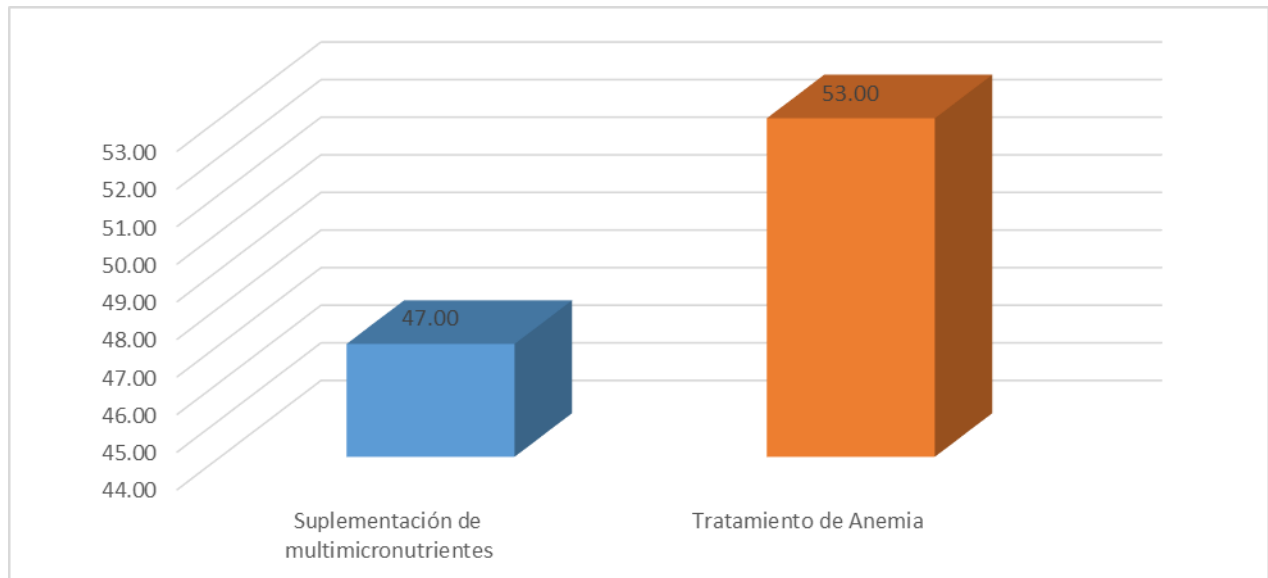


Tabla 26

Distribución de datos según prevalencia de indicador de la dimensión prevención terciaria

Dimensión prevención terciaria	%
Suplementación de multimicronutrientes	47.00
Tratamiento de Anemia	53.00





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Vasquez... Delgado... Rocio.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera... Centro de Salud San Luis.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socio-Culturales de Madres y prevención de Anemia en niños de 6-36 meses

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		¿ama de casa?
ÍTEM 3	X		X		¿madre a vive sola?
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X			X	→ salud social ?
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X			X	mejora redacción
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X			X	
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		metabolismo
ÍTEM 15	X			X	¿cuales son los beneficios?
ÍTEM 16	X			X	"
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		→
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20	X		X	aclearar la definición
---------	---	--	---	------------------------

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	sí	NO	sí	NO	
ÍTEM 21	X		X		contenir no tiene programa
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		al 6to mes
ÍTEM 29	X			X	enunciar mejor
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X			X	que contiene
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 19 de 09 del 2017


 PERU Ministerio de Salud
 C.E. SAN LUIS DE FELIP DE OROZCO - SAN CARLOS


 Firma del informante
 DNI N° 181.919.19
 Telf: 995.606680



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Giouvanna Palomino Canales

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera - Centro de Salud San Luis

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socio-Culturales de Madres y Prevención de Anemia en niños de 6-36 meses.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20					
---------	--	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....


MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD I. D. C. & SAN LUIS
 Dr. Félix Guzmán Montenegro

Giovanna Palomino Canales
 Usuariada en Enfermería
 C.E. 40841

Lima, 20 de Set. del 2014.

Firma del informante
 DNI N° 10095203
 Telf: 949043398



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

PACHAS PALDELOS JESSICA MARBOT

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA - ONG PRISHA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socio Culturales de Madres y prevención de Anemia en niños de 6-36 meses.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20					
---------	--	--	--	--	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 LIC. JESSICA M. PACHAS P.
 C.P.S. JORNAL
 Firma del informante
 DNI N° 40.831.556
 Telf: 997.586534

Lima, de del 2014.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Bolja Vasquez Richard

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera - Centro de Salud San Luis

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socio-Culturales de Madres y prevención de Anemia en niños de 6 - 36 meses

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓			✓	<i>Mejorar la redacción</i>
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20					
---------	--	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

... Mejorar la redacción de las preguntas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Lic. Richard Vásquez
 INPROEVALUO
 CEP 48324

Lima, ... de del 2014.

Firma del informante
 DNI N° 09992639
 Telf: 994 829605



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Quipa Huaman Milian

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera - Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socioculturales de Salud y Prevención de Anemia en niños de 6-36 meses

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20				
---------	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL INSTITUTO MILIDORA

 LIC. MIRIAM CRUZ HUAMAN
Especialista Asesor

Lima, 18. de Setiembre 2014.

Firma del informante
 DNI N° 08822300
 Telf: ... 949500920

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: Factores socioculturales de madres y prevención de
Anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de
Salud San Luis 2017

Soy investigadora de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega quiero invitarla a participar de un estudio el objetivo es determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses.

Su participación consiste en que Ud. me responda preguntas sobre el cuidado y alimentación de su niño.

Su participación en este estudio no tiene ningún riesgo para la salud de su niño o niña

Su participación es completamente voluntaria, Ud. tiene la opción de elegir no participar o abandonarlo.

La información es totalmente privada estos datos solo serán usados para el objetivo del estudio.

El estudio se me ha explicado y voluntariamente doy mi consentimiento verbal para participar y he tenido La oportunidad de hacer preguntas.

SI

NO