

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



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA  
FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, HOSPITAL  
SAN JUAN DE MATUCANA, 2019.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. HILDA NELLY MORENO INCHE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

**DEDICATORIA:**

A mi familia por su comprensión y apoyo para alcanzar la meta que me propuesto en la vida y siempre están ahí motivándome a que sea cada vez mejor.

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco a las autoridades universitarias por otorgar siempre la enseñanza de más alta calidad.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Finalidad e importancia	12
<b>CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTGACIÓN</b>	
2.1. Bases teóricas	14
2.2. Estudios previos	32
2.3. Marco Conceptual	38
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. Formulación de Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis general	40
3.1.2. Hipótesis específicas	40
3.2. Identificación de variables	40
3.2.1. Clasificación de variables	40
3.2.2. Definición Conceptual de variables	40
3.2.3. Definición Operacional de variables	41
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.2. Descripción del Método y Diseño	42
4.3. Población, Muestra y Muestreo	43
4.4. Consideraciones éticas	45

## **CAPITULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1. Técnicas e instrumentos	46
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	47

## **CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	48
6.2. Discusión	60
6.3. Conclusiones	62
6.4. Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas	64
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana 2019, la investigación fue de tipo cuantitativa, de método descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, como población se tuvo a 148 madres y como muestra a 107. Como técnica se usó la encuesta, como instrumento el cuestionario; validado por juicio de expertos y el alfa de Crombach con una confiabilidad del 0,803 y 0,822. Según los resultados el 51.40% de las madres presenta factores socioculturales en un nivel regular, por otro lado, el 50.47% presentan una prevención de anemia ferropénica también regular. Se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres según la correlación de Spearman del 0.688. Se recomendó a la jefatura del departamento de enfermería realizar programas de capacitación al personal de enfermería para prevención de anemia ferropénica, donde se les brinde nuevas estrategias que involucren a las madres y familiares para así poder incrementar el nivel de prevención en ellas.

**PALABRAS CLAVE:** causas sociales, causas culturales, nutrición, costumbres, nutrientes.

## ABSTRACT

The research was aimed at determining the relationship between sociocultural factors and the prevention of ferropenica anemia in mothers of children from 6 to 36 months, Hospital San Juan de Matucana 2019, the research was quantitative, method Descriptive, correlational and non-experimental design, as a population was 148 mothers and as a sample to 107. As a technique, the survey was used as a tool for the questionnaire; Validated by expert judgement and Crombach Alpha with a reliability of 0.803 and 0.822. According to the results, 51.40% of mothers present sociocultural factors at a regular level, on the other hand 50.47% have a prevention of iron deficiency anemia also regular. It was concluded that there is a direct relationship between socio-cultural factors and the prevention of ferropenica anemia in mothers according to the Spearman correlation of 0688. The head of the Department of Nursing was recommended to carry out training programs for nurses to prevent iron deficiency anemia, where they will be offered new strategies that involve mothers and families in order to increase the Level of prevention in them.

**KEY WORDS:** Social causes, cultural causes, nutrition, customs, nutrients.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se enfoca en conocer los factores que se relaciona con la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del Hospital San Juan de Matucana. Cabe mencionar que la anemia ferropenia es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en todo el mundo, por lo que ha sido considerada como un problema de Salud Pública, pues la alta tasa de mortalidad materna, los efectos negativos en el desarrollo psicomotor, físico y cognitivo de la infancia, por otro lado, perjudican la productividad y el rendimiento económico de la persona en la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud más de 2000 millones de personas sufren de algún grado de anemia, afectando en su gran mayoría a los infantes menores de tres años y a la mujer en la etapa fértil. (OMS, 2017)

Asimismo, para entender la problemática en la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses es necesario mencionar que según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) indica que en Perú, Bolivia y Chile existen registros entre 12,7-15,7% de adolescentes que ya son madres o están embarazadas; mientras que en Ecuador, Colombia y Venezuela este porcentaje alcanza casi el veinte por ciento. En este contexto, se estima que en la actualidad de los 6.9 millones de adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años de edad de la Subregión Andina, alrededor de 1.2 millones (18%) ya son madres o se encuentran actualmente embarazadas. (OMS, 2017)

Por ello, el interés de la presente investigación en indagar sobre los factores que las madres presentan con respecto al cuidado que brindan a sus niños en relación a su alimentación y como estos factores se relacionan con la prevención de la anemia, pues conocer estos factores es un punto importante para quienes buscamos el bienestar de los niños y así poder asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado, como profesionales de enfermería en nuestro papel de educadoras debemos buscar siempre la mejor alternativa para que la madre pueda realizar este proceso con la mayor eficacia.



Por otra parte, la investigación se basó en un marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, con lo que se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de las variables, con la participación de 107 madres, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, tratando de concientizar que esta evaluación es importante ya que en general en las diversas investigaciones se ha demostrado que una buena educación a las madres por parte de los profesionales favorece su rol materno y aporta en la salud, crecimiento y desarrollo de la población infantil.

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 y Anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1.- Descripción de la realidad problemática.**

En el mundo la anemia ferropénica afecta a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población con máxima prevalencia en los niños siendo estimada aproximadamente en 293 millones de niños menores de 5 años que equivale al 47% de los niños afectados por anemia en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la prevalencia de anemia ferropénica en África es 64,6%, Asia sudoriental 61 %, y en Europa 16,4%. En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es del 29.3%, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados. (OMS, 2015)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que en América Latina y el Caribe el 40% de niños menores de 5 años presentaron anemia ferropénica severa, principalmente Haití 65.8%, Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6% y Perú 50.3%, pues los requerimientos de hierro son altos y la dieta no logra satisfacerlos. Mientras que el 20% de la población de Latinoamérica desarrolla anemia leve, como Nicaragua 17%, Argentina 16.5% y Chile de 1.6%, no siendo considerado un problema de salud pública. (Quezada, 2015)

A nivel nacional según la OMS, la anemia es considerada como un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños en la etapa de la infancia, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando. Estos niveles de prevalencia en cada grupo poblacional hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica (solo igual que Guyana) y lo ubican en una situación comparable a la mayoría de países del África.

Asimismo, en el Perú, se calcula que tienen anemia un promedio del 42% de niños menores de tres años siendo el porcentaje menor en el área urbana que en la rural (38% frente al 50%). También en nuestro país se ve que en niños

menores al año el porcentaje es mayor y ésta va disminuyendo a medida que el niño es mayor, variando entre 62% para los menores de un año y disminuyendo hasta el 26% en niños de 3 años. Por otro lado, la mayor frecuencia está en las niñas (32% frente a un 29%).

El estudio se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Matucana del mismo distrito en el primer trimestre del 2019, de las madres que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo para el respectivo control mensual de sus niños, observándose en ellos algunas características como; bajo peso, cabello de color rojizo, piel pálida, lecho conjuntival de color pálido, cansados, muchas de las madres refieren que si traen a sus niños es para el peso y talla y refieren que eso no tiene importancia para ellas, no conocen la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo, tampoco conocen el programa de nutrición y prevención de anemia que imparte el Ministerio de Salud, la mayoría de las madres no tienen una profesión y muchas de ellas solo tienen educación primaria incompleta, por lo que se deduce que la preparación de la madre y sus características representativas guardan una relación con su cultura preventiva de la salud. El 45% de la población infantil que acudieron en el año 2018 al consultorio de CRED del hospital fueron diagnosticados con anemia, es por ello que la investigación presente se plantea las siguientes interrogantes.

## **1.2.- Definición del problema:**

### **1.2.1.- Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?

### **1.2.2.- Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?

### **1.3.- Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1.- Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

#### **1.3.2.- Objetivos específicos**

1. Precisar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.
2. Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

### **1.4.- Finalidad e importancia**

La búsqueda de la prevención de la anemia representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de Enfermería que conllevaría a mejorar el desarrollo de los niños, y satisfacer así las necesidades básicas de las madres en función al cuidado de su niño.

Es importante el desarrollo del presente estudio por que los resultados que se obtengan, servirán de aporte para conocer y tener una visión de los factores que se relacionan con la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, lo que permitirá al profesional de enfermería fortalecer y/o generar cambios en las madres con referente a dicha prevención; así mismo

permitirá a las autoridades competentes plantear estrategias o políticas que permitan fortalecer medidas que ayuden a las madres y a los niños en la lucha con la anemia.

También es de importancia la obtención de datos de esta investigación pues servirá como base teórica y metodológica para futuras investigaciones dentro del campo de enfermería y sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.- Bases Teóricas

##### 2.1.1.- Factores socioculturales:

Según Córdova (2013) cuando se define este concepto o se adhiere alguna realidad, se refiere a la interacción social y geográfica de un grupo de individuo con sus semejantes. Asimismo, lo sociocultural no solo es la relación interdependiente entre la cultura y el desarrollo de la sociedad, sino que actualmente también se deben incluir los términos de política y economía, que son piezas fundamentales en su desarrollo como grupo.

Por otro lado, también se le considera como aquellos factores determinantes en la persona relacionados a su cultura y sociedad en la cual se desarrolla, se entiende que es un elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado, que puede condicionar una situación, volviéndose el causante de la evolución o transformación de los hechos. Asimismo, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definido como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. (Baca, 2016)

Asimismo, se define como las características personales que poseen las personas y que pueden influir en sus expectativas y en el comportamiento ante un hecho vital. (Ashanga y Tello, 2017)

##### ***Factores sociales***

La ciencia social estudia al ser humano holísticamente, la antropóloga Benedict refirió que es el estudio de los seres humanos como criaturas de la sociedad donde fija su atención en los valores que se llegan a distinguir de una determinada comunidad que pertenece a una tradición totalmente diferente sobre todo es

aquella ciencia en la cual se integra al ser humano en un solo contexto de la sociedad y cultura a la cual pertenece. (Chávez, 2017)

Según el sociólogo Comte los factores sociales son el conjunto de eventos o situaciones que se encuentran bajo influencias culturales e históricas que pueden influir en el accionar de cada uno de las personas. (Chávez, 2017)

### ***Nivel educativo***

Es el conjunto de conocimientos que posee una persona, adquiridos en los diferentes ciclos de vida. La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que, en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en: Analfabeto - Primaria (1º a 6º años) - Secundaria (1º a 5 to. Año) - Estudios superiores y universitarios. (Ashanga, y Tello, 2017)

Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud. (Iparraguirre, 2013)

### ***Acceso al sistema de salud***

Es la capacidad y accesibilidad que una persona tiene para disponer de los recursos del Estado destinado a la salud social.

Asimismo, un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (OMS, 2017)

Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Una mujer que recibe una carta recordándole que su hijo debe vacunarse

contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del sistema de salud. Lo mismo ocurre con una familia que finalmente puede acceder al agua potable gracias a la instalación en su aldea de una bomba de agua financiada por un proyecto de saneamiento del gobierno, o con una persona con VIH/SIDA que obtiene medicamentos antirretrovíricos, asesoramiento nutricional y exámenes periódicos en un ambulatorio asequible. (OMS, 2017)

### ***Estado civil***

El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar. (Alvarado, 2013)

Ochoa (2010) afirmó que la situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar, las estadísticas señalan que la hospitalización para las personas adultas solteras representa un evento de gran angustia y preocupación lo cual no siempre es bien afrontado a diferencia de otra persona que se siente protegida al contar, con pareja estable.

Así mismo el estado civil es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica estandarizada mente de la siguiente manera: (Ashanga, y Tello, 2017)

Soltera: que no tiene un vínculo matrimonial con nadie.

Casada: Quien tiene un acuerdo conyugal.

Conviviente: es aquella pareja que después de dos años tiene el mismo derecho que un matrimonio civil.

Viuda: cuando el cónyuge a fallecido.

Divorciada: cuando se rompe el vínculo civil del matrimonio.

### ***Factores culturales***

El conocimiento de esta área permite comprender y describir :



Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además comprender a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Es característico del ser humano el pensamiento simbólico. Si bien, la constitución biológica del ser sienta las bases para que éste sea posible, sólo mediante el aprendizaje de la cultura, el pensamiento simbólico deja de ser una posibilidad para convertirse en realidad. Y gracias a ese aprendizaje de lo simbólico las demás potencialidades biológicas pueden también concretarse. (Monzón, 2015)

La cultura es una unidad integrada y funcional que puede ser observada y analizada como un todo o en sus partes constitutivas. Por lo que se señalan en este espacio los factores culturales que se consideran relevantes a tomar en cuenta en el desarrollo comunitario, para definir la visión totalizada de la cultura después de lo cual se harán las precisiones pertinentes. (Monzón, 2015)

### ***Hábitos alimentarios***

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. (FEN, 2014)

Los alimentos actúan como unión social, porque se comparten con la familia, amigos, y personas cercanas, están siempre presentes en las demostraciones de amistad, cariño, etc. También permiten intercambios de ideas. Casi todos los acontecimientos humanos están ligados a eventos gastronómicos como las bodas, las ceremonias, las celebraciones, los congresos.

También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o

factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.)

En relación con la asociación dieta – hipertensión arterial y en función de los estudios epidemiológicos, parece que el factor fundamental radica en la ingesta de cantidades elevadas de sodio. El sodio no solo se encuentra en la sal de mesa, sino también de forma natural en una gran variedad de alimentos, como la leche, la nata, los huevos, la carne y los mariscos. También se encuentra en cantidades mucho mayores en los alimentos procesados, como panes, galletas saladas, carnes procesadas como el tocino y aperitivos como las bolitas de queso y las palomitas de maíz, así como en condimentos como la salsa de soya (sillao), la salsa de pescado y los cubitos o pastillas de caldo. Además, la elevada ingesta de sal se asocia a hipertensión arterial en personas susceptibles. (Vela del Águila, 2017)

Otros factores dietéticos probablemente relacionados con una mayor prevalencia de hipertensión arterial son la baja ingesta de calcio, potasio, magnesio, fibra vegetal o vitaminas A y C.” (Vela del Águila, 2017)

### ***Costumbres***

Es toda práctica constante que genera repetición de aquellos actos o modos de obra dentro de una comunidad con el convencimiento de ser una necesidad. Es donde ahí generan los valores y creencias que tienen cada grupo gracias a la tradición subsistente logrando a cambiarlo como apto de influencia social y progreso, sin perder su rigor y esencia. (Chávez, 2017)

Es una rutina que se logra de forma constante, es decir varía según el lugar donde se encuentra la persona formado en su familia como comunidad y se heredan de nuestros antepasados; existen dos tipos y se distingue mediante buenas costumbres las cuales tienen una aceptación social mientras que las malas costumbres son aquellas parcialmente habitual sin una aceptación social debido a que existen leyes decretadas para tratar de modificar las malas conductas. (Cirila, 2011)

## **Creencias**

Es aquel sentimiento de convencimiento acerca de la importancia de algo. Donde aquella confirmación se considera veraz debido a distintos casos donde el subconsciente logra afectar así la percepción que tenemos de uno mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que son involucradas en tu entorno. Distintas personas llegan a entender que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que el resto de las personas lo transmitan. (Chávez, 2017)

Todas las personas tenemos creencias las cuales nos ayudan como recurso y otras a veces logran limitarnos. Las creencias tienden a moldearnos e influenciar, incluso determinan el grado de conocimiento, la salud, la creatividad y forma de vincularse asimismo en un grado de felicidad y de éxito. (Quevedo, 2014)

### **2.1.2.- Prevención de anemia ferropénica:**

Son acciones destinadas a evitar la deficiencia de hierro en la sangre. La prevención de la deficiencia nutricional de hierro o ferropenia, es sencilla, mediante el aumento en la ingesta de hierro a través de la dieta. Sin embargo, alcanzar dicho objetivo no es fácil. (Cornejo, 2016)

Asimismo, cabe mencionar que el hierro es un elemento clave de la hemoglobina, la sustancia que ayuda a almacenar y transportar el oxígeno mediante los glóbulos rojos. Sin hierro suficiente, las células sanguíneas transportarán menos oxígeno a todos los tejidos y órganos corporales. (Cornejo, 2016)

Por otro lado, la anemia es una enfermedad hematológica en el cual la concentración de hemoglobina en la sangre es menor que los niveles considerados normales para la edad, sexo, el estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar. En los niños menores de 5 años de ambos sexos nacidos a nivel del mar, los valores de HB inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia. (Chafloque, 2010)

Así mismo el autor mencionó que una de las deficiencias nutricionales más frecuentes es la de hierro, la cual va asociada frecuentemente con una ferropenia. La ferropenia tiene diferentes causas: hemorragia crónica, aumento de necesidades (periodos de desarrollo, embarazo, lactancia), trastornos de absorción y dietas pobres en hierro. Algunos de estos aspectos etiológicos permiten establecer una serie de recomendaciones de prevención, tanto primaria como secundaria, en aspectos de cuidados primarios de salud, control de la deficiencia y sus posibles consecuencias. (Chafloque, 2010)

### **Causas**

La anemia ferropénica puede ser producida por una ingesta inadecuada de hierro, una menor disponibilidad de hierro en la dieta o por una mayor pérdida, también puede deberse a un incremento de los requerimientos de hierro, ya sea en la etapa de crecimiento en los niños menores de 5 años. Las causas más importantes de pérdidas de hierro son: La parasitosis intestinal especialmente por uncinarias (*Anquilostoma duodenale* y *Necátoramericanus*), áscaris, tricocéfalos, amebas y guardias, que pueden llegar a producir una pérdida de hierro de 1 mg diario; paludismo en regiones endémicas; hemoglobinopatías, en especial la anemia por células falciformes. (Carrizo, 2012)

En el caso del hierro, se considera que la leche materna, aun de madres anémicas, cubre las necesidades de los niños sanos, nacidos a término, hasta los 4 meses de edad. Un aporte dietético adecuado de hierro es fundamental a partir de esa edad. Los niños deben de absorber alrededor de 250 mg de hierro durante el primer año de vida (o 125 mg durante los primeros 6 meses) para mantener un óptimo nivel de hierro en sangre. Asumiendo que ingieren un promedio diario de 750 ml de leche durante los primeros cuatro meses y 1000 ml/día después de esa edad, que la leche materna contiene 0.5 mg de hierro por litro y que ese hierro se absorbe en un 50%, sólo se obtendrían un tercio del hierro requerido. 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 disminuidas a los nueve meses.

Esta situación generalmente no se contrarresta con el uso de sucedáneos de la leche materna sin fortificación. Por ello se debe considerar el uso de fórmulas fortificadas o la administración de suplementos de hierro hasta cerca de los dos años de edad, cuando el niño ya ingiere una dieta mixta más completa y cuando su velocidad de crecimiento se reduce. Los niños prematuros y aquellos con muy bajo peso para su edad gestacional deben comenzar a recibir hierro suplementario entre la sexta y la octava semana de edad. En el caso de niños que no son alimentados primordially o exclusivamente del pecho materno, se asume que los niños con dietas con una alta biodisponibilidad de hierro lo absorben en un 15%, por lo que se recomienda la ingestión de 7mg Fe/día. En vista de que muchos niños del Perú entre 6 y 12 meses de edad tienen dietas con un alto contenido de cereales y otros vegetales que podrían reducir la biodisponibilidad del hierro dietético a cerca de 10%, se considera oportuno recomendar para todos los niños de esa edad 10 mg Fe/día. (Carrizo, 2012)

Después de cumplir un año, se asume que las dietas con buena biodisponibilidad de hierro continúan permitiendo una absorción de alrededor de 10%, y que las que tienen un predominio de alimentos vegetales permiten la absorción de 7.5% del mineral. En el primer caso la recomendación del hierro dietético es menor que antes del año de edad, ya que la expansión del volumen sanguíneo, y por ende la necesidad de hierro, disminuye al reducirse la velocidad de crecimiento del niño. Cuando la biodisponibilidad es de 7.5%, la recomendación dietética diaria continúa siendo de 10 mg entre uno y cinco años de edad. (Cornejo, 2016)

### **Signos y síntomas**

Los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son: debilidad, fatiga, disminución del apetito, vértigo, mareos, taquicardia, dificultades para respirar con normalidad, uñas quebradizas, palidez en la piel, entre otros.

### **Diagnóstico**

La anemia es por lo general una etapa avanzada de la deficiencia de hierro. Cuando existe una carencia de este elemento en la dieta, primero se reducen los

depósitos (ferritina y hemosiderina), para mantener los niveles funcionales de hierro en el organismo. La médula ósea empieza a producir más células precursoras de eritrocitos, pero cuando las reservas se acaban, se reduce la producción de hemoglobina y se produce la anemia. (Cornejo, 2016)

### **Consecuencias**

Se conoce que la deficiencia de hierro, aun sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de las personas. La deficiencia de hierro retrasa el desarrollo del lenguaje, disminución de la atención y trastornos del comportamiento, induce apatía y disminución en la exploración de su ambiente físico y social. La capacidad intelectual disminuye, lo que produce trastorno del aprendizaje y desarrollo cognoscitivo y menor rendimiento escolar. Se dan alteraciones del desarrollo corporal con la consecuencia de niños más pequeños. (Carrizo, 2012)

### ***Nutrición infantil***

La nutrición infantil se refiere a todo lo que su hijo come y bebe. El cuerpo de su hijo utiliza nutrientes de los alimentos para funcionar correctamente y permanecer saludable. Los nutrientes incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. En las cantidades correctas, los nutrientes le dan energía a su hijo para que crezca, aprenda y esté activo. (Garbizu, 2015)

Las calorías son la cantidad de energía en los alimentos y bebidas que consume su hijo. Los niños necesitan cierta cantidad de calorías para crecer y desarrollarse. Pero si su hijo ingiere más calorías de las que su cuerpo necesita, las calorías adicionales se almacenarán como grasa corporal. (Garbizu, 2015)

Según la OMS (2017)

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la

inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Por otro lado, OMS (2017) mencionó también que la buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños. La alimentación de las mujeres embarazadas y los niños pequeños debe ser variada y nutritiva. Debe incluir nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A para defender al organismo contra las enfermedades; yodo para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro para preservar las funciones mentales y físicas.

¿Por qué es importante la nutrición adecuada?

La mala nutrición puede ocasionar problemas de salud, sobrepeso y obesidad. Algunos de los problemas de salud relacionados con la mala nutrición pueden ser muy graves, especialmente a medida que su hijo se convierte en adulto. Al enseñarle a su hijo hábitos alimenticios saludables, puede ayudar a prevenir estos problemas de salud. (Garbizu, 2015)

Además, es mucho más fácil mantener un peso saludable que perder peso. Los niños que mantienen un peso saludable tienen mayor probabilidad de permanecer en un peso saludable cuando sean adultos.

Los niños están aumentando de peso más que nunca. Comen demasiadas comidas con un alto contenido en grasa y azúcar y pasan menos tiempo realizando actividades físicas. Los problemas de peso que se desarrollan durante la niñez pueden conducir a enfermedades relacionadas con el peso tales como cáncer, enfermedad del corazón, presión arterial (sanguínea) alta y diabetes.

Por otro lado, en cuanto a la anemia se puede mencionar que existen factores que favorecen la absorción de hierro como hay actores que lo inhiben como a continuación:

Factores que favorecen la absorción de hierro:

- Consumo de cualquier forma de carnes rojas, aves, pescado o producto marino.
- Consumo de ácido ascórbico (vitamina c) presente en frutas y jugos (papaya, granadilla, cítricos), papas y otros vegetales (hojas verdes, coliflor, col, etc.). Muchos de estos productos que contienen vitamina C, también contienen actividad de vitamina A (que favorece el estatus de hierro, aunque los mecanismos no son bien conocidos).
- Algunos cereales o alimentos germinados o fermentados, que reducen la cantidad de fitatos.
- Aunque sean pequeñas cantidades de carne, éstas incrementan la utilización del hierro proveniente de los otros alimentos. Los jugos de fruta (naranja, limón, tamarindo, tomate), por su alto contenido en vitamina C, también favorecen su utilización.
- Especial atención merece la leche materna, que contiene 0.5 mg/litro de Hierro. Es la principal fuente de hierro del niño lactante, y su biodisponibilidad es extremadamente alta (50%) frente al 10 a 20% de las leches en polvo enlatadas no enriquecidas.

Factores que inhiben la absorción:

- Presencia de fitato en los cereales integrales, harinas finas, leguminosas, nueces y semillas.
- Compuestos fenoles que atrapan hierro (taninos). Los inhibidores más potentes y difíciles de contrarrestar son: té, café, cocoa, infusiones de hierbas en general, ciertas especies como el orégano y algunos vegetales.
- El calcio en sus diferentes formas de la leche y productos lácteos.
- Alimentos ricos en fibra.

### ***Alimentación saludable***

Una dieta correcta y adecuada, además de proporcionar energía y nutrientes necesarios para el mantenimiento de la salud vital, debería cumplir también otros objetivos, que mejoren de forma significativa nuestra calidad de vida. (Barrios, et. al., 2015)



Por ello, cuando se habla de alimentación saludable consideramos que ésta nos debe:

Proporcionar sensación de bienestar, ya que el acto de comer lleva implícitos aspectos culturales y sociales, que van más allá del acto de nutrir.

Aumentar la eficacia de nuestro organismo, aportando sustancias necesarias para la formación, crecimiento y reparación de estructuras corporales, así como sustancias que regulen los procesos metabólicos del organismo.

Disminuir el riesgo de enfermedades, ya que además de cubrir los requerimientos nutricionales, puede aportar sustancias con efectos positivos en la prevención y tratamiento de enfermedades.

### ***Nutrientes***

Los nutrientes son sustancias necesarias para un correcto funcionamiento del organismo y mantenimiento de la salud. Algunos nutrientes no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados por la dieta (algunos aminoácidos, vitaminas, etc.). Los alimentos contienen y aportan tanto los nutrientes esenciales como los no esenciales que el organismo sintetiza o fabrica. (Barrios, et. al., 2015)

Los hidratos de carbono, grasas y proteínas aportan la energía que necesita el organismo para el mantenimiento de las funciones vitales, el crecimiento y la actividad física. Todos ellos forman parte además de la estructura de células, órganos y tejidos.

Las vitaminas y minerales, son necesarios para controlar el metabolismo, por su papel regulador en diversas funciones del organismo.

Los nutrientes pueden tener:

- Funciones energéticas: lípidos o grasas, hidratos de carbono y en menor medida las proteínas.
- Funciones estructurales: proteínas, lípidos, minerales y agua.

- Funciones reguladoras: vitaminas y minerales.

### ***Lactancia materna***

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años. (OMS, 2017).

La leche materna es el alimento ideal para el bebé durante al menos los primeros 6 meses de vida; sus múltiples beneficios están científicamente demostrados, así como los riesgos derivados de la alimentación con leches artificiales. (Barrios, et. al., 2015)

El inicio de la lactancia debe ser precoz, ya en el paritorio, favoreciendo así la producción láctea y reforzando el vínculo madre hijo.

Salvo casos aislados toda madre está preparada para producir leche en suficiente calidad y cantidad para alimentar a su bebé, siempre que reciba los consejos y la ayuda adecuada durante los primeros días; por ello, no dude en consultar a la matrona, pediatra, enfermera o grupo de lactancia más próximo.

#### Beneficios de la lactancia materna

- Para el bebé:
- Le aporta todo lo que necesita para nutrirse al menos durante los primeros 6 meses de vida.
- Transmite defensas que hacen que se enferme menos.
- Se ha demostrado en algunos estudios que los lactantes amamantados presentan a largo plazo menos obesidad, hipertensión arterial, celiaquía, asma y diabetes, entre otras enfermedades.
- La lactancia materna refuerza el vínculo madre-hijo.

#### Para la madre:

- Menos riesgo de anemia, hipertensión y depresión en el postparto.

- Alimento listo para su uso, en cualquier sitio, a cualquier hora, siempre en cantidad y temperatura adecuada.
- Es gratis.
- Haber dado el pecho protege a la madre contra cáncer de mama, ovario y osteoporosis.
- Favorece el vínculo madre-hijo

### **Multimicronutrientes**

Según el MINSA (2012) refirió que:

Es un polvo compuesto vitamínico y mineral con contenido de fumarato ferroso micro en capsula, cada gramo del compuesto contiene 12,5 mg de hierro elemental. Además, contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo y para una mejor asimilación del hierro. Su consumo se da entre los 6 meses hasta 35 meses.

Su distribución es en sobres de contenido seco (1.0g) para adicionar con los alimentos complementarios. Aporta a la dieta balanceada reforzando la salud, ya que los micronutrientes son esenciales en el desarrollo de los huesos del cerebro y la estabilidad del cuerpo como un organismo integral.

A partir de los seis meses, nutrir al niño con una variedad de alimentos y la leche materna es la mejor forma de que puedan adquirir y consumir los micronutrientes importantes en su desarrollo y crecimiento, pero este proceso muchas veces no se da debido a varios factores debido a las bajas condiciones socioeconómicas en las que se encuentran grandes números de niños en los cuales las carencias nutricionales están muy presentes. (OMS, 2017).

La deficiencia nutricional se denomina la "hambre oculta", debido a que se manifiesta de una forma gradual con el tiempo, y los síntomas o efectos solo se perciben cuando ya el problema está avanzado, a pesar de que un niño puede ir a dormir con el estómago lleno eso no asegura que haya recibido la cantidad necesaria de micronutrientes para su desarrollo y crecimiento. (OMS, 2017).

## **Beneficios**

Disminuye el incremento de la presencia de enfermedades infecciosas en los niños durante los primeros 36 meses. También previene la anemia, aporta el desarrollo cognitivo, con una gran importancia en la etapa de crecimiento y diferenciación.

Los beneficios de los Multimicronutrientes es mejorar el apetito del niño o niña, así como su crecimiento y desarrollo previniendo males como la anemia y otras deficiencias multivitaminicas y así lograr que el niño o niña este en óptimas condiciones. (Minsa, 2015)

Prevención y protección de enfermedades.

Principalmente la mejor recomendación es efectuar el consumo exclusivo de la leche materna desde los primeros días de nacido lo cual aportara con su sistema inmune, y previene la anemia y otras deficiencias, diversas investigaciones, respaldadas por la OMS, afirman que la leche de la madre contiene el equilibrio nutricional para un buen desarrollo infantil. (Minsa, 2015)

Desarrollo cognitivo en el niño.

El hierro aporta al desarrollo cognitivo, mejora el rendimiento académico en adolescentes. EL yodo reduce riesgo de DDI e incrementa habilidades de aprendizaje. El Zinc disminuye o elimina las diarreas. La Vitamina A previene ceguera y el Ácido fólico previene discapacidad debido a defectos del túbulo neural. (Unicef, 2013)

## **Administración**

Los micronutrientes incluyen las vitaminas y los oligoelementos los cuales cumplen funciones esenciales. Los principales micronutrientes son: Vitamina A, C, Zinc, ácido fólico y hierro. Esto ayuda a prevenir cualquier deficiencia en el niño mejorando su apetito y absorción favoreciendo el desarrollo y crecimiento del infante, se debe administrar siguiendo considerando lo siguiente: (Navarro, 2015)

Consistencia: Para que los Multimicronutrientes tengan una buena consistencia se debe mezclar con papilla, mazamorra, puré y alimentos picados y

desmenuzados hasta los 11 meses del niño, después de 12 meses a más se mezcla con segundos. La alimentación del niño o niña debe de ser de consistencia espesa o sólida. (Minsa, 2015)

Numero de sobres: Es de unos 60 de Chis Paz, administrando uno diario, lo cual es suficiente para poder combatir la anemia y otras deficiencias, con beneficios hematológicos, manteniéndose por un periodo mínimo de seis meses, lo cual hace no necesario su consumo en un largo periodo.

Preparación: En la preparación de la suplementación de los Multimicronutrientes se debe tomar las siguientes indicaciones:

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.
- ✓ En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo).
- ✓ Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.
- ✓ Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados y darle primero esa parte luego continuar con lo demás.

Almacenamiento: Los sobres se deben mantener con una hermética constante y con un alcance lejano para los niños, la humedad, el calor y productos tóxicos. (Minsa, 2012).

### ***Medidas de higiene***

Datos de la OMS muestran que gran parte de enfermedades infecciosas del estómago o enfermedades transmitidas por alimentos, esto debido a una mal manipulación e higiene. (OMS, 2017)

Se debe evitar las comidas guardadas o las conservadas con una temperatura inadecuada que favorece la proliferación de gérmenes y bacterias. Además de ello se debe considerar lo siguiente:

Lavado de manos: Lavarse las manos durante la preparación y consumo de los alimentos y multimicronutrientes es de suma importancia para evitar cualquier

contaminación por un alimento proteico crudo o una mala manipulación de los alimentos. Se debe tener mucho cuidado con las contaminaciones cruzadas efectuar la preparación con mucha higiene y si es posible usar guantes la preparación de ellos. (OMS, 2012).

Manipulación de alimentos: A fin de preservar la salud del niño o niña, es necesaria la vigilancia, control de la manipulación de los alimentos. Ya que una mala manipulación puede transmitir muchas enfermedades y afecciones que perjudique la absorción de los nutrientes en los niños. (Minsa, 2012)

Limpieza en el hogar: La limpieza del hogar es una medida que permite cuidar nuestro hogar siendo la higiene de este lugar primordial y debiéndose convertir en un hábito de la familia. Es por ello que para que los multimicronutrientes se mantengan en una buena conservación es necesario que el hogar donde vive el niño debe ser de un ambiente limpio para así mejorar su calidad de vida en ellos. (Escobar, 2013)

### **2.1.3.- Teoría de enfermería:**

#### **Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud**

Nola Pender fue la enfermera que diseñó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) con la finalidad de esclarecer las conductas respecto al cuidado de la salud propia, motivadas por el deseo de lograr el potencial y el bienestar humano.

El MPS establece los aspectos claves que influyen en la conducta o comportamiento de salud, así como sus motivaciones y actitudes. También el MPS resalta la relación entre aspectos situacionales ligados a las características individuales, experiencias, creencias o conocimientos propios. Asimismo, con el MPS se puede evidenciar la naturaleza multifacética de los individuos y describir su relación con su entorno cuando obtienen un resultado esperado en su salud.

Es por ello que el Modelo Teórico de promoción de la salud de Nola J. Pender se fundamenta en el nivel educativo o formación acerca de su autocuidado y una vida saludable, identificando en cada persona factores

cognitivos, los mismos que pueden ser cambiados por características interpersonales, personales o situacionales, lo que genera actitudes que favorecen su bienestar en salud.

Con este modelo se podrá identificar conceptos relevantes sobre las actitudes con respecto a la promoción de la salud y para integrar la información de investigación hallada a fin de otorgar las hipótesis comparables.

Esta teoría cobra vigencia debido a su continuo y constante perfeccionamiento y ampliación referida a la explicación que esta da con respecto de las relaciones que se estiman como influyentes de las conductas sanitarias.

Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta influyen al individuo a que participe o no participe en comportamientos que afecten su salud favorablemente.

Nola Pender, a través de su modelo, propone integrar experiencias previas que afecten en forma directa o indirecta a un probable compromiso de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) que se orienten a favor de la promoción de la salud. La teoría basada en el MPS de Nola Pender ofrecen como resultado conductas que favorecen a la salud a partir del seguimiento de una pauta e identificando factores cognitivo-perceptuales.

## **2.2.- Estudios previos (Antecedentes teóricos)**

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

### **2.2.1.- Estudios previos internacionales:**

Borge, Pineda, y Sandres (2015) en su investigación titulada “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. Donde el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, 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 microcítica hipocrómica. 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.

Hualca (2016) presento un trabajo denominado “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”. Ecuador. Donde tuvo como objetivo implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre de 6 a 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud. El estudio fue descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo utilizando como técnicas de estudio la encuesta y la entrevista para determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en la población de estudio. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de



anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Finalmente concluyó que la implementación de estrategias preventivas en padres y madres de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad mejoró el conocimiento sobre la anemia ferropénica y sobre todo cómo evitar su incidencia en la población infantil a través de la prevención de los factores de riesgo siendo el más común la inadecuada alimentación en los dos primeros años de vida.

Cajamarca (2015) presentó una investigación sobre las “Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 - 2013”. Ecuador. Donde tuvo el objetivo de determinar las características generales de los niños menores de 5 años con anemia, en el Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013. Como metodología se realizó un estudio descriptivo, analítico, en niños de 6 a 59 meses de edad con diagnóstico de anemia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un modelo de regresión logística para la estimación de odds ratio (IC95%) en la ausencia de respuesta al tratamiento para la anemia ajustado por sexo, edad, nivel educativo materno, peso al nacer, edad gestacional, presencia de parasitosis intestinal y peso-edad. Según resultados la prevalencia de anemia leve fue 93,4% y de anemia moderada 6,6%, no se reportaron casos con anemia severa. En el análisis univariante se encontró una asociación entre el grado de anemia y la edad materna, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna exclusiva, palidez cutáneo-mucosa, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal, peso-edad, talla-edad y parasitosis. La ausencia de respuesta al tratamiento fue del 70,9%. En el análisis multivariante la parasitosis intestinal y el bajo peso severo mostraron un riesgo significativo para la ausencia de respuesta al tratamiento. Concluyendo que se existen bajas cifras de anemia moderada y ninguna de anemia severa. Los grados de anemia se asociaron con la edad materna, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna exclusiva, palidez cutáneo- mucosa, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal, peso-edad, talla-edad y parasitosis. Se encontró una alta falta

de respuesta al tratamiento para la anemia donde influyeron la parasitosis intestinal y el bajo peso severo. Se recomienda realizar tratamiento profiláctico para parasitosis, así como jornadas de educación a las madres para aumentar la adherencia al tratamiento y así garantizar la administración de dosis adecuada de suplementos de hierro y vitamínicos.

Pelico (2015) para obtener su grado de maestria en ciencias medicas con especialidad en pediatria realizo la investigacion titulada "Caracterización epidemiológica de la anemia ferropenica, en niños de 2 a 5 años de edad que ingresan a medicina pediátrica" Guatemala, tuvo el objetivo de determinar la incidencia de Anemia Ferropénica en niños de 2 a 5 años de edad, ingresados en el servicio de medicina pediátrica en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, de enero a diciembre 2012. Fue una investigacion descriptiva, retrospectivo, longitudinal, realizado mediante la obtención de datos a través de una hoja de recolección de información a 134 pacientes con diagnóstico de Anemia. Resultados: De los pacientes estudiados, 78 casos correspondieron al sexo masculino; siendo la edad más afectada la de 2 años con 72 casos. El dosaje de hemoglobina, hematocrito, VCM, HCM sanguínea mostró que 56 casos presentaron Anemia Leve microcítica hipocrómica, 51 casos con anemia Moderada Microcítica hipocrómica, 27 casos con anemia Severa Microcítica Hipocrómica. Se encontraron 81 casos con Heces positivas a parásitos. Los parásitos patógenos con mayor frecuencia aislados fueron la Entamoeba Hystolitica con 19 casos, Blastocytis Hominis 12 casos, Uncinarias 11 casos. Se encontraron 73 casos que cursaban con desnutrición aguda, de los cuales 43 casos cursaban con desnutrición moderada. La mayor cantidad de paciente con anemia se encontró en padres con un nivel educacional de Primaria sin terminar con 75 casos. Conclusiones: La anemia predominó en el sexo masculino, en la edad de 2 años con 72 casos, de los 134 casos con anemia microcítica hipocrómica, 51 casos presentaron anemia modera. 81 casos presentaron parasitismo intestinal aislándose con mayor frecuencia la Entamoeba Hystolitica, Blastocytis Hominis y uncinaria. 43 casos cursaron con desnutrición aguda moderada y 30 casos con desnutrición aguda severa. La mayor población afectada con anemia se presentó en los casos cuyos padres presentaron una educación Primaria sin Termina.

### **2.2.2.- Estudios previos nacionales:**

Ramos (2017) realizó una investigación sobre las “Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas diciembre 2016”, Perú. Este estudio tuvo como objetivo determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol”. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 58 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol”. Resultados: 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% realizan medidas preventivas adecuadas, según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro, la mayoría realiza medidas preventivas inadecuadas alcanzando el 53%, en la dimensión consumo de alimentos ricos en Vitamina C 57% realizan medidas preventivas inadecuadas, y en la dimensión consumo de multimicronutrientes 55% realizan medidas preventivas inadecuadas. Conclusión: Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” son inadecuadas.

Quezada (2015) en su investigación sobre los “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014”, Perú. Teniendo por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao – 2014. Material y método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño de casos y controles independientes, analítico, observacional y retrospectivo en 120 historias clínicas de niños y niñas menores de 1 año, 40 historias clínicas (casos) y 80 historias clínicas (controles). La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento una lista de chequeo. El instrumento ha sido validado por autores nacionales y usados oficialmente en nuestro país en el Plan de Atención Integral de Salud de la Niña o Niño. El análisis se realizó con el Programa Estadístico SPSS para Windows, versión 22.0. Utilizándose la prueba de asociación  $X^2$  de Pearson y el Odds Ratio (OR).

Resultados: Al estimar el valor de Odds Ratio (OR = 1.77) evidenció que los niños de 7 a 11 meses tuvieron 1 vez más probabilidad de riesgo de presentar la enfermedad; (OR = 2.14) estimó que los varoncitos tuvieron 2 veces más probabilidades de riesgo; y el (OR = 2.60) con 2 veces más riesgo los que nacieron con peso 2200 a 2999 gramos. Al estimar el valor de Odds Ratio (OR = 3.86) evidenció que tuvieron 3 veces más riesgo por no dar lactancia materna exclusiva, 6 veces por no brindar una alimentación complementaria correcta (OR = 6.60); y 5 veces por no darles frutas y verduras (OR= 5.57). Al estimar el valor de Odds Ratio (OR = 6.60) evidenció que los niños o niñas menores de 1 año tuvieron 6 veces más probabilidades de riesgo de presentar anemia por haber tenido diarrea; y 3 veces más riesgo por haber padecido de parasitosis intestinal (OR = 3.45). Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre las características socio demográfico: sexo, y peso; el tipo de dieta y la lactancia materna exclusiva las infecciones padecidas por los niños como factores de riesgo asociados al desarrollo de la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao.

Centeno (2014) realizó un trabajo titulado “Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013”, Perú. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario; siendo la muestra 40 niños de 6 meses. Los resultados obtenidos muestran, con respecto a los factores intrínsecos, que el 45% de niños nacieron pequeños para la edad gestacional, el 40% nacieron prematuros y el 20% nació con bajo peso. En relación a los factores extrínsecos, el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros. El 58% de madres padeció de hiperémesis gravídica, el 53% desconoce sobre la enfermedad, el 50% tuvo un periodo de menstruación más de 5 días antes de su embarazo y el 48% sufrió de anemia durante su embarazo. En conclusión: Los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad gestacional, prematuros y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que

presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad.

Collachagua y Torres (2017) investigaron sobre la “Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga- 2016. Huancayo”, Perú. Donde tuvieron como objetivo identificar la eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia, la Investigación fue de tipo descriptivo para lo cual se utilizó la ficha de recolección de datos , asimismo se analizó el grado de anemia que presentaron los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud , contando como material las historias clínicas , de esa manera identificar si los niños al finalizar la suplementación con multimicronutrientes mejoraron o no el valor de hemoglobina. Como resultados se identificó la eficacia en un 60.93% de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga – 2016. Con lo cual se concluyó que la suplementación con multimicronutrientes es eficiente en cuanto a la prevención de la anemia.

### **2.3.- Marco conceptual**

**Acceso al sistema de salud:** Es la capacidad y accesibilidad que una persona tiene para disponer de los recursos del Estado destinado a la salud social. (Cornejo, 2016)

**Ácido ascórbico:** La vitamina C, conocida como ácido ascórbico, es un nutriente hidrosoluble que se encuentra en ciertos alimentos. En el cuerpo, actúa como antioxidante, al ayudar a proteger las células contra los daños causados por los radicales libres. (MINSA, 2015)

**Anemia:** La anemia se produce por la falta de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo, lo que provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos. (Cornejo, 2016)

**Campañas preventivas:** Serie de medidas que busca la educación de la población en relación a un tema. (MINSA, 2015)

**Costumbres:** Son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades; como sus danzas, fiestas, comidas, idioma o artesanía. (Cornejo, 2016)

**Creencias:** Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. (Carrizo, 2012)

**Deficiencia:** Es una falla o un desperfecto. El término, que proviene del vocablo latino deficiencia, también puede referirse a la carencia de una cierta propiedad que es característica de algo. (Chafloque, 2010)

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (Cornejo, 2016)

**Estado civil:** El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (Carrizo, 2012)

**Factores culturales:** Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. (Cornejo, 2016)

**Factores:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Rocabado, 2005)

**Hábitos alimentarios:** Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. (Chafloque, 2010)

**Hierro de origen animal:** Es el hierro que se puede encontrar en las carnes rojas. (Carrizo, 2012)

**Hierro de origen vegetal:** Entre los cereales ricos en hierro, los integrales y sobre todo la avena, tienen un alto contenido, y para aprovecharla mejor podríamos mezclarla con jugo de naranja en un desayuno. (Chafloque, 2010)

**Información:** La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. (Cornejo, 2016)

**Ingresos:** 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. (Rodríguez, 2012)

**Multimicronutrientes:** Los micronutrientes, conocidos también como chispitas, son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro (prevención de la anemia), zinc (para la mejora de las defensas y reconstrucción de los tejidos), vitamina A (mejorará las defensas y buena visión), vitamina C (que mejora la absorción del Hierro y para la construcción de los tejidos) y ácido fólico, que ayudan al organismo de los menores para prevenir la anemia. (Minsa, 2015)

**Prevención:** Medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir. (Tapia, 2012)

**Salud:** La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico mental y social. (OMS, 2014)

**Sulfato ferroso:** Es un compuesto químico iónico de fórmula. También llamado sulfato ferroso, caparrosa verde, vitriolo verde, vitriolo de hierro, melanterita o Szomolnokita, el sulfato de hierro(II) se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso. (Cornejo, 2016)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

1. Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.
2. Existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable 1:

- Factores socioculturales

Variable 2:

- Prevención de anemia ferropénica

##### **3.2.2.- Definición Conceptual de variables**

Variable 1: Factores socioculturales

Son aquellos factores determinantes en la persona relacionados a su cultura y sociedad en la cual se desarrolla, se entiende que es un elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado, que puede condicionar una



situación, volviéndose el causante de la evolución o transformación de los hechos. Asimismo, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definido como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. (Baca, 2016)

Variable 2: Prevención de anemia ferropénica

Son acciones destinadas a evitar la deficiencia de hierro en la sangre. La prevención de la deficiencia nutricional de hierro o ferropenia, es sencilla, mediante el aumento en la ingesta de hierro a través de la dieta. Sin embargo, alcanzar dicho objetivo no es fácil. (Cornejo, 2016)

**3.2.3.- Definición Operacional de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>V.1 : Factores socioculturales</b>	Factores sociales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel educativo</li> <li>2. Acceso al sistema de salud</li> <li>3. Estado civil</li> </ol>
	Factores culturales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hábitos alimentarias</li> <li>2. Costumbres</li> <li>3. Creencias</li> </ol>
<b>V.2: Prevención de anemia ferropénica</b>	Nutrición infantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentación saludable</li> <li>2. Nutrientes</li> <li>3. Lactancia materna</li> </ol>
	Consumo de multimicronutrientes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficios</li> <li>2. Administración</li> <li>3. Medidas de higiene</li> </ol>

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1.- Tipo y Nivel de investigación**

#### **4.1.1. Tipo**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, ya que es secuencial y probatorio; utiliza el procedimiento hipotético-deductivo, y parte del supuesto de la existencia de orden en la naturaleza y de las posibilidades de conocerlo. Este paradigma persigue la verificación rigurosa de proposiciones generales (hipótesis) a través de la observación empírica y el experimento en muestras de amplio alcance, y desde una aproximación cuantitativa, con el fin de verificar y perfeccionar leyes. Su finalidad es explicar, predecir, verificar y controlar los fenómenos. (Gallardo, 2017).

#### **4.1.2. Nivel**

El nivel de la investigación fue descriptivo, según Hernández, et. al. (2014) miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación. La correlación puede ser positiva o negativa. Exigen el planteamiento de hipótesis que se comprobarán o no. Su utilidad radica en saber cómo se puede comportar un concepto o variable, conociendo el comportamiento de otra variable relacionada.

### **4.2.- Descripción del Método y Diseño**

#### **4.2.1 Método**

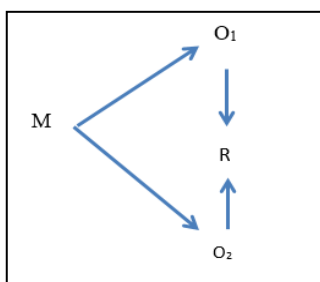
En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al Método Hipotético-Deductivo, el cual procede de una verdad general hasta llegar al conocimiento de verdades particulares o específicas. Lo típico del método deductivo es la argumentación deductiva, que se compone de dos premisas, una universal y la otra particular, de donde se deduce una conclusión obtenida por la referencia de la premisa universal a la particular. El Método Hipotético Deductivo conduce a las investigaciones cuantitativas, lo que implica que de una teoría general se

deriven ciertas hipótesis, las cuales posteriormente son probadas contra observaciones del fenómeno en la realidad.

#### 4.2.2 Diseño

El diseño de estudio de la presente investigación fue el no experimental, puesto que es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural. (Gallardo, 2017)

El diseño de la investigación se representa así:



**Donde:**

**M:** muestra

**Ox:** Factores socioculturales

**Oy:** Prevención de Anemia ferropénica

**r:** Grado de relación entre las variables

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

**Población:**

Para Hernández (2014) "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. La población estuvo conformada por 148 madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital San Juan de Matucana, 2019.

$$N = 148$$

**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 (148)
- 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:

$$n = \frac{148 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(148 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 107$$

$$n = 107$$

Entonces la muestra estuvo conformada por 107 madres.

**Criterios de inclusión**

- Madres de niños de 6 a 36 meses
- Madres que deseen participar
- Madre sin problemas mentales
- Madres que acuden al CRED

**Criterios de exclusión**

- Madres de niños mayores de 36 meses
- Madres que no deseen participar
- Madres con problemas mentales
- Madres que no acuden al CRED

**Muestreo:** El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, es decir que de la finita población se extrajo mediante la probabilidad una muestra permisible y suficiente para evaluar las variables en cuestión.

#### **4.4.- Consideraciones éticas:**

En el presente estudio se aplicó los principios éticos que rigen al profesional de enfermería, que permitieron cumplir los objetivos establecidos.

- **Principio de beneficencia:** Desde el inicio de la investigación, la principal consideración y preocupación fue brindar un aporte significativo a la problemática social estudiada, en este caso favorecer la salud infantil fortaleciendo el enfoque preventivo de sus madres.
- **Principio de no maleficencia:** en la presente investigación se mantuvo el respeto que las madres se merecen, así como la integridad y privacidad de su información sin buscar un perjudicar la imagen de la institución o de las mismas madres.
- **Principio de justicia:** este precepto se refiere en nuestro caso que toda madre merece ser educada y asesorada en el cuidado de su niño, así como el derecho de la salud infantil sin excepción y que sea de preocupación no solo del sistema de salud sino de toda la población.
- **Principio de autonomía:** Este principio se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de las participantes es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: La información y el consentimiento.
- **Veracidad:** Que los datos utilizados en el presente trabajo de investigación tienen el sustento real, de las evidencias observadas y recolectadas.

- **Confidencialidad y privacidad:** En el presente trabajo se proteger la privacidad de los sujetos de investigación y garantizar la confidencialidad de los datos de investigación, para ello se pidió la autorización a cada encuestada, el derecho a la privacidad forma parte del principio de respeto a las personas y está protegido en numerosas legislaciones en Latinoamérica

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e instrumentos**

##### **Técnica**

En cuanto a la técnica de estudio se utilizó la encuesta que, según Hernández, et. al., (2014) sería el “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

##### **Instrumento**

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 15 ítems para evaluar los factores socioculturales y 15 ítems para evaluar la Prevención de anemia ferropénica con una escala de Likert, la cual fue validada por el juicio de expertos y medidos por la confiabilidad del Alfa de Cronbach con resultados del 0,803 para la variable factores socioculturales y 0,822 para la prevención de anemia ferropénica.

Asimismo, se trabajó con los siguientes niveles:

Factores socioculturales: Se utilizó 15 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Buenos	(35-45)
Regulares	(25-34)
Malos	(15-24)

Prevención de anemia ferropénica: Se utilizó 15 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Buena (35-45)

Regular (25-34)

Mala (15-24)

**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 participantes.
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, procesamiento y presentación de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital San Juan de Matucana, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio, para la aplicación de los instrumentos con previo consentimiento informado de las madres, luego se estableció el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos.

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.



## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

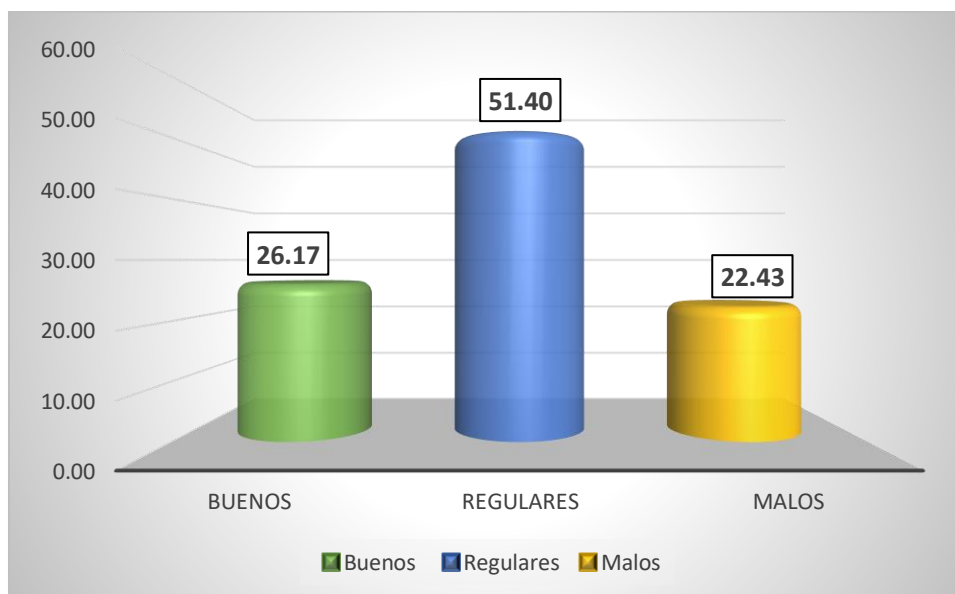
##### 6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioculturales en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019

Niveles	f	%
Buenos	28	26,17
Regulares	55	51,40
Malos	24	22,43
Total	107	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 1:* Datos según la variable factores socioculturales

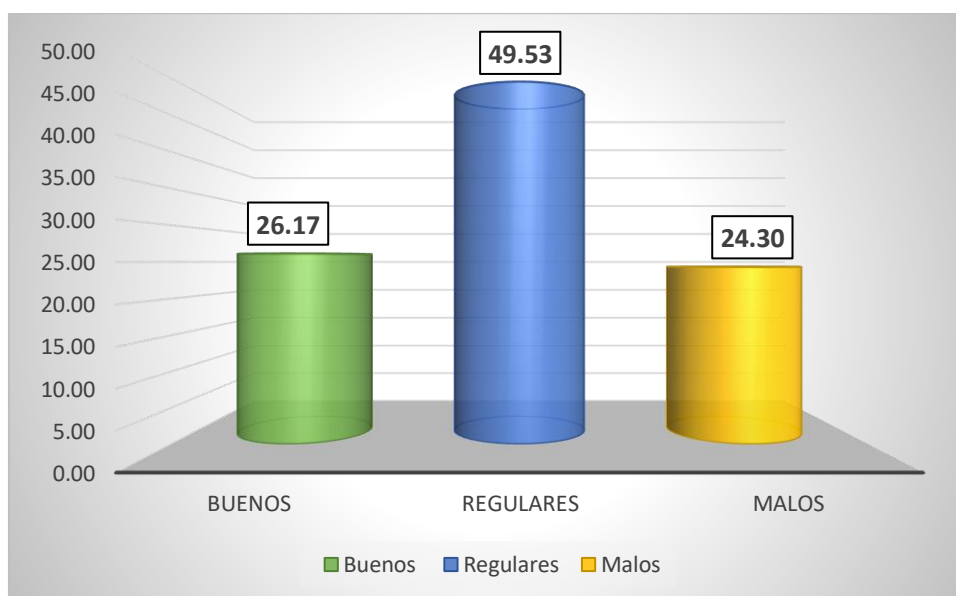
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 51.40% presenta factores socioculturales en un nivel regular, en cambio hay un 26.17% que presenta buenos factores socioculturales es decir una buena preparación y conocimiento, por otro lado, hay un 22.43% que presenta malos factores socioculturales.

Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019*

Niveles	f	%
Buenos	28	26,17
Regulares	53	49,53
Malos	26	24,30
Total	107	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 2:* Datos según la dimensión factores sociales

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 49.53% presenta factores sociales en un nivel regular, en cambio hay un 26.17% que presenta buenos factores sociales, por otro lado, hay un 24.30% que presenta malos factores sociales esto por una falta de educación y apoyo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores culturales en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

Niveles	f	%
Buenos	28	26,17
Regulares	57	53,27
Malos	22	20,56
Total	107	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

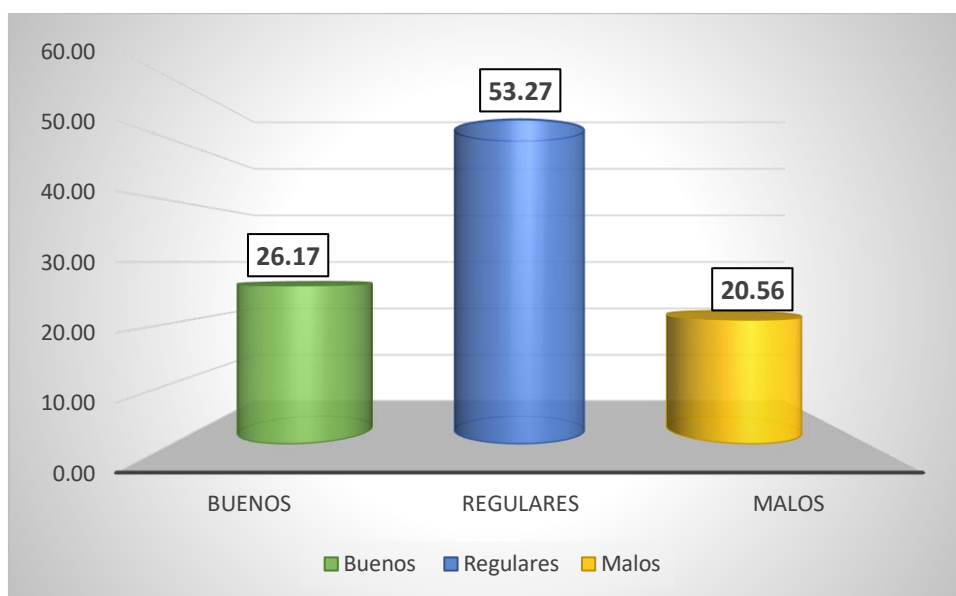


Figura 3: Datos según la dimensión factores culturales

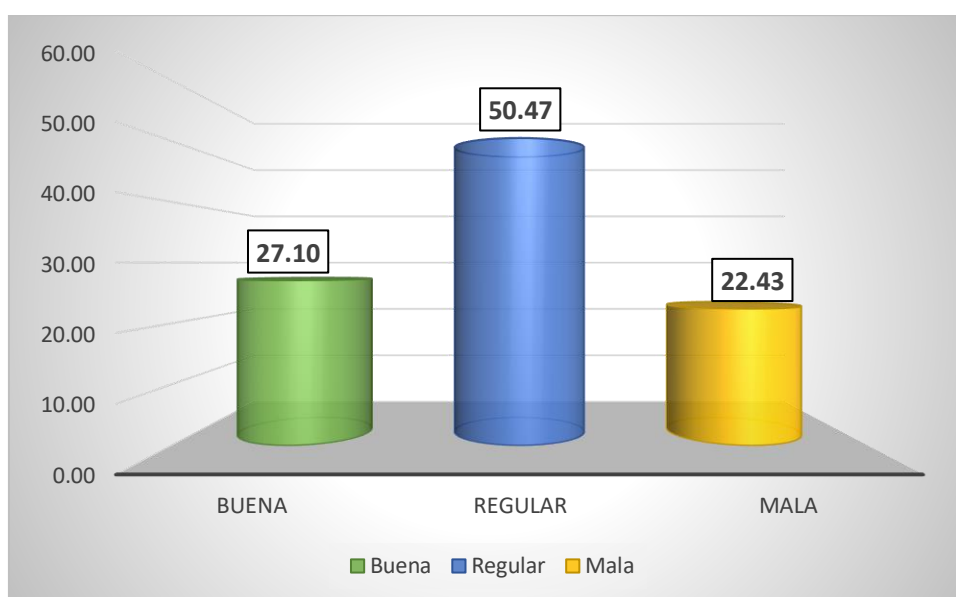
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 53.27% presenta factores culturales en un nivel regular, en cambio hay un 26.17% que presenta buenos factores culturales, por otro lado, hay un 20.56% que presenta malos factores culturales, es decir tienen creencias, costumbres o hábitos alimentarios que perjudican la salud del niño.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

Niveles	f	%
Buena	29	27,10
Regular	54	50,47
Mala	24	22,43
Total	107	100,00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 4:* Datos según la variable prevención de anemia ferropénica

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 50.47% presentan una prevención regular en cuanto a la anemia ferropénica, el 27.10% presentan esta prevención en un nivel bueno y por último el 22.43% presentan una mala prevención de anemia ferropénica.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión nutrición infantil en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

Niveles	f	%
Buena	26	24,30
Regular	49	45,79
Mala	32	29,91
Total	107	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

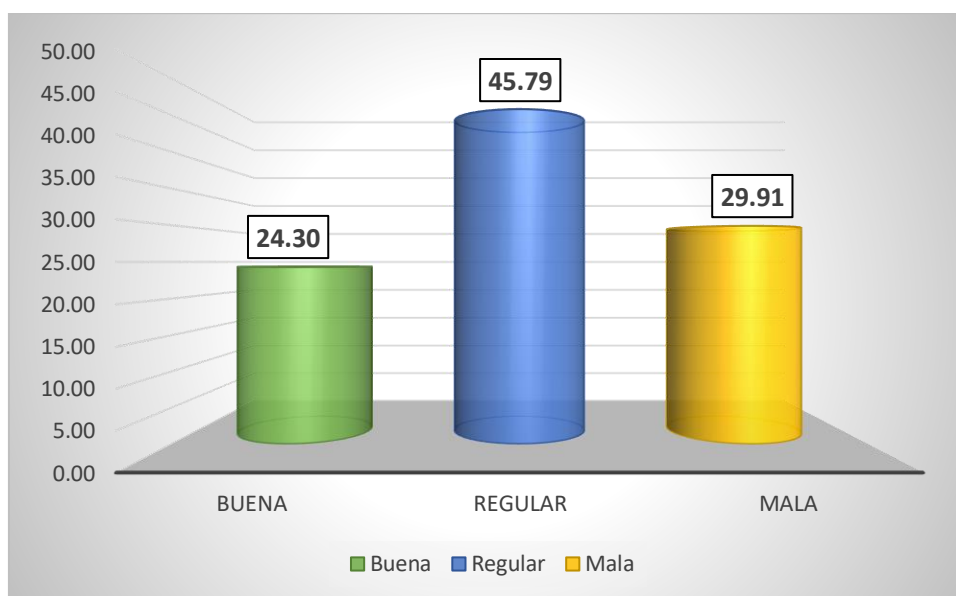


Figura 5: Datos según la dimensión nutrición infantil

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 45.79% presentan una prevención regular en cuanto a la anemia ferropénica en su dimensión nutrición infantil, el 24.30% presentan esta prevención en un nivel bueno y por último el 29.91% presentan una mala prevención en cuanto a nutrición infantil.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

Niveles	f	%
Buena	32	29,91
Regular	59	55,14
Mala	16	14,95
Total	107	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

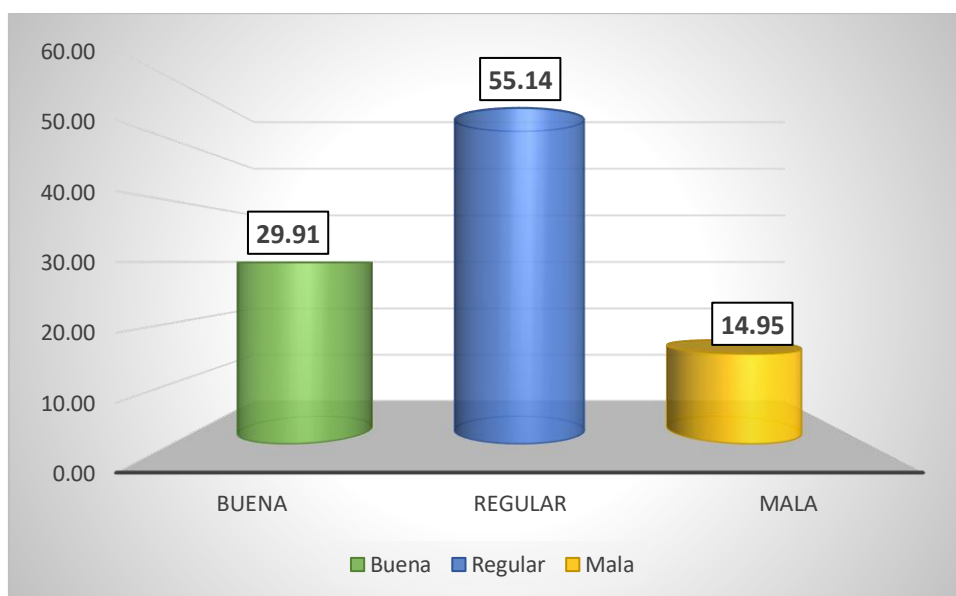


Figura 6: Datos según la dimensión *consumo de multimicronutrientes*

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres se pudo observar que el 55.14% presentan una prevención regular en cuanto a la anemia ferropénica en su dimensión consumo de multimicronutrientes, el 29.91% presentan esta prevención en un nivel bueno y por último el 14.95% presentan una mala prevención en cuanto a al consumo de multimicronutrientes.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman los factores socioculturales ly la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

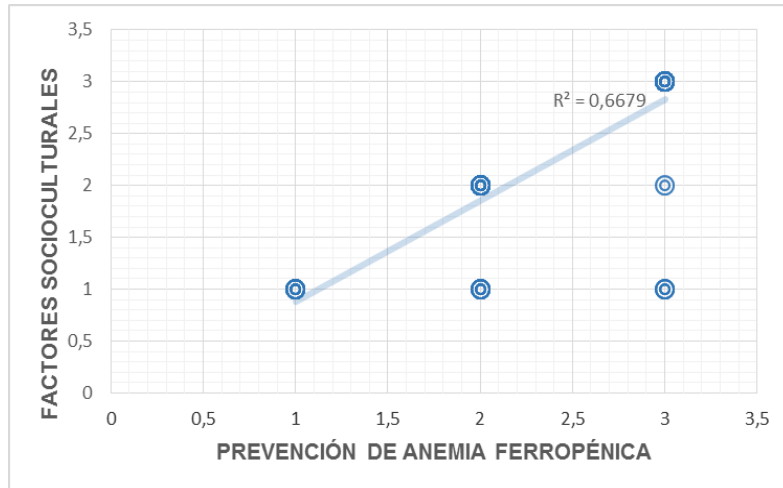
		Factores socioculturales	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,668**
		N	,001
			107
	Prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,668**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
			107

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.668 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 7: Dispersión de datos de la variable factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica, 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 anemia ferropénica, de manera proporcional.

### **Hipótesis específica 1**

Ha: Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.



Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

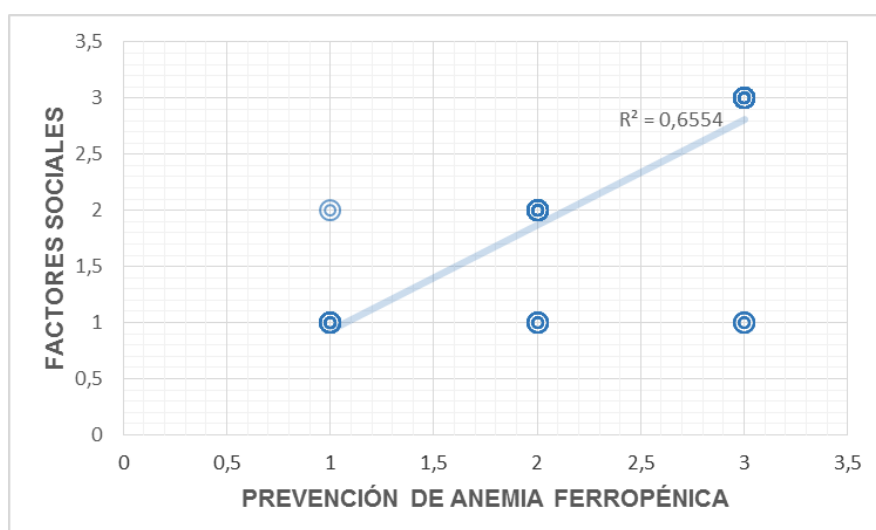
		Factores sociales	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,655**
		N	107
	Prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	,655**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	107

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión los factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.655 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 8: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y la prevención de anemia ferropénica.



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

### Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.

			Factores culturales	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1,000	,684**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	107	107
	Prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,684**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	107	107

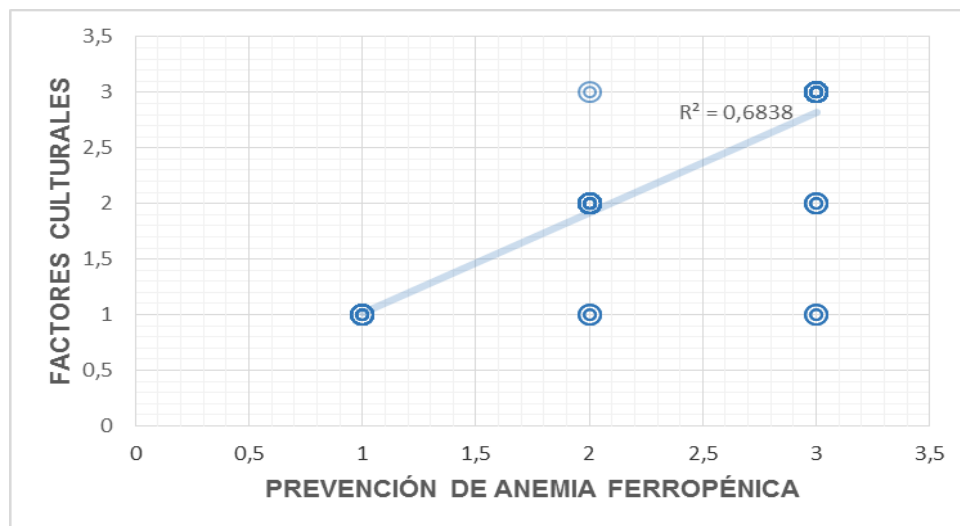
\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores culturales está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.684 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 9: Dispersión de datos de la dimensión factores culturales y la prevención de anemia ferropénica.



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

## 6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de las madres se pudo observar que el 51.40% presenta factores socioculturales en un nivel regular, en cambio hay un 26.17% que presenta buenos factores socioculturales es decir una buena preparación y conocimiento, por otro lado, hay un 22.43% que presenta malos factores socioculturales. Así mismo de la observación de las madres se pudo observar que el 50.47% presentan una prevención regular en cuanto a la anemia ferropénica, el 27.10% presentan esta prevención en un nivel bueno y por último el 22.43% presentan una mala prevención de anemia ferropénica. Finalmente se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.668 de correlación representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Hualca (2016) titulado **“Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”**. Donde el investigador halló que el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Con lo que pudo concluir que la implementación de estrategias preventivas en padres y madres de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad mejoró el conocimiento sobre la anemia ferropénica y sobre todo cómo evitar su incidencia en la población infantil a través de la prevención de los factores de riesgo siendo el más común la inadecuada alimentación en los dos primeros años de vida. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró niveles regulares en cuanto a la prevención de anemia ferropénica en el 50.47% de las madres de niños de 6 a 36 meses.

Así mismo en el estudio realizado por Quezada (2015) sobre los **“Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014”** en Perú, según sus resultados pudo concluir que los niños menores de 1 año con anemia ferropénica no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la técnica y frecuencia de la lactancia materna fue inadecuada, recibieron leche no materna, agüitas y algún otro alimento antes de los 6 meses de edad, la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación fue inadecuada para la edad a partir de los 6 meses. Existiendo una concordancia con el presente estudio ya que se observó una correlación moderada entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, con lo cual se puede mencionar que los factores socioculturales que presente la madre son elementos claves y muy influyentes en la salud y cuidado del niño para evitar que presente enfermedades que puedan interrumpir sus creciendo y desarrollo como la anemia problemática que es mundial.

En otro estudio realizado por Ramos (2017) titulado **“Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas Diciembre 2016”**, Perú. En donde se concluyó que las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” son inadecuadas. Existiendo una discrepancia con la presente investigación donde se obtuvo una correlación moderada entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. Es decir, en su mayoría las madres solo necesitan un reforzamiento de la información adecuada, así como el apoyo de programas Estatales para asegurar la salud de sus hijos en cuanto anemia. Es por ello que es necesario el trabajo preventivo enfocándonos en los factores socioculturales de la madre que como en la investigación se observó una relación significativamente moderada además de directa y positiva.

Por otro la investigación **“Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro**

**establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013**” del autor Centeno (2014), concluyo que los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeños para la edad gestacional, prematurez y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad. Lo cual concluye con la investigación donde determinamos que los factores guardan relación directa con la prevención de la anemia es decir la formación de la madre y el apoyo social que reciba de su familia o del mismo sistemas de salud del Estado son primordiales en la prevención de la anemia y de la salud general del niño.

Finalmente, en la investigación de **“Caracterización epidemiológica de la anemia ferropénica, en niños de 2 a 5 años de edad que ingresan a medicina pediátrica”**, realizada en Guatemala por el investigador Pelicó (2015) donde según sus resultados concluyó que la anemia predominó en el sexo masculino, en la edad de 2 años con 72 casos, de los 134 casos con anemia microcítica hipocrómica, 51 casos presentaron anemia modera. 81 casos presentaron parasitismo intestinal aislándose con mayor frecuencia la Entamoeba Hystolitica, Blastocytis Hominis y uncinaria. 43 casos cursaron con desnutrición aguda moderada y 30 casos con desnutrición aguda severa. La mayor población afectada con anemia se presentó en los casos cuyos padres presentaron una educación Primaria sin Terminar. Otra investigación que concuerda con la presente en cuanto a la importancia de los factores socioculturales en la prevención de la anemia infantil.

### **6.3.- Conclusiones**

**Primera:** Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.668 de correlación representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01.

**Segunda:** Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.655 de correlación representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01

**Tercera:** Existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019, según la Rho de Spearman que obtuvo como resultado, 0.684 de correlación representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** A la jefatura del departamento de enfermería, elaborar estrategia de sensibilización por medio de programas de capacitación continua sobre prevención de anemia ferropénica en niños, donde se involucre a las madres y organizaciones de base, con la finalidad de fomentar el nivel de prevención sobre anemia ferropénica y consecuentemente disminuir el porcentaje de anemia en los niños de esta región.

**Segunda:** A la enfermera encargada del programa de Crecimiento y Desarrollo: Programar charlas y talleres sobre promoción y prevención de anemia ferropénica y que las enfermeras incluyan y ejecuten dicha tarea como parte de su actividad. Esta actividad debe tener como característica de ser demostrativa y hacer uso de los alimentos que produce la región.

**Tercera:** Al personal de enfermería: realizar charlas educativas, talleres demostrativos sobre nutrición y alimentación saludable, dirigido a las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, con alimentos ricos en hierro basado en sus productos agrícolas y cárnicos que tenga 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



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, F. (2013) *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui*. Perú.
- Ashanga, G. y Tello, G. (2017) “*Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016*” Universidad Privada del Oriente. Iquitos-Perú.
- Baca, M. (2016) *Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses Puesto de Salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015. Perú.*
- Barrios, E., et. al. (2015) *Guía pediátrica de la alimentación*. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Programa PIPO. España.
- Bernal C. (2006). *Metodología de la Investigación. Segunda edición*. Mexico: Prentice Hall.
- 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
- Cajamarca, L. (2015) “*Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 - 2013*”. Ecuador
- Carrizo, L. (2012) “*Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el Consultorio Externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010*”. Argentina.
- Centeno, E. (2014). *Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013*, Perú.
- Chafloque, G. (2010) *Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja*. Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Chávez, D. (2017) “*Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor, Carabayllo Diciembre – 2016*”. Perú.
- Cirila D. (2011) “*Factores que intervienen en el cumplimiento del control en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala*” Tesis para Licenciatura de Enfermería en especialidad de Pediatría. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Collachagua, K. y torres, C. (2017) Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga- 2016. Huancayo, Perú
- Córdova, S. (2013). Enfoque sociocultural y aspectos que retoma, España.
- Cornejo, C. (2016) “*Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015*” Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Escobar, M. (2013). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría del IESS de Latacunga*. Ecuador.
- FEN (2014) *Hábitos alimentarios*. Fundación Española de la Nutrición.
- Gallardo, E. (2017) *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo*. Universidad Continental, Huancayo Perú.
- Garbizu, A. (2015) *¿Qué es la nutrición infantil?*; Nutrición y dietética profesional para cuidar de su salud España.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana
- Hualca, M. (2016) “*Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe*”. Ecuador
- Ministerio de Salud (2015). *Suplementación con Multimicronutrientes - 2015*
- Ministerio de Salud. (2012). DIRECTIVA SANITARIA N° 050-MINSA/DGSP-V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de tres años.
- MINSA, (2015) *Los Multimicronutrientes contribuyen de manera eficaz en la prevención de la anemia infantil*. Ministerio de salud y Cunamas. Perú

- Misohi, (2016) *¿Qué es suplementación?* Mihosi nutrición y cosmética. España.
- Monzón, C. (2015) *“Factores sociales que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes del primer año semestre 2014-II de la Escuela Profesional de Odontología de la Una Puno”*. Perú.
- Navarro, C. (2015). *Administración de micronutrientes*. Perú.
- NIH (2017) *Vitamina C.*, lucha contra la anemia. National Institutes of Health. Instituto Nacional de la Salud. Estados Unidos.
- Ochoa C. (2010) *Percepción de la calidad de atención y el apoyo conyugal y familiar*. Tesis de Pre grado. Perú.
- OMS (2017) *Nutrición infantil*. Organización mundial de la salud, Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Reglas de Oro para la preparación higiénica de los alimentos- 2012*. Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Administración de multimicronutrientes*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/).
- Pellicó, C. (2015) *"Caracterización epidemiológica de la anemia ferropénica, en niños de 2 a 5 años de edad que ingresan a medicina pediátrica"* Guatemala
- Quevedo D. (2014) *“Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada”*. Tesis para Licenciatura de Enfermería en especialidad de Salud Pública. Lurín. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú.
- Quezada, E. (2015). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014*, Perú.
- Ramos, K. (2017). *Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas Diciembre 2016*, Perú.
- Tamayo, C. (2010). *El proceso de la investigación científica*. México. 7ma edición.
- UNICEF. (2013). *La desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>.

Vela del Aguila, M. (2017) *“Factores de riesgo e hipertensión arterial en internos con diabetes del penal de Tarapoto en el año 2016” Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud.* Universidad Cesar Vallejo. Perú.

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Título del Trabajo de Investigación: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA, 2019."

Autora: Hilda Nelly Moreno Inche

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Precisar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p>	<p>Variable 1: Factores Socioculturales</p> <p>Variable 2 Prevención de anemia ferropénica</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Nutrición infantil</p> <p>Consumo de multimicronutrientes</p>	<p>Nivel educativo Acceso al sistema de salud Estado civil</p> <p>Hábitos alimentarias Costumbres Creencias</p> <p>Alimentación saludable Nutrientes Lactancia materna</p> <p>Beneficios Administración Medidas de higiene</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Descriptivo,</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Población:</b> 148</p> <p><b>Muestra:</b> 107.</p> <p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p>	<p>Existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

**Gracias.**

#### **Estado civil**

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

#### **Grado académico:**

- a) Superior
- b) Secundario
- c) Primario
- d) Sin educación

<b>N</b>	<b><u>FACTORES SOCIOCULTURALES:</u></b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
	<b>Factores sociales</b>			
1	¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED?			
2	¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para la asistencia de su hijo?			
3	¿Ha recibido los multimicronutrientes y asesoría en cuanto a la alimentación y cuidado de su niño?			



	<b>Factores culturales</b>			
4	¿En su familia suelen comer frutas y verduras con regularidad?			
5	¿Usted suele seguir las indicaciones que se le dan en el servicio de CRED?			
6	¿En cuanto a la alimentación de su hijo suele optar más por los consejos de sus padres que del médico o enfermera?			
7	¿Usted dio lactancia exclusiva es decir alimento a su niño los primeros 6 meses de vida solo con su leche materna?			
8	¿Usted suele incluir en la alimentación de su hijo productos enlatados o con conservantes con frecuencia?			
9	¿En su familia mantienen una higiene en lo que es preparación de alimentos?			
10	¿Alguna vez su niño ha sufrido de parasitosis intestinal?			
11	¿Suelen comer carne dos veces a la semana en su familia?			
12	¿En su familia suelen consumir comidas como la sangrecita?			
13	¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico?			
14	¿La familia mantiene hábitos de higiene saludables que eviten alguna infección o propagación de bacterias que podrían perjudicar a su niño?			

15	¿En su familia suelen consumir menestras incluido su niño?			
	<b>Prevención de anemia ferropénica</b>			
	<b>Nutrición infantil</b>			
1	¿Su niño consume alimentos ricos en hierro?			
2	¿Su niño consume frutas y verduras?			
3	¿Su niño suele comer carne o algún alimento proteico?			
4	¿Suele mezclar frutas ricas vitamina C en combinación con los alimentos ricos en hierro, como la menestra y la carne roja, para una mejor absorción del hierro?			
5	¿Suele balancear las comidas de su niño con verduras y vegetales?			
6	¿Usted sabe que el consumo de proteínas favorece también la absorción de hierro?			
7	¿Usted le dio de lactar a su niño en sus primeros meses de vida?			
	<b>Consumo de multimicronutrientes</b>			
8	¿Ha solicitado usted los multimicronutrientes?			
9	¿Usted sabe que son los multimicronutrientes?			
10	¿Considera usted que los multimicronutrientes son beneficiosos para su niño?			
11	¿Considera usted que los multimicronutrientes aportan en el crecimiento y desarrollo de su niño?			
12	¿Usted respeta la dosis diaria de los multimicronutrientes en su niño?			
13	¿Su niño suele consumir la mezcla de alimentos con el multimicronutriente sin problemas?			
14	¿Considera que el niño tiene que tener su propio plato en cuanto a su alimentación?			
15	¿Cuándo manipula el sobre de multimicronutrientes lo realiza previo lavado de manos?			

### Anexo 03: base de datos piloto de las variables

#### Factores socioculturales

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

## Prevención de anemia ferropénica

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

## Prueba piloto / Base de datos

## Prueba piloto / Confiabilidad de los instrumentos

### Factores socioculturales

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	15

### 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	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,70	62,461	,596	,801
ITEM06	66,67	62,075	,675	,811
ITEM07	66,77	60,478	,603	,801
ITEM08	66,17	56,809	,494	,800
ITEM09	66,70	62,461	,596	,801
ITEM10	66,67	62,075	,675	,811
ITEM11	66,77	60,478	,603	,801
ITEM12	66,17	56,809	,494	,800
ITEM13	66,70	62,461	,596	,801
ITEM14	66,67	62,075	,675	,811
ITEM15	66,77	60,478	,603	,801

## Prevención de anemia ferropénica

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	15

### 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	68,13	49,533	,550	,872
ITEM02	68,07	49,340	,674	,857
ITEM03	68,07	49,340	,674	,845
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,738
ITEM06	68,83	49,661	,622	,785
ITEM07	68,47	49,568	,554	,896
ITEM08	68,53	49,533	,594	,895
ITEM09	68,13	49,533	,550	,725
ITEM10	68,07	49,340	,674	,798
ITEM11	68,27	49,202	,502	,785
ITEM12	68,13	49,533	,550	,896
ITEM13	68,07	49,340	,674	,780
ITEM14	68,07	49,340	,674	,895
ITEM15	68,27	49,202	,502	,785

**BASE DE DATOS GENERAL DE LA VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES**

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
4	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
5	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
7	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
8	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
10	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
11	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
12	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
13	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
15	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
16	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
17	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
18	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
19	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2

20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
21	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
22	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
23	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
24	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
25	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
26	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
27	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
28	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
29	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
30	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
31	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
32	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
33	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
34	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
35	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
36	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
37	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
38	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
39	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
40	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
41	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
42	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
43	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
44	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
45	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2



46	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
47	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	
48	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	
49	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
50	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	
51	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
52	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	
53	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
54	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	
55	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
56	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	
57	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
58	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
59	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	
60	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	
61	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
62	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	
63	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
64	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	
65	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
66	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	
67	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
68	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	
69	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
70	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
71	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	

72	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
73	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
74	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
75	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
76	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
77	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
78	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
79	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
80	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
81	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
82	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
83	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
84	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
85	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
86	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
87	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
88	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
89	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
90	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
91	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
92	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
93	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
94	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
95	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
96	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
97	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

98	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
99	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
100	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
101	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
102	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
103	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
104	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
105	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
106	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
107	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1

## BASE DE DATOS DE LA VARIABLE ANEMIA FERROPÉNICA

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3
2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
5	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
6	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
7	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
8	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
9	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
10	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
11	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
12	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
13	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
14	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
15	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
16	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1
17	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
18	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
19	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2

20	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1
21	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
22	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
23	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
24	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
25	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
26	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
27	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
28	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
29	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
30	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
31	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
32	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
33	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
34	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
35	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1
36	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
37	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
38	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
39	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1
40	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
41	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
42	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
43	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
44	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
45	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1

46	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
47	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
48	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
49	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
50	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
51	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
52	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
53	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
54	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
55	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1
56	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
57	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
58	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
59	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
60	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
61	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
62	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
63	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
64	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
65	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
66	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
67	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
68	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
69	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
70	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
71	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2

72	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
73	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
74	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
75	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
76	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
77	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
78	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
79	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
80	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
81	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
82	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
83	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
84	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
85	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
86	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
87	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
88	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
89	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
90	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
91	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
92	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
93	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1
94	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
95	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
96	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
97	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2

98	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
99	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1
100	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
101	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2
102	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2
103	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1
104	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
105	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
106	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2
107	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2



## Anexo 05: datos demográficos

Tabla 01

Distribución de datos según edad de la madre

Edad del madre	f	%
33 a más años	21	19,63
25 a 32 años	61	57,01
17 a 24 años	25	23,36
Total	107	100,00

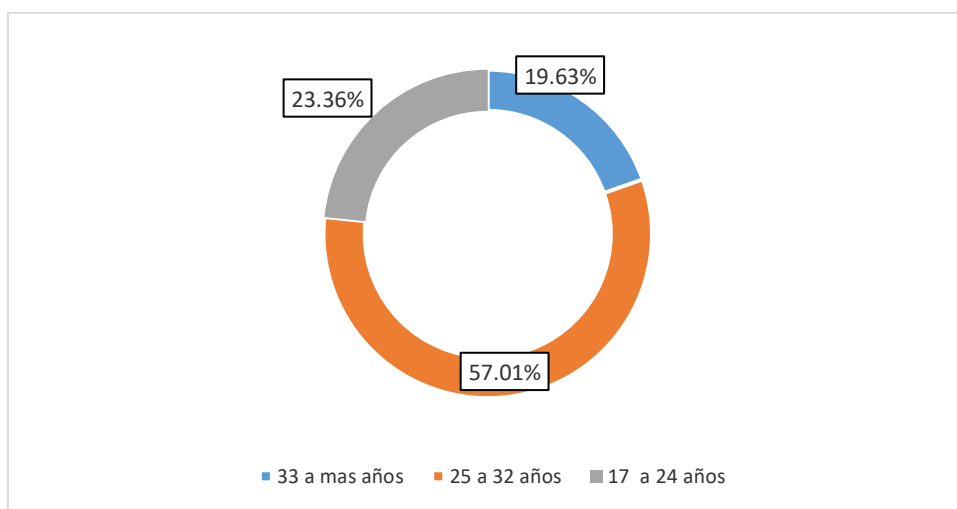


Figura: Edad de la madre

**Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 57.01% de ellas tienen entre 25 a 32 años, el 23.36% tienen entre 17 a 24 años y el 19.63% tiene 33 años a más.

Tabla 02

Distribución de datos según estado civil de la madre

Estado civil de la madre	f	%
Soltera	22	20,56
Casada	33	30,84
Conviviente	37	34,58
Divorciada	15	14,02
Total	107	100,00

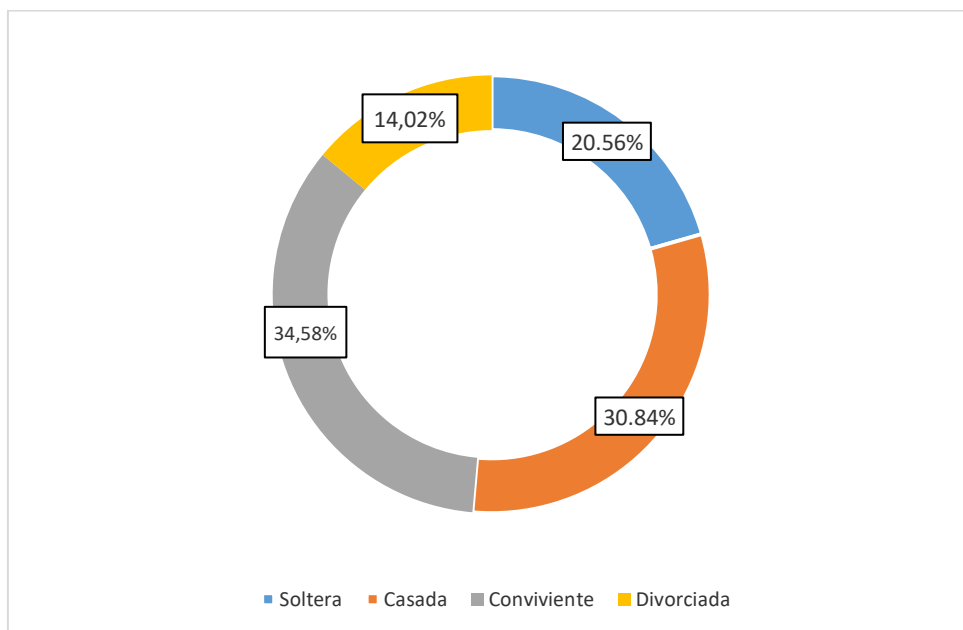


Figura: Estado civil de la madre

**Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 30.84% de ellas son casadas, el 34.58% son convivientes, el 20.56% son solteras y el 14.02% son divorciadas.

Tabla 03

Distribución de datos según grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción de la madre	f	%
Superior Universitario	20	18,69
Superior técnico	35	32,71
Secundaria	47	43,93
Primaria	5	4,67
Total	107	100,00

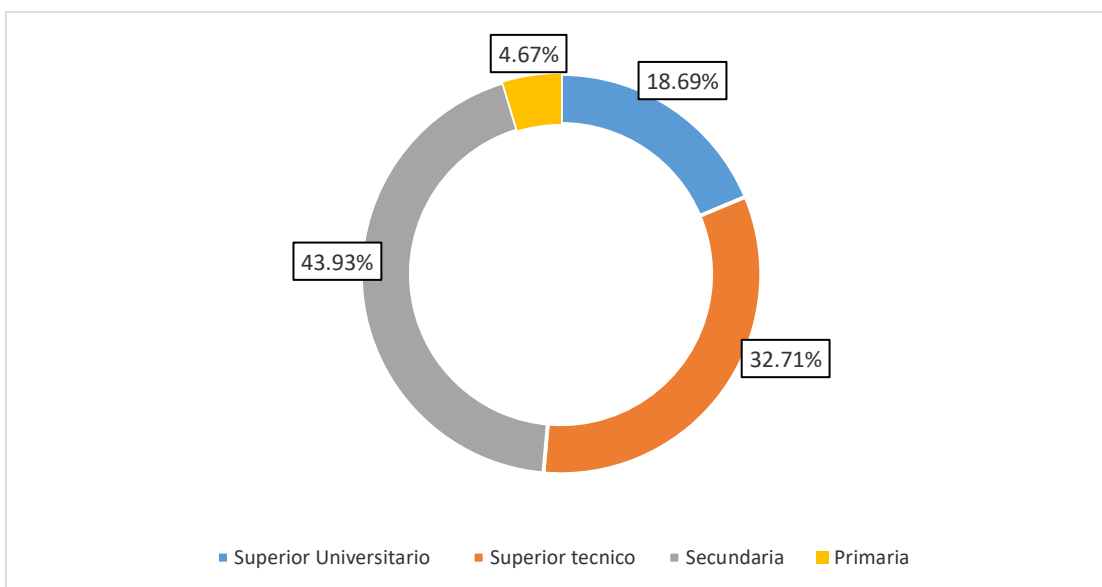


Figura: Grado de instrucción de la madre

**Interpretación:** Según los datos obtenidos de la madre el 43.93% tienen nivel secundario, el 32.71% tiene un nivel superior técnico, el 18.69% tiene un nivel superior universitario y el 4.67% tiene un nivel primario.



MESA DE PARTES  
 DOC N° 01419173  
 EXP. N° 00939324



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Matucana, 06 de Febrero del 2019

**OFICIO N° 003 - 2019 - DIRESA LIMA - EU1404-DE/HSJM**

Señor (A):  
**Hilda Morcho Inche**

Presente. -

*Asunto: aceptación de permiso*

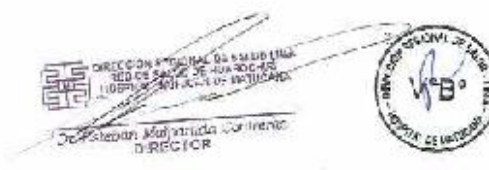
*De mi especial consideración:*

*Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que a partir de la fecha ud tendrá permisos para poder realizar sus proyectos de investigación, en referencia a su institución educativa*

*Se le **FAVORABLEMENTE** los permisos indicados.*

*Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes testimoniarle los sentimientos de nuestra especial consideración.*

Atentamente



DIV/Unidad  
 de Atención  
 Fono:



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante:

MORA, HUGO, MARCOA, MERCEDES

12. Cargo e institución donde labora:

DOCTOR EN CALIFICACIÓN, Hospital San Juan de Miraflores

13. Nombre del instrumento a evaluar:

Forma de evaluar la competencia de enfermería con  
HOJAS DE NOTAS DE 6 A 30 PUNTOS de redacción

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
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16					
ITEM 17					
ITEM 18					
ITEM 19					

Nº 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Miranda Pareda Rojas*  
 ENFERMERA  
 CEP 10417

Firma 24 de 07 del 2019.

Firma del informante  
 DNI N° 2.929.1328...  
 Tel°



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
Moraño Macha Manuel Vicente
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
LIC. GINECOMEDICINA HOSPITAL CARLOS LEONARDO LA 107
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
Escala Sociocultural y Prevención de Ansiedad Temprana en Madres de Niños de 0 a 36 meses

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revise, 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					

ITEM 20

Nº 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Manuel Motero Macha*  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 D.E.P. 76130

Lima 23 de 01 del 2019

Firma del Informante  
 DNI N° .....  
 Telf: ..... 916 525 890





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres de informante:  
VILLALBA CARBON, DENIS
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Asesoría de Enfermería - Hospital CARLOS SAN RAMÓN LA ROSA
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
Formas de frecuencia y prevalencia de posna fisiológica en madres de niños 05 a 30 meses - Hospital SAN JUAN DE HUACUYA 2019

II. INSTRUCCIONES:

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

El criterio de CONSTRUCTO toma 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
	SI	NO	SI	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					

ITEM 20					
---------	--	--	--	--	--

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

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



L.C. ENR DENNIS CALDERON CALDERON  
 Colegiado del 2016 de 2017-2018

Lima, 22 de 09 del 2019.

Firma del Informante  
 CNI N° 47878813.....  
 Telf: 983520484.....



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres de informante:

BERNALDO RAMOS JIMENEZO

1.2 Cargo e institución donde labora:

Doc. Capacitación Hospitalización Cirugía Hospital Coelos San Juan

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores socioculturales y prevalencia de anemia ferropénica en Mujeres de niños de 6-36 meses. - Hosp. San Juan de Huánuco 2019

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 SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO e 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
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓			✓	Exp. o ítem higiene "adecuado"
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16					
ÍTEM 17					
ÍTEM 18					
ÍTEM 19					

ITEM 20

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

Apórtes y sugerencias:

.....

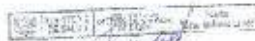
.....

.....

.....

.....

.....



*[Handwritten Signature]*  
 Lic. Francisco Javier Bernabé Ramos  
 Firma del Informante  
 DNI N° 89 8618 77  
 Telf: 98 409 9963

Lima, 22 de 01 del 2015.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
 FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
 Inés Rosencels, Nájera
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 ASISTENTE SOCIAL DE HIGIENE Y DE ENFERMERIA
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
 Ejercicios Escritos culturales y Prevención de quemaduras por el uso de móviles de niños de 6 a 12 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 presenta 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	✓		✓		
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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 MAYRA A. TORO BERNOOLA  
 L.C. EN INGENIERIA

Lima, 23 de 01 del 2019.

Firma del informante  
 DNI N° 43830173  
 Telf: 921 44 07 93