

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



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI-CANCHIS-CUSCO-
2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. MELANIA CHAMBILLA COAQUIRA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

CUSCO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Primeramente, agradecer a Dios que me guía día a día por el buen camino y fortalece mi integridad, a mi familia por el apoyo incondicional en mis noches de estudio, y en mis mañanas agotadoras, y por esa calidez que solo la familia puede dar.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, que sin su colaboración no vice podido realizar la presente investigación.

Resumen

En esta investigación se buscó determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018, mediante hechos cuantificables, se trabajó con una muestra de 103 madres de niños menores de 5 años, se utilizó como instrumento un cuestionario para las variables, que permitieron la recolección de datos, información que fue necesaria para la resolución de la problemática definida y así lograr los objetivos formulados. Según los resultados obtenidos se obtuvo que el 25.24% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioculturales, el 59.22% presentan un nivel medio y un 15.53% un nivel bajo. Así mismo el 27.18% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 55.34% presentan un nivel regular y un 17.48% un nivel malo. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de correlación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0.698 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una correlación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia, aprobándose la hipótesis y rechazando su negatividad de la misma. Por lo cual se recomendó efectuar campañas contra la anemia a nivel colegios y visitas instructivas en los hogares de la comunidad, así mismo en el mismo local de salud, brindar las alternativas alimenticias, la información necesaria de una manera clara y didáctica para que los padres puedan tener las herramientas que le permitan prevenir esta deficiencia en sus niños.

PALABRAS CLAVE: Prevención, Anemia, Nutrición, Hierro, Control.

Abstract

This research sought to determine the connection between the socio-cultural factors and prevention of anemia in mothers of children under 5 years, Alfredo callus Rodriguez Sicuani Hospital, Canchis, Cusco, 2018, using quantifiable facts, we worked with a sample of 103 mothers of children under 5 years of age, was used as an instrument a questionnaire for variables, allowing the collection of data, information that was necessary for the resolution of the defined problem and thus achieve the formulated objectives. According to the results obtained that the 25.24% have a high level with respect to the variable sociocultural factors, the 59.22% have a medium and a 15.53% a low level. Likewise, the 27.18% of sample present a good level with regard to the prevention of anaemia, the 55.34% presented a regular level and a 17.48% a bad level. In addition to this made statistical tests of correlation among the variables whose result of Spearman was the 0.698 being moderate result what allowed to conclude that there is a significant correlation between the socio-cultural factors and the Prevention of anemia, adopting the hypothesis and rejecting the negativity of it. By which it was recommended to carry out campaigns against anemia to level colleges and instructive visits to households in the community, in the same location as health, provide nutritional alternatives, the necessary information in a clear and didactic way for that parents can have the tools that enable you to prevent this deficiency in children.

KEY WORDS: Prevention, Anemia, Nutrition, Iron contro

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	09
1.2.- Definición del Problema	11
1.3.- Objetivos de la investigación	11
1.4.- Finalidad e importancia	12
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2.- Estudios Previos	33
2.3.- Marco Conceptual	36
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1.- Formulación de Hipótesis	39
3.1.1.- Hipótesis General	39
3.1.2.- Hipótesis Específicas	39
3.2.- Identificación de Variables	39
3.2.1.- Clasificación de Variables	39
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	40
3.2.3.- Definición Operacional de variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	42
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.	44

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	45
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	46

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	47
6.2.- Discusiones	60
6.3.- Conclusiones	62
6.4.- Recomendaciones	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	
Anexo 02: Instrumento	
Anexo 03: Base de datos piloto con su confiabilidad	
Anexo 04: Base de datos general de las variables	
Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 06: Datos generales	
Anexo 07: Autorización	
Anexo 08: Juicio de expertos	

INTRODUCCIÓN

En los países subdesarrollados la presencia de anemia es una de las problemáticas más frecuentes en la población infantil, esta enfermedad se caracteriza por una baja en los glóbulos rojos. Esta problemática perjudica el nivel de aprendizaje y la productividad en la persona. Por otra parte esta enfermedad con la deficiencia de hierro puede afectar el desarrollo de los niños tanto a nivel físico como cognitivamente, cuyas deficiencias pueden tener afecciones permanentes presentándose con un retardo en el desarrollo y crecimiento del niño. (OMS, 2017)

Según la OPS – OMS en países de poco desarrollo y una economía regular la presencia de anemia infantil se da en más de la mitad de los niños, y según estudios esta presencia más se da a partir de los recién nacidos. (OMS, 2017)

Esta situación tiene secuelas en los sistemas cognitivos del niño, así como su deterioro en el aprendizaje. El déficit de los micronutrientes en los niños repercute e le desarrollo normal de la persona condicionando un adulto sin muchas defensas y con enfermedades presentes. Es por ello que la presente investigación busco determinar como el manejo de los factores socioculturales influye en la prevención contra la anemia. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: el primer capítulo se plantea y determina el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente, en el capítulo tres se determina las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el plano mundial según la OMS se observado que la presencia de anemia en un número aproximado se da en casi 2 mil millones de personas, y más de la mitad son por causa de una deficiencia de hierro, así mismo es la causante de las muertes en los embarazos tanto de la madre como del niño, incluso afectando en un tiempo prolongado al sistema cognitivo del infante, siendo el resultado adulto propensos a enfermedades y desarrollos físico incompletos o deficientes. A pesar de todo ello esta problemática es reconocida mundialmente por la salud pública.

La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia a escala mundial.

En los países en vías de desarrollo los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento, y en la mujer en edad fértil por la pérdida de hierro debida al sangramiento menstrual o a las mayores necesidades de este mineral por el embarazo. Este aumento de las necesidades no es cubierto por la dieta habitual la que tiene cantidades insuficientes de hierro y/o presenta una baja biodisponibilidad de este nutriente.

En los países en vías de desarrollo la deficiencia de hierro coexiste con otras condiciones tales como, desnutrición calórica proteica, deficiencia de vitamina A, deficiencia de ácido fólico e infecciones. En las áreas tropicales las infestaciones parasitarias y hemoglobinopatías son también comunes. Además de las manifestaciones propias de la anemia, se han descrito otras manifestaciones no hematológicas de la deficiencia de hierro tales como: disminución de la capacidad de trabajo físico y de la actividad motora

espontánea, alteraciones de la inmunidad celular y de la capacidad bactericida de los neutrófilos, disminución de la termogénesis, alteraciones funcionales e histológicas del tubo digestivo, falla en la movilización de la vitamina A hepática, mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso de nacimiento y de morbilidad perinatal, menor transferencia de hierro al feto, una disminución de la velocidad de crecimiento, alteraciones conductuales y del desarrollo mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.

En el ámbito nacional, la anemia en los niños y niñas del Perú es una prioridad de salud pública, cuya respuesta busca revertir las cifras de los últimos 15 años. Constituye un problema generalizado y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), en el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70%.

Observando estas cifras por departamento y lengua materna, la situación es más crítica. En Puno, el 76% de niños y niñas presentan anemia, le siguen: Madre de Dios con 58,2 % y Apurímac con 56,8 %. Tomando en cuenta la lengua, entre los niños no hispanohablantes, el 63,8% presentan anemia. Por otra parte, los niños de 6 meses a 35 meses que se ubican en el quintil inferior de pobreza presentan el doble de anemia en comparación con el quintil superior (52% vs 27,6% en el 2015). (OMS, 2017)

El presente estudio se lleva a cabo en la oficina de CRED del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, en la cual se observa un cierto desconocimiento de la madre acerca de las medidas que debe realizar para la prevención de la anemia en sus niños debido a muchos factores tanto

culturales como sus creencias y sociales como el nivel educativo de la madre. Por las razones antes expuestas, surge la siguiente interrogante.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

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 de estudio por que los resultados que se obtuvieron, servirán de aporte para conocer y tener una visión de los factores que se relacionan con la prevención de la anemia en los niños menores de 5 años, 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, siendo importante educar a los padres de familia en cuanto a la nutrición de sus niños con lo cual despejaren las dudas y las falsas creencias, ya que en muchos casos los niños no se alimentan debidamente tomando en cuenta el valor nutritivo de los alimentos, debido a las creencias y costumbres de los padres, así mismo no tienen el conocimiento de las porciones alimenticias que deben ingerir sus hijos, es por ello que la presente investigación busca cambiar esta situación.

Por otra parte el estudio será de importancia ya que servirá como base teórica y metodológica; debido a la teoría vertida en la investigación donde se detalla las dimensiones y alcances de las variables, así mismo se brindara de instrumentos validados que permitirán medir los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes, en investigaciones que busque los similares propósitos, así mismo dado que la investigación se basa en datos reales servirá como un fundamento para reforzar teorías similares que

busquen la promoción de la salud infantil así como los factores que se relacionan en el proceso.

También es de importancia ya que la obtención de los datos de esta investigación servirá como base teórica tanto como metodológica para futuras investigaciones dentro del campo de enfermería y sobre la anemia en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores socioculturales

Entendemos por factores socioculturales a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. 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. Hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. (Nazario y Vela, 2017)

Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, así mismo 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. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. (Nazario y Vela, 2017)

Según el organismo mundial de la salud (2017) un factor es definido como aquel condicionante que puede variar la salud y estabilidad del individuo mediante una enfermedad o una exposición a peligro.

Por otra parte, también se les considera con una clasificación y varianza tanto externa como interna que según sus resultados perjudicaran o beneficiaran a la persona. (Del Carpio, J., 2015)

Según Crespo et. al, (2015) este término es utilizado mayormente para lograr una referencia entre las características que definen a una comunidad o u grupo, enteramente se trata de un estudio enfocado en la sociedad humana y las probabilidades de una mejor organización y beneficio de sus integrantes.

Por otra parte, este adjetivo se usa en toda aquella situación tangible o no estructurada por el hombre, tanto en su interacción entre los miembros de un grupo, así como su entorno y medio ambiente. Es un proceso que se da desde los inicios del tiempo desde que se buscó organizar y jerarquizar, mejorar las cosas y condiciones de cada comunidad lo cual incluía sus expresiones artísticas como a su religión, la educación y normas morales para una armonía en la sociedad. (Crespo et. al., 2015)

Dimensión Sociales

Comprende a los grupos dentro de la sociedad y en conjunto a su vez como los son las familias, así mismo es la propagación audiovisual mediante sus autoridades con el objetivo de mejorar su estabilidad económica y de salud, así como mejorar su nivel educativo y cultural todo aquello en una formación del individuo conformante de su sociedad, lo en ocasiones puede tener un efecto negativo o no, todo ello depende del mensaje que se quiera instruir o enseñar. (Del Carpio, J., 2015).

Por otra parte, se les considera a los factores como los intervinientes en el desarrollo y crecimiento del niño, factores que se refieren a la educación que

tiene la madre, punto importante que forma parte de la disertación en cuanto alguna decisión importante en la de ella o de su hijo, además de ello el fundamento para enfrentar el sistema de salud y poder analizar el conocimiento del profesional de la salud en razón de su conveniencia y bienestar de su familia. (Carhuapoma, 2016)

Grado Instrucción

Es el nivel que logra la persona en cuanto a cumplir con el sistema educativo y sus exigencias, cuando este nivel sea más alto mejor será la preparación de la persona por lo cual sus decisiones estarán más fundamentadas, así mismo en el ámbito laboral tendrá una mejor oportunidad de lograr un nivel económico más estable y sobresaliente. Así mismo este un buen nivel logra que el padre acepta con mayor responsabilidad las pautas en el cuidado de sus hijos. (CBA, 2016).

Por otra parte, es si esta capacidad es mejorada con el tiempo integrará mejor los conocimientos y permitirá un mejor desenvolvimiento de la persona dentro de la sociedad, como la adaptación de conductas más saludables para su organismo, como es en el caso de los consejos del sistema de salud y sus investigaciones en el desarrollo de la promoción de la salud de la sociedad como es en el caso de la lactancia materna y sus beneficios. (Del Carpio, J., 2015).

Ocupación Laboral

Se refiere a la actividad que realiza una persona para solventar sus gastos tanto como los de su familia o los que tenga a cargo, esta actividad puede ser en casa o fuera de ella, independiente como privada. En esta investigación se considera como actor al trabajo realizado fuera de casa ya que el vínculo o la relación de la madre con el niño en los primeros meses es fundamental y es ella quien tiene más influencia en el desarrollo del niño.

Disponibilidad económica

Se refiere al presupuesto que tiene una persona o familia, obtenido de un trabajo o transacción monetaria y negocio para cubrir las necesidades básicas como mínimo, como la alimentación, vivienda y vestimenta. Dentro de este contexto también se encuentra los ahorros.

Así mismo abarca al ingreso que tenga en global los responsables de la economía en la familia, así como sus aportantes y responsables.

Dimensión Culturales

Es la manifestación que caracteriza a cada pueblo o grupo social como las tradiciones, sus religiones, sus ciencias, actividades agrícolas, etc., todos ellos afectan y moldean las características de sus individuos. Ya que es el medio en donde crece y se desarrolla el medio social donde se desenvuelve. (Del Carpio, J., 2015).

Según la UNESCO (2013) mencionó que es: son una serie de características que forman a una persona, así como el estilo de vida que llevan, así mismo son transmisibles como las tradiciones que se dan de generación en generación, estos rasgos suelen definir a la sociedad como sus características principales a su religión y creencias.

La cultura es un vocablo del latín que significa cultivo entendible como el cultivar de la moralidad, el bienestar físico y la formación del hombre, así como su mejoramiento e intelectualidad, todo ello influenciado por el entorno en donde se desarrolla y las interacciones con otros individuos. Entre los aspectos fundamentales de la cultura están las creencias, costumbres y conocimientos. (UNICEF, 2016).

Costumbres

Es una normalidad desarrollada dentro de la sociedad un derecho permitido, una consecuencia de la transmisión generativa entre los miembros de un grupo, que son modificantes del comportamiento y forma de actuar de los individuos, logrando una armonía dentro del grupo. (Del Carpio, J., 2015).

También se define como las prácticas y actividades que una comunidad desarrolla, arraigada en su historia, lo cual es su identificación como individuo y grupo. Este precepto o característica es propia de cada comunidad y rara vez se repite, aunque exista alguna similitud en las comunidades cercanas,

Creencias

Es aquella sensación y fundamento, estar en lo correcto así no sea el caso, ya que el individuo la considera como verdad y en ocasiones está basada en simple percepciones sin fundamento. En ocasiones arraigadas en el subconsciente de cada uno influenciadas por una costumbre de sus grupos. Dicha situación puede afectar las relaciones con otros individuos, así como la percepción que tenemos de ellos o nosotros mismos por el hecho de creer que nuestras creencias son verdaderas y que todos deben tenerla y creerla. (Del Carpio, J., 2015).

Así mismo se les considera como la conformación con un concepto que creemos que es verdadero completamente o a medias. Mayormente la creencia se basa en la fe y la convicción de la persona, y en ocasiones reforzado con un hecho importante tangible o no. Las creencias son muy importantes porque rigen el actuar del individuo, por consiguiente, sus decisiones. (Cayo, 2013).

Las creencias pueden ser tomadas como una idea latente que un individuo o un grupo pretende perpetuar en relación a un hecho o un fenómeno, siendo esta una verdad o un acercamiento a ella

dependiendo de la perspectiva analizada, dicha creencia puede ser direccionada de acuerdo a su autor en una forma negativa como para un bien común. (Carhuapoma, 2016)

Hábitos Alimenticios

Cuando un acto se repite constantemente se le considera un hábito, lográndose desarrollar de un modo automático, como es en el caso de la alimentación dependiendo que tipo de alimentación lleven se creará un hábito saludable como podría ser lo contrario una mala alimentación. (Del Carpio, J., 2015).

Al realizar buenos hábitos alimenticios se logra automáticamente seleccionar los más adecuados, logrando un equilibrio nutricional en el organismo lo cual es muy importante para que el organismo desarrolle sus actividades de forma normal y efectivamente. Así mismo se reconocen aquellos alimentos que son perjudiciales o no tiene un aporte nutricional considerable como los manufacturados con alto contenido de azúcar y sal. En cuanto al consumo de agua es de suma importancia ya que la hidratación en el organismo es primordial, en todas sus funciones el líquido también puede ser obtenido de las frutas verduras. Por todo esto es muy importante que los padres de familia inculquen en sus niños buenos hábitos alimenticios desde temprana edad, lo cual será de formación para un adulto saludable. (Del Carpio, J., 2015).

El comportamiento en grupos de individuos por la cercanía a su ubicación geográfica puede tener características similares, pero no iguales y esto depende muchas veces de la edad así como el sexo de la persona, pero más aun de la posición socioeconómica. Las semejanzas pueden adjudicarse en cuanto a la alimentación por los productos locales y regionales, pero con sus diferencias representativas. (Pedreira, 2017)

2.1.2. Prevención de la anemia

La prevención de la anemia son acciones que se destinan en controlar los factores de riesgos y las prácticas poco eficientes en el cuidado del niño en cuanto a alimentación y asimilación de nutrientes, acciones como programas de salud, apoyo social con multimicronutrientes, etc. (Cornejo, 2016).

Así mismo la prevención tiene un propósito social con un enfoque educativo en la misma, para lograr un cambio conductual que favorezca la salud tratando la enfermedad antes que suceda. (Ramos, 2017)

Por otra parte, Hualca (2016) menciona que son medidas y procesos médicos sanitarios que se enfocan en controlar y tratar la complicación en su estado menos ofensivo o perjudicial evitando el desarrollo de la enfermedad en la población.

Anemia.

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

Signos y síntomas de la anemia.

El síntoma más presente en esta deficiencia es el cansancio que produce al cuerpo, así mismo se encuentra una dificultad en la respiración, mareos, palidez, baja temperatura en pies y manos, o un dolor en el pecho debido a un esfuerzo más atenuante para el corazón en función de bombear sangre rica en oxígeno. Por otra parte, la anemia en ocasiones puede ser asintomática. (Salinas, 2016)

Complicaciones de la anemia.

Algunas personas que tienen anemia pueden tener arritmias. Las arritmias son problemas de la velocidad o el ritmo de los latidos del corazón. Lo cual puede perjudicar al corazón lesionándolo o provocándole una insuficiencia, así mismo puede causar lesiones a otros órganos por falta de sangre rica en oxígeno, esta deficiencia puede complicar otras enfermedades degenerativas como el VIH, perjudicando su tratamiento. Por otra parte, hay tipos de anemia que pueden genera una asimilación de líquidos deficiente provocando pérdidas excesivas de líquido lo cual es mortal. (Healthy Lifestyle Changes, 2016)

Anemia infantil.

Uno de los factores directamente relacionado con la DCI es la anemia infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior. (Valdivia, 2016)

Dimensiones políticas alimentarias

Son responsables de supervisar el comercio alimentario tanto en su producción como distribución. Este proceso puede verse influenciado por conflictos en la comunidad, por ámbito de la salud, así como culturales respecto a las medidas y normas que se tomaran en relación del beneficio de las personas tanto a nivel salud como de economía. (WHOINT, 2015)

Las estrategias de desarrollo y las intervenciones que adoptan las naciones industriales y en desarrollo tienen un impacto en la nutrición. Para que este impacto sea positivo, los países deben decidir qué significa en realidad el «desarrollo». Muy frecuentemente, en el

pasado, el desarrollo se asociaba con la industrialización y se medía por la capacidad productiva y resultados materiales de un país. Los indicadores de desarrollo fueron el producto interno bruto (PBI) o los ingresos promedio per cápita. La economía decidía que la salud y alimentación de la población era un bien social. Pero en la realidad la economía no beneficia por igual a esas causas ni a todos por igual. Ya que en la pobreza esos factores son menos aprovechados por el poco acceso a ellas, a que al mismo tiempo que los países subdesarrollados mejoran económicamente la gente de bajo recurso no siempre va a la par con este crecimiento. Antes de empezar las intervenciones se deben examinar el propósito y los beneficiarios esperados del desarrollo económico. Si los planes de desarrollo no incluyen el mejoramiento de la salud y una mejor nutrición para la gente, entonces su valor se debe cuestionar seriamente. (WHOINT, 2015)

Políticas y programas en el Perú

El Perú al igual que otros países de Latinoamérica ha implementado varias políticas y programas de salud con el objetivo de reducir la incidencia de anemia en grupos vulnerables como niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Como se observará, las intervenciones identificadas incluyen aquellas dirigidas a mejorar el estado nutricional, como la fortificación mandatoria de alimentos de consumo frecuente y la suplementación con hierro y otros micronutrientes, así como también otras medidas como el clampaje tardío del cordón umbilical.

Otra medida es la fortificación de la harina que según la organización mundial de la Salud (OMS) recomienda que todo programa nacional de fortificación de harina determine el nivel de fortificación, es decir la cantidad del compuesto de hierro que se adicionará a la harina de trigo, en función de las propiedades del compuesto de hierro y el

patrón promedio de consumo de harina de trigo per cápita de la población. (WHOINT, 2015)

Lactancia Materna exclusiva

Según la OMS (2017) mencionó que:

Esta actividad refiere que el niño solo se alimentará de leche materna, que según especialista este consumo exclusivo se debe dar desde que nace hasta los primeros seis meses de vida, y de esta manera el niño recibirá los nutrientes necesarios para su desarrollo, así como las defensas necesarias que lo protegerán de diversas enfermedades.

Servicios básicos

Son aquellos servicios que permiten a una familia vivir con una salubridad mínima como los son el agua potable la luz eléctrica, el alcantarillado, etc. Lo cual es un indicador de un desarrollo sostenible en la comunidad.

Agua potable. Es el agua apta para el consumo humano, para que realice sus actividades con normalidad como la alimentación e higiene, y cumple con las características químicas, físicas y las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

Por otro lado, el saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y las aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como los alrededores de los usuarios. Creando una seguridad para la población en cuanto a su salud y limpieza e higiene de la comunidad o región. Así como una lucha contra la pobreza y un aporte a ellos. (Whoint, 2015)

Dimensión estilos de vida

Giler y Mendoza (2015) mencionaron que:

El estilo de vida es una serie de hechos conductuales que una persona desarrolla en su vida los cuales son factores que pueden beneficiar tanto como perjudicar a su salud.

Así mismo la OMS (2014), conceptualizó al estilo de vida como: “una serie de patrones que sigue un individuo en correlación con la sociedad y ambiente que lo rodea en su interacción con ellos que forman las características de sus comportamientos”.

Por otro lado, Cornejo (2016) refirió que:

El estilo de vida son las acciones del individuo conscientes que forman la persona en cuanto a desarrollo social y personal, en un punto de vista analítico es la forma de conocer mejor una persona por el tipo de vida que lleva, básicamente es el comportamiento que la persona tome en relación a la conservación y promoción de su salud.

Alimentación

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

Actitudes

Nosotros somos mediante nuestras acciones, quienes tenemos la posibilidad de conferirle a tal futuro un sentido y significado concreto. Los hechos de la economía, de la política o de la cultura no tienen sentido al margen de las personas que los producimos. Nosotros podemos decidarnos a luchar por la igualdad de derechos básicos a la salud para todos los humanos y luchar

porque las instituciones distribuyan los presupuestos de una forma racional y justa. Así mismo podemos decidirnos a trabajar porque las relaciones personales estén basadas en el entendimiento y la justicia. (Linares, 2013)

Comportamientos

El comportamiento saludable como cualquier otro comportamiento se adquiere, se aprende, La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo. (Linares, 2013).

Dimensión nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta. (Linares, 2013)

Se considera una buena alimentación para el ser humano a aquella que combina de manera apropiada todos los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza. La pirámide nutricional es un buen método para establecer que tipos de alimentos deben ocupar un mayor y menor lugar en la alimentación de cada individuo.

Consumo de proteínas

Después del agua, la proteína es el principal componente de nuestro cuerpo por volumen, y participa en casi todos los procesos celulares. No en vano su nombre origina del griego proteios, que podríamos traducir como 'de importancia primordial'. (Linares, 2013)

La proteína se compone a su vez de aminoácidos, siendo necesarios veinte aminoácidos diferentes para mantener todas nuestras 'estructuras': músculos, tendones, órganos, glándulas, uña, pelo etc. Aparte de este rol estructural, las proteínas pueden usarse como fuente de energía (por

ejemplo, ante la ausencia de carbohidrato la proteína puede convertirse en glucosa) y forman también las enzimas, hormonas, neurotransmisores. (Linares, 2013)

El cuerpo es capaz de sintetizar buena parte de los aminoácidos que necesita, pero hay nueve, los denominados aminoácidos esenciales, que deben incorporarse mediante la alimentación (el cuerpo no los puede construir a partir del resto). (Linares, 2013)

Alimentos ricos en hierro teniendo en cuenta que existen dos tipos de hierro.

El contenido en los alimentos de origen animal (carne, pescado y marisco, hígado) que es el hierro hemo y el contenido en los alimentos de origen vegetal (cereales enriquecidos en hierro, legumbres, frutos secos, verduras y hortalizas) que es el hierro no hemo. La yema de huevo tiene la peculiaridad que, siendo un alimento de origen animal, contiene hierro no hemo.

El hierro hemo se absorbe mejor que el hierro no hemo. Por lo tanto, debemos consumir hierro hemo en mayor cantidad.

Alimentos que favorezcan la absorción del hierro:

La vitamina C o ácido ascórbico favorece su absorción. Entre las fuentes ricas de vitamina C se encuentra: pimiento, perejil, cítricos (naranja, limón), kiwi, fresas, Además, si la fruta se deja madurar en el árbol y se recolecta en su estación concentra más cantidad de vitamina C.

Si se mezclan en un mismo plato varias proteínas favorecen la absorción de hierro. Aumentar el consumo de alimentos que contienen hierro hemo, aumenta la absorción del hierro no hemo (ejemplo: legumbres con pescado, arroz integral con carne picada).

Consumo de frutas y vegetales

Las frutas y verduras son importantes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad.

La fibra, por ejemplo, contribuye al tránsito a través del aparato digestivo y a reducir los niveles de colesterol en la sangre.

Las vitaminas y minerales ayudan a mantener un adecuado estado de salud y los fitoquímicos, como los compuestos que dan a los tomates y las zanahorias sus vivos colores, tienen efectos antioxidantes y antiinflamatorios.

Además, estos productos favorecen una adecuada digestión de otros nutrientes, aumentan el volumen intestinal, lo que ayuda a regular el apetito y suelen implicar una mayor seguridad de los alimentos, tanto los frescos como los preparados.

Suplementación

Los suplementos alimenticios son un producto destinado a la alimentación que contiene un ingrediente dietético destinado a añadir más valor nutricional a la dieta. Puede ser una, o cualquier combinación de un mineral, vitamina, hierba, aminoácido o una sustancia dietética para complementar la dieta aumentando la ingesta dietética total y se pueden encontrar en muchas formas como concentrado, extracto, cápsulas, líquidos o polvos. Algunos suplementos alimenticios pueden ayudar a conseguir una ingesta dietética adecuada de nutrientes esenciales o ayudarle a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad.

Muchos adultos toman uno o más suplementos alimenticios, ya sea todos los días o de vez en cuando. Los suplementos populares incluyen la vitamina D y E, minerales como el calcio y el hierro, hierbas como la equinácea y el ajo, un

multivitamínico y productos especiales como la glucosamina, los probióticos y la omega 3.

La cantidad de suplementación de hierro recomendada para el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en adultos es 120 mg/d de hierro por tres meses. Para infantes y niñas y niños pequeños es de 3 mg/kg/d., sin exceder 60 mg/d. Para niños y niñas mayores de dos años, se recomienda 60 mg/d de hierro elemental por tres meses. En ambos casos, una vez terminado el tratamiento, el paciente debe continuar con el esquema de suplementación. En niñas y niños prematuros o de bajo peso al nacer, se debe suplementar con 12.5 mg/d de hierro elemental desde los 2 hasta los 24 meses de edad.

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del Cuidado Humano de J. Watson aporta como conceptos principales los factores de cuidado humano y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado, siendo su estudio fundamental para la presente tesis, la cual está orientado a la atención que se le brinda al paciente y la satisfacción en ellos.

En cuanto a sus publicaciones de Jane Watson, reflejan la evolución de su teoría del cuidado que propone la base antológica, ética y epistemológica para su país, así como líneas de investigación, nos confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. Así mismo nos refiere “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”.

De esta manera la Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el

que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Por consiguiente, el campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Del mismo modo la relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

De esta manera la relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico

relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es

capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Teoría De Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud expresó que el ambiente familiar está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud cuando se encuentran con situaciones adversas donde toda posibilidad de vivir es muy dramática de laborar en una institución y los problemas frecuentes de manejo de conflictos. Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr están sujetas de relación con el entorno que le rodea al hombre la humanidad, naturaleza y la sociedad.

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud para ello es importante conocer los cambios progresivos que se representan como parte del desarrollo del hombre.

Está inspirado en dos sustentos teóricos.

La teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana.

El primero: Postula la importancia de los procesos cognitivos y aprendizaje de su entorno, el cambio de conducta e incorpora aspectos del

aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo: Sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas de manera sistemática y programada

El modelo de promoción de salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan a un trabajador a participar o no en comportamientos de salud siempre y cuando exista una pauta para la acción; es por esto que los profesionales de salud, en este caso el personal de enfermería, forma parte del entorno interpersonal que ejerce influencia a las personas responsables la familia.

Por lo que este modelo es utilizado por los profesionales de la salud, debido a que permite identificar los cambios de las personas responsables la familia respecto a su salud, lo que a su vez podrá orientar a modificar conductas favorables promoviendo estilos de vida saludables donde se valore el estado nutricional, sueño, soporte emocional minimizando los riesgos a futuro; fomentando que haya una adecuada integración entre todos los miembros de la familia y el componente profesional para abordar su condición de trabajador con mayor realismo.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Internacionales.

Rojas *et al.* (2014) en su estudio acerca de la “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, Cuba. Según resultados se observó que la mitad de la muestra presento anemia leve, por el motivo de que la madre tuvo anemia en el embarazo, así mismo porque no se efectuó la lactancia materna exclusiva, otro factor fue la presencia de algunas infecciones. Lo cual demostró la relación existente entre los factores de riesgo y la presencia de este tipo de anemia.

Calle (2016) en su estudio acerca de la “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015”, Ecuador. Entre los factores más influyentes en la presencia de anemia se tuvo alguna diarrea o infección intestinal, una lactancia materna no exclusiva, consumo de productos con bajo valor nutricional, baja economía. Lo cual evidencio la relación de estos factores con la presencia de anemia en los niños de la parroquia, lo cual indico que es necesario un seguimiento y reducación de las madres en el cuidado de sus niños.

Borge, *et al.* (2015) en su estudio acerca de la “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014”, Nicaragua. Según resultados se observó que la anemia no indica diferencia entre sexos, y su presencia fue del 21%, por otra parte, en su mayoría los niños presentaron un estado nutricional normal, debido a que recibieron una lactancia materna exclusiva, por lo cual se concluyó que los que presentaron anemia no recibieron una lactancia materna exclusiva sino una artificial, o de vaca lo cual no cumplía con su requerimiento de hierro.

Goycochea (2015) en su estudio acerca de la “Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y

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

2.2.2. Nacionales.

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

Gutiérrez (2013) en un estudio acerca del "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año". Chimbote. Según resultados se encontró una relación significativa entre las variables de estudio así mismo los resultados

de ambas variables fueron regulares lo cual indica que es necesario un reforzamiento con una intervención educativa para mejorar los conocimientos de las madres y por consiguiente mejorar el cuidado de los niños.

Nasia (2013) en un estudio acerca de los “Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú Ventanilla”, según resultados se concluyó que el factor económico tanto como el número de personas que viven en el hogar perjudica la buena alimentación del niño por lo cual existe una deficiencia nutricional en él. Por lo cual se comprobó la existencia de una relación directa entre los factores de riesgo y la anemia presente en los niños.

Velásquez, *et al.* (2015) en un estudio acerca de los “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar”, Lima. Se concluyó que ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno infantil.

Gómez y Munares (2014) en un estudio acerca de la “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012”. Según resultados el 10,2% (IC 95%: 9,5-10,9) de los lactantes presentaron anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad ($p < 0,001$), altitud a nivel del mar ($p < 0,001$), regiones ($p < 0,001$) y tipo de establecimiento ($p < 0,001$). En el análisis multivariable se encontraron como factores asociados con tener anemia la edad de 4 meses (OR 1,2; IC 95%: 1,0-1,5) y 5 meses (OR 1,4; IC 95%: 1,2-1,6), presentar obesidad (OR 0,7; IC 95%: 0,5-1,0) y desnutrición crónica (OR 1,3; IC 95%: 1,0-1,6). Conclusiones. Se evidencio la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la

probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional.

2.3.- Marco Conceptual

Alimentación: Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (Ubilluz, 2011).

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (Ubilluz, 2011).

Consanguinidad: Relación de sangre entre dos personas: los parientes consanguíneos son aquellos que comparten sangre por tener algún pariente común. (Ubilluz, 2011).

Costumbres: Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie. (Del Carpio, J., 2015).

Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político. (Del Carpio, J., 2015).

Cultural: Resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de perfeccionarse por medio del ejercicio y del estudio las facultades intelectuales hombre. (Del Carpio, J., 2015).

Deficiencia: Hace referencia a cualquier elemento, cosa o situación que no sea perfecta o que posea algún tipo de imperfección, carencia o defecto. (Del Carpio, J., 2015).

Factores sociales: las costumbres y creencias de la colectividad influyen en el crecimiento y desarrollo del ser humano en todas sus fases cuando se producen transformaciones tecnológicas rápidas se requieren reajustes de la organización social y de los sistemas educativos. (Cayo, 2013)

Factor cultural: Conjunto de valores, Creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones. (Cayo, 2013)

Familia extendida: Estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones. (Cayo, 2013)

Glóbulos Rojos: Los eritrocitos también llamados glóbulos rojos o hematíes son los elementos más numerosos de la sangre, su objetivo es transportar oxígeno hacia los diferentes tejidos del cuerpo. (Cayo, 2013)

Hemoglobina: Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo. (Ubilluz, 2011).

Hematocrito: Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre se expresa de manera porcentual. (Ubilluz, 2011).

Hierro: Es un mineral necesario para la función de cuerpo y salud buena. Cada glóbulo rojo en el cuerpo contiene hierro en su hemoglobina. (Ubilluz, 2011).

Oxígeno: Elemento químico gaseoso, incoloro, inodoro e insípido, abundante en la corteza terrestre. (Del Carpio, J., 2015).

Prevención: Medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir. (Del Carpio, J., 2015).

Palidez: Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas. (Del Carpio, J., 2015).

Salud: La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico mental y social. (Ubilluz, 2011).

Sangre: Líquido, de color rojo en los vertebrados, que, impulsado por el corazón, circula por los vasos sanguíneos del cuerpo de las personas y los animales, transportando oxígeno, alimentos y productos de desecho. (Del Carpio, J., 2015).

Social: Conjunto de individuos conforma una sociedad y todo aquello que forma parte de ello recibe la calificación de social. (Cayo, 2013)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Existe relación significativa entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

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

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Factores socioculturales

Según Nazario y Vela (2017) refieren que los factores socioculturales son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común, así mismo 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.

Variable Dependiente (y): Prevención de la anemia

La prevención de la anemia son acciones que se destinan en controlar los factores de riesgos y la practicas poco eficientes en el cuidado del niño en cuanto alimentación y asimilación de nutrientes, acciones como programas de salud, apoyo social con multimicronutrientes, etc. (Cornejo, 2016).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES SOCIOCULTURALES	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Grado Instrucción - Ocupación Laboral - Disponibilidad económica
	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Costumbres - Creencias - Hábitos Alimenticios
PREVENCION DE LA ANEMIA	Políticas alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas y programas en el Perú - Lactancia Materna - Servicios básicos
	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Actitudes - Comportamientos
	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de proteínas - Consumo de frutas y vegetales - Suplementación

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

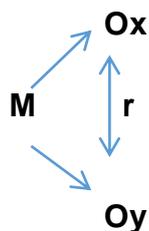
Es de tipo **cuantitativa** por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Hernández, et. al., (2014) refiere que el nivel es aplicativo por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Fue **descriptivo** y transversal debido a que las variables de estudios fueron caracterizadas por sus dimensiones más representativas en un determinado tiempo y lugar

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el **correlacional** que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioculturales

O_y = Prevención de la anemia

r = Relación entre las dos variables.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por madres de niños menores de 5 años que acuden al área de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco.

N = 140

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 (140)
- 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:

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(140 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 103

Criterios de inclusión

- Madres que deseen participar
- Madres con facultades mentales estables
- Madres de niños menores de 5 años

Criterios de exclusión

Madres que no deseen participar

Madres con facultades mentales inestables

Madres de niños mayores de 5 años

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo de tipo probabilístico: aleatorio al azar simple.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Respeto. Los datos registrados fueron empleados de forma privada respetando la integridad de las entrevistadas, y la voluntad brindada.

Autonomía. - Este principio ético responde a que cada madre tuvo la libertad de participar en la investigación, determinando sus propias acciones siendo su elección respetada en todo momento.

Veracidad La ética de la investigación en todo su desarrollo y en la búsqueda de la información real, respeta las respuestas verdaderas de las madres sin desvirtuar la información brindada.

No maleficencia: Un proyecto de investigación se lleva a cabo siempre y cuando no se presuma el riesgo de daño o de impactos desfavorables.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la importancia de la prevención de la anemia conjuntamente con la participación de la madre.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Honradez: cualidad de toda investigación científica es por ello que en esta investigación se trabajó con la verdad y respetando los datos obtenidos de la muestra

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Con respecto a la técnica se utilizó la encuesta que sirve para evaluar las características de un grupo o un hecho determinado con el propósito de obtener los datos necesarios para estudiarlos. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que es de autoría propia el cual fue validado por juicio de expertos siendo calificado como viable y aplicable y adicional a esto se obtuvo una confiabilidad del Alfa de Crombach de 0.799 para la variable factores socioculturales y 0.869 para la variable prevención de la anemia cuyos resultados demuestran una confiabilidad fuerte del instrumento. Así mismo el instrumento consto de 19 ítems que se dividió en:

Independiente: Factores socioculturales: Se utilizó 8 ítems y los siguientes rangos:

Alto	(24-32)
Medio	(16-23)
Bajo	(8-15)

Dependiente: Prevención de la anemia: Se utilizó 11 ítems y los siguientes rangos:

Bueno	(19-22)
Regular	(15-18)
Malo	(11-14)

Procedimiento:

1. Cada evaluación que se utilizó en esta investigación fue con el consentimiento de los padres de familia con la información previa necesaria para esa decisión.
2. Luego voluntariamente se procedió a la realización del instrumento.
3. Para su posterior análisis, tabulación y presentación de resultados.

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

Se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio luego se analizó los resultados mediante programas estadísticos para luego presentarlos en gráficas y tablas para su respectiva interpretación y conclusión del caso.

Procesamiento de información:

Luego se analizó dicha información mediante programas estadísticos que permitieron su presentación e interpretación para las conclusiones de los resultados a través de la prueba estadística de Rho de Spearman y la comprobación de la hipótesis planteada

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Factores socioculturales

Niveles	f	%
Alto	26	25.24
Medio	61	59.22
Bajo	16	15.53
Total	103	100.00

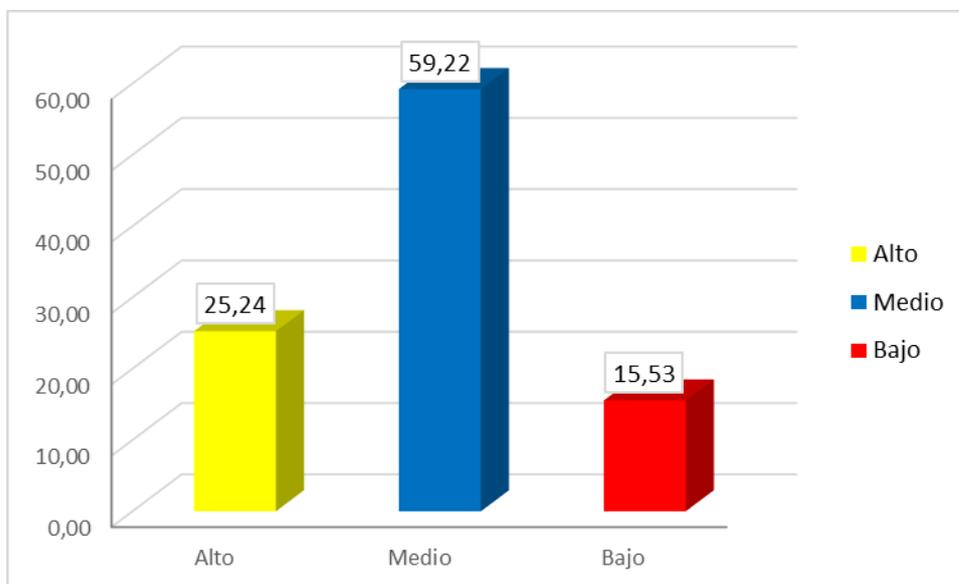


Figura 1: Factores socioculturales

De acuerdo a los datos obtenidos de los encuestados el 25.24% presenta unos factores socioculturales en un nivel alto, en cambio un 59.22% lo presenta en un nivel medio y el 15.53% lo presenta en un nivel bajo.

Tabla 2

Dimensión sociales

Niveles	f	%
Alto	25	24.27
Medio	57	55.34
Bajo	21	20.39
Total	103	100.00

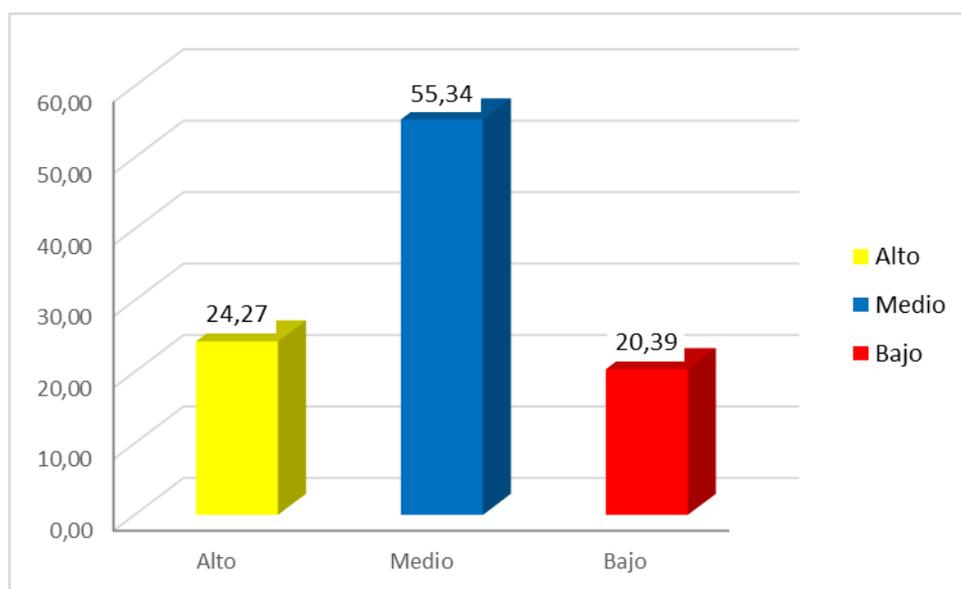


Figura 2: Dimensión sociales

De acuerdo a los datos obtenidos de los encuestados el 24.27% presenta unos factores sociales en un nivel alto, en cambio un 55.34% lo presenta en un nivel medio y el 20.39% lo presenta en un nivel bajo

Tabla 3

Dimensiones culturales

Niveles	f	%
Alto	28	27.18
Medio	63	61.17
Bajo	12	11.65
Total	103	100.00

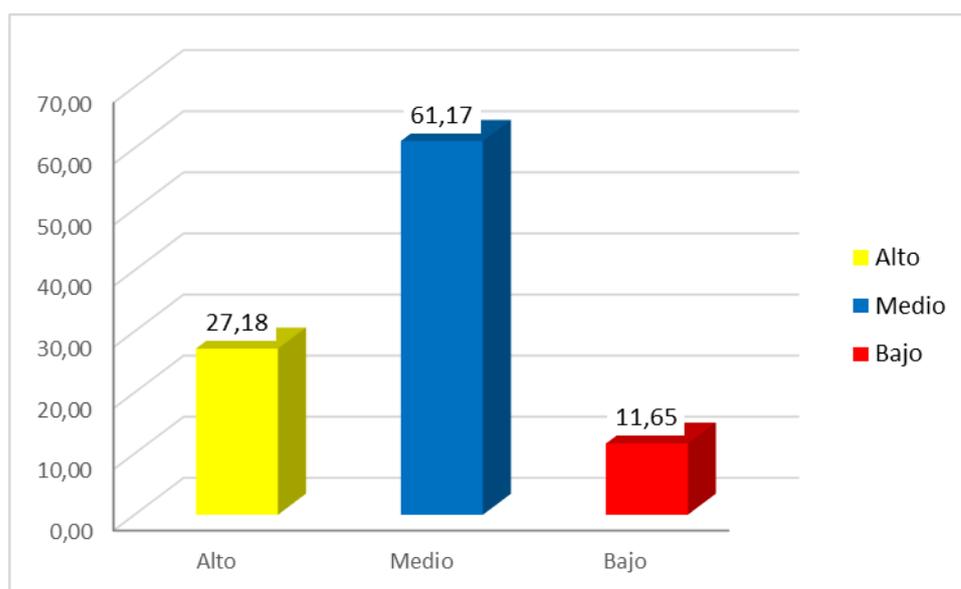


Figura 3: Dimensión culturales

De acuerdo a los datos obtenidos de los encuestados el 27.18% presenta unos factores culturales en un nivel alto, en cambio un 61.17% lo presenta en un nivel medio y el 11.65% lo presenta en un nivel bajo

Tabla 4

Prevención de la anemia

Niveles	F	%
Bueno	28	27.18
Regular	57	55.34
Malo	18	17.48
Total	103	100.00

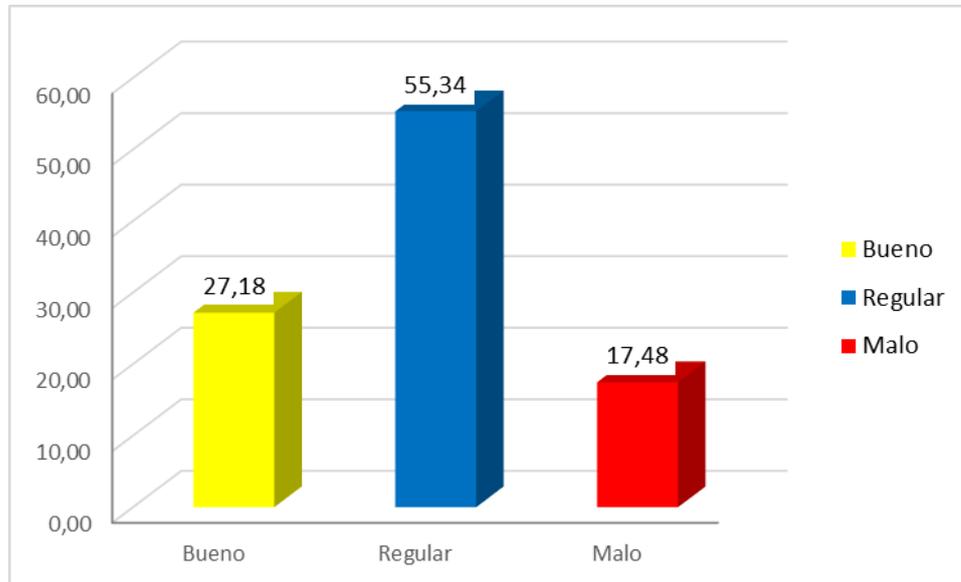


Figura 4: Prevención de la anemia

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra el 27.18% presenta una buena prevención de la anemia, en cambio un 55.34% lo presenta en un nivel regular y el 17.48% lo presenta en un nivel malo.

Tabla 5

Políticas alimentarias

Niveles	f	%
Bueno	30	29.13
Regular	61	59.22
Malo	12	11.65
Total	103	100.00

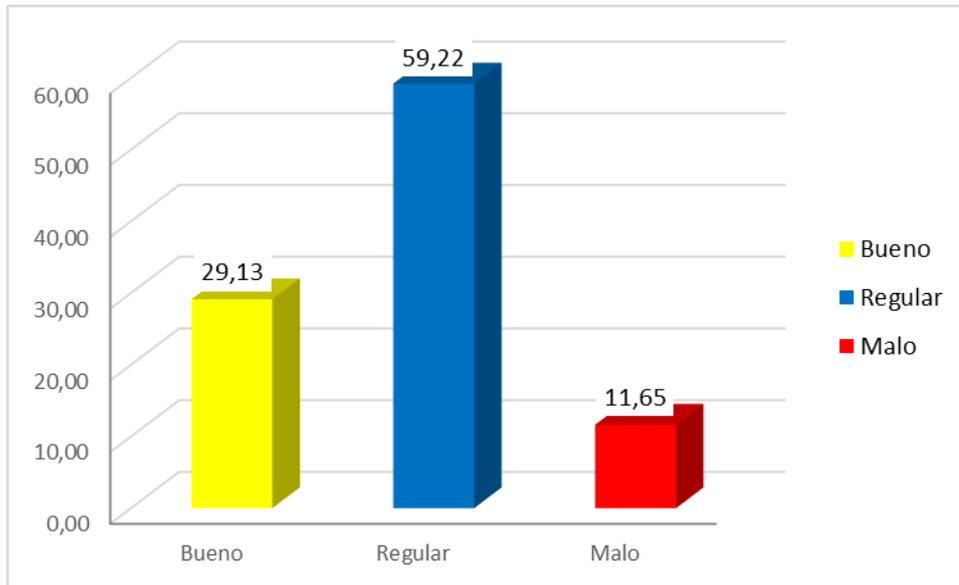


Figura 5: Políticas alimentarias

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra el 29.13% presenta una buena prevención de la anemia en su dimensión políticas alimentarias, en cambio un 59.22% lo presenta en un nivel regular y el 11.65% lo presenta en un nivel malo.

Tabla 6

Estilos de vida

Niveles	f	%
Bueno	28	27.18
Regular	57	55.34
Malo	18	17.48
Total	103	100.00

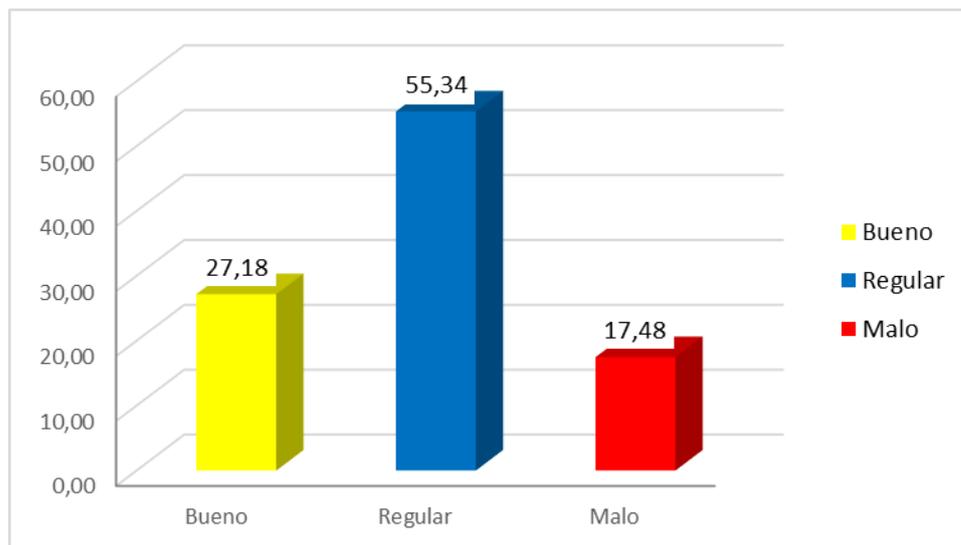


Figura 6: Estilos de vida

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra el 27.18% presenta buenos estilos de vida, en cambio un 55.34% lo presenta en un nivel regular y el 11.65% lo presenta en un nivel malo.

Tabla 7

Nutrición

Niveles	f	%
Bueno	26	25.24
Regular	54	52.43
Malo	23	22.33
Total	103	100.00

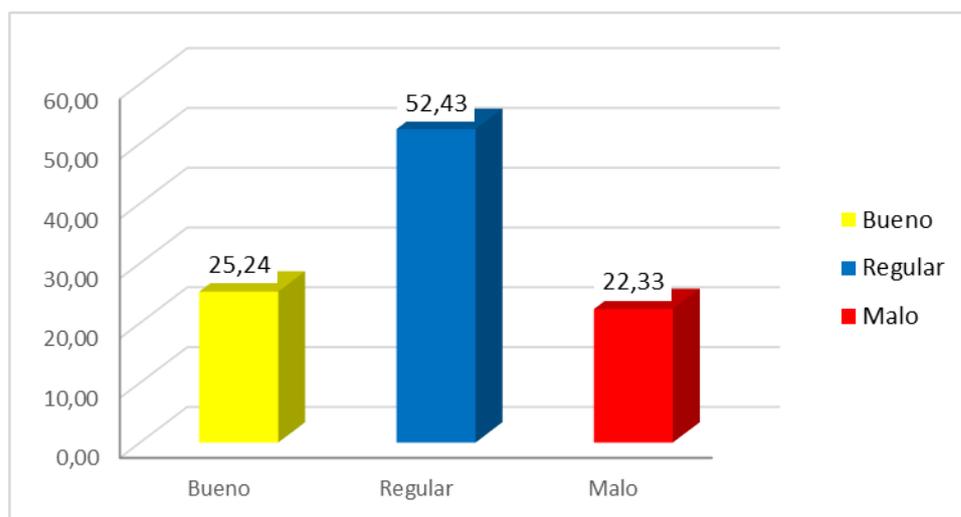


Figura 6: Nutrición

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra el 25.24% presenta una buena prevención de la anemia según su nutrición, en cambio un 52.43% lo presenta en un nivel regular y el 22.33% lo presenta en un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Tabla 8

Factores socioculturales y la prevención de anemia

			Factores socioculturales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,698**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	,698**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.698 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

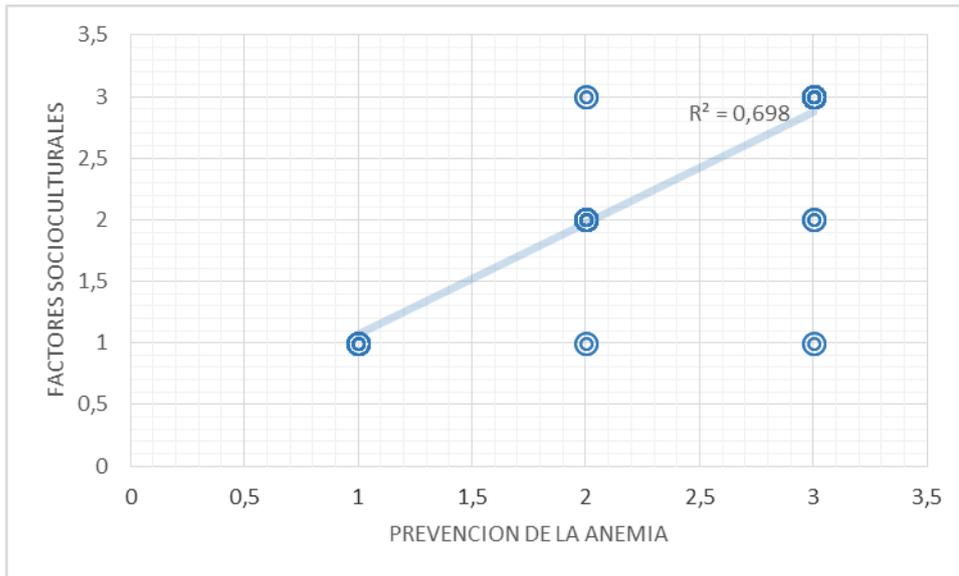


Figura 8: Dispersión de factores socioculturales y la prevención de anemia

Según la gráfica de dispersión se puede observar que los factores socioculturales obtuvieron un crecimiento relacionado y proporcional junto con la prevención de anemia es decir si los factores socioculturales tienen un crecimiento positivo afectaría de igual manera a la prevención de anemia por lo consiguiente habría un control y una disminución de esta problemática presente.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Tabla 9

Factores sociales y la prevención de anemia

		Factores sociales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación de 1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	103
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación de ,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	103

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.687 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

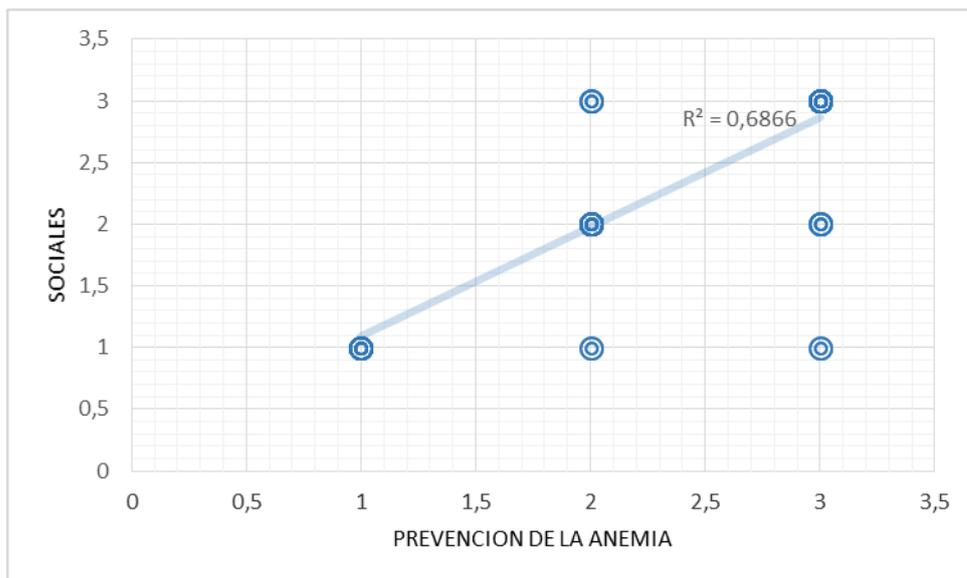


Figura 9: Dispersión de factores sociales y la prevención de anemia

Según la gráfica de dispersión se puede observar que los factores sociales obtuvieron un crecimiento relacionado y proporcional junto con la prevención de anemia es decir si los factores sociales tienen un crecimiento positivo afectaría de igual manera a la prevención de anemia por lo consiguiente habría un control y una disminución de esta problemática presente.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.

Tabla 10

Factores culturales y la prevención de anemia

		Factores culturales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 ,693** . 103 103
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 ,693** ,001 . 103 103

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.695 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

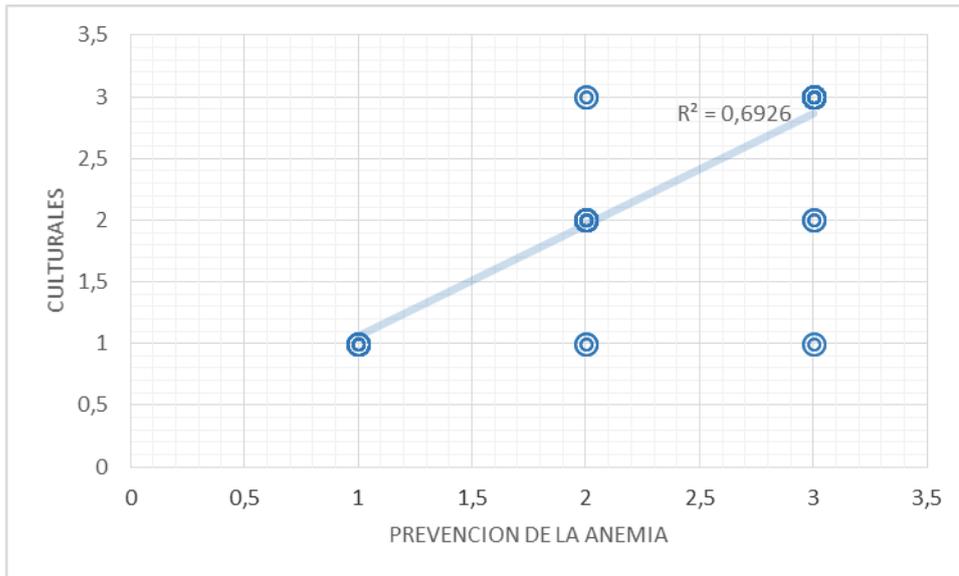


Figura 10: Dispersión de factores culturales y la prevención de anemia

Según la gráfica de dispersión se puede observar que los factores culturales obtuvieron un crecimiento relacionado y proporcional junto con la prevención de anemia es decir si los factores culturales tienen un crecimiento positivo afectaría de igual manera a la prevención de anemia por lo consiguiente habría un control y una disminución de esta problemática presente.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de los encuestados el 25.24% presenta unos factores socioculturales en un nivel alto, en cambio un 59.22% lo presenta en un nivel medio y el 15.53% lo presenta en un nivel bajo. Así mismo el 27.18% presenta una buena prevención de la anemia, en cambio un 55.34% lo presenta en un nivel regular y el 17.48% lo presenta en un nivel malo. Por otra parte, se concluyó que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018, según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.698 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis principal y rechazar su nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado Bocanegra (2014) en su estudio acerca de los “Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011”, Lima. En la cual se concluye que el 23,1% del total de madres tienen secundaria incompleta, el 24,1% tienen secundaria completa, el 18.3% presentan técnica completa, y el 8.1% presentan técnica completa, siendo la falta de educación uno de los factores más predominantes para la aparición de la anemia en sus niños debido a sus creencias y falta de preparación. Existiendo una discrepancia respecto a los resultados en los cuales se obtuvo un nivel medio en cuanto a los factores socioculturales.

Así mismo en el estudio realizado por Nasia (2013) en un estudio acerca de los “Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú Ventanilla”, Perú.” En la cual se concluyó que el factor económico tanto como el número de personas que viven en el hogar perjudica la buena alimentación del niño por lo cual existe una deficiencia nutricional en él. Por lo cual se comprobó la existencia de una relación directa entre los factores de riesgo y la anemia presente en los niños. Existiendo una concordancia con el

presente estudio observándose un nivel medio con respecto a los factores sociales lo que puede perjudicar en la prevención de la anemia en los niños.

En otro estudio realizado por Calle (2016) en su estudio acerca de la “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015”, Ecuador. Entre los factores más influyentes en la presencia de anemia se tuvo alguna diarrea o infección intestinal, una lactancia materna no exclusiva, consumo de productos con bajo valor nutricional, baja economía. Lo cual evidencio la relación de estos factores con la presencia de anemia en los niños de la parroquia, lo cual indico que es necesario un seguimiento y reducción de las madres en el cuidado de sus niños, lo cual servirá de aporte a la investigación para reforzar la prevención de la anemia ya que, delimitando las maneras de poder combatirla, se puede aportar al cuidado de estos niños por parte de sus padres conjuntamente con el apoyo profesional y del estado.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018, según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.698 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.687 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, según la asociación estadística de la Rho de Spearman del 0.695 y la significancia menor del 0.001 al margen de error del 0.01 se pudo comprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al director en conjunto con la jefatura de enfermería del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani efectuar campañas contra la anemia a nivel colegios y visitas instructivas en los hogares de la comunidad, así mismo en el mismo local de salud, brindar las alternativas alimenticias, la información necesaria de una manera clara y didáctica para que los padres puedan tener las herramientas que le permitan prevenir esta deficiencia en sus niños.

Segunda: Al personal de enfermería que, a través de talleres, busquen concientizar a los padres de familia de la importancia del control y crecimiento de sus niños, lo importante que es asistir a sus citas del CRED, ya que si hay una detección temprana de esta deficiencia se puede combatir, ya que si no se hace se podría debilitar el sistema inmune del niño.

Tercero: Al personal de enfermería a través de visitas domiciliarias, fomentar el consumo de frutas y verduras en la comunidad, la importancia de las piezas para ingerir recomendadas por organismos de la salud internacionales, probado en muchas investigaciones sus grandes beneficios en el funcionamiento de los sistemas del cuerpo. Brindar alternativas a la dieta del niño y estructúralas de acuerdo a sus posibilidades de la familia, recomendaciones como consumir el hierro (carnes rojas menestras) con la vitamina C (limón, naranja, etc.) para una mayor y mejor absorción de este mineral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carhuapoma, Y. (2016) *Factores socio-culturales relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa privada Javier Pérez de Cuellar - Piura. Agosto-diciembre 2015*. Universidad alas peruanas.
- Cayo, A. (2013). *Creencias culturales*. Tesis publicada en la Universidad Ricardo Palma.
- CBA. (2016). *Gobierno Provincial de la ciudad de Córdoba*. Edit. CBA, Argentina.
- 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.
- Crespo M., López, J., Ramos A., Olmedo F., Rodríguez A. *Aumentación del recién nacido y factores sociales. Estudio de una muestra estadísticamente significativa*. (2010) Bol Soe Cast Ast Leen Pediatr. XVII: 357—365.
- Del Carpio, J. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Giler, C. y Mendoza, A. (2015). *Estilos de vida y su relación con las condiciones laborales del personal de Salud del Centro de Salud tipo "C" del Canton Santa Ana, septiembre 2014 - febrero 2015*. Ecuador.
- Healthy Lifestyle Changes (2016). *Guía breve sobre la anemia*.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- 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 Cayambe 2016*. Ecuador
- Lecumberri, R. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en la clínica*.

- Linares, X.; Alcázar, Y.; Huanca, H.; Ramos, P. y Velarde, O. (2013). *Estilos de vida en el Perú*. Universidad José Carlos Mariátegui.
- MAPFRE Salud (2017). *Nutrición y anemia ferropénica*.
- MIDIS (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.
- Nazario, E. y Vela, P. (2017). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016*. Perú.
- OMS (2017). *Factores de riesgo*. Organización Mundial de la Salud
- OMS (2017). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes*. Organización Mundial de la Salud
- Orem E. (1999) *Modelo de Orem: La teoría de Enfermería*. Una Teoría General, Madrid. 1999.
- Pedreira, I. (2017) *Explicaciones sobre el comportamiento y concepciones sobre enseñanza y aprendizaje en profesores universitarios de cursos de formación docente*. Universidad Autónoma de Madrid.
- 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. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Salinas, V. (2016). *Anemia*. Lima.
- Ubilluz, D. (2011). Dosaje de hemoglobina. Recuperado de: http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf. Obtenido de <http://redperifericaaqp.gob.pe/>
- UNICEF (2016). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Publicado por la UNICEF.
- Valdivia, A. (2016). *MINS*A. Lima, Perú.
- WHO.INT. (2015). *Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes*. INT, Utah.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores socioculturales y prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, hospital alfredo callo rodriguez sicuani, canchis, cusco, 2018.
 Autora: Bach. Melania Chambilla Coaquira.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los factores sociales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores culturales y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, Canchis, Cusco, 2018.</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Prevención de la anemia</p>	<p>Sociales</p> <p>Culturales</p> <p>Políticas alimentarias</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Nutrición</p>	<p>Grado Instrucción</p> <p>Ocupación Laboral</p> <p>Disponibilidad económica</p> <p>Costumbres</p> <p>Creencias</p> <p>Hábitos Alimenticios</p> <p>Políticas y programas en el Perú</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Servicios básicos</p> <p>Alimentación</p> <p>Actitudes</p> <p>Comportamientos</p> <p>Consumo de proteínas</p> <p>Consumo de frutas y vegetales</p> <p>Suplementación</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Oy </pre> </div> <p>M = pacientes hospitalizados</p> <p>O_x = factores socioculturales</p> <p>O_y = prevención de la anemia</p> <p>Población: N=140 madres</p> <p>Muestra: n=103</p> <p>Muestreo: probabilístico, aleatorio.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO 02: Instrumentos

Buenos días, el presente cuestionario forma parte de una investigación, de los factores socioculturales y la prevención de la anemia, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

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).

Factores Socioculturales

1.- Grado de instrucción de la madre

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

2 – Ocupación laboral de la madre

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

3- ¿Cuál es la frecuencia que llevan al niño al control de crecimiento y desarrollo?

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

4- ¿Cuánto es el ingreso familiar de todos los que trabajan?

- a) El sueldo mínimo
- b) Entre 1000 a 1500 soles
- c) De 1500 a 2000 soles
- d) De 2000 a mas

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

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

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

- a) SI
- b) NO

7- ¿En su hogar tienen el hábito de comer rápido?

- a) SI
- b) NO

8- ¿Su hijo presenta problemas con su metabolismo?

- a) SI
- b) NO

Prevención de la Anemia

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

- SI
- NO

10- ¿Sabe Ud., que la lactancia materna produce beneficios en su niño?

- a) Estimula el desarrollo afectivo.
- b) Protege contra diferentes infecciones
- c) Estimula su crecimiento y desarrollo
- d) Todas

11- ¿Cuenta con servicios básicos tales como; agua, luz y desagüe?

- Si
- NO

12– ¿Qué alimentos se debe incorporar para prevenir la anemia?

- a) Alimentos ricos en hierro (puré de verduras de hojas verdes, etc.)
- b) Alimentos ricos en proteínas (carnes, huevo, etc.)
- c) Una cucharadita de aceite a las comidas
- d) Alimentos que contienen carbohidratos (menestras, papa, camote, yuca, etc.)

e) Todas

13.- ¿Usted cree que el ejercicio en la familia es importante?

SI

NO

14.- Considera Ud. ¿Qué tiene comportamientos saludables respecto a la alimentación en su hogar?

SI

NO

15.- ¿Considera Ud., que el Dosaje de hemoglobina es bueno para la salud de su niño?

SI

NO

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

SI

NO

17.- ¿Considera Ud., que el consumo de proteínas en el niño es importante?

SI

NO

18.- ¿Considera Ud., que el consumo de frutas y vegetales en el niño es importante?

SI

NO

19.- ¿Considera Ud., que la Suplementación en el niño es importante?

SI

NO

Anexo 03: Base de datos piloto con su confiabilidad

Prueba piloto de los factores socioculturales

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

Prueba piloto de la prevención de anemia

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

Confiabilidad de las prueba piloto

Variable dependiente: Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	20	100,0	,809	08
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	20	100,0		

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

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805

Variable dependiente: Prevención de anemia

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	20	100,0	,853	11
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	20	100,0		

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

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	124,934	,373	,870
ITEM10	81,25	121,987	,635	,865
ITEM11	81,30	130,011	,128	,876

Anexo 04 Base de datos general de las variables

Factores socioculturales

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

21	1	2	2	3	3	1	2	3
22	1	3	3	2	2	1	1	3
23	1	2	2	3	2	1	1	3
24	1	3	2	3	1	1	3	2
25	1	2	3	3	2	2	3	3
26	3	2	2	3	2	1	1	2
27	1	3	2	3	2	2	2	3
28	2	2	2	3	2	1	1	3
29	3	2	2	3	2	1	1	3
30	1	2	3	2	2	2	2	2
31	1	2	2	3	2	1	1	3
32	1	3	2	3	1	1	3	2
33	1	2	3	3	2	2	3	3
34	3	2	2	3	2	1	1	2
35	1	3	2	3	2	2	2	3
36	2	2	2	3	2	1	1	3
37	3	2	2	3	2	1	1	3
38	1	2	3	2	2	2	2	2
39	2	2	2	3	2	1	1	3
40	1	2	2	3	3	1	2	3
41	1	3	3	2	2	1	1	3
42	2	2	2	3	2	1	1	3
43	1	2	2	3	3	1	2	3
44	1	3	3	2	2	1	1	3
45	1	2	2	3	2	1	1	3
46	1	3	2	3	1	1	3	2
47	1	2	3	3	2	2	3	3

48	3	2	2	3	2	1	1	2
49	1	3	2	3	2	2	2	3
50	2	2	2	3	2	1	1	3
51	3	2	2	3	2	1	1	3
52	1	2	3	2	2	2	2	2
53	1	2	2	3	2	1	1	3
54	1	3	2	3	1	1	3	2
55	1	2	3	3	2	2	3	3
56	3	2	2	3	2	1	1	2
57	1	3	2	3	2	2	2	3
58	2	2	2	3	2	1	1	3
59	3	2	2	3	2	1	1	3
60	1	2	3	2	2	2	2	2
61	2	2	2	3	2	1	1	3
62	1	2	2	3	3	1	2	3
63	1	3	3	2	2	1	1	3
64	2	2	2	3	2	1	1	3
65	1	2	2	3	3	1	2	3
66	1	3	3	2	2	1	1	3
67	1	2	2	3	2	1	1	3
68	1	3	2	3	1	1	3	2
69	1	2	3	3	2	2	3	3
70	3	2	2	3	2	1	1	2
71	1	3	2	3	2	2	2	3
72	2	2	2	3	2	1	1	3
73	3	2	2	3	2	1	1	3
74	1	2	3	2	2	2	2	2

75	1	2	2	3	2	1	1	3
76	1	3	2	3	1	1	3	2
77	1	2	3	3	2	2	3	3
78	3	2	2	3	2	1	1	2
79	1	3	2	3	2	2	2	3
80	2	2	2	3	2	1	1	3
81	1	3	2	3	1	1	3	2
82	1	2	3	3	2	2	3	3
83	3	2	2	3	2	1	1	2
84	1	3	2	3	2	2	2	3
85	2	2	2	3	2	1	1	3
86	3	2	2	3	2	1	1	3
87	1	2	3	2	2	2	2	2
88	1	2	2	3	2	1	1	3
89	1	3	2	3	1	1	3	2
90	1	2	3	3	2	2	3	3
91	3	2	2	3	2	1	1	2
92	1	3	2	3	2	2	2	3
93	1	2	3	3	2	2	3	3
94	3	2	2	3	2	1	1	2
95	1	3	2	3	2	2	2	3
96	2	2	2	3	2	1	1	3
97	3	2	2	3	2	1	1	3
98	3	2	2	3	2	1	1	2
99	1	3	2	3	2	2	2	3
100	2	2	2	3	2	1	1	3
101	1	3	2	3	1	1	3	2

102	1	2	3	3	2	2	3	3
103	3	2	2	3	2	1	1	2

Base de datos de la variable prevención de la anemia

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

22	1	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3
23	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
24	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
25	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
26	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
27	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
28	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
29	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
30	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
31	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
32	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
33	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
34	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
35	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
36	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
37	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
38	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
39	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
40	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3
41	1	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3
42	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
43	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3
44	1	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3
45	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
46	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
47	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
48	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2

49	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
50	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
51	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
52	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
53	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
54	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
55	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
56	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
57	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
58	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
59	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
60	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
61	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
62	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3
63	1	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3
64	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
65	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3
66	1	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3
67	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
68	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
69	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
70	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
71	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
72	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
73	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
74	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
75	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3

76	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
77	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
78	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
79	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
80	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
81	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
82	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
83	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
84	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
85	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
86	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
87	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
88	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
89	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
90	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
91	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
92	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
93	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
94	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3
95	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
96	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3
97	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3
98	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2
99	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
100	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2
101	1	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3
102	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3

103	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	103	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	103	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	8

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,73	61,620	,564	,796
ITEM06	66,87	64,999	,459	,797
ITEM07	66,97	61,551	,592	,799
ITEM08	66,17	62,461	,556	,802

Variable dependiente: prevención de la anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	103	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	103	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	11

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

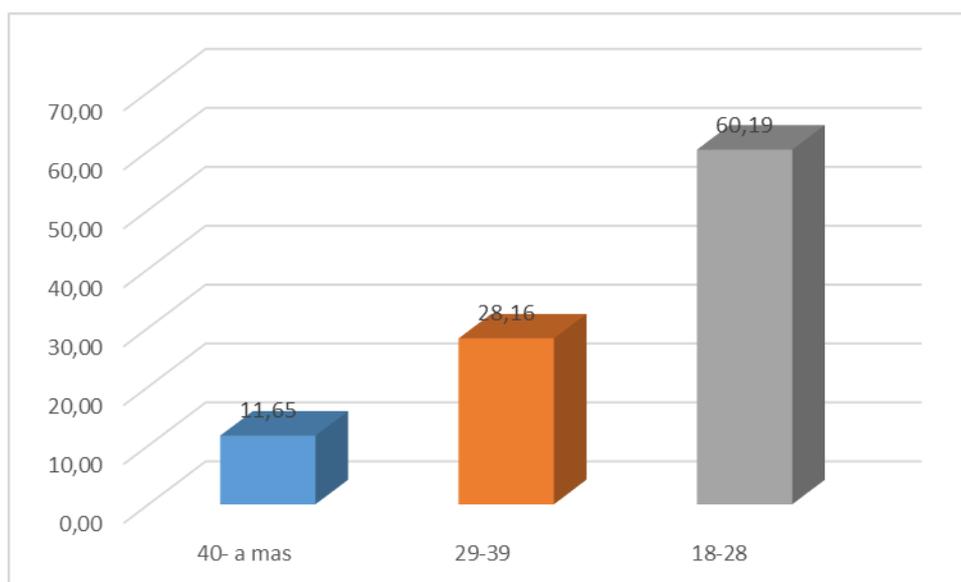
Estadísticas de total de elemento

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

Anexo 06: Datos generales

Edad de la madre

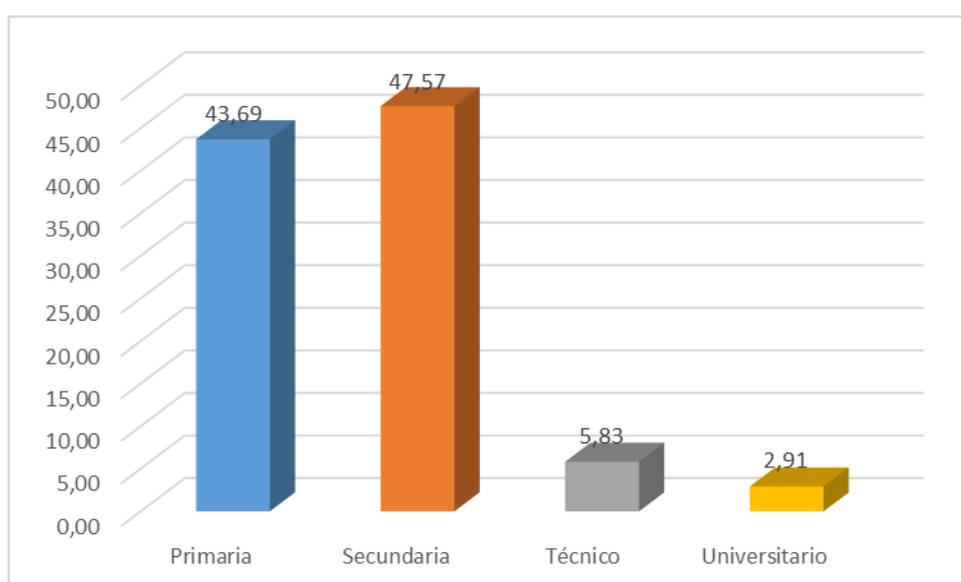
Edad	f	%
40- a mas	12	11,65
29-39	29	28,16
18-28	62	60,19
Total	103	100,00



A través de los resultados obtenidos de las madres se observa que el 60.19% de ellas tienen entre 18 a 28 años de edad, el 28.16% entre 29 a 39 años y un 11.65% entre 40 a más años de edad.

Grado de instrucción

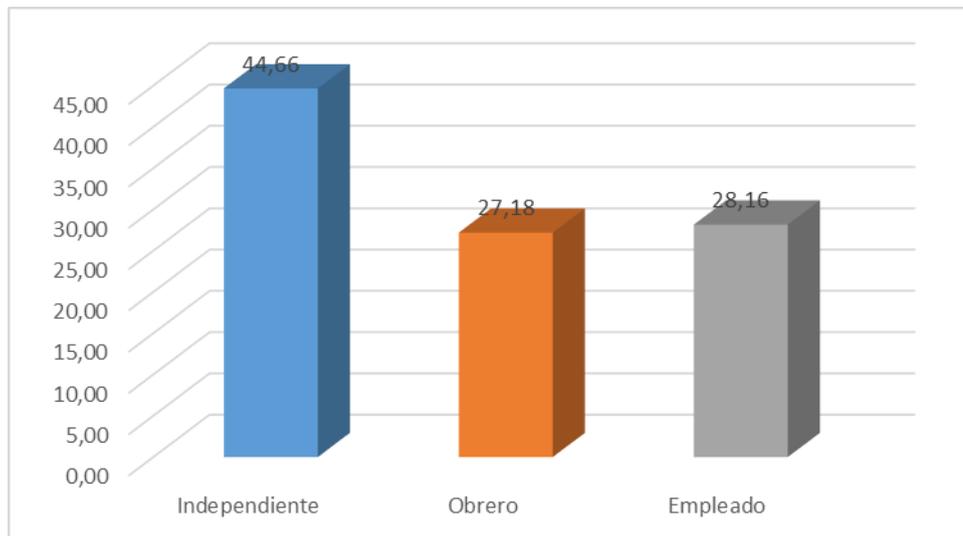
Grado de instrucción	f	%
Primaria	45	43,69
Secundaria	49	47,57
Técnico	6	5,83
Universitario	3	2,91
Total	103	100,00



A través de los resultados obtenidos de las madres se observa que el 43.69% de ellas tienen solo primaria, el 47.57% secundaria, el 5.83% estudio técnico y un 2.91% universitario.

Ocupación de la madre

Ocupación	f	%
Independiente	46	44,66
Obrero	28	27,18
Empleado	29	28,16
Total	103	100,00



A través de los resultados obtenidos de las madres se observa que el 44.66% de ellas tienen trabajo independiente, el 27.18% son obreras y el 28.16% empleadas.

Anexo 07: Autorización



RED DE SALUD
**Canas Canchis
Espinar**



PERÚ
Ministerio
de Salud

UNIDAD EJETURA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Sicuani, 26 de setiembre del 2018

Srta.

CHAMBILLA COAQUIRA MELANIA

Presente. –

ASUNTO: Autorización para realización de trabajo de Proyecto de Investigación

REFERENCIA: Revisión y Aprobación de Proyecto de Investigación.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tendrá inconveniente en aceptar y autorizar, se ejecute el proyecto de investigación **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI - CANCHIS – CUSCO, 2018"**.

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI
Dr. Alfredo Cárdenas Cáceres
DNI 40292
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 08: Juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Ruth Tapia Pacci

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera del Hospital Alfredo Cotto Rodríguez - Sicuani

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socioculturales y prevención de Anemia en Madres de Niños Menores de 5 años, Hospital Alfredo Cotto Rodríguez - Sicuani - Canchis - Cusco 2018

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 15 de agosto del 2018.


 Ruth Páez Pacci
 Lic. Enfermería
 CEP 57224

Firma del informante
 D.N.I 44139935.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic: MILUSKO, I. LÓPEZ, KACHDO

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD POMPAPHALA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores socioculturales y prevención de Anemia en Madres de Niños Menores de 5 años, Hospital ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUBAM - CANCHIS - CUSCO 2018

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	/		/		
ÍTEM 2	/		/		
ÍTEM 3	/		/		
ÍTEM 4	/		/		
ÍTEM 5	/		/		
ÍTEM 6	/		/		
ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

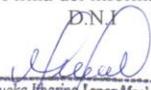
.....

.....

Lima, 25 de Set. del 2018.


 Miluska Ibarina Lopez Machaca
 LICENCIADA EN INGENIERÍA
 C.E.P. N° 83084

Firma del informante
 D.N.I. 42841917


 Miluska Ibarina Lopez Machaca
 LICENCIADA EN INGENIERÍA
 C.E.P. N° 83084



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. EDITH CABALLERO VERA

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA DEL Hospital ALFREDO CASHU RODRIGUEZ - SICUANI

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores Socioculturales y prevención de Anemia en Madres de niños Menores de 5 años,
Hospital ALFREDO CASHU RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS - CUSCO 2018

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 20. de octubre del 2018.






Firma del informante
D.N.I 45270295