

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



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

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES,
QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES.
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, BAMBAMARCA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: MARIBEL ZONAC ORTIZ

Asesora:

Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
MARIBEL ZONAC ORTIZ
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES,
QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES.
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, BAMBAMARCA, 2021**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: MARIBEL ZONAC ORTIZ

JURADO EVALUADOR

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Asesora

Dra. Margarita Del Pilar Cerna Barba
Jurado Evaluador

Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Jurado Evaluador

M.Cs. Rossana Patricia León Izquierdo
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

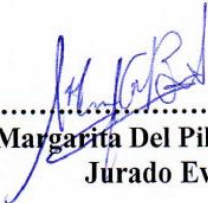
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

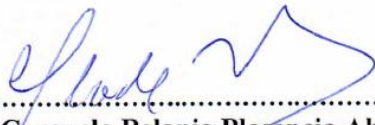
Siendo las 10:00 horas, del día 22 de junio de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA**, **Dra. CONSUELO BELANIA PLASENCIA ALVARADO**, **M. Cs. ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUIERDO**, y en calidad de Asesora la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada “**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES, QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, BAMBAMARCA, 2021**”, presentada por la **Bach. en Enfermería MARIBEL ZONAC ORTIZ**


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... Aprobar... con la calificación de diacrisis (17) - excedente... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Enfermería MARIBEL ZONAC ORTIZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las 12:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Asesora


.....
Dra. Margarita Del Pilar Cerna Barba
Jurado Evaluador


.....
Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Jurado Evaluador


.....
M. Cs. Rossana Patricia León Izquierdo
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud, siempre me ha bendecido, iluminándome y dándome fe para salir adelante y cumplir con todas mis metas propuestas.

A Mi hija y esposo por su comprensión y paciencia lo cual me ha permitido superarme como profesional demostrando que no existe límites para cumplir nuestras metas.

A Mis padres y hermanos por su cariño, consejos y apoyo incondicional en cada etapa de vida; además de ser el motor que me impulsa a seguir superándome.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me brindaron su apoyo para culminar mi tesis, a mi familia y amigos por sus consejos, amor y comprensión.

Al personal de salud, trabajadores del Centro de salud Virgen del Carmen por brindarme las facilidades para la recolección de información y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a mi asesora Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por su dedicación, por ser una gran persona, profesional, amiga y ejemplo a seguir.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
INDICE DE CONTENIDOS.....	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE APÈNDICES	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	1
Formulación del problema de investigación	3
CAPÍTULO II.....	5
Antecedentes nacionales	6
Antecedentes regionales.....	7
2.2. Bases teóricas y conceptuales	9
2.3. Hipótesis de la investigación.....	19
2.4. Variables de estudio y matriz de operacionalización de variables	19
2.4.1.2. Variable II.....	19
2.4.2. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	22
3.2. Población de estudio	22
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	23

3.4. Unidad de análisis.....	23
3.5. Muestra o tamaño muestral.....	23
3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	25
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.10. Consideraciones éticas en investigación científica.....	27
3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
RESULTADOS.....	28
4.1. Resultados y Discusión.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Factores sociales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.	28
Tabla 2.	Factores económicos de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.	31
Tabla 3.	Factores Culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.	32
Tabla 4.	Anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.	35
Tabla 5.	Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.	37
Tabla 6.	Influencia de los Factores Socioeconómicos y culturales de las madres con la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021	38

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice 1.	Cuestionario	47
Apéndice 2.	Formato del Consentimiento informado	50
Apéndice 3.	Informe de opinión de expertos	52
Apéndice 4.	Resultados de la confiabilidad del instrumento	55
Apéndice 5.	Base de datos de la información	56
Apéndice 6	Nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 24 meses	59
Apéndice 7	Evidencias del trabajo realizado	63

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales de las madres en la anemia en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021. En la metodología se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional causal y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 157 madres. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario con 14 ítems. Se encontró los siguientes resultados: en cuanto a los factores sociales el 13,38 % tuvo grado de instrucción analfabeta y primaria incompleta; 75,80 % fue ama de casa; 69,4 % procedente del área rural; 55,41 % beneficiario del programa JUNTOS; respecto al factor económico el 48,41 % tuvo ingreso menor del mínimo vital y referente a factores culturales el 7,01 % tuvo parto domiciliario, 56,69 % religión católica, 76,43 % brindó lactancia materna hasta los 6 meses; 28,03 % lactancia materna exclusiva; 67,52 % inició alimentación complementaria a los seis meses; 12,74 % consume más de 4 comidas al día; alimentos de origen animal, menestras y hortalizas de hoja verde más de 5 veces por semana, 14,65 % nunca consumió sulfato ferroso; prevalencia de anemia 29,30 % y de ello 4,46 % tiene anemia severa. Se concluye que los factores socioeconómicos y culturales de las madres influye de manera significativa e inversamente proporcional con la anemia en niños de 6 a 24 meses, según el coeficiente de correlación de Pearson de -0,821.

Palabras Clave: Anemia, madres, factores socioeconómicos y culturales.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of socioeconomic and cultural factors of mothers on anemia in children aged 6 to 24 months, Virgen del Carmen Health Center, Bambamarca, 2021. In the methodology, a quantitative, causal correlational and cross-sectional approach was used. The sample consisted of 157 mothers. To collect the information, a questionnaire with 14 items was applied. The following results were found: in terms of social factors, 13.38% had illiterate and incomplete primary education; 75.80% were housewives; 69.4% from the rural area; 55.41% beneficiaries of the JUNTOS program; Regarding the economic factor, 48.41% had income less than the vital minimum and regarding cultural factors, 7.01% had home birth, 56.69% Catholic religion, 76.43% provided breastfeeding up to 6 months; 28.03% exclusive breastfeeding; 67.52% started complementary feeding at six months; 12.74% consume more than 4 meals a day; food of animal origin, legumes and green leafy vegetables more than 5 times a week, 14.65% never consumed ferrous sulfate; prevalence of anemia 29.30% and of this 4.46% have severe anemia. It is concluded that the socioeconomic and cultural factors of the mothers have a significant and inversely proportional influence on anemia in children aged 6 to 24 months, according to the Pearson correlation coefficient of -0.821.

Keywords: Anemia, mothers, socioeconomic and cultural factors.

INTRODUCCIÓN

La anemia es considerado uno de los problemas de Salud Pública porque perjudica al grupo infantil, tema preocupante debido a que esta enfermedad se presenta con el déficit de la calidad y número de hematíes, causada por deficiencias nutricionales o alguna enfermedad presente, la presencia de anemia en niños puede generar retrasos y problemas de aprendizaje y demás actividades que son parte del crecimiento y desarrollo, por lo que su prevención debe ser un tema primordial en la vigilancia y buen estado de salud este grupo etario, a pesar que existe estrategias para ello sigue presentándose altos índices de esta afección en la población infantil, en especial dentro de las edades de a 36 meses, mayormente por el desconocimiento y preparación de la madre y falta de apoyo de las autoridades y profesionales que no logran comprender a las madres (1).

Asimismo, la anemia es causada comúnmente debido a la carencia de hierro en la dieta, sin embargo, existen insuficiencias nutricionales que pueden causarla entre ellas tenemos al folato y las vitaminas A y B12. En otros orígenes tenemos a infecciones crónicas y agudas, parasitosis y genéticas o hereditarias que dificultan la síntesis de hematíes y obtención o resistencia de los glóbulos rojos. La anemia ferropénica es una afección extendido a nivel del planeta con secuelas de amplio alcance para la salud del ser humano y el progreso general y financiero de la nación (2).

A pesar del evidente desarrollo financiero en los últimos años, la incidencia de anemia en nuestro país no ha disminuido, manteniéndose con datos alarmantes. Entre las causas que lo generan se pueden considerar a la inaccesibilidad hacia los establecimientos de salud, inefectividad de estrategias para promocionar la salud, prevenir la anemia de igual forma la recuperación, el deficiente ingreso económico, inadecuado entorno social, anemia no

tratada durante el embarazo y brindar al niño menor de 6 meses, otro tipo de alimento diferente a la lactancia directa de la propia madre (3).

Debido a lo mencionado en párrafos anteriores, es que en el presente estudio se pretendió establecer la influencia que existió entre anemia infantil de 6 a 24 meses con los factores socioeconómicos y culturales de las madres, en el Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca – 2021.

El estudio fue estructurado en cuatro capítulos, el cual está detallado de la manera siguiente: En lo que concierne al capítulo I se plasmó al planteamiento y delimitación del problema, justificación y objetivos: tanto el general como los específicos. En el capítulo II encontramos a los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, hipótesis, variables y a la matriz de operacionalización de variables. En el capítulo III se incluyen: al diseño y tipo de estudio, población y muestra, criterios de exclusión e inclusión, unidad de análisis, instrumentos y técnicas de recolección de información, confiabilidad y validez del instrumento, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y dificultades en el estudio; y en el capítulo IV se encuentra a los resultados y discusión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/ planteamiento del problema

El niño necesita alimentarse con calidad tan pronto naces hasta cumplir los 6 meses de edad especialmente, esto se logra administrando lactancia materna de manera exclusiva, pues la lactoferrina que es una proteína antiinfecciosa, presente en altas proporciones en la leche materna, protegiendo al lactante contra la carencia de hierro. Luego de los 6 meses se debería incorporar nutrientes con gran contenido de proteínas y hierro básicamente, continuando con la lactancia materna hasta los dos años; pero en la realidad con anterioridad al cumplimiento de los 6 meses de edad se encuentran actitudes negativas por parte de las madres al incorporar agua, caldos y otros alimentos a base de carbohidratos en mayor proporción (4).

Situación que perjudica la salud del niño presentando episodios diarreicos y recibir alimentos pobres en proteínas y hierro que conduce a tener anemia, un trastorno producido porque la cantidad de eritrocitos es deficiente para satisfacer con las demandas nutricionales del organismo, por lo tanto, afecta a la posibilidad de transportar el oxígeno al torrente sanguíneo (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que a nivel mundial alrededor de dos mil millones de personas padece con anemia, representando a más del 30% de la población, afectando aproximadamente a ocho cientos millones de niños en edades menores a los 5 años y mujeres, los datos fueron del 41,7 % (2018). Mientras que en Latinoamérica el 22 % de la población, siendo la edad más afectada entre los 6 a 24 meses

(6); estando el Perú con una cifra de 40 % (3), una de las regiones donde se presentaron menores datos de niños con anemia fue Cajamarca (33,8%) (7).

En la provincia de Hualgayoc el 32,9 % de los niños menores de meses presentó anemia; en cuanto a datos del Centro de Salud Virgen del Carmen fue del 23,7%, se observa una gran cantidad de niños que está sufriendo de esta enfermedad donde las madres o cuidadores no consideran de interés, perjudicando de esta manera el desarrollo integral y futuro de sus hijos. fuente HIS-Minsa 2020. Son escasas las investigaciones sobre este problema en la jurisdicción, motivo por el cual conlleva al actual contexto de determinar y analizar las condiciones que influyen a contraer anemia en los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Virgen del Carmen en Bambamarca en el año 2021.

En el Centro de Salud Virgen del Carmen, se ha observado a niños con bajo peso, palidez, entre otros, asimismo al conversar donde algunas madres desconocen las medidas para la prevención de la anemia, otras mencionan que les dan a sus niños sangrecita y otros alimentos ricos en hierro pero que el niño se cansa, y no quiere comer, etc. Es por ello importante generar un precedente de la importancia de mejorar las características que presenta la madre en razón de incidencia de anemia, una complicación que repercute en un gran número de niños en edad preescolar.

Delimitación de la investigación

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Virgen del Carmen, Provincia Hualgayoc, Región Cajamarca, año 2021.

Formulación dl problema de investigación

Ante la situación encontrada se formula la siguiente interrogante para la investigación:
¿Cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales de las madres, en la anemia en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021?

1.2.Justificación

Dado que la anemia se presenta en niños con edades menor a los 12 meses, es decir en la fase crucial para el crecimiento y la diferenciación cerebral, esta perturba su desarrollo psicomotriz y en un futuro a su desempeño intelectual, racional y en la sociedad, así como en la competitividad en la adultez, perjudicando su calidad de vida adulta y además del aspecto económico de este grupo afectado (8). Entonces, teniendo en cuenta que en las comunidades ubicadas en el ámbito del Centro de Salud Virgen del Carmen existe un considerable porcentaje de población con diagnóstico de anemia 23,7 %, por ello es importante identificar los factores de las madres y como estos tienen influencia en el desarrollo de anemia de sus hijos, luego planificar intervenciones en las familias de manera oportuna.

La problemática sanitaria de malnutrición y anemia, así como las investigaciones relacionadas a este tema se enmarcan entre las Prioridades Nacionales de Investigación en temas de salud en el Perú dentro del periodo 2019 al 2023, cuyo fin es incentivar el desarrollo y transmisión de conocimiento científico y tecnológico acorde con la realidad del país, aprobando la generación y aplicación de políticas sanitarias adecuadas, además lograr optimizar la utilización de los recursos (9). Así mismo, la reducción y prevención de la anemia favorecerá al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible los cuales se relacionan con mejorar los estilos de vida de las personas a nivel mundial (10).

Cuando se presente los resultados a los responsables de los programas involucrados permitirá: Determinar alternativas de solución que logre mejorar la calidad de vida de la población en general, también servirá como aporte a la comunidad científica y fuente de consulta para futuras investigaciones.

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales de las madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores socioeconómicos y culturales de las madres con niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

- ✓ Determinar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

- ✓ Estimar la prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses, en el centro de salud del Carmen, Bambamarca, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Orellana, M (2019) en su estudio “Prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en los niños hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, 2017”. Involucró a 187 participantes comprendidos entre los 12 y 59 meses, del área de Pediatría, llegando a los resultados: prevalencia de anemia 23 %, asociación significativa entre lactancia materna y anemia en el menor de 6 meses, ausencia de asociación significativa entre los demás factores de riesgo, adecuado estado nutricional, edad preescolar, condición económica y social media. Concluyó en la importancia de mejorar la alimentación complementaria y continuar trabajando en lo preventivo (11).

Pazos, S (2017) en estudio “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos sobre alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio 24 pascuales desde junio del 2015 hasta junio 2016”. Tuvo una muestra de 102 niños entre los 7 meses a 9 años de edad , se encontró que la prevalencia de anemia fue del 26%, predominando en las edades de los 5 a 9 años y en conocimiento del cuidador sobre alimentación (12) .

Calle, J (2016). En estudio analítico transversal, con la finalidad de “Identificar la prevalencia de anemia y factores asociados en los niños de 5 años que asisten a los Establecimientos Creciendo con Nuestros Hijos”, donde participaron 90 niños, para recolectar los datos utilizo el cuestionario semiestructurado KPC 2000, encontró a los siguientes factores asociados: haber recibido lactancia materna exclusiva, haber presentado algún episodio diarreico durante el último mes, consumo de frituras, calidad del agua, ingreso económico deficiente y tener más niños en casa (13).

Vásquez, G (2017) en trabajo “Anemia por deficiencia de hierro en niños. Paraguay”, estudio cualitativo realizado para Exponer las revisiones bibliográficas sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años, llegó a concluir que, la estrategia para prevenir la consiste en proporcionar al niño lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, administrar sulfato una vez cumplido los 4 meses de edad. y al cumplir los 6 meses la ablactancia debe consistir en alimentos fortalecidos con hierro y carnes básicamente (14).

Antecedentes nacionales

Bartra, J (2020) en investigación “Factores asociados a la anemia ferropénica en menores de 5 años del Hospital II ESSALUD - Tarapoto. Agosto – diciembre 2019”. La muestra estuvo conformada por 54 niños para casos y 54 para ser controles. Obtuvo como resultados que el 64,8 % presentó anemia ferropénica y los factores asociados fueron: la edad del niño, ocupación del cuidador, historial de anemia materna, episodios de diarreas y resfríos en el niño (1).

Prado, P (2020) En investigación “Autocuidado y factores socioeconómicos en madres de niños con la anemia en un Puesto de Salud, Lima 2020”, participaron 100 mamás de niños con menos de 12 años y diagnóstico de anemia, se obtuvo como resultado que entre los factores socioeconómicos de las madres de niños con anemia autocuidado; existe relación estadísticamente significativa (15)

Alarcón, A (2019). En estudio “Influencia de los factores socioculturales de las usuarias del programa JUNTOS, en la prevalencia de anemia en el hospital de Pampas”, participaron 220 personas, quienes respondieron al cuestionario elaborado por el investigador, se obtuvo como resultados: que los factores socioculturales son significativos e influyentes de manera directa para la presencia de anemia en niños (16).

Quina, E; Tapia J (2017). En su estudio “prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y los factores asociados en los niños de 6 a 36 meses, Micro Red, Micro Red Francisco Bolognesi”, participaron 219 madres con niños entre las edades de 6 a 36 meses, en resultados el 37,4 % presentaron anemia por deficiencia de hierro; el 40,2 % de las madres presentaron ganancia de peso inadecuados durante el embarazo, el 96,8 % consume insuficientes alimentos con alto contenidos en hierro de origen animal y el 53,9 % ingiere cantidades adecuadas los alimentos que contiene hierro de origen animal. Concluyeron en la existencia de una significativa relación entre los factores culturales, de salud y nutricionales con la prevalencia de anemia por deficiencia d hierro (17).

Jesús, E (2017). En su estudio “Relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses que asistentes al Centro de Salud San Luis”, participaron 148 madres, quienes respondieron a un cuestionario constituido por 31 ítems. Encontró que el 30,41 % presentaron un alto nivel en relación a los factores socioculturales, el 42,57 % medio y el 27,03 % bajo, además se evidencio que el 20,95% presentaron un buen nivel respecto a la prevención de anemia, el 41,89 % regular nivel y el 37,16 % nivel malo, concluye que la prevención de anemia se relaciona directa y positivamente con el factor sociocultural (18).

Antecedentes regionales

Silva, K (2021), en estudio “Factores asociados con anemia en gestantes atendidas en el C.S Materno Infantil Baños del Inca en el año 2019”. muestra incluía a 170 gestantes atendidas en el mencionado establecimiento, como instrumento se hizo uso de ficha para recolectar la información, encontrándose la prevalencia de anemia al 36,4% de anemia; llego a la conclusión que los factores entre ellos: procedencia, el nivel educativo, suplementación con hierro así como la cantidad de controles, presentan asociación significativa con la anemia en gestantes (19).

Rodrigo, C (2021), en investigación “Creencias y costumbres de las madres con niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, en la provincia de Santa Cruz. Cajamarca-Perú. 2020. Con una muestra de 8 mamás que asistieron al Centro de Salud Santa Cruz, la información se obtuvo mediante la técnica de saturación, encontrando como los causales de anemia la inadecuada alimentación, aparición de otra enfermedad, inconvenientes para la manutención de la madre (20) .

Ángeles, L (2018) en trabajo denominado “cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 36 meses. Micro red Encañada Cajamarca - 2017”, estudio donde hubo evidencia que la costumbre de las familias con infantes menores de 3 años que ingieren micronutrientes frente a la anemia, involucra: información sobre “chispitas”, características sociales y demográficas entre ellos tenemos: desorden en las viviendas, leyendas, hábitos como el no consumir frutas con la creencia que generan caries, ingesta de hidratos de carbono mas no de vísceras debido por asuntos relacionados a la religión (21).

Ocas, R; Misahuamán, S (2018) en investigación “Discontinuidad en el suministro de multimicronutrientes con relación a la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, 2017”, tuvo como muestra 238 historias clínicas. Concluyó que la incidencia de anemia fue de 31,6 %, además que existió una relación entre la interrupción de la administración de multimicronutrientes y la anemia por deficiencia de hierro (22)

Herrera, K (2018). En investigación “Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses en Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018”. Utilizó como técnica la entrevista a 36

madres, se encontró que la anemia está influenciada por los siguientes factores: instrucción primaria, ocupación de los que hacen de hogar 88,9 %, procedentes del área rural 91,7%, el mínimo vital como ingreso económico, religión católica 55,6 %, lactancia materna hasta el año de edad de los niños el 50 %, lactancia Mixta 5,6 %, 2 a 3 veces de comida al día 83,3 %, consumen cereal + tubérculo 52.8%. Concluyó que los factores socioculturales influye en la presencia de anemia por deficiencia de hierro (23).

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

2.2.1.1. Teorías de enfermería

Watson, J (1970). “teoría del cuidado humano”. Donde se estima a la persona como “ser único en el mundo”. Considerándolo en tres ámbitos: el cuerpo, cuerpo y espíritu. El ser humano hace un esfuerzo por mantener actualizado la relación entre estas tres áreas, de esta manera lograr la concordancia entre sus extensiones donde el personal de enfermería debe tomar en consideración. Sustenta que el amor sin condiciones y la atención humana son fundamentales para lograr supervivir, limitándose a las relaciones interpersonales. El supuesto tiene relación con el tema en investigación; por lo que se fundamenta en las funciones para promocionar la salud y lograr prevenir las enfermedades los cuales otorga el profesional de la salud para mejorar la calidad de vida y salud de la población, impidiendo resultados graves que perturban al niño; conociendo que la anemia es prevenible aplicando muchas acciones para la prevención, entre ellas tenemos; concientizar a la madre o cuidador acerca de la importancia sobre la ablactancia basándose en comidas con alto contenido en hierro, ofrecer consejería relacionado con la preparación y administración de micronutrientes y enfermedades parasitarias. Del mismo modo,

instruirle a la madre sobre lo imprescindible que es acudir al control de crecimiento y desarrollo, contar con el esquema de vacunación completo con oportunidad de acuerdo a su edad (24).

El modelo conceptual de Virginia Henderson, en las premisas donde se sustenta la teoría, se descubre la visión de los usuarios a quienes se le proporciona los cuidados de enfermería. Para Virginia Henderson, el ser humano enfermo o sano es un ser holístico, el cual presenta catorce necesidades fundamentales por ende el papel de enfermería se basa en ayudarle a recobrar su autonomía de manera rápida, prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento la anemia de manera oportuna, en la comunidad, requiere de una dedicación meticulosa, con esmero y especializada por parte del profesional de enfermería, enfocado de manera integral, para ello se debe valorar no solo el estado físico del niño sino que también el estado mental, además del ambiente familiar. El contexto demanda de profesionales capacitados y preparados para ejecutar actividades eficientes y eficaces en especial para prevenir y controlar la anemia. La atención de enfermería en el ámbito comunitario son imprescindibles para complementar el enfoque integral asistencial que necesita esta problemática y que augura el éxito de la labor del personal de la salud (25).

2.2.2. Bases conceptuales

A. Factores socioeconómicos y culturales

Conjunto de elementos internos (ideologías y habilidades individuales) y externos, como el resultado que ejercen los establecimientos o la educación y que se disponen adentro de una cultura, sociedad y una variedad económica (26); estos factores determinan el comportamiento y las relaciones entre generaciones

de estereotipos y hábitos que ha puesto en manifiesto la mentalidad de que las mujeres constituyen al sexo débil, de que las féminas son del género débil, estableciendo para ellas, oficios de la casa y velar por los demás (27). Hacen mención a cualquiera de los procesos o fenómenos relacionados con las características sociales, económicos y culturales de una sociedad o comunidad. De tal manera que, los aspectos sociales y culturales influyen únicamente con las actividades realizadas por el ser humano, que utilicen ya sea para constituir la vida en la comunidad así como para proporcionarle significado a la misma (18).

Son aquellos aspectos que determinan en el individuo, están involucrados con sus costumbres en el entorno donde se desenvuelve, es concebida como un elemento, suceso, efecto, que favorece a la generación de resultados, que puede determinar un contexto, convirtiéndose en el causante del progreso o cambio de los sucesos. Del mismo modo, un factor es el que contribuye a la obtención de resultados determinados al recaer sobre este el compromiso de la variación o diferenciación. Además se define como el origen preciso o situación indispensable de un suceso o cambio social (28).

a. Dimensiones de los factores socioeconómicos y

1. Factores sociales

Se refiere al ámbito social, o sea todo aquello que sucede en una sociedad, es decir grupo de individuos que se relacionan entre ellos por algunas cosas que mantienen en común; son aquellas circunstancias que involucran personas en su integridad, sean estos en el ámbito y en el entorno donde se localicen (29).

Asimismo, se puede considerar variados aspectos que tienen relación con el desarrollo infantil como lo son: el nivel de instrucción de la madre, accesos a servicios de saneamiento básico, accesibilidad a los establecimientos de salud, disponibilidad de recurso humano, número de integrantes en la familia, ocupación laboral, hacinamiento, salud mental de la madre, entre otros (18).

Además, se menciona al ser humano holísticamente como unidad de estudio de la ciencia social, la antropóloga Benedict manifestó que es el estudio del ser humano como integrantes de una sociedad fijando su cuidado en los productos que se logran diferenciar en una comunidad determinada que concierne a una costumbre con diferencia total, en especial es aquella ciencia donde se logra integrar a los seres humanos en un solo contexto de la sociedad y cultura a la cual corresponde (28).

2. Factores económicos

El factor económico es aquel que participa en el progreso de la familia de manera económica, pues para acceder a los diferentes servicios es importante poseer una economía mínima, además de una preparación, característica indispensable que permite el acceso y adquisición de diversos servicios o productos. La condición económica se refleja en el ingreso económico y si estos recursos logran satisfacer los requerimientos básicos de cada integrante de la familia. Condición importante que determina la convivencia familiar puesto que conlleva a la armonía material además de la espiritual, la cual será posible si los integrantes de la familia cuentan con un empleo y sean buenos administradores en la vivienda (30).

3. Factores culturales

Se refiere al conjunto de creencia, valores, estilos de vida asimilados y normas propagados en el interior de un determinado grupo, dirigiendo las decisiones y actividades, valiéndose de rasgos propios, subjetivos y materiales, normas y creencias, estilos de vida aprendidos y normas transmitidas y compartidas dentro de un grupo determinado, orientando las acciones y decisiones, siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, eruditos y emotivos propios de un territorio en un determinado periodo de tiempo que involucra: formas de vida, gobiernos, valores, prácticas y dogmas (18); facilitando los rasgos que distinguen a determinados grupos poblacionales y colonias humanas dentro de una determinada área geográfica y social, así como también vislumbrar por medio de estos, como se ha originado el progreso histórico, sus tendencias más relevantes, aquello hace posible la explicación sobre los vínculos que se constituyen entre la actuación de las personas o agrupaciones y las dinámicas de la sociedad (28).

El Plan Nacional para la Reducción de la Anemia menciona que el agua presenta una directa relación con el bienestar de las personas, se tiene en cuenta que, si el agua está contaminada, puede ser una vía de transmisión de enfermedades, complicando a las poblaciones más susceptibles, como lo son los niños y niñas, todos estos factores dependerán del lugar de procedencia de las familias, ya que las zonas urbanas y rurales, no presentan las mismas condiciones saludables (31).

B. Anemia

La anemia es definida como un déficit en la cantidad de eritrocitos en la sangre o en los valores de hemoglobina respecto a los niveles normales (32); también se considera como una depreciación en la calidad de los hematíes, que son los encargados de transportar el oxígeno hacia todo el organismo, haciendo uso de una proteína particular llamada hemoglobina. También significa que el nivel de hemoglobina se presenta menos de lo normal y la cantidad de oxígeno que requiere los tejidos y órganos del cuerpo se presenta en menor cantidad (33). Se presentan varios grados de anemia, donde cada cual presenta su propia etiología. Según el tiempo de duración de la anemia en el organismo puede ser transitoria o extensa y tener una variación desde leve a severa. En la mayor parte de los casos, la anemia suele tener más de una causa (34).

Por otro lado, cuando el niño tiene anemia, este presenta cansancio, disminuye la tolerancia al ejercicio, aumenta la frecuencia cardiaca, palidez y en oportunidades piel amarillenta, etc. La severidad de la sintomatología está en relación al valor de hemoglobina, además de la rapidez de la aparición de la anemia, de manera que las de aparición lenta (el mayor de los casos) generan menor sintomatología pues el organismo posee componentes que compensan y permiten soportar valores muy disminuidas de Hb, siempre y cuando los órganos blanco (pulmón, corazón, riñón etc.) realicen sus funciones de manera correcta (35).

Los eritrocitos o hematíes tienen su origen en la médula ósea presentes en el interior de los huesos planos. Para su producción es necesario el Hierro, vitamina B12, ácido fólico, etc. Que fluyen por la sangre trasladando el oxígeno dentro de 120 días, después de los cuales son descartados por el bazo y remplazados

por otros nuevos que la medula ósea produce. La anemia se produce cuando hay menor cantidad de glóbulos rojos, debido a que son destruidos antes de tiempo. (vida menor a 120 días) o también porque se eliminan (hemorragias) (35).

La disminución de hierro se considera como el impulso más habitual de la anemia. En nuestra realidad no se debe a la carencia en la alimentación pues el hierro se encuentra muy distribuido ya sea en los alimentos de origen vegetal y animal. Además, es muy escasa la mala absorción del hierro, excepto en aquellas personas con intolerancia al gluten. (35).

1. Prevención de anemia

Es un proceso por el cual se desarrollan varias actividades para poder evitar que se presente la anemia, como el caso de controlar los aspectos o condiciones de riesgo, además del progreso de la patología, así como el control en la misma enfermedad para mitigar sus consecuencias, cabe mencionar el mecanismo de prevención busca custodiar la salud de los individuos mediante acciones directas para lograr un resultado favorable tanto a corto, mediano y largo plazo (33).

La actividad preventiva es considerado un proceso el cual se desarrolla a través de aspectos psicológicos y sociales que tiene el fin de promover la salud y disminuir la presencia de la enfermedad (33).

Alimentación del niño para prevenir anemia: la forma de absorción es de suma importancia tanto como los nutrientes que introducen a la boca. La impregnación de hierro resulta más favorable si estos son ingeridos dentro de la misma digestión con vitamina C. El ácido cítrico o ascórbico está disponible en mayores

cantidades en el limón y la naranja, favoreciendo a que el hierro se absorba de los alimentos ingeridos. Según varios aspectos sobre el tema mencionan que los alimentos como algunas infusiones, la leche de vaca en la misma digestión inhiben la absorción de hierro. Motivo por el cual, al momento de consumir un buen filete, se debe acompañar con un jugo de fruta cítrica o fruta entera y evitar los lácteos como (queso, yogurt, flan) dentro de la misma comida (31).

No hay nada mejor para prevenir la anemia en los infantes que una dieta decente, diferenciada y ajustada. El hierro es un mineral que abunda en las hamburguesas, las aves y el pescado. Además, el hierro de los alimentos de origen animal se asimila mejor que el hierro de los alimentos de origen vegetal, que, aunque en cantidades más modestas, también está presente en algunos alimentos. En general, las fuentes de hierro más extravagantes se encuentran en los alimentos, por ejemplo, las hamburguesas, las ovejas y otras carnes rojas son extremadamente ricas en hierro (31).

Cada huevo contiene 1 mg de hierro; son excepcionalmente valiosos para evitar la debilidad. El pescado también ayuda a evitar la debilidad, ya que contiene hierro; las vísceras como el hígado, las mollejas y el corazón también contienen grandes cantidades de hierro. Verduras: las lentejas, los garbanzos y la soja no deberían faltar en la alimentación de los niños para evitar la debilidad. Entre las verduras, el brócoli, la coliflor o la remolacha son verduras ricas en hierro. Además, contienen vitamina B12 y corrosivo fólico, suplementos que ayudan a recuperar la carencia de hierro. Todas las verduras de color verde apagado son igualmente sugeridas energéticamente; en los productos orgánicos tenemos: Las

uvas, los mangos, las manzanas son productos naturales ideales para tratar la carencia de hierro en los infantes (31).

El Plan Nacional para la Reducción de Anemia describe lo fundamental de los alimentos y su preparación tienen sobre la cultura y el bienestar familiar, sustentadas en las estadísticas de “consumo sostenible”, además menciona la importancia de reconocer los alimentos, así como la procedencia de los mismos. Todo lo mencionado constituye una buena noción alimenticia, que será primordial si queremos tratar la anemia, algunos factores adicionales como la calidad de los alimentos, la higiene para su preparación, la oportuna manipulación, son constituyentes de una pertinente alimentación (31).

1.1. Suplementación preventiva con hierro:

El hierro es un componente de la hemoglobina que está disponible en el tejido conectivo. Las partes normales están disponibles en un diseño de separación de una partícula en varias partículas dentro de la forma de vida. Aquellos en su totalidad se dirigen a una parte no proteica para la actividad de los compuestos, por ejemplo, la transmisión de la motivación ansiosa (36).

Asimismo, la suplementación con micronutrientes de hierro según la Norma Técnica 137- Minsa 2017: “Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de 5 años”, es una táctica de intervención, donde se le indica al cuidador el modo de administración, seguido se hace la entrega del suplemento con el fin de lograr la prevención de anemia (37).

2. Nivel de Anemia

Es considerado como la gravedad con la que puede presentarse la anemia de acuerdo a la concentración ya sea moderada o severa (38).

a) Normal o sin anemia

Se considera valores normales o sin anemia cuando la concentración de hemoglobina en los resultados de laboratorio de los niños de 6 a 36 meses de edad, están entre 11,0 a 14,0 g/dl (39).

b) Anemia Leve

Se considera que los niños comprendidos entre los 6 y 60 meses de edad presentan anemia leve cuando los valores de hemoglobina son de 10,0 a 10,9 g/dl.

c) Anemia Moderada

Se considera niños con anemia moderada cuando sus valores de laboratorio están dentro de los rangos de 7,0 a 9,9 g/dl (39).

d) Anemia Severa

Se considera que un niño tiene anemia severa cuando sus valores de hemoglobina son menores de 7,0 g/dl (39).

C. Niños de 6 a 24 meses

Es cada niño cuya edad está en algún lugar en el rango de 6 meses y dos años, es un período básico donde el desarrollo, el bienestar y la mejora ideal se inclinan hacia las características dietéticas que conducen a resultados rápidos en la mejora física, mental y motriz y además en el dibujado en la pubertad y la edad adulta (40).

El nivel más alto de calidad en el cuidado es dar lactancia materna restrictiva a petición del medio año inicial de la vida de un niño, y después del medio año se deben presentar más suplementos ricos en hierro en los niños amamantados (manteniendo la lactancia materna hasta los dos años) (41).

2.3. Hipótesis de la investigación

2.3.1. Hipótesis alterna

Los factores socioeconómicos y culturales de las madres influyen de manera significativa en la anemia de los niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Virgen del Carmen - Bambamarca – 2021.

2.3.2. Hipótesis nula

Los factores socioeconómicos y culturales de las madres no influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Virgen del Carmen - Bambamarca – 2021.

2.4. Variables de estudio y matriz de operacionalización de variables

2.4.1. Variables de estudio

2.4.1.1. Variable I

Factores socioeconómicos y culturales de las madres

2.4.1.2. Variable II

Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad

2.4.2. Operacionalización de variables

Título: Factores socioeconómicos y culturales de las madres que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca - 2021

VARIABLES	Definición conceptual de las variables/ categorías	Variables/ categorías	Dimensiones/ factores	Indicadores/ cualidades	Ítems	Escala	fuelle
VARIABLE I Factores sociales, económicos y culturales de las madres	Factores sociales y Económicos Incluye aquellas particularidades de las familias las cuales se relacionan a la sociedad donde se desenvuelven, asimismo de las características de cada uno de los integrantes de la sociedad.	Factores sociales	Social	Grado de instrucción Lugar de residencia Ocupación Beneficiario de programas sociales	- Analfabeta - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior incompleta - Superior completa - Área urbana - Área rural - Ama de casa - Estudiante - Trabajo fuera del domicilio..... - Solo JUNTOS. - Solo CUNA MÁS. - Solo Vaso de leche. - CUNA MAS, JUNTOS y vaso de leche - CUNA MAS y juntos. - Juntos y Vaso de Leche. - Ninguno.	- nominal	Cuestionario
		Factores económicos	económico	Ingreso económico	- < del mínimo vital - Un mínimo vital (930 soles) - > del mínimo vital	- Cuantitativa, de intervalo.	

	<p>Factores culturales</p> <p>Se refiere al conjunto de valores, creencias, pautas y formas de vida asimilados, impartidos y difundidos en el interior de una determinada sociedad.</p>	Factores culturales	Cultura	<p>Religión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica - Ninguna <p>Tipo de lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Lactancia artificial - Lactancia mixta <p>Duración de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde los 0 hasta los 6 meses - Desde los 0 hasta los 12 meses - Desde los 0 hasta los 24 meses <p>Edad de inicio de la alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de los 6 meses - A los 6 meses - Después de los 6 meses <p>N ° de comidas diarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 2 a 3 comidas diarias - De 4 a más comidas al día <p>Consumo semanal alimentos de origen animal</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 2 veces - De 3 a 4 veces - De 5 a más <p>Consumo semanal de menestras y hortalizas de hoja verde</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 2 veces - De 3 a 4 veces - De 5 a más <p>Frecuencia del consumo del sulfato ferroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los días. - A veces. <p>Lugar donde ocurrió el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el domicilio. - En el Establecimiento de salud 	<p>- Cualitativa, nominal.</p> <p>- Cualitativa, nominal.</p> <p>- Cuantitativa, de intervalo.</p> <p>- Cuantitativa, de intervalo.</p> <p>- Cuantitativa, de intervalo.</p> <p>- Cuantitativa, de intervalo.</p> <p>- Cuantitativa, de intervalo.</p> <p>- Cualitativa, nominal.</p> <p>- Cualitativa, nominal.</p>	Cuestionario
<p>VARIABLE II</p> <p>Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad.</p>	<p>Anemia</p> <p>Es la reducción en cantidad se eritrocitos, así como también concentración de hemoglobina, es decir con niveles menores de dos desviaciones estándar, comparado con el promedio que corresponde según la edad y sexo.</p>	Anemia	Niveles de anemia	<p>Anemia Leve</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina entre 10 y 10,9 gr/dl. <p>Anemia Moderada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina entre 7, y 9,9 gr/dl <p>Anemia Severa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina menor de 7,0 gr/dl. <p>Sin anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina mayor de 11 gr/dl 	<p>- Cuantitativa, de intervalo.</p>	Historia clínica

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Fue de tipo básico porque su fin fue aportar información, siendo la base de otros más complejos, presento un diseño no experimental es decir no hubo manipulación de las variables en estudio, fue transversal porque se la recolección de información se desarrolló en un determinado periodo de tiempo , momento y espacio específico, también la investigación tuvo como propósito definir las variables (variable I: factores socioeconómicos y culturales de las madres , variable II : anemia en niños de 6 a 24 meses) en sus principales para luego descifrar la influencia que se presentó entre ellas (42).

Además el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, el cual estuvo caracterizado por haber hacer uso de la estadística para descifrar y calificar el comportamiento de las variables estudiadas, estableciendo patrones y proyecciones de futuros comportamientos (43).

3.2. Población de estudio

La población donde se realizó el estudio estaba integrada por madres con niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses de edad, según padrón nominal, quienes acudieron a su cita para realizar la atención de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Virgen del Carmen en Bambamarca durante los meses de enero a marzo del año 2021.

N= 265

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterio de inclusión

- Madres con niños cuyas edades oscilan entre los 6 y 24 meses de edad y que se atienden y asisten de manera continua al Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, en el primer trimestre del año 2021 y a su vez aceptan ser partícipes de la investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que tuvieron niños de 6 a 24 meses de edad y que concurren de manera eventual al Centro de Salud Virgen del Carmen y que asistieron
- Madres quienes negaron su participación en el estudio.
- Historia clínica de los niños que estaba incompleta o no contaba con la información requerida para el desarrollo del estudio.

3.4. Unidad de análisis

- Está conformada por cada una de las madres con niños de 6 a 24 meses quienes brindaron la información necesaria al responder el respectivo instrumento de recolección de datos.

3.5. Muestra o tamaño muestral

- Para calcular el tamaño de la muestra a estudiar, se empleó la ecuación muestral que corresponde a poblaciones finitas la cual tiene un 95 % de confianza y un índice de significancia de 0.05:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	265
Error alfa	A	0,05
Nivel de confianza	$1 - \alpha$	0,095
Z de $(1 - \alpha)$	Z $(1 - \alpha)$	1,96
Proporción esperada	p	0,50
Complemento de p	Q	0,50
Precisión	D	0,05
Tamaño de la muestra	n	157

Se ello se determinó que la muestra estaría integrada por 157 madres con niños los cuales tuvieron entre 6 y 24 meses.

3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Para seleccionar las unidades muestrales se hizo uso de la técnica del muestreo por conveniencia que consiste en una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio que se utiliza para establecer muestras, con la finalidad de facilitar el acceso, la disponibilidad de personas que van a conformar la muestra.

$$n = 157 \text{ madres.}$$

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recojo de información se ejecutó en abril y mayo del año 2021, a través de la técnica de la encuesta a las madres cuyos niños cumplieron las edades de 5 a 24 meses durante el primer trimestre del año 2021.

El instrumento de recolección de información consistió en un cuestionario que fue elaborado por la investigadora, el mismo que estuvo compuesto por 14 ítems, donde del 1 al 5 considera los factores socioeconómicos y del 6 al 14 hace referencia a los factores culturales. (Apéndice 1)

Para recopilar la información necesaria se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la coordinación con la gerencia del Centro de Salud Virgen del Carmen a través de una solicitud de autorización, donde se logró el permiso y oportunidad hacia el acceso a las historias clínicas e información necesaria.
- Se socializó el trabajo de investigación e instrumento que se utilizó, con todos los trabajadores del área niño del Centro de Salud Virgen del Carmen para su respectivo apoyo en la recolección de datos.
- Se determinó un cronograma para la recopilación de datos, teniendo en consideración un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado de cada instrumento.
- Se solicitó participación voluntaria por parte de cada una de las madres, quienes aceptaron mediante la firma del consentimiento informado (apéndice 2)
- La aplicación el cuestionario se realizó dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo, según cita programada, previa coordinación con la madre de familia.
- Durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en consideración la privacidad y confidencialidad de la información.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue elaborado por la investigadora el cual fue sujeto de los siguientes procesos para su validación y confiabilidad.

3.8.1. Validación por juicio de expertos. El instrumento se sometió al criterio de un equipo de jueces con experiencia en el tema, para ello se les entregó el instrumento, donde los jueces evaluaron los ítems según: coherencia, relevancia, claridad y suficiencia. Luego de ello, cada uno de ellos redactaron una constancia de validación dando su conformidad y recomendaciones en la construcción adecuada del instrumento e indicaron su aplicabilidad (apéndice 3).

3.8.2. Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del cuestionario se realizó mediante la prueba piloto y a través del índice usado para medir la fiabilidad del tipo consistencia interna del coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se alcanzó el valor alfa de 0,851 el cual nos indicó que el cuestionario fue fiable por ende realizó mediciones estables y consistentes (apéndice 4).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos obtenidos se realizó los siguientes procedimientos:

- Luego de aplicar el cuestionario a la muestra de estudio se procedió a utilizar el programa Excel y paquete estadístico SPSS V 27 para tabular los datos encontrados.
- Se obtuvo los estadígrafos de los indicadores de las variables.
- La presentación de los datos encontrados se hizo mediante porcentajes y frecuencias
- Se construyó las tablas para la presentación de los resultados encontrados
- Se encontró la correlación estadística entre los factores influyentes en la anemia mediante una prueba estadística (coeficiente de correlación de Pearson).

3.10. Consideraciones éticas en investigación científica.

Se solicitó el permiso por parte de la gerencia y jefatura del Centro de Salud Virgen del Carmen a través de un documento (solicitud de autorización), y se logró la aplicación del cuestionario y obtuvo los datos necesarios. En la solicitud se mencionó los objetivos y metodología de la investigación, también se indicó que los resultados obtenidos tendrán un carácter confidencial, privado, de manera anónima, y se harán llegar al Centro de Salud al concluir el estudio. El consentimiento comprometió como profesional y responsable de la investigación a mantener los valores y principios que fundamentan la profesión de enfermería, entre ellos están: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

Dentro de la investigación solo se tuvo el inconveniente en la aplicación de los instrumentos ya que se realizó por grupos pequeños respetando tanto las normas de bioseguridad por el tema de la pandemia, así como la disposición de las madres de familia, pero se logró cumplir con toda la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados y Discusión

Tabla 1. Factores sociales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

Factores Sociales	Frecuencia	%
Grado de Instrucción		
Secundaria Incompleta	49	31,21 %
Primaria completa	23	14,65 %
Analfabeta	21	13,38 %
Primaria incompleta	21	13,38 %
Secundaria completa	16	10,19 %
Superior incompleta	16	10,19 %
Superior completa	11	7,01 %
Ocupación		
Ama de casa	119	75,80 %
Trabaja fuera de casa	20	12,74 %
Estudiante	18	11,46 %
Lugar de residencia		
Área rural	109	69,43 %
Área urbana	48	30,57 %
Beneficiario de Programas Sociales		
Solo JUNTOS	87	55,41 %
JUNTOS y Vaso de Leche	23	14,65 %
Cuna MAS y JUNTOS	22	14,01 %
Cuna MAS, JUNTOS y Vaso de Leche	18	11,46 %
Ninguno	4	2,55 %
Solo Cuna MAS	3	1,91 %
Total	157	100 %

Fuente: Cuestionario / Elaboración propia

En la tabla 1, se puede observar que, el 31,21 % tenía secundaria incompleta; 14,65 % primaria completa; el 13,38 % son analfabetas y tienen primaria incompleta. 75,8 % son amas de casa, 12,74 % trabaja fuera de casa y el 11,46 % son estudiantes; 69,43 % pertenecen al área rural, 30,57 % al área urbana; 55,41 % son beneficiarias del Programa

JUNTOS, 14,65 %, 14,01 % de los Programa JUNTOS, Vaso de Leche y de JUNTOS y CUNA MÁS respectivamente.

Los resultados tienen similitud con los obtenidos por Herrera, K. donde se encontró que el grado de instrucción primaria (61,1 %), con ocupación Ama de casa (88,9 %), procedentes del área rural (91,7 %) llegando a concluir que los factores sociales tienen influencia en el desarrollo de anemia Ferropénica (23).

En cuanto al nivel educativo de las madres, se apartan en cierta manera de lo que recomienda el Plan de Reducción de la Anemia, donde manifiesta que cuando el nivel de instrucción de las madres sea superior, mejor son las alternativas que estas encontrarán para mejorar la alimentación de sus hijos, es decir una madre instruida tiene mayor conocimiento para ejecutar diferentes actividades de calidad de alimentación, además de visitar el establecimiento de salud de manera regular. Cuando el grado de instrucción es elevado garantiza una mejor calidad de vida, en cuanto alimentación, ingreso económico, adaptabilidad a cambios en la sociedad (31).

Referente al lugar de procedencia, se conoce ventajas, cuando las familias proceden de zona urbana, toda vez que los productos de primera necesidad se encuentran disponibles para que la madre pueda adquirirlos y desventaja cuando la madre no cuenta con recursos económicos suficientes; en cambio cuando proceden de la zona rural (44), la desventaja es que en estos lugares, como es el caso de los pobladores que pertenecen al Centro de Salud Virgen del Carmen; sólo existen mercados itinerantes en un lugar estratégico, una vez por semana, siendo el único día que la madre puede adquirir productos para el consumo familiar; Además la accesibilidad a la información es muy limitada, así como la atención primaria en casos de anemia.

La ocupación de la madre también desempeña un papel primordial en lo relacionado a la nutrición del niño, porque cuando la madre es ama de casa tiene la ventaja de alimentar al niño a sus horas, contribuyendo a mejorar la nutrición del niño; en cambio las madres estudiantes y que trabajan fuera de casa, alimentan a sus hijos a la hora que llegan o encargan el cuidado del niño a otras personas que no tienen el mismo cuidado que brinda la madre al niño, especialmente en la alimentación.

En cuanto al beneficio de programas sociales, en relación al programa JUNTOS, las familias beneficiarias, por la pandemia han sido separadas por no haber asistido regularmente a la atención integral del niño en el Centro de Salud y haber recogido algún suplemento para prevenir o recibir tratamiento para la anemia. Referente a CUNA MAS incumple con las metas por los que fue implementado como es: cuidado del niño por parte de la madre cuidadora y guía, estimulación temprana y alimentación y que actualmente solo se presta la atención virtualmente y con limitaciones marcadas por tenencia de equipos celulares y acceso a internet. Del mismo modo el programa Vaso de Leche donde, en la mayor parte de las comunidades consiste en entregar a la madre azúcar y avena, distorsionando totalmente la esencia de vaso de leche.

Los reportes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), refiere que en relación al programa JUNTOS consiguió: incrementar el gasto per cápita, gastos en alimentación, reducir la gravedad de pobreza y mejoras en el sistema educativo. No obstante, no se evidenciaron productos de impacto en los indicadores de salud perinatal, menos en el estado nutricional del niño.

Tabla 2. Factores económicos de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

Ingreso económico	Frecuencia	%
< A un mínimo vital	76	48,41 %
Un mínimo vital	45	28,66 %
>A un mínimo vital	36	22,93 %
Total	157	100 %

Fuente: Cuestionario Aplicado / Elaboración Propia

La tabla 2 refiere, que el 48,41 % de las madres responden que su ingreso económico familiar fue menos del mínimo vital, 28,66 % un mínimo vital y 22,93 % mayor al mínimo vital.

Estos resultados guardan similitud con Herrera, K quien en investigación encontró que el 100 % de la muestra tuvo un ingreso menor al mínimo vital (23), de igual modo Calle J. en su estudio encontró que, el bajo ingreso económico fue uno de los factores asociados con la anemia en los niños (13) .

Esta situación económica que atraviesan las familias en el ámbito del Centro de Salud Virgen del Carmen es un tema álgido porque en su mayoría no tienen el ingreso suficiente. Teniendo en cuenta que en el 2020 los productos básicos para solventar las necesidades primarias estuvieron costando S/. 360 mensuales por persona, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Cabe mencionar que el costo de la canasta básica para consumo debería ser S/.1,440 mensual por cada familia con cuatro integrantes. Por lo tanto, las familias no pueden satisfacer sus necesidades, especialmente la necesidad básica de alimentación; por lo tanto, la madre elige alimentos de baja calidad como carbohidratos y grasas, menos proteínas, imposibilitando una buena alimentación para los integrantes de la familia especialmente para el niño (45).

Tabla 3. Factores Culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

Factores culturales	Frecuencia	%
Lugar de Atención del parto		
En el Centro de Salud	146	92,99 %
En el domicilio	11	7,01 %
Religión		
Católica	89	56,69 %
Evangélica	45	28,66 %
Otros	23	14,65 %
Duración de la lactancia materna		
Desde los 0 hasta los 6 meses	120	76,43 %
Desde los 0 hasta los 24 meses	20	12,74 %
Desde los 0 hasta los 12 meses	17	10,83 %
Tipo de alimentación en 6 primeros meses.		
Lactancia mixta (materna + fórmulas)	99	63,06 %
Sólo lactancia materna	44	28,03 %
Sólo lactancia artificial (fórmulas)	14	8,92 %
Inicio de alimentación complementaria		
A los 6 meses	106	67,52 %
Después de los 6 meses	28	17,83 %
Antes de los 6 meses	23	14,65 %
Comidas al día		
Entre 2 a 3 comidas diarias	137	87,26 %
De 4 a más comidas diarias	20	12,74 %
Consumo semanal de alimentos de origen animal		
3 – 4 veces	130	82,80 %
más 5 veces	20	12,74 %
1 – 2 veces.	7	4,46 %
Consumo semanal de menestras, hortalizas de hoja verde		
3 – 4 veces	114	72,61 %
1 – 2 veces.	23	14,65 %
más 5 veces	20	12,74 %
Frecuencia que consume sulfato ferroso		
A veces	90	57,32 %
Diario	44	28,03 %
Nunca	23	14,65 %
Total	157	100 %

Fuente: Cuestionario Aplicado / Elaboración Propia.

Con respecto al lugar de atención del parto, el 92,99 % de las madres respondieron que fue en el Centro de Salud; 7,01 % en domicilio; 56,69 % profesan la religión católica; 28,66 % la evangélica, 14,65 % otra religión. relacionado a la duración de la lactancia materna, 76,43 % indicaron que sus hijos tomaron lactancia materna durante los 6 primeros meses de edad; 10,83 % hasta 12 meses. 12,74 % hasta 24 meses. Con respecto al tipo de alimentación de sus hijos durante los 6 primeros meses, 63,03 % de ellas respondieron que alimentaron al niño con lactancia mixta; 28,03 % con lactancia materna exclusiva; 8,92 % con lactancia artificial. En relación a la ablactancia, el 67,52 % manifestaron que fue a los 6 meses; 17,83% después de los 6 meses y el 14,65 % antes de los 6 meses.

En relación a las comidas diarias que reciben los niños, 87,26 % de madres respondieron que fueron entre 2 a 3 comidas al día; 12,74 % de 4 a más veces al día. En cuanto al consumo semanal de alimentos de origen animal, 82,80 % indican que sus niños consumen entre 3 a 4 veces; 12,74 % más de 5 veces y 4,46 % consumen 1 o 2 veces. referente a la ingesta semanal de menestras y hortalizas de hoja verde, 72,61 % indica que consume 3 a 4 veces; 14,65 % de 1 a 2 veces, y el 12,74 % más de 5 veces. Referente al consumo de sulfato ferroso, 57,32 % de los niños lo consumen a veces; 28,03 % lo consume diariamente; 14,65 % nunca ha consumido.

Estos resultados se asemejan del estudio Quina, E; Tapia, J; donde se encontró que, los niños consume insuficiente cantidad de nutrientes con alto contenido en hierro de origen animal representando al 96, 8 % , mientras que los niños que ingieren suficientes alimentos con contenidos de hierro de origen vegetal fue del 53,9 % (17); además permite comparar con el estudio de Orellana J. donde concluye que la Lactancia Materna

Exclusiva en el niño menor de 6 meses y alimentación no variada está asociada significativamente con una prevalencia de Anemia (11).

Aún existe la costumbre por parte de la madre y sus familiares que el parto sea atendido por una partera en el domicilio, la misma que desconoce sobre conocimientos científicos de higiene repercutiendo tanto en la salud materna como en la del niño corriendo el riesgo de sufrir infecciones puerperales; conjuntivitis, hemorragias, onfalitis y tétano respectivamente. También desconoce que una vez que nace el niño no se debe cortar el cordón umbilical inmediatamente para permitir el paso de flujo de sangre de madre al niño, beneficiando a este en la prevención de anemia; además se conoce que la religión influye en la alimentación, porque prohíben el empleo de alimentos con alto contenido en hierro de origen animal en su dieta, como son la sangrecita; carne de animales que se arrastran en el suelo como es el cuy y el conejo que tiene alto valor proteico para el niño, lo que conlleva a un déficit alimenticio y anemia.

Dar lactancia materna exclusiva constituye procedimiento de soporte científico, sofisticado y complejo que provee de suministro y defensa al lactante; porque la leche materna contiene entre otras, la lactoferrina que escuda al niño contra la deficiencia de hierro, motivo por el cual la madre debe proporcionarle de manera exclusiva desde el momento del nacimiento hasta que cumpla los 6 meses de edad ; además de prolongarlo hasta cumplir los 24 meses de edad siempre y cuando el niño consuma los alimentos diario y frecuentemente en cantidades, calidad y momentos apropiados. Cuando el niño durante sus 2 primeros años no es alimentado de manera adecuada suele ocasionar daños irreversibles y permanentes (11); hecho que no se da en toda la población de estudio conllevando a la aparición de diversas enfermedades en el menor.

El consumo de alimentos de origen animal, como el hígado, sangrecita, bazo, pulmón, riñón, carne de cuy, res, etc. Tiene una absorción de 10 a 30 % y contiene el hierro, que interviene en su estructura unido a sustancias químicas que ayudan en la producción de hemoglobina, mioglobina y otras enzimas, como citocromos, y otras más; por ello el consumo de manera diaria es de gran importancia en los niños que conlleva a la prevención de la anemia (31) . Además, tenemos al hierro no hemínico presente en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10 %, tales como habas, lentejas, arvejas, las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro (39) ; Por lo que se recomienda incluirla en la dieta de los niños todos los días.

Por otro lado, para prevenir la anemia, el Ministerio de Salud a dispuesto a mediante la Norma Técnica N.º 134 – MINS/2017/DGIESP, el suministro de los suplementos de hierro en un lapso de 6 meses ininterrumpidos con una toma diaria; pero en la práctica cuando el niño consume el sulfato ferroso, este presenta, estreñimiento que es una reacción o efecto normal debido al consumo de hierro, que se puede evitar proporcionando al niño una dieta rica en fibra, sin embargo debido al desconocimiento de la madre esto conlleva al abandono del consumo de este nutriente; trayendo como secuelas la carencia de hierro en el organismo del menor (39).

Tabla 4. Nivel de Anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

Anemia	frecuencia	%
Sin anemia	111	70,70 %
Anemia leve	24	15,29 %
Anemia moderada	15	9,55 %
Anemia severa	7	4,46 %
Total	157	100 %

Fuente: Historias clínicas de niños del Centro de Salud Virgen del Carmen

En la tabla 4 se observa que el 70,70 % de los niños, 15,29 % tuvieron anemia leve, 9,55 % anemia moderada y 4,46% anemia severa. (ver apéndice 6)

La evaluación para clasificar el grado de anemia, se realizó teniendo en cuenta los valores establecidos por la Organización Mundial de la Salud al igual que el Ministerio de Salud en donde determinan que aquellos niños cuyo valor de hemoglobina esta entre 11,0 y 14,0 g/dl no tienen anemia; entre 10,0 y 10,9 g/d niños con anemia leve; de 7,0 a 9,9 gr/dl con anemia moderada y si presenta el nivel de hemoglobina menor de 7,0 gr/dl con anemia severa (39).

Tabla 5. Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
NO	111	70,70%
SI	46	29,30%
Total	157	100,00%

Fuente: Cuestionario / elaboración propia

En la tabla 5, se puede observar que, de acuerdo a los valores de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses, se pudo detectar que la prevalencia de anemia fue del 29,3 %.

Haciendo una comparación de los resultados se asemejan con los de Quina, E; Tapia, J., quienes concluyeron que la prevalencia de anemia ferropénica fue del 37,4 % (17).

También podemos comparar con el estudio de Orellana, M. quien encontró un 23% en la prevalencia Anemia Ferropénica. concluyó en la importancia fortalecer la ablactancia priorizando la variedad y consolidar la labor para prevenir la anemia infantil (11); resultados que guardan relación con el presente estudio pues se encontró que la mayoría de niños presentan una anemia leve.

Otro estudio encontrado es el de Pazos S. donde se encontró un 26 % en prevalencia de anemia en niños (12), dato que guarda semejanza con la presente investigación.

Considerando que muchas madres, no cuentan con los niveles socioeconómicos adecuados, que les permita tener una alimentación de calidad para su niño, esto puede lograr desencadenar una prevalencia de anemia, que fue 29,30%.

Así también la relevancia de tener una buena cultura alimenticia puede generar mejores mecanismos de alimentación. Todos esos factores vistos desde el punto descriptivo, de cierta manera repercuten en la nutrición del niño, logrando debilitar la salud del niño, con secuelas graves en el desarrollo cognitivo, las áreas de coordinación, lenguaje, lo social y motora. Todas las posibles complicaciones son prevenibles con una adecuada alimentación, suplementación y diagnóstico oportuno (2).

Tabla 6. Correlación de los factores socioeconómicos y culturales de las madres y la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021

		Anemia	
		Factores Socioeconómicos y culturales de las madres	
Factores Socioeconómicos y culturales de las madres	Correlación de Pearson	1	-0.821
	Sig. (bilateral)		.001
	N	157	157
Anemia	correlación de Pearson	-0.821	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	157	157

** la correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

En la tabla 6, se encuentra que el coeficiente de correlación que mide la influencia de las variables la cual constituye una de las razones para que se pueda determinar la relación de causalidad entre ambas variables en estudio, en cuanto a la interpretación: el signo positivo indica que la influencia o correlación es directa proporcional, cuando el signo es negativo el sentido de la correlación es inversamente proporcional (manual estadística), respecto a los factores socioeconómicos y culturales de las madres” con “anemia en niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses de edad ” se obtuvo como resultado un coeficiente de -0.821, el cual indicó que existe correlación inversamente proporcional de

ambas variables es decir si la variable I aumenta como consecuencia la variable II disminuye y viceversa, así mismo se observa un nivel de significancia de 0,001 donde se observa que es un valor menor que el “p- valué” (p valué = 0.05). indicando que se aceptó la Hipótesis alterna.

En el 2017 Quina, E; Tapia, J. en su estudio concluyeron que: entre la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y los factores culturales, de salud y nutricionales existe una relación significativa (17). Del mismo modo, Jesús, E. En su estudio donde encontró como resultado que los factores socioculturales están asociados directamente con la prevención de la anemia (18), estos resultados guardan una importante similitud con el presente estudio, en donde trabajamos con una población similar, donde también se pudo encontrar una influencia significativa inversa entre los factores socioeconómicos y culturales de las madres con la anemia en niños de 6 a 24 meses.

Herrera, K. en su estudio llegó a conclusiones similares a otros autores donde hallaron como resultado que los factores socioculturales influyen en la prevalencia de anemia (23). Así mismo estos resultados guardan relación con el estudio de Alarcón, O. donde concluye que los factores socioculturales de las usuarias del programa JUNTOS en el Hospital las Pampas influye directa y significativamente en la prevalencia de anemia en niños (16). Pazos S. en estudio encontró como resultado que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación

En tal situación, el presente estudio no difiere de los estudios citados para su comparación, por el contrario, se presentaron múltiples coincidencias en los hallazgos encontrados, llegando a concluir que los factores socioeconómicos y culturales, influye en la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad.

CONCLUSIONES

- ✓ Existe influencia significativa e inversamente proporcional entre los factores socioeconómicos y culturales de las madres y anemia en niños de 6 a 24 meses, Centro de salud Virgen del Carmen Bambamarca – 2021. Lo que podemos decir, que, si las condiciones socioeconómicas y culturales son mejores, el grado de anemia disminuye significativamente.
- ✓ Se identificó a los factores que tienen influencia en la anemia de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Virgen del Carmen; dentro de los factores sociales se encontró: grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, y si es beneficiario de algún programa social en la familia, en lo que concierne a factores económicos se consideró al ingreso económico; dentro de los factores culturales se obtuvo al lugar de atención del parto, religión, duración de lactancia materna, tipo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida, edad que inicio ablactancia, nro. de comidas diarias, ingesta semanal de nutrientes de origen animal con alto contenido en hierro, así como menestras y vegetales de hoja verde y frecuencia del consumo de sulfato ferroso.
- ✓ Respecto al nivel de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, se identificó que el 9,55 % presentan anemia moderada, el 15,29 % anemia leve, 4.46 % anemia severa, mientras que el 70,70 % no presento anemia.
- ✓ En cuanto a la prevalencia de anemia en niños de 8 a 24 meses fue del 29,30 % en el Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

RECOMENDACIONES

- ✓ A la Dirección Regional de Cajamarca, incrementar el presupuesto destinado a los establecimientos de Salud de la Región, de esta manera reforzar las actividades para promocionar la salud, brindando sesiones educativas y demostrativas de enseñanza y aprendizaje para la madre, de esa manera obtener una mejor cultura alimentaria.
- ✓ A la Dirección Regional de la Salud, realizar coordinaciones intersectoriales con autoridades locales y actores sociales para desarrollar actividades articuladas y lograr la prevención y disminución de y riesgo nutricional.
- ✓ Se recomienda al personal de salud responsable de cada comunidad, realizar un trabajo integral como es el monitoreo y seguimientos a todos los niños con diagnóstico de anemia para identificar el motivo y actuar en la prevención, tratamiento, recuperación y lograr una mejor calidad de vida para la población.
- ✓ Al personal de salud en general brindar orientación e información clara y precisa a toda la población de tal manera se logre concientizar sobre el consumo diario del sulfato ferroso, además la importancia del cultivo, crianza y el consumo de alimentos ricos en hierro propios de la zona.
- ✓ Para todos los profesionales de la salud, a continuar realizando investigaciones relacionados al tema, y así poder incrementar la información y evidencias con fundamento científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019.
2. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados.
3. Ezquerria C., Larrea G. Factores materno-infantiles asociados a anemia ferropénica en infantes de 6 a 36 meses en Perú durante el año 2019. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
4. Villegas, M. Anemia: un problema de salud pública. [Internet] 2019 Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-pública>.
5. Moyano E, Calderón B, Cambisaca A. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [Internet] Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf.
6. BBC. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica. [Internet] 2018 Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias>.
7. Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS. reporte de indicadores sociales. Cajamarca.pdf [Internet]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>.
8. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud: Organización Panamericana de la Salud : Universidad Norbert Wiener; 2005.
9. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023 [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministrial_N__658-2019-MINSA.PDF.
10. Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf.

11. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, año 2017. Cuenca-Ecuador; 2019.
12. Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Guayaquil: Universidad de Colombia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
13. Calle J, Identificar la prevalencia de anemia y sus factores asociados en niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo con Nuestros Hijos. Ecuador. 2016.
14. Vásquez, G. anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Paraguay. 2017. monografia-lic-ana-vazquez.pdf. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>.
15. Prado, P Autocuidado y factores socioeconómicos en madres de niños menores con anemia de un puesto de salud Lima 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.50012692/46886/Prado_NP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alarcón O, Solís F, Victoria D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. 2019; Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518>.
17. Quina E, Tapia J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4264>.
18. Jesús E. 2017. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, Lima - 2017 Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/Handle/20.500.11818/1981/Tesis_Elsa%20EDITH%20JESUS%20PACHECO.Pdf?Sequence=2&Isallowed=Y
19. Silva, K (2021). factores asociados con anemia en gestantes atendidas en el C.S materno infantil baños del inca durante el año 2019. T016_72516593_T.pdf Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4195/T016_72516593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Rodrigo, C (2021). creencia y costumbres de madres con niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, provincia de Santa Cruz. Cajamarca. Perú. 2020.

21. Ángeles, L (2018). cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Microred Encañada Cajamarca, 2017.

22. Ocas, R; Misa Huamán, S (2018). discontinuidad en la administración de multimicronutrientes relacionado con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud la Tulpuna, 2017.

23. Herrera K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784?locale-attribute=es>

24. Urra E, Jana A, García V. algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados Transpersonales. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.

25. Portales Médicos. Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto. 2015. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>

26. Anccori R. Factores socioculturales en la participación de la mujer rural en la Cooperativa Agraria Qhapaq Qolla de la Provincia de Puno – 2016. Universidad Nacional del Altiplano. (Tesis de titulación) Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8467/Ancori_Quispe_Raquel_Roxana%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

27. Obando N, Ramírez V. factores socioculturales y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6, Lima – 2021.

28. Moreno H. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana, 2019. Lima, Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4572/TESIS_MORENO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Enríquez A, Pedraza Y. 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. 2017. Universidad Señor de Sipán (Tesis de titulación) Disponible en:
<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1>.

30. Wiese L. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Factores%20econ%C3%B3micos,-Al%20respecto%2C%20Espinoza&text=De%20acuerdo%20a%20la%20ONU,econ%C3%B3mica%20de%20todo%20ser%20humano30.

31. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Disponible en: Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021

32. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. 2012 (Internet) Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>

33. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Mayo Clinic. Anemia. Mayo Foundation for Medical Education and Research 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

35. Sociedad Española de Medicina Interna. Anemia. SAMI. 2018. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>.

36. Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019. Lima-2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16077/Chuquichampi_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Ministerio de Salud. NTS N°137/MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] 2018. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>.

38. Ministerio de Salud. NTS N°134/MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes

y Puérperas [Internet] 2018. Disponible en: Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

39. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
40. Mamani A. Influencia de la Anemia en el Desarrollo Psicomotor en Niños De 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud Huarcocondo, Anta, Cusco 2019. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle20.500.12557/2575/Ana_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Programa de Salud Infantil. Alimentación de 6-24mpdf. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf.
42. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014
43. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018,
44. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
45. ENDES_2020. Informe Principal pdf. Disponible en: [https://proyectos. INEI. gob.pe/ ENDES/2020](https://proyectos.inei.gob.pe/ENDES/2020).

APÉNDICES



1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apéndice 1. Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores socioeconómicos y culturales de las madres que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021

Estimada madre de familia a continuación se le dirigirá una serie de preguntas con la finalidad de **determinar los Factores socioeconómicos y culturales de las madres que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses.** Para ello se solicita su participación en el desarrollo del cuestionario, cabe resaltar que sus respuestas serán de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Se le agradece de antemano por su participación y aporte en la presente investigación.

Instrucciones: Escuche con detenimiento cada pregunta y brinde la respuesta que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

I. DATOS GENERALES

Historia clínica:

Fecha de nacimiento.....

Edad:

II. RESULTADOS DE LABORATORIO

Nivel de hemoglobina (valor ajustado):

III. FACTORES

FACTORES SOCIALES

1. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- a) Secundaria incompleta ()
- b) Secundaria completa ()
- c) Superior incompleta ()
- d) Superior completa ()

2. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabaja fuera de casa ()

3. lugar de residencia

- a) Área urbana ()
- b) Área rural ()

4. ¿Es beneficiaria de los programas sociales?

- a) Solo Juntos ()
- b) Solo Cuna más ()
- c) Solo Vaso de leche ()
- d) Cuna Más, Juntos y vaso de leche ()
- e) Cuna Más y Juntos ()
- f) Juntos y vaso de leche ()
- g) Ninguno. ()

FACTOR ECONÓMICO

5. Ingreso Económico Familiar:

- a) Menor de un mínimo vital (930 soles) ()
- b) Un mínimo vital (930 soles) ()
- c) Mayor de un mínimo vital (930 soles) ()

FACTORES CULTURALES:

6. ¿Dónde fue atendido su parto?

- a) Establecimiento de salud.
- b) Domicilio.

7. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) otro ()

8. ¿Hasta qué edad su niño(a) recibió lactancia materna?

- a) Hasta los 6 meses ()
- b) Hasta los 12 meses ()
- c) Hasta los 24 meses ()

9. ¿Qué tipo de alimentación recibe o recibió en sus 6 primeros meses?

- a) Alimentación materna ()
- b) Alimentación artificial (formula)()
- c) Alimentación mixta ()

10. ¿A qué edad del niño empezó a darle alimentación complementaria?

- a) Antes de los 6 meses ()
- b) A los 6 meses ()
- c) Después de los 6 meses ()

11. ¿Cuántas veces al día come su niño?

- a) De 2- 3 comidas al día ()
- b) De 4 a más comidas al día ()

12. ¿Cuántas veces a la semana consume su niño alguno de estos alimentos?

(pescado, vísceras, carnes rojas)

- a) 1 – 2 veces. C) 5 a más.
- b) 3 – 4 veces.

13. ¿Cuántas veces a la semana consume alguno de estos alimentos? (menstras,

espinaca, acelga)

- a) 1 – 2 veces.
- b) 3 – 4 veces.
- C) 5 a más.

14. ¿Con que frecuencia consume su el sulfato ferroso?

- a) Diario.
- b) A veces.
- c) Nunca.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apéndice 2. Formato del Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Maestría en Ciencias: Mención, Salud Pública



La presente investigación titulada “**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES, QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, BAMBAMARCA, 2021.**”, es desarrollada por Maribel Zonac Ortiz, alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo del estudio es determinar la influencia que existe entre los factores socioeconómicos y culturales de las madres con la anemia en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca – 2021.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 25 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas necesarias. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:.....

Firma de participante.....

Firma de la investigadora

Oficio dirigido a la gerencia del Centro de Salud Virgen del Carmen



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Cajamarca, 08 de febrero del 2020.

OBST. LILY DEL SOCORRO PEREZ BLANCO

Gerente de la Micro red - Virgen del Carmen

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en mi condición de estudiante de Maestría con mención en Salud Pública, y estar realizando un trabajo de investigación para obtener el grado académico de maestro en ciencias, en la Universidad nacional de Cajamarca.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada: **factores socioeconómicos y culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.**

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

Alumna/Tejista

Nombres y apellidos: Maribel ~~Zonas~~ Ortiz

VºBº del asesor:

2. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Apéndice 3. Informe de opinión de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO



1. **DATOS GENERALES**
Apellidos y Nombres: TORRES ZURITA HUGO CANO
Cargo de la Institución donde labora: Coord. Acad. ESANS

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

• Ajustar el Valor de Hemoglobina ajustada.
• pregunta 10 mejorar o reformular las alternativas
• pregunta 12 Complementos

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CHOTA
RED DE SALUD CAJAMARCA

Cajamarca, 3 de Marzo del 2021

LIC. HUGO TORRES ZURITA
COORDINADOR DEL C.E.S. P. N° 2074



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: *Goyos Saldaña Juan Carlos*

Cargo de la Institución donde labora: *H.E. Salud Huachiyayo Tamborona
 Dirección de Servicios de Salud.*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	<i>02</i>
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	<i>02</i>
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	<i>02</i>
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	<i>02</i>
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	<i>02</i>
RESULTADO DE VALIDACIÓN		<i>10.</i>

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- las preguntas y respuestas deben ser dirigidas por el personal de salud pues el grado de instrucción de los madres es variado.

Cajamarca, 10 de Marzo del 2021

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
 URBINO LEBISTON, CALVO BALAZC - CAJAMARCA
 Lic. Ent. Juan Carlos Goyos Saldaña



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: *María Manuela Niñez Rafael*

Cargo de la Institución donde labora: *Coordinadora del Programa Articular Nutricional de la Unidad Ejecutora Salud Mualgayoc - Bambamarca.*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Cajamarca, 22 de Marzo del 2021



 V O B O

 COORDINACIÓN

 PROGRAMA ARTICULAR

 UNIDAD EJECUTORA SALUD MUALGAYOC - BAMBAMARCA



 María Manuela Niñez Rafael

 COORDINADORA PROGRAMA ARTICULAR NUTRICIONAL



Apéndice 4. Resultados de la confiabilidad del instrumento



Tabla 1

Análisis de confiabilidad para el cuestionario de factores socioeconómicos y culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos		
Válido	27	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	27	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	14

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	29,54	65,109	,634	,846
Item2	31,59	83,781	,617	,837
Item3	32,04	90,396	,424	,848
Item4	29,53	63,097	,669	,845
Item5	31,48	84,021	,617	,837
Item6	32,14	89,044	,567	,845
Item7	32,09	89,313	,537	,845
Item8	31,61	85,085	,557	,840
Item9	31,50	84,764	,599	,839
Item10	31,38	86,492	,483	,843
Item11	31,50	87,354	,417	,846
Item12	31,43	87,478	,430	,845
Item13	31,58	84,694	,581	,839
Item14	31,48	85,084	,551	,840

Como se observa, se obtuvo un indicador de confiabilidad de 0.851, el cual hace referencia que existe una buena consistencia de nuestro cuestionario, por lo tanto, podemos expresar que nuestro instrumento es el adecuado para medir las variables en estudio.

Data_var1 (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3 Item4 7 Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var	var	var
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1					
146	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1					
149	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1					
150	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1					
151	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1					
152	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1					
153	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2					
154	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1					
155	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1					
156	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2					
157	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1					
158																				
159																				
160																				
161																				
162																				
163																				
164																				
165																				
166																				
167																				
168																				
169																				
170																				
171																				
172																				
173																				
174																				
175																				
176																				
177																				
178																				
179																				
180																				
181																				

Activa Windows
El Configurador para el sistema Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Apéndice 6. Valor de Hemoglobina en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021.

n	Valor de Hemoglobina	Nivel de Anemia
1	12,00	Sin anemia
2	13,00	Sin anemia
3	12,00	Sin anemia
4	13,00	Sin anemia
5	13,00	Sin anemia
6	13,00	Sin anemia
7	14,00	Sin anemia
8	10,5	Anemia leve
9	10,4	Anemia leve
10	15,00	Sin anemia
11	16,00	Sin anemia
12	12,00	Sin anemia
13	13,00	Sin anemia
14	14,00	Sin anemia
15	12,00	Sin anemia
16	15,00	Sin anemia
17	12,00	Sin anemia
18	11,80	Sin anemia
19	12,00	Sin anemia
20	12,00	Sin anemia
21	12,00	Sin anemia
22	10,30	Anemia leve
23	10,40	Anemia leve
24	13,00	Sin anemia
25	10,60	Anemia leve
26	10,70	Anemia leve
27	14,00	Sin anemia
28	16,00	Sin anemia
29	15,00	Sin anemia
30	10,50	Anemia leve
31	8,00	Anemia moderada
32	15,00	Sin anemia
33	15,00	Sin anemia
34	14,00	Sin anemia
35	5,00	Anemia severa
36	13,00	Sin anemia
37	14,00	Sin anemia
38	14,00	Sin anemia
39	13,00	Sin anemia
40	6,00	Anemia severa
41	14,00	Sin anemia
42	14,00	Sin anemia
43	13,00	Sin anemia

44	10,60	Anemia leve
45	10,50	Anemia leve
46	7,00	Anemia severa
47	10,90	Anemia leve
48	10,50	Anemia leve
49	10,3	Anemia leve
50	10,30	Sin anemia
51	10,4	Sin anemia
52	7,00	Anemia severa
53	10,70	Sin anemia
54	10,50	Sin anemia
55	10,60	Sin anemia
56	10,50	Sin anemia
57	10,90	Sin anemia
58	5,50	Anemia severa
59	13,00	Sin anemia
60	14,00	Sin anemia
61	13,00	Sin anemia
62	14,00	Sin anemia
63	10,60	Anemia leve
64	8,00	Anemia moderada
65	13,00	Sin anemia
66	10,80	Anemia leve
67	10,60	Anemia leve
68	10,40	Anemia leve
69	10,70	Anemia leve
70	8,80	Anemia moderada
71	12,00	Sin anemia
72	10,50	Anemia leve
73	10,40	Sin anemia
74	10,30	Sin anemia
75	10,40	Sin anemia
76	8,10	Anemia moderada
77	10,70	Sin anemia
78	10,50	Anemia leve
79	10,60	Sin anemia
80	10,50	Sin anemia
81	10,90	Sin anemia
82	8,20	Anemia moderada
83	15,00	Sin anemia
84	14,00	Sin anemia
85	13,00	Sin anemia
86	15,00	Sin anemia
87	14,00	Sin anemia
88	8,30	Anemia moderada
89	14,00	Sin anemia
90	13,00	Sin anemia

91	14,00	Sin anemia
92	13,00	Sin anemia
93	13,00	Sin anemia
94	8,40	Anemia moderada
95	14,00	Sin anemia
96	13,00	Sin anemia
97	14,00	Sin anemia
98	13,00	Sin anemia
99	14,00	Sin anemia
100	8,40	Anemia moderada
101	12,00	Sin anemia
102	13,00	Sin anemia
103	14,00	Sin anemia
104	10,30	Anemia leve
105	10,70	Anemia leve
106	8,60	Anemia moderada
107	16,00	Sin anemia
108	10,60	Anemia leve
109	8,10	Anemia moderada
110	8,20	Anemia moderada
111	8,20	Anemia moderada
112	8,30	Anemia moderada
113	14,00	Sin anemia
114	10,20	Anemia leve
115	14,00	Sin anemia
116	13,00	Sin anemia
117	13,00	Sin anemia
118	8,30	Anemia moderada
119	14,00	Sin anemia
120	13,00	Sin anemia
121	14,00	Sin anemia
122	13,00	Sin anemia
123	14,00	Sin anemia
124	6,10	Anemia severa
125	12,00	Sin anemia
126	13,00	Sin anemia
127	14,00	Sin anemia
128	15,00	Sin anemia
129	15,00	Sin anemia
130	8,40	Anemia moderada
131	16,00	Sin anemia
132	13,00	Sin anemia
133	14,00	Sin anemia
134	15,00	Sin anemia
135	16,00	Sin anemia
136	6,00	Anemia severa
137	13,00	Sin anemia

138	14,00	Sin anemia
139	12,00	Sin anemia
140	15,00	Sin anemia
141	12,00	Sin anemia
142	13,00	Sin anemia
143	12,00	Sin anemia
144	12,00	Sin anemia
145	12,00	Sin anemia
146	10,20	Anemia leve
147	14,00	Sin anemia
148	16,00	Sin anemia
149	14,00	Sin anemia
150	14,00	Sin anemia
151	14,00	Sin anemia
152	13,00	Sin anemia
153	12,00	Sin anemia
154	13,00	Sin anemia
155	14,00	Sin anemia
156	14,00	Sin anemia
157	15,00	Sin anemia

Fuente: Historias clínicas de niños del Centro de Salud Virgen del Carmen

4. GALERIA DE FIGURAS

Apéndice 7. Evidencias del trabajo realizado

Figura 1. Explicando y solicitando el consentimiento



Figura 2. Aplicando el cuestionario a las madres



Figura 3. Aplicando cuestionario a las madres



Figura 4. Aplicando el cuestionario a las madres



Figura 5. Datos recopilados de la Historia Clínica de los niños de 6 a 24 meses

SERVICIO DE LABORATORIO
Centro de Salud " VIRGEN DEL CARMEN "
Jr Atahualpa N° 221 Bamabamarca

Paciente : VASQUEZ RAMIREZ LIAM ZAID

EX. Solicitado : ENFERMERIA Por Dr(a):

Servicio : CRED H.CL: 11784 EDAD: 1 AÑO

HEMATOCRITO : 32 %

HEMOGLOBINA: 10.8 g/dl (microcentifuga) 9.8 g/dl (factor de conversión aplicado)

[Firma]
Lupercio I. Carranza Silva
TEC. EN LABORATORIO CLINICO
COD. 0035-9018
FIRMA

27/02/2021
FECHA DE INFORME

Figura 6. Datos de laboratorio, recopilados de la Historia Clínica de los niños de 6 a 24 meses.

SERVICIO DE LABORATORIO
Centro de Salud " VIRGEN DEL CARMEN "
Jr Atahualpa N° 221 Bamabamarca

Paciente : GONZALES CARRANZA EVELYN CELESTE

EX. Solicitado : ENFERMERIA Por Dr(a):

Servicio : CRED H.CL: 5753 EDAD: 7 MESES

HEMATOCRITO : 38 %

HEMOGLOBINA: 12.9 g/dl (microcentifuga) g/dl (factor de conversión aplicado)

[Firma]
Lupercio I. Carranza Silva
TEC. EN LABORATORIO CLINICO
COD. 0035-9018
FIRMA

22/03/2021
FECHA DE INFORME

Figura 7. Datos de laboratorio, recopilados de la Historia Clínica de los niños de 6 a 24 meses

SERVICIO DE LABORATORIO
Centro de Salud " VIRGEN DEL CARMEN"
Jr. Atahualpa N° 221 Barrabamba

GRC
GUB. REGIONAL
CAJAMARCA

Paciente : ZAMORA PERALTA JHACZON MATIAS

EX. Solicitado : ENFERMERIA

Servicio : CRED

Por Dr(a): LIC. ENF. EYNER

H.CL: 10937 EDAD: 1 AÑO 1 MES

HEMATOCRITO : 32 %

HEMOGLOBINA: 10.6 g/dl (microcentrifuga) 9.4 gr/dl (factor de conversión aplicado)

Anderson Aguilar Soberón
BIÓLOGO
FIRMA

29/12/2020
FECHA DE INFORME

Figura 8. Datos de laboratorio, recopilados de la Historia Clínica de los niños de 6 a 24 meses

SERVICIO DE LABORATORIO
Centro de Salud " VIRGEN DEL CARMEN"
Jr. Atahualpa N° 221 Barrabamba

GRC
GUB. REGIONAL
CAJAMARCA

Paciente : YACOPAICO LUNA R/N

EX. Solicitado : ENFERMERIA

Servicio : CRED

Por Dr(a): LIC. ENF. EYNER

H.CL: 5614 EDAD: 6 MESES

HEMATOCRITO : 37 %

HEMOGLOBINA: 12.3 g/dl (microcentrifuga) 11.2 gr/dl (factor de conversión aplicado)

Anderson Aguilar Soberón
BIÓLOGO
FIRMA

29/12/2020
FECHA DE INFORME