



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD
YANTAYO -CHOTA- CAJAMARCA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Nelly María Llacsahuanga Rivera

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente Asesor:

Dr. Ena Cecilia Obando Peralta
Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

DOCENTE ASESOR:

Dra. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres, porque ellos fueron los pilares para poder edificar mi mundo de conocimientos y llegar a ser lo que ahora soy, a mi esposo e hijos por haberme apoyado incondicionalmente.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por darme la vida, salud y la fe para salir adelante, a mi madre que todavía vive y a mi padre que está en el cielo porque ellos fueron la base de lo que ahora soy, a mi esposo e hijos por haberme apoyado incondicionalmente, los mismos que hicieron nacer ese espíritu de querer superarme y finalmente a mis maestros por la paciencia que tuvieron en mi formación académica y crecimiento profesional. Para todos ellos agradezco desde el fondo de mi alma por lograr que este sueño se haga realidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.2020.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 80 madres, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 12 ítems para la variable factores socioculturales y de 14 ítems para la variable prevención de anemia. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: Se encontró en los participantes que el 48.8% presentan niveles regulares respecto a los factores socioculturales, 26.3% malos y 25.0% bueno. Asimismo, el 38.8% presentan un nivel regular respecto a la prevención de anemia, 35.00% deficiente y 26.3% óptimo. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.667, además de ser significativo ($p=0.000$).

Conclusiones: Existe relación ($p=0.000$) directa (0.667), entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Palabras clave: Factor social, factor cultural, anemia, higiene.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociocultural factors and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years old, Yantayo Health Post -Chota- Cajamarca.

Material and method: Study of descriptive type, transversal and relational level, the sample was 80 mothers, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 12 items for the variable sociocultural factors and 14 items for the variable prevention of anemia. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

Results: Participants found that 48.8% have regular levels compared to sociocultural factors, 26.3% bad and 25.0% good. In addition, 38.8% have a regular level with respect to the prevention of anemia, 35.00% deficient and 26.3% optimal. According to Spearman's correlation, a value of 0.667 was found, in addition to being significant ($p=0.000$).

Conclusions: There is a direct relationship ($p=0.000$) (0.667), between sociocultural factors and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years old, Yantayo Health Post -Chota- Cajamarca.

Key words: Social factor, cultural factor, anemia, hygiene.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general / Índice de figuras y de cuadros.	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4. Objetivo General	14
2.5. Objetivos Específicos	14
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	30
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	31
4.2. Diseño de la Investigación	31
4.3. Operacionalización de Variables	32
4.4. Hipótesis general y específicas	33
4.5. Población – Muestra	33
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	34
4.7. Recolección de datos	35
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	35
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	37
5.2. Contrastación de hipótesis	47
5.3. Discusión de resultados	50

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumento de medición	65
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	70
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	76
Anexo 5: Base de datos SPSS	78
Anexo 6: Documentos administrativos	87
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	88

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable factores socioculturales.	37
Gráfico 2. Nivel de los factores sociales.	38
Gráfico 3: Nivel de factores culturales	39
Gráfico 4: Distribución de datos según la variable prevención de anemia.	40
Gráfico 5: Nivel de prevención de anemia según dimensión alimentación rica en hierro.	41
Gráfico 6: Nivel de prevención de anemia según dimensión administración de leche materna.	42
Gráfico 7: Nivel de prevención de anemia según dimensión higiene de los alimentos.	43
Gráfico 8: Factores socioculturales según prevención de anemia.	44
Gráfico 9: Factores sociales según prevención de anemia.	45
Gráfico 10: Factores culturales según prevención de anemia.	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de datos según la variable factores socioculturales.	37
Tabla 2. Nivel de factores sociales.	38
Tabla 3: Nivel de factores culturales.	39
Tabla 4: Distribución de datos según la variable prevención de anemia.	40
Tabla 5: Nivel de prevención de anemia según dimensión alimentación rica en hierro.	41
Tabla 6: Nivel de prevención de anemia según dimensión administración de leche materna	42
Tabla 7: Nivel de prevención de anemia según dimensión higiene de los alimentos.	43
Tabla 8: Factores socioculturales según prevención de anemia.	44
Tabla 9: Factores sociales según prevención de anemia.	45
Tabla 10: Factores culturales según prevención de anemia.	46

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una alteración de la cantidad de los glóbulos rojos lo que afecta la distribución del oxígeno hacia los órganos, dicha situación en la población infantil afecta directamente a su desarrollo y crecimiento, es por lo cual que la investigación constante de esta patología en los niños es primordial para cuidar la salud de los niños.

En una indagación internacional realizada en México, se encontró que es de suma importancia pensar en la continuidad de la adquisición de suplementos nutricionales para optimizar la salud y condición de micronutrientes en la población infantil mexicana indefensa para la anemia. En Perú se llevó a cabo un estudio secundario de la base de datos de la Evaluación de suplementación con MNP en el departamento de Apurímac, la misma fue efectuada por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). La proporción de la población con anemia fue significativamente menor hasta en 11 puntos porcentuales en el conjunto de intervención cotejado con los controles ($p=0,001$), también fue notable que el promedio de hemoglobina incremento en 0,3 g/Dl en la misma población ($p<0,001$).

La justificación del trabajo está asociada con aspectos tanto teóricos como prácticos, donde un tema tan importante como la prevención de la anemia abarca al interés del ámbito de la salud ya que afecta a la población infantil, donde su salud y cuidado son esenciales para el desarrollo de la sociedad, de ahí que es necesario tener conocimientos sobre esta problemática para poder actuar oportunamente y evitar la generación de costos por los estragos que la anemia deja en la salud de la población infantil.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad de la anemia es considerada con una problemática de salud mundial, donde tiene una incidencia de mil 620 millones de personas afectadas, representando el 24.8% de la población, donde tiene una mayor repercusión en la población infantil preescolar con un 47.4%. Donde el problema se presenta mayormente en países subdesarrollados. ³

Por otro lado, la OPS, mencionó que en un aproximado anual ocurre medio millón de defunciones en la población infantil menor de 5 años, donde el 27% se debe a infecciones y trastornos nutricionales como la anemia, lo que significa 150 mil muertes en el continente de América. La adquisición de alimentos es una de las señales máspreciadas, para poder calcular, programar y evaluar no solo la etapa nutricional de una población, sino también los proyectos de prevención sobre la desnutrición infantil, de intercesión nutricional y mejora de la calidad de vida de las distintas poblaciones.

De la misma manera, según la FAO, las naciones que tienen una mayor tasa de anemia infantil en Latinoamérica son: Perú (34%), Bolivia (60%), Haití (65%). Asimismo, se evidencian naciones pobres que han conseguido reducir la anemia infantil de manera contundente, como: El Salvador (22,9%) o Nicaragua (10,5%).

En el territorio nacional la anemia infantil compone una de las principales problemáticas en la salud pública, la cual tiene un promedio nacional de 44% y perjudica a más de 700 mil niños en el país. Para revertir esta situación es necesario organización intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social (Educación y Salud). Solo comprendiendo esta problemática de Salud Pública como un asunto del estado e involucrando a los diferentes sectores sociales se podrá llegar a la meta de reducir el

aumento de la anemia en los menores de 3 años al 19% para el 2021.

Igualmente, la anemia en niños menores de 3 años es un dilema para la salud pública a nivel mundial y en el Perú. Se considera que una de las principales causas de los altos índice de anemia, es la deficiencia del hierro, (aunque esta no es la única causa). Hay muchos estudios e investigaciones sobre como este déficit en infantes impacta de forma negativa su desarrollo psicomotor, y a pesar de que se pueda corregir la anemia, los menores con este antecedente presentan, a largo plazo, una disminución en su desempeño escolar (cognitivo), social y emocional. Estos descubrimientos se describen en los estudios en los que se han aplicado métodos observacionales, de seguimiento, y experimentales en diferentes grupos determinados. Por lo que se puede notar que la anemia puede afectar de manera significativa el desempeño escolar del infante, y su productividad en la vida adulta, por consiguiente, esto hace que su calidad de vida se vea afectada, llegando hasta su economía. En Perú, el año 2017, el 43,6% de los infantes de 6 a 35 meses (9), el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses (2) presentaron anemia. Desde cuyo año la prevalencia de la anemia en los niños menores de 5 años es de 33,3% (2), y desde hace mucho tiempo se mantienen valores similares, por ejemplo, en el 2009 el aumento de la anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%.

A nivel local el presente estudio se llevó a cabo en el servicio de CRED del Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, donde se observado que hay algunos niños que presentan una cierta palidez en su rostro, además de una cansancio poco común, al interactuar con las madres algunas refirieron que en cuanto a los sobres de micronutrientes; le dan la mitad o algunas le dan de vez en cuando, así mismo se observa que algunas madres no asisten a los controles de sus niños con regularidad, también tienen cierto desconocimiento

sobre los indicios de la anemia, o que alimentación es la más adecuada, por lo que la investigación se desarrolla, en cuanto, entre otras interrogantes donde también se observa que algunas madres tiene poca comprensión de las indicaciones de la enfermera, no cuentan con un apoyo familiar según sus propias expresiones además de que no cuentan con los recursos suficiente, por el cual es importante medir como se está presentando sus factores socioculturales en relación a la prevención de anemia.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

¿Qué relación existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca?

¿Qué relación existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

2.5. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

- Establecer la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

2.6. Justificación e importancia

El estudio es una forma de obtener el grado de Título de enfermería, siendo el objetivo de fomentar y promocionar la investigación la cual es esencial en la formación de dicho profesional. Por lo que el estudio tiene una justificación legal a través del cumplimiento de las normas y parámetros de la investigación de la Universidad Autónoma de Ica.

Asimismo, el estudio radica su relevancia porque se estudia una problemática que afecta principalmente a la población infantil, donde existen diversas estrategias para la prevención de enfermedades como la anemia, pero que alguna falta de información por parte de las madres o falta de difusión y llegada por parte de las instituciones estas estrategias no tienen el impacto deseado, es por ello que es necesario mantener constante estudio sobre aquellos aspectos que estarían perjudicando la prevención de la anemia.

En el aspecto teórico, el trabajo es justificable debido a que es importante seguir concientizando a la población y profesionales sobre el perjuicio en la salud de la anemia, a través de fundamentos e información relevante, que permitan conocer su naturaleza y relación con los factores socioculturales que presenta la madre dando además la importancia a este último siendo un precedente de otras investigaciones.

En el plano práctico, es intención del estudio servir como base para estudios futuros aportando en la prevención de la anemia

en las madres de familia, con posibles soluciones para identificar a tiempo las falencias o problemáticas más recurrentes, y actuar oportunamente cuidando la salud y bienestar de la población infantil.

Como aporte metodológico, la investigación sirvió de base teórica para futuras investigaciones en el campo de la salud, resultando en nuevos avances científicos y aportes a la línea de investigación además de aportar con instrumentos validados que permitirán medir las variables en otros estudios.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. El estudio presentó teorías y conceptos relacionados a los factores culturales y la prevención de anemia.

Limitaciones

Parte de los límites es la búsqueda de la información y las encuestas con la muestra de estudio escogida, por el hecho de las responsabilidades con el trabajo y el estudio, pero con el apoyo de familiares y algunos colegas se podrá manejar los tiempos adecuadamente. Otro punto limitante es el tema económico ya que se necesita un cierto monto para la movilización y trámites correspondientes de toda investigación y obtención de grado, pero con algunos préstamos se podrá solucionar el tema y lograr los objetivos de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Estudios internacionales

Acosta D. (2019). En el país de Ecuador realizo un trabajo que tuvo el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses con la prevalencia de la anemia. El trabajo presento un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental se trabajó con una muestra de 100 madres en un corte transversal, a quienes se le procedió con una recolección de datos mediante cuestionarios. También se evaluaron los niveles de hemoglobina. Dentro de los resultados se encontró que el 54% de la muestra presento un nivel regular en cuanto al conocimiento sobre la adecuada prevención alimentaria para la anemia, también se encontró que el 34% presento un conocimiento alto y el 12% bajo, donde la prevalencia de la anemia fue del 8%, por lo que se concluye que el nivel del conocimiento que se tiene sobre la alimentación preventiva se relaciona con la prevalencia de ala anemia. ⁷

Bravo J. (2019). En el país de Ecuador presento una investigación con el objetivo de estructurar una guia de estrategias de educación en la prevención de la anemia recurrente en la población infantil menor de 10 años. Con el propósito de prevenir dicha enfermedad. El estudio fue descriptivo con un corte transversal, con un método inductivo deductivo, como técnica de recolección de datos se utilizó a la encuesta y como instrumento al cuestionario, dentro de los resultados se halló que era importante que los padres de familia asistieran al consultorio, también se encontró que los niños no cuentan con una alimentación adecuada, por lo que se concluyó que la elaboración de una guía es importante para la prevención de la anemia en los niños menores de 10 años donde se enfoque en la educación de los padres y la concientización de la sociedad y las autoridades pertinentes. ⁸

Acaro J. y Puchaicela K. (2018). En Ecuador presentaron su trabajo con el propósito de evaluar la eficiencia del producto denominado Chis Paz el cual son micronutrientes para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo de corte transversal, como muestra se tuvo a 315 niños, donde en los resultados se halló que el 49.53% presentó anemia y donde el 31.75% era por una deficiencia de hierro, se concluyó que el análisis de la base de Limerichis Plus indica que el suplemento de micronutrientes, tiene una eficiencia baja en la prevención de la anemia por el hecho de una falta de implementación y evaluación del programa de suplementación.⁹

Chuquimarca R., Caicedo L. y Zambrano J. (2017). En Ecuador presentaron su trabajo con el objetivo de evaluar la suplementación con micronutrientes y su efecto en el estado nutricional del niño, así como en la prevención de anemia. El estudio fue analítico con un corte longitudinal donde como muestra se tuvo a 318 niños de 6 a 59 meses de edad. Además de ello hubo selección de historias clínicas con ciertos criterios de evaluación en prevención de anemia. Se halló en los resultados que el 57% presentó una anemia leve, luego de una suplementación adecuada se halló que el 83% de este grupo ya no tuvo anemia al final del tratamiento, también se halló que un 42% que inició con anemia moderada el 57% al terminar el estudio no tuvo anemia, del 12% de niños con talla baja, el 6% mejoró, donde en su mayoría los resultados presentaron una diferencia estadística del 0.0183. Se concluyó que el consumo de micronutrientes se relaciona e influye positivamente en el nivel de la anemia además de mejorar la talla por edad en el niño.¹⁰

González T. (2016). En Ecuador, realizó su investigación con el propósito de ejecutar una evaluación sobre el conocimiento de la madre en cuanto a la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias. El estudio es de tipo descriptivo con un diseño no

experimental, se trabajó con una muestra de 113 madres a través de cuestionarios. En los resultados se halló que el 65% tenían conocimiento sobre la anemia el 69% refirió que esta enfermedad se daba por una mala alimentación, el 78% le dan cereales a sus hijos, por otro lado el 2% tenían un ingreso familiar económico de 400 a 500 pesos. Finalmente se concluyó que las madres tenían el conocimiento de que la anemia se producía por una mala alimentación, además se encontró que este grupo contaba con bajos recurso por lo que no podía conseguir una alimentación balanceada y adecuada para sus niños. ¹¹

Estudios nacionales

Gómez Y. (2019). En Lima - Perú, presentó su trabajo con el propósito de encontrar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que las madres presentan en razón de los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, se utilizó una entrevista semiestructurada, en una muestra de 51 madres y cuidadores. Los resultados mostraron que la mayoría de madres tienen diferentes conceptos sobre la anemia, pero la mayoría de las respuestas se enfocan en las consecuencias o síntomas, donde el interés se enfoca en la enfermedad y el desarrollo cognitivo de sus niños, el cual es el principal motivo por el consumo de micronutrientes. Y aunque la mayoría de madres brindaron el micronutrientes con comidas tibias y antes de los 20 minutos, se realizó la mezcla con sopas. Finalmente se concluye que en la mayoría de madres se desconoce el efecto de la anemia en el desarrollo cerebral, y si esto continúa no se lograra mantener las estrategias y un cambio de actitud en las madres. Por lo que el problema no son los micronutrientes sino las campañas y medios comunicativos que se utilizan para promocionar dicha estrategia. ¹²

Cori P. (2018). En Puno – Perú, presentó su investigación con el propósito de evaluar la práctica de las madres de niños de 6 a 36

meses en la suplementación con micronutrientes, en San Martín de Porres Yanico, distrito de Paucarcolla – Puno. El estudio es de tipo descriptivo con un diseño no experimental con un corte transversal, la muestra fue de 20 madres, el instrumento de recolección de datos se usó la observación y como instrumentos una ficha de cotejo. En los resultados se encontró que el 80% presentó una práctica inadecuada y el 20% presentó una adecuada práctica en la suplementación. En la preparación solo el 35% tuvo una práctica adecuada, en la administración el 40% lo hizo adecuadamente, por lo que se concluye que la mayoría de las madres presentaron una práctica inadecuada en la suplementación con micronutrientes. ¹³

Carmen A., Carrasco A. y Coronel F. (2018) En Lima – Perú, presentaron su investigación con el propósito de determinar aquellos factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes, en una población de niños de 6 a 35 meses, desde la percepción del cuidador primario. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 198 cuidadores. El instrumento fue el cuestionario. En los resultados se halló que el 85.9% de cuidadores eran madres jóvenes en un 71.7% con un grado educativo de secundaria en el 65.74% donde el 74.2% manifestó que no han recibido visitas domiciliarias de supervisión en la estrategia de la suplementación con MMN, finalmente se concluyó que el consumo de multimicronutriente fue regular donde la mayoría presentaron quejas sobre el servicio y el 26.3% abandonó el programa, todo ello por una falta de información y capacitación en las madres. ¹⁴

Pinedo E., Rojas C. y Olortegui L. (2017). Presentaron su estudio teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y administración de los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo de nivel correlacional se trabajó con una muestra de 75 madres. Como instrumento se tuvo al cuestionario. Se encontró en los resultados que el 44% presenta una práctica adecuada en la

administración de los multimicronutrientes y el 34.7% presenta un conocimiento adecuado. Se concluye que él se relaciona estadísticamente las variables con una significancia del 0.000. ¹⁵

Lozano L., Troncoso L. y Noriega, V. (2016). En Lima – Perú, presentaron su trabajo con el objetivo de Identificar el nivel de participación materna en el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes (MN) para la prevención de la anemia en niños menores de 24 meses. Estudio descriptivo, observacional, longitudinal, retrospectivo como muestra se tuvo a 40 historias clínicas. En resultados se halló que solo el 22,5 % tuvo una participación alta. Asimismo, se concluyó que solo 9 madres asistieron al programa de suplementación y tuvo una participación activa por lo que se relacionó con la prevención de la anemia. ¹⁶

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Factores socioculturales

Son los condicionantes sociales y culturales que contribuyen a llevar una serie de hábitos y comportamientos en las madres que son de gran influencia sobre la salud de niños lactantes. De igual forma, los componentes culturales y sociales, tienen una relación directa con los procesos de la salud, ya que es de suma importancia tener en cuenta que el ambiente familiar, estrato social, el nivel educativo de los padres, las creencias (religión y preceptos), costumbres, tabúes, y el acceso a la información, virtual o documental que pueda tener la sociedad, influencia sobre su proceso conductual.

Asimismo, se entiende por factor sociocultural, al cúmulo de circunstancias internas, como lo son las convicciones y capacidades personales; los factores externos, es el efecto que tienen las instituciones, la educación y son sistematizadas u acomodadas dentro de una cultura determinada o una sociedad.

Por lo tanto, la terminación “factor sociocultural” es entendido como el fenómeno que presenta una sociedad en su cultural, los avances y los factores que interactúan en un determinado grupo, asimismo el termino es inherente a la organización de la vida humana en un espacio determinado para conseguir una plena vida comunitaria, dándole razón de ser a la misma.

Dimensión 1: Factores sociales

Son las particularidades que nos dejan reconocer el riesgo social y la fragilidad, como la influencia del ambiente en una situación de problema, de la misma forma, la manera de intervención, de acuerdo a las potencialidades y recursos del individuo según el contexto.

Estas circunstancias son las que comprenden al sistema social, a las comunidades y los sectores familiares, que se implantan a través de los medios de comunicación, redes sociales, spots publicitarios, entre otros. Estos mismos pueden contribuir de manera positiva o negativa a la formación y proceso conductual del ser humano.

De la misma forma se hace referente a lo social, a todo lo que ocurre en la sociedad, por lo que es el conjunto de las relaciones humanas por algo que tengan en común. Por lo tanto, los factores sociales, es aquello que impacta a los seres humanos en de forma grupal, indiferentemente del lugar o espacio en el estén.

Apoyo familiar: El apoyo familiar consta de los vínculos interpersonales que se establecen dentro o fuera del hogar partiendo de los lazos de parentesco, donde los integrantes de la familia contribuyen al avance de la salud de quienes la conforman, por medio de sus necesidades básicas: obtención de vivienda y alimentación de calidad, de la misma forma enseña la importancia y valor de la higiene y cuidados de la salud, facilitando el cuidado y guía competente cuando unos de sus miembros se encuentra enfermo. De hecho, en su mayoría los problemas sanitarios se solucionan sin recurrir a los organismos pertinentes, ya gran parte

de las soluciones son otorgadas en el seno familiar. De manera que entendemos que el apoyo familiar es el conglomerado de relaciones entre los miembros de la familia, por lo que se ayudan a satisfacer las necesidades de los mismos, teniendo como meta el bienestar de cada uno de los miembros para así poder reducir los índices de estrés.

Ingreso y gasto: La entrada económica dada por el empleo estable faculta la participación activa en los diferentes programas de salud. A su vez el flujo económico dado por el empleo inestable o por el desempleo, es defectuoso porque la ciudadanía se encuentra limitada a poder ingresar en los diferentes programas de la salud, teniendo impacto en el estado de salud del individuo y de la comunidad, dificultando la atención de calidad de los padres hacia sus hijos.

Acceso a la salud: Todos los seres humanos cuentan con un acceso con cobertura universal a la salud, esto implica que todas las personas puedan acceder a los programas de salud, sin ser discriminados, por su origen, raza, sexo o religión, por lo cual la misma está en la obligación de brindar un servicio de calidad, eficaz, oportuno, seguro a nivel nacional, estos servicios no exponen a los usuarios a dificultades financieras, ni a los grupos de situación de vulnerabilidad.

Dimensión 2: Factores culturales

Los factores culturales se definen como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humano.²⁶

Igualmente, son todos los componentes del conglomerado de todas las formas, los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales la sociedad se manifiesta. Como lo implican las costumbres, el idioma, lenguaje, religiones, leyes, vestimenta, educación y sistemas de creencias. De tal manera que la cultura se valora como una

categoría que se manifiesta de diferentes maneras en las comunidades, por lo que es inherente a las creencias que esta pueda tener sobre la salud, y las respuestas con respecto a las praxis de autocuidado, tratamientos, conducta y la manera en la que utilizan los entes de salud.

Asimismo, engloba todas las manifestaciones de la comunidad: conocimientos, costumbres, folklore, creencias, ciencia, educación, valores. Siendo estas determinadas por la formación de la personalidad y desarrollo de los individuos. La cultura es parte del medio social en el que nos desenvolvemos desde que el nacimiento hasta su fallecimiento.

Costumbres: Hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de una nación o de una persona son el conjunto de inclinaciones y costumbres que forman su carácter distintivo. Son todas aquellas acciones, prácticas y actividades que forman parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente ligadas a su identidad, singularidad e historia. Las costumbres de una sociedad son peculiares y raras veces se repiten exactamente en otra comunidad, aunque la proximidad territorial puede resultar en la compartición de algunos elementos de la misma.

29

Creencias: La creencia es el estado cerebral en el que el ser humano tiene el conocimiento y sus experiencias como suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de las creencias tiene una oferta lógica y puede exponerse por medio de un enunciado lingüístico.

Tradiciones: Es aquello que una descendencia hereda de la generación anterior, y por tener un valor agregado, se transfiere a las siguientes. Siendo estas un conjunto de hábitos, conducidas normalmente por reglas aceptadas tácitamente, en su mayoría son simbólicas. Estas tienen como fin involucrar normas y valores en el comportamiento de los individuos por medio de la repetición y de

manera automatizada para darle continuidad a las costumbres del pasado.

Mitos: Los mitos son creencias que no han sido probadas y no tienen un fundamento científico, mayormente son usadas para explicar algún hecho o actividad que la humanidad no tiene claro su origen o concepto.

3.2.2 Prevención de anemia

La prevención de la anemia son una serie de acciones y medidas que se realizan con el propósito de la reducción de los factores de riesgo que están relacionados con la aparición de la enfermedad y además en el control de las actitudes nocivas en dichos procedimientos. Donde un ejemplo sería la educación de la población sobre las medidas que existen para prevenir una enfermedad en este caso la anemia, y mitigar su propagación y afectación en la población. ³²

De igual forma la deficiencia de hierro se previene con la adecuada alimentación, con una suplementación de hierro. Pero ninguna de las estrategias debe ser excluyentes, es decir la alimentación debe ser balanceada pero con un hincapié en el consumo de alimentos con hierro con alta biodisponibilidad, de fácil asimilación por parte del organismo. Lo cual en ocasiones de acuerdo a la organización mundial de la salud es de difícil aplicación porque cambiar costumbres y hábitos en la población requiere tiempo. Por otro lado se menciona que la prevención de la anemia, es un de las estrategias sanitarias con mayor prioridad en el mundo, y dichas estrategias tienen que tener como principal objetivo las poblaciones de mayor riesgo, donde se ha comprobado que la alimentación es la clave para combatir a la anemia en su fases iniciales, puesto que si el caso llegaba a la ferropénica solo se puede combatir a través de fármacos. ³³

Dimensión 1: Alimentación rica en hierro

El hierro es un mineral que tiene una función importante en nuestro organismo; unas de las principales funciones que tiene es transportar el oxígeno en todo el cuerpo y generar glóbulos rojos; asimismo como es considerado un nutriente vital para el ser humano, este se obtiene de los alimentos; por otra parte, se recomienda que la ingesta diaria sea de 18mg; por otra parte, la falta de hierro a nivel corporal puede causar anemia y tener consecuencias como el cansancio; mientras que las mujeres tienen un riesgo más elevado de sufrir una deficiencia por no consumir alimentos que sean ricos en hierro.³⁴

Alimentos de origen animal:

Tenemos el hierro hemínico el cual se deriva de la hemoglobina de los alimentos que tienen procedencia animal; estos son encontrados en las carnes rojas y vísceras; por otra parte, el porcentaje de absorción en vísceras se encuentra en un 15 a 18 por ciento; mientras que en las carnes rojas está en un 30 por ciento; asimismo esto se debe a que la mayor concentración de hierro se encuentra en la vísceras, puesto que es un depósito de hierro, es decir como la ferritina³⁵

Consumo de lácteos:

La leche de la vaca no es una fuente de hierro de gran importancia puesto que contiene una baja cantidad de hierro, aproximadamente de 0.1 a 0.2 mg de hierro de alimento crudo en peso neto; por otra parte, la desventaja es que contiene poca vitamina C, aproximadamente de 0.8 a 1.0 mg en 100 g de alimento crudo en peso neto, mismo que aumenta la absorción de hierro; por lo que su consumo debe ser óptimo.³⁵

Consumo de menestras:

Las lentejas, frijoles, entre otros son ricos en hierro no hémico; es por esto que para aprovechar su consumo es necesario consumirlos

con alimentos que sea ricos en vitamina C, como por ejemplo el limón o la naranja ³⁶

Consumo de frutas y verduras:

Contienen vitaminas que son esenciales para fijar el hierro en nuestro organismo como son la naranja, el limón y otras frutas; asimismo la acerola es la fruta que tiene mayor nivel de vitamina c y hierro que son necesarios para nuestro organismo. ³⁷

Dimensión 2: Administración de leche materna

La leche que produce la madre es un alimento ideal para los lactantes. Además ser la esencia de los lazos entre la madre y el hijo estableciendo un nivel comunicativo único con un vínculo natural de afecto. En forma general la alimentación con la leche materna es relevante para la supervivencia del niño. Entre los beneficios de la leche de la madre incluye un balance en la nutrición específica para el desarrollo del niño y el fortalecimiento de la inmunomodulación, que es el principal escudo contra las infecciones, además de ello este alimento brinda enzimas y elementos necesarios para el crecimiento, las cuales depende del desarrollo celular, bioquímico y de los sistemas del organismo que lograr una mejor maduración con la lactancia materna. ³⁸

Lactancia materna exclusiva: Esta actividad se trata de la alimentación del niño con leche materna de una forma exclusiva, sin la adición de otros alimentos o sustancias, ni siquiera agua, con excepción de medicación o rehidratación que haya sido prescrita por un especialista. ³⁹

Frecuencia de lactancia: en el primer mes que el recién nacido se desarrolla la lactancia se da en un promedio de 8 a 12 veces diarias, asimismo cabe mencionar que la leche tiene una digestión fácil por lo que él bebe tiene una necesidad constante de alimentarse con ella. De igual forma el dar de lactar al bebe constantemente favorece

en la producción de la leche. Por otro lado la prolongación de la lactancia puede variar entre 20 minutos a más dependiendo a la necesidad del lactante, inclusive deseara alimentarse de ambos pechos. Esto de acuerdo también a su nivel de crecimiento, siendo también el motivo de que él bebe tiene una mejor práctica en la succión, lo que hará que el tiempo de lactancia disminuya a 10 minutos por pecho. ⁴⁰

Retiro de la lactancia: El retiro de la lactancia o el dejar de amamantar al bebe es decisión de la madre. Pero los expertos e investigaciones indican que se debe alimentar al bebe con leche materna y de forma exclusiva durante sus seis primeros meses de vida, después la lactancia puede durar como mínimo y de forma complementaria hasta el primer año a más. ⁴⁰

Dimensión 3: Higiene de los alimentos.

Cuando no hay una correcta higiene en la manipulación y preparación de los alimentos puede originar una contaminación capaz de la transmisión de microorganismo, bacterias, virus entre otros que son causante de diversas enfermedades. Otro es el caso del uso de químicos en la producción de alimentos que pueden provocar intoxicaciones en el organismo de la persona. ⁴¹

Higiene en la preparación: en cuanto a la preparación se debe comenzar con el lavado de manos muy recomendado en cualquier prevención sanitaria. Se debe lavar las manos antes y después de ir al baño o en este caso en el cambio de pañales del niño y antes de preparar sus alimentos, además de higienizar los utensilios a utilizar en la preparación de alimentos, así como las superficies y todo aquello que este en contacto con el alimento. Se debe evitar realizar la preparación de los alimentos si se está resfriado o con alguna enfermedad infectocontagiosa, y siempre se debe cubrir heridas en las manos. ⁴²

Durante la preparación:

- **En la conservación**, los alimentos se debe poner a temperaturas que rodeen los menos 18 grados en caso de congelación y los 7 grados en caso de solo refrigeración.
- Igualmente se debe comprobar que los alimentos presentas condiciones adecuadas para el consumo. En el caso de los alimentos procesado siempre verificar la fecha de vencimiento y condiciones de aspecto del producto.
- En cuanto a la cocción se debe manejar una temperatura de 65 centígrados donde es que la gran parte de patógenos se mueren.
- Por otro lado, las **contaminaciones cruzadas** debe ser tomada con total importancia donde pueden generarse en la manipulación entre alimentos cocinados y crudos. Como sería el caso de que la madre utilice la misma tabla donde pico la carne para cortar las frutas para él bebe, cada utensilio debe tener su función y estar destinado para alimentos crudo y otros para los cocidos o de consumo en estado natural, asimismo se debe considerar que la preparación de alimentos debe estar en un lugar que no tenga desperdicios o basura cerca sin un contenedor adecuado, que podría genera también una contaminación cruzada por algunos patógenos volátiles.

Desinfección de alimentos: De acuerdo a DIGESA ⁴³ los alimentos se pueden desinfectar mediante la utilización de 3 gotas de lejía en proporción a un litro de agua, donde en dicha solución se tiene que dejar al alimento 30 minutos, luego proceder al enjuague con agua hervida fría para luego consumirlo.

3.3 Identificación de las Variables.

Variable. 1: Factores socioculturales

Dimensiones

Factores sociales

Factores culturales

Variable 2: Prevención de anemia

Dimensiones

Alimentación rica en hierro

Administración de leche materna

Higiene de los alimentos.

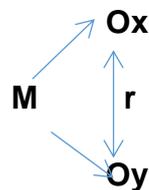
IV. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

El estudio es de tipo descriptivo debido a que describió las variables en sus funciones o elementos característicos, por otro lado, el estudio presenta un enfoque cuantitativo porque las variables fueron medidas de forma ordinal y mediante la estadística. Asimismo, el nivel de la investigación es relacional porque busca conocer la relación entre las variables de estudio, además del conocimiento de la realidad. ⁴⁴

4.2 Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal debido a que este tipo de investigaciones no manipulan las variables de forma intencionada, sino que se estudia en su contexto natural en un tiempo y lugar determinado. ⁴⁴ En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioculturales

O_y = prevención de anemia

r = Relación entre las variables

4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR		VALOR FINAL	ESCALA
V.1 : Factores socioculturales	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo familiar. ➤ Ingreso y gasto. ➤ Acceso a la salud. 	(ítems 1-2) (ítems 3-4) (ítems 5-6)	Bueno Regulares Malos	Ordinal
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costumbres. ➤ Creencias. ➤ Tradiciones. ➤ Mitos. 	(ítems 7-8) (ítems 9) (ítems 10) (ítems 11-12)	Bueno Regulares Malos	Ordinal
V.2: Prevención de anemia	Alimentación rica en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos de origen animal ➤ Consumo de menestras ➤ Consumo de frutas y verduras 	(ítems 1-2) (ítems 3) (ítems 4-5)	Óptimo Regular Deficiente	Ordinal
	Administración de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna exclusiva ➤ Frecuencia de lactancia ➤ Retiro de la lactancia 	(ítem 6-7) (ítem 8) (ítem 9)	Óptimo Regular Deficiente	Ordinal
	Higiene de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene en la preparación ➤ Conservación de alimentos ➤ Contaminación cruzada ➤ Desinfección de alimentos 	(ítems 10-11) (ítems 12) (ítems 13) (ítems 14)	Óptimo Regular Deficiente	Ordinal

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis General.

Existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Hipótesis Específicas.

- Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.
- Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

4.5 Población y muestra.

4.5.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 100 madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, 2020.

$$N=100$$

4.5.2 Muestra.

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

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

Donde:

- N : Población (100)
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
P : Probabilidad de éxito (0.5)
Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
E : Error estándar (0.05)
n : número de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{100 \times 1.962 (0.5 \times 0.5)}{(100 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 80$$
$$n = 80$$

Entonces la muestra estuvo conformada por 80 madres.

Muestreo: Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población. ⁴⁴

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

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario en el caso de la variable factores socioculturales consta de 12 ítems, con una escala de Likert donde Siempre es 3, A veces es 2 Nunca es 1, en el caso de la variable prevención de la anemia el cuestionario consta de 14 ítems con una escala de Likert donde Siempre (4), La mayoría de veces (3), Rara vez (2) Nunca (1). Ambos instrumentos de autoría propia.

Validación y confiabilidad:

Los instrumentos fueron sometidos a diversos procedimientos de validación por 5 juicios de expertos, para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entregó una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

Además, dichos instrumentos se les midió su confiabilidad con una prueba piloto con 30 participantes y el análisis de consistencia interna Alfa de Cronbach para demostrar que son instrumentos fiables que hicieron mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de Agosto a Noviembre del 2020, mediante la coordinación con el Jefe del Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 4 madres por día obteniendo su totalidad en el mes de Noviembre, previamente a cada madre se les explicó de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados, asegurando además su total confidencialidad.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis bivariado de las variables principales.

Análisis estadístico inferencial: La contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: se realizó el trámite solicitando mediante una solicitud dirigido al Jefe del Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, con el

propósito de obtener su permiso para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos, Luego se estableció un cronograma el cual tuvo un tiempo aproximado de 25 minutos por cada madre.

- Formulario de encuesta: Es anónima y confidencial ya que las encuestadas no ponen sus nombres en ella y la base de datos son de propiedad exclusiva de los encuestados.
- La participación de las encuestadas fue voluntaria y las respuestas no fueron mostradas individualmente, sino los resultados se mostraron de forma colectiva en tablas o gráficos.

V. RESULTADOS.

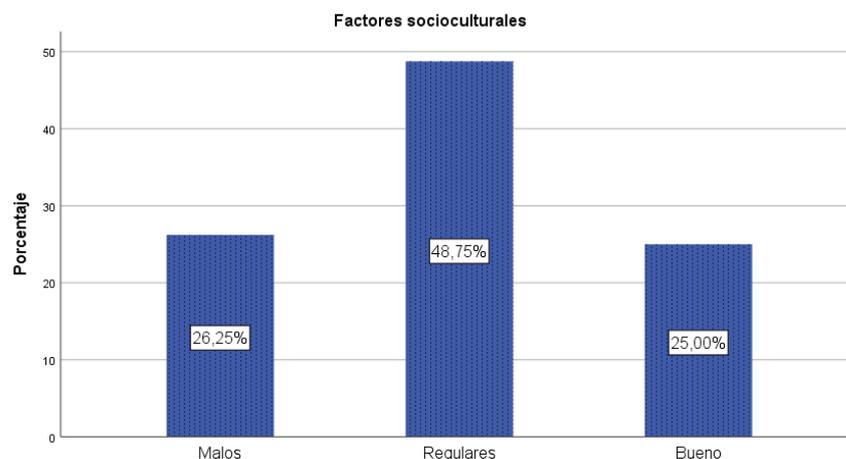
5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Distribución de datos según la variable factores socioculturales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malos	21	26,3
Regulares	39	48,8
Bueno	20	25,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable factores socioculturales.



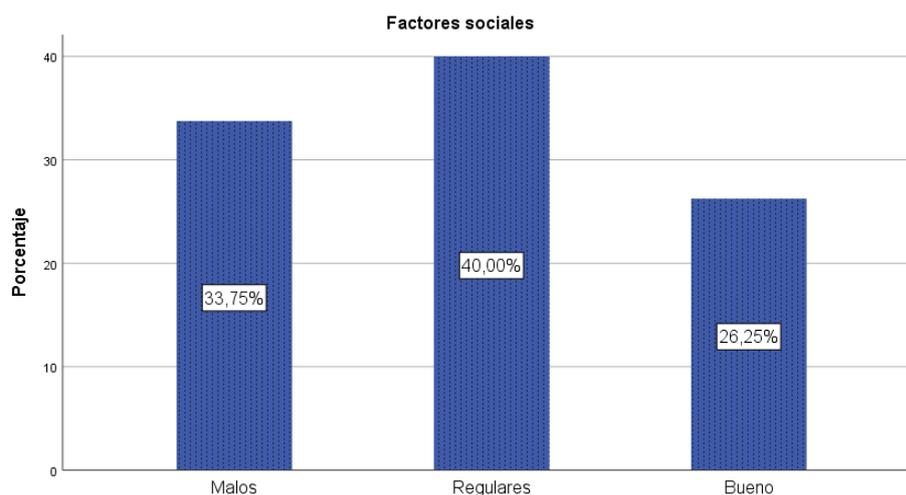
En la tabla y gráfico N° 1, podemos observar que 48.8% (39/80) presentan niveles regulares respecto a los factores socioculturales, 26.3% (21/80) malos y 25.0% (20/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores socioculturales en un nivel regular.

Tabla 2. Nivel de factores sociales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malos	27	33,8
Regulares	32	40,0
Bueno	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Nivel de los factores sociales.



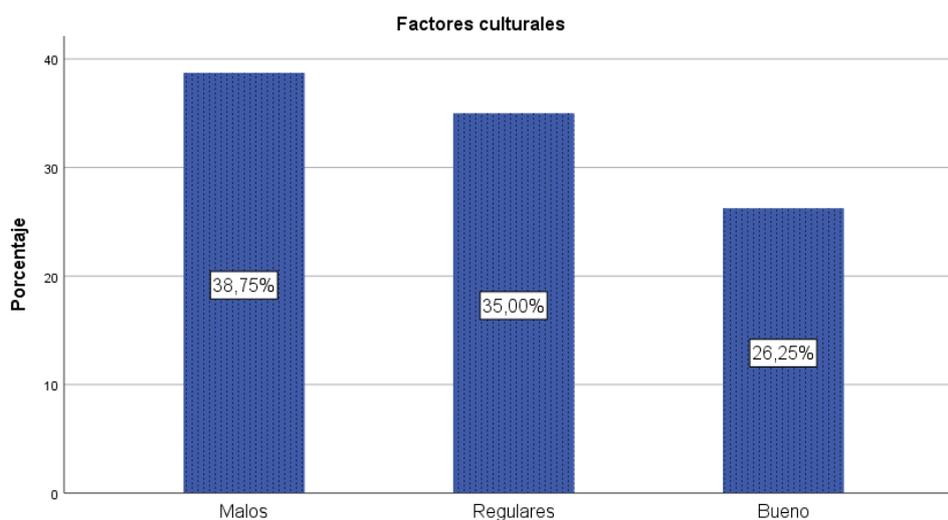
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que 40.0% (32/80) presentan niveles regulares respecto a los factores sociales, 33.75% (27/80) malos y 26.3% (21/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores sociales en un nivel regular.

Tabla 3. Nivel de factores culturales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malos	31	38,8
Regulares	28	35,0
Bueno	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3. Nivel de factores culturales.



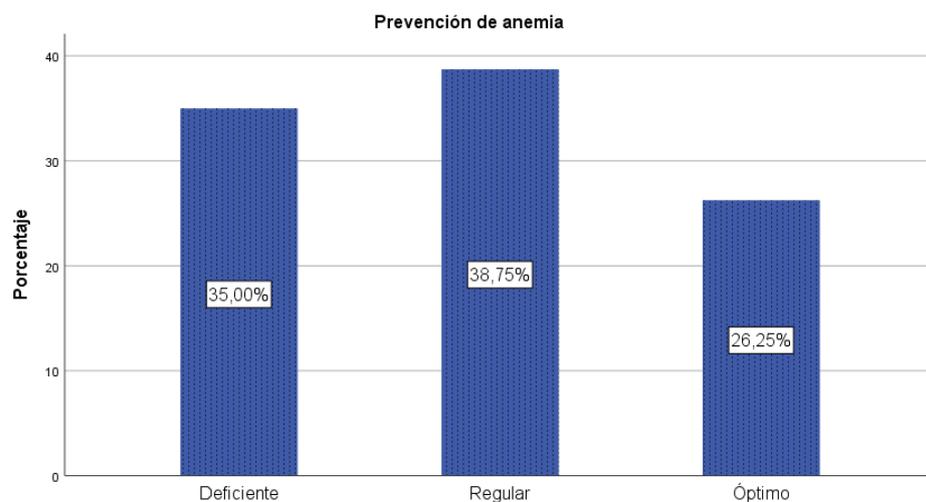
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que 38.8% (31/80) presentan niveles malos respecto a los factores culturales, 35.00% (28/80) regulares y 26.3% (21/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan factores culturales en un nivel malo.

Tabla 4. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	28	35,0
Regular	31	38,8
Óptimo	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.



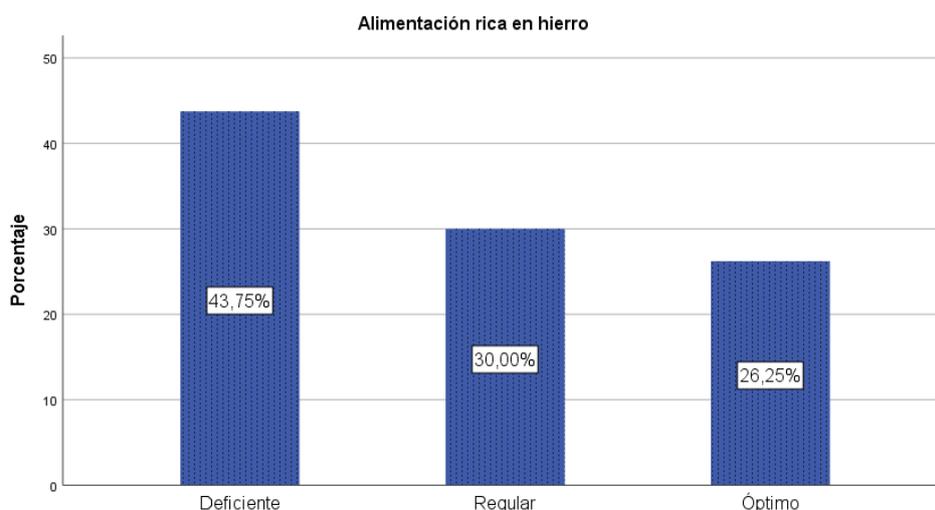
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que 38.8% (31/80) presentan un nivel regular respecto a la prevención de anemia, 35.00% (28/80) deficiente y 26.3% (21/80) óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una prevención de anemia en un nivel regular.

Tabla 5. Nivel de prevención de anemia según dimensión alimentación rica en hierro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	35	43,8
Regular	24	30,0
Óptimo	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5. Nivel de prevención de anemia según dimensión alimentación rica en hierro.



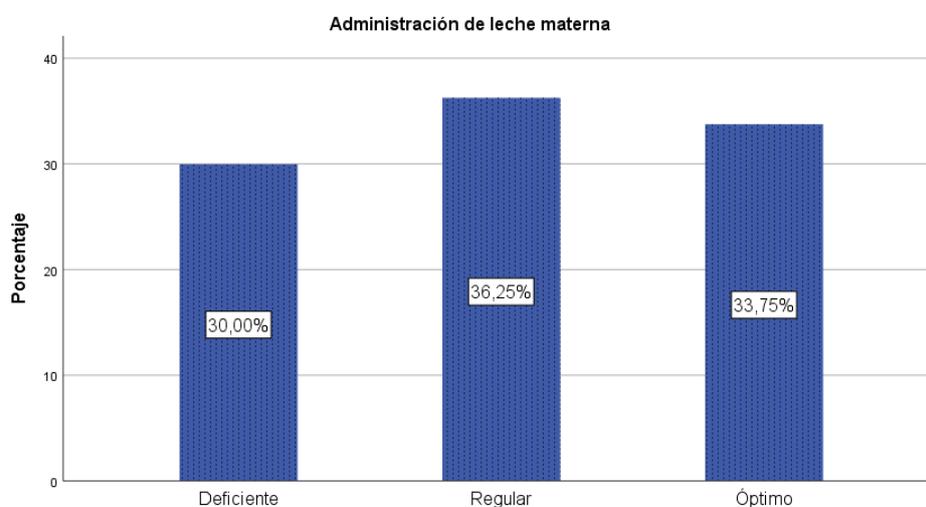
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que 43.8% (35/80) presentan un nivel deficiente respecto a la alimentación rica en hierro, 30.00% (24/80) regular y 26.3% (21/80) óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una alimentación rica en hierro en un nivel deficiente.

Tabla 6. Nivel de prevención de anemia según dimensión administración de leche materna.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	30,0
Regular	29	36,3
Óptimo	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6. Nivel de prevención de anemia según dimensión administración de leche materna.



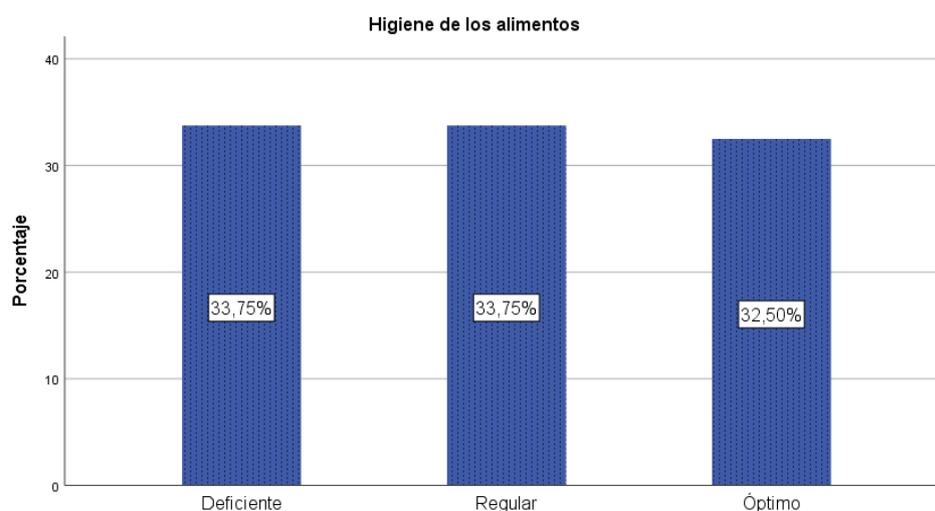
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que 36.3% (29/80) presentan un nivel regular respecto a la administración de leche materna, 33.75% (27/80) óptimo y 30.0% (24/80) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una administración de leche materna en un nivel regular.

Tabla 7. Nivel de prevención de anemia según dimensión higiene de los alimentos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	27	33,8
Regular	27	33,8
Óptimo	26	32,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7. Nivel de prevención de anemia según dimensión higiene de los alimentos.



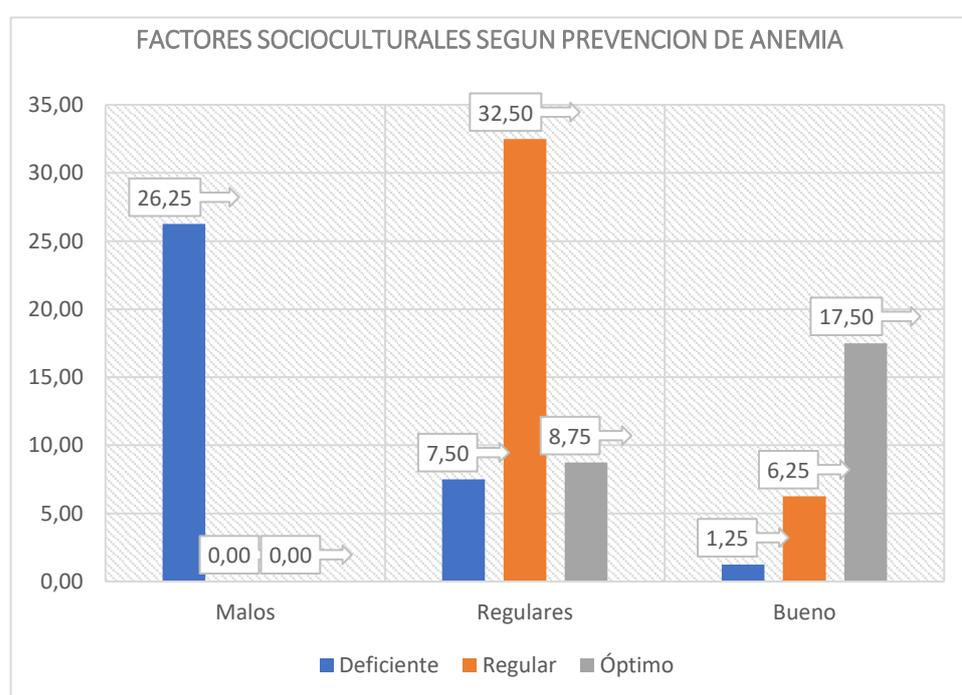
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que 33,8% (27/80) presentan un nivel regular y deficiente respecto a la higiene de los alimentos y 32,5% (26/80) óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una higiene de los alimentos en un nivel regular y deficiente.

Tabla 8. Factores socioculturales según prevención de anemia.

Factores socioculturales	Prevención de anemia						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%		
Malos	21	26.25	0	0.00	0	0.00	21	26.25
Regulares	6	7.50	26	32.50	7	8.75	39	48.75
Bueno	1	1.25	5	6.25	14	17.50	20	25.00
Total	28	35.00	31	38.75	21	26.25	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8. Factores socioculturales según prevención de anemia



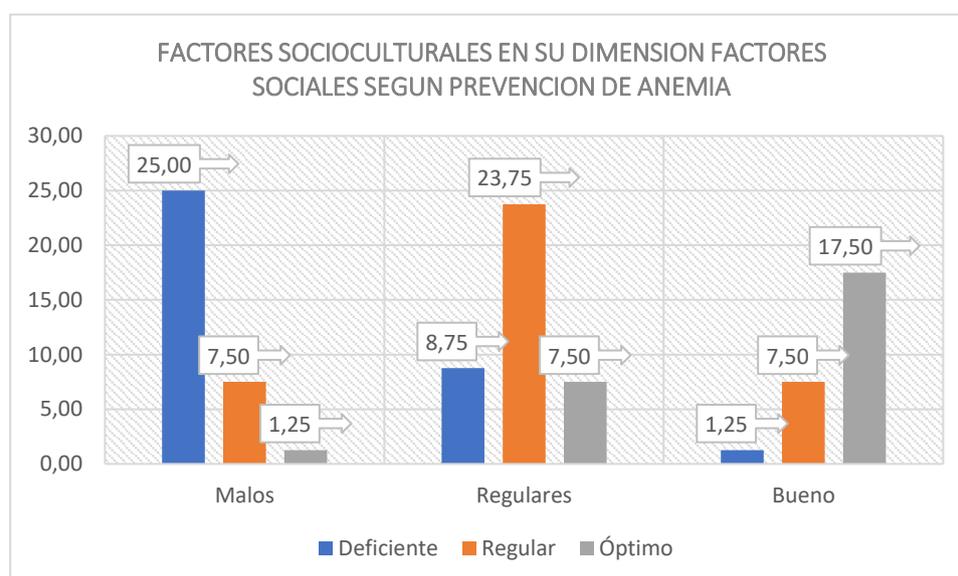
Al correlacionar los factores socioculturales con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene malos factores socioculturales, 26.25% (21/21) presenta una prevención de anemia deficiente. En el grupo que presento factores socioculturales regulares, 7.50% (6/39) presentó una prevención deficiente, el 32.50% (26/39) regular y el 8.75% (7/39) óptimo; por último, en el grupo que tuvo factores socioculturales en un nivel bueno, 1.25% (1/20) presenta una prevención deficiente, 6.25% (5/20) regular y el 17.50 (14/20) óptimo.

Tabla 9. Factores sociales según prevención de anemia.

Factores sociales	Prevención de anemia						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%		
Malos	20	25.00	6	7.50	1	1.25	27	33.75
Regulares	7	8.75	19	23.75	6	7.50	32	40.00
Bueno	1	1.25	6	7.50	14	17.50	21	26.25
Total	28	35.00	31	38.75	21	26.25	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Factores sociales según prevención de anemia



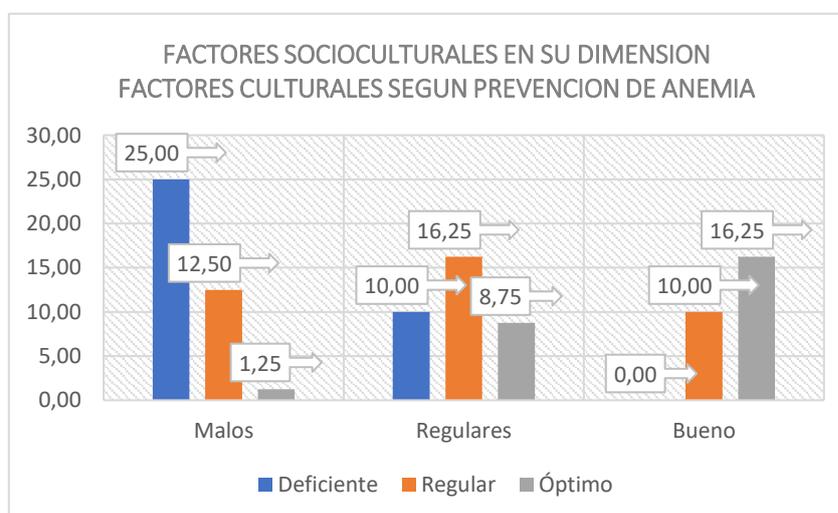
Al correlacionar los factores sociales con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene malos factores sociales, 25.00% (20/27) presenta una prevención de anemia deficiente, el 7.50% (6/27) regular y 1.25% (1/27) óptimo. En el grupo que presento factores sociales regulares, 8.75% (7/32) presentó una prevención deficiente, el 23.75% (19/32) regular y el 7.50% (6/32) óptimo; por último, en el grupo que tuvo factores sociales en un nivel bueno, 1.25% (1/21) presenta una prevención deficiente, 7.50% (6/21) regular y el 17.50 (14/21) óptimo.

Tabla 10. Factores culturales según prevención de anemia.

Factores culturales	Prevención de anemia						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%		
Malos	20	25.00	10	12.50	1	1.25	31	38.75
Regulares	8	10.00	13	16.25	7	8.75	28	35.00
Bueno	0	0.00	8	10.00	13	16.25	21	26.25
Total	28	35.00	31	38.75	21	26.25	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Factores culturales según prevención de anemia



Al correlacionar los factores culturales con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene malos factores culturales, 25.00% (20/31) presenta una prevención de anemia deficiente, el 12.50% (10/31) regular y 1.25% (1/31) óptimo. En el grupo que presentó factores culturales regulares, 10.00% (8/28) presentó una prevención deficiente, el 16.25% (13/28) regular y el 8.75% (7/28) óptimo; por último, en el grupo que tuvo factores culturales en un nivel bueno, 10.00% (8/21) presenta una prevención regular y 16.25% (13/21) óptimo.

5.2 Contratación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis. Se desea correlacionar los factores socioculturales y la prevención de anemia, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

H₁: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.667
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Los factores socioculturales y la prevención de anemia están correlacionados de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.667), siendo una correlación directa. De modo tal que, a un mejor factor sociocultural, mejor será la prevención de anemia.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

H₁: Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.657
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Los factores sociales y la prevención de anemia están correlacionados de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.657), siendo una correlación directa. De modo tal que, a un mejor factor social, mejor será la prevención de anemia.

Hipótesis estadística 3.

H₀: No existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

H₁: Existe una relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.648
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Los factores culturales y la prevención de anemia están correlacionados de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.648), siendo una correlación directa. De modo tal que, a un mejor factor cultural, mejor será la prevención de anemia.

5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo a los resultados encontrados se pudo observar que la mayoría de las madres de familia presentan factores socioculturales en un nivel regular según el 48.8%, también se encontró que el 26.3% presentan estos factores en un nivel malo, asimismo se encontró un 25.0% de las madres los presentan en un nivel bueno. Por otro lado en el 38.8% de las madres la prevención de la anemia es regular, en el 35% la prevención es deficiente y en el 26.3% la prevención es óptima. Es por lo cual se encontró según la Correlación de Spearman de 0.667 considerada como moderada y significativa al 0.000 menor al margen de error de 0.05, que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.

Resultados que se comparan con el estudio de Carmen A., Carrasco A. y Coronel F. ¹⁴ En Lima – Perú, quien de acuerdo a sus resultados, el 85.9% de su muestra eran madres jóvenes con un grado de instrucción de secundaria y de las cuales no ha recibido visitas domiciliarias, sobre la administración de la suplementación con multimicronutrientes, por lo que la prevención de la anemia con esta suplementación se dio de manera regular, asimismo se encontró muchas quejas sobre este servicio por lo que un 26.3% abandonó el programa, más que todo por falta de información y preparación de las madres. Lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde la prevención de la anemia se da de manera regular en las madres, esto mayormente relacionado como en el estudio del autor con factores sociales como culturales como el caso de la edad, el grado de instrucción etc., es por lo cual las estrategias deben desarrollarse en base a estos elementos.

Otro estudio es el de González T. ¹¹ (2016). En Ecuador quien obtuvo en sus resultados que el 65% presento un conocimiento

regular respecto a la anemia, la mayoría conocía sobre `porque da la anemia refiriéndose que se da por una mala alimentación en el niño, esto según el 69%. Pero por otro lado la mayoría de madres le dan de desayunar cereales a sus hijos, además la mayoría de familias tiene ingresos más bajos que el sueldo básico, es por lo que autor concluyo que las madres presentaron factores socioeconómicos en un nivel bajo por lo que no podían conseguir una alimentación adecuada para su niño obteniendo una prevención deficiente sobre la anemia. Lo que presentó una discordancia con los resultados del presente estudio, ya que en el presente estudio la prevención así como los factores socioculturales presentó niveles regulares.

Otro de los estudio es el de Acosta D. ⁷ (2019) que tuvo como resultados en el 54% de la muestra un conocimiento regular respecto a la prevención alimentaria para la anemia, por lo que la anemia se presentó en un 8%, por lo que el autor concluyo que el conocimiento es esencial en la prevención de la anemia, estos resultados concuerdan con el nivel de prevención obtenida en la presente investigación relacionada a los factores socioculturales de la madre.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.667$).
- Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.657$).
- Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.648$).

Recomendaciones

- Realizar talleres educativos donde se muestre a la madre las diferentes estrategias para el control y prevención de la anemia, como la información necesaria de la enfermedad, que alimentos son esenciales, que acciones sanitarias realizar, etc., con el fin de brindarle herramientas a la madre con las cuales combatir la anemia.
- Realizar campañas más intensivas tanto a nivel de la institución como de la comunidad brindando visitas domiciliarias con pancartas y publicidad referente al tema para motivar y concientizar a la madre sobre la importancia de la prevención de la anemia.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería establecer un programa de seguimiento, en especial aquellos niños que presentan anemia, con el fin de valorar los procesos preventivos y de control de la enfermedad, para si es necesario cambiar las estrategias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Cruz V, Martínez B, Cuevas L, Rangel E, Medina MC, García A, Villalpando S, Rebollar R, Shamah T. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. Rev. Salud Publica 61(6) 821-32. (Internet) (citado 2020 Noviembre 28) Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10557>
2. Aparco J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública 36 (1) Jan-Mar 2019. (Internet) (citado 2020 Noviembre 28) Recuperado de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4042>
3. Carrero C, Oróstegui M, Escorcía L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 37 (4) 2018 (Internet) (citado 2020 Enero 22) Recuperado de: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_a_nemia_infantil.pdf.
4. Jara F. Anemia, tema pendiente en Perú. Chicago Tribune. 2020 (Internet) (citado 2020 Enero 22) Recuperado de: [https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html#:~:text=Los%20pa%C3%ADses%20con%20mayores%20otasas,o%20El%20Salvador%20\(22.9%25\).](https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html#:~:text=Los%20pa%C3%ADses%20con%20mayores%20otasas,o%20El%20Salvador%20(22.9%25).)
5. OMS. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021. Organización Mundial de la Salud. (Internet). (citado 2020, Setiembre 05). Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
6. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública 2017 34(4): 716-722. (Internet). (citado 2020, Setiembre 05).

Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es.

7. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>.
8. Bravo J. Estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años del centro de salud la bonita 2018. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10105>.
9. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017. Universidad Central del Ecuador. 2018 (Tesis de Titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>.
10. Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos Ecuador; 2014-2015. Multimed. Revista Médica. Granma. Ecuador 21 (6) 2017. (Internet) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>.
11. González T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud "Tachina" de la Provincia de Esmeraldas. Ecuador. 2016. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/628>.
12. Gómez Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes,

- 2015-2016. Universidad Nacional Agraria la Molina. 2018 (Tesis de Maestría) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/UNALM/3317>.
13. Cori P. Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al establecimiento de salud San Martín de Porres Yanico, Distrito de Paucarcolla – Puno 2017. Universidad Nacional del Altiplano. 2018. (Tesis de Titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7722>.
14. Carmen A, Carrasco A, Coronel F. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 (Tesis de Titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3541>.
15. Pinedo E, Rojas C, Olortegui L. Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la Ipress I-3 Cardozo – 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2017. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/5255>.
16. Lozano L, Troncoso L, Noriega V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima – 2015. Rev. Horizonte Médico 12 (1). 2015 (Internet) (citado 2020 Enero 24) Recuperado de: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.04>.
17. Nieto R. Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2017 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2348>.
18. Ancori 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. 2017 (Tesis de

- titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8467/Ancori_Quispe_Raquel_Roxana%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Villodas Y. Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3676>.
20. Vásquez N, Burillo D. Relación entre factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, Agosto - Diciembre 2017. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. 2018 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2792/OBSTETRICIA%20-%20Nilda%20Marleni%20Vaquez%20Quispe%20%26%20%20David%20Daniel%20Burillo%20Terroros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 18) Recuperado de:
<https://core.ac.uk/reader/323341570>
22. Enriquez 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) (Citado el 2020 Agosto 14) Recuperado de:
<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1>.

23. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017. (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Agosto 18) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>.
24. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 18) Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/323341570>
25. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal de Salud. OPS. 2018. (Internet) (Citado el 2020 Agosto 18) Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de.
26. Nieto R. Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2017 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2348>.
27. Vásquez N, Burillo D. Relación entre factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, Agosto - Diciembre 2017. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. 2018 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 16) Recuperado de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2792/OBSTETRICIA%20-%20Nilda%20Marleni%20Vaquez%20Quispe%20%26%20%20Dav>

id%20Daniel%20Burillo%20Terrerros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 18) Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/323341570>
29. Ecured. Definición de costumbre. Enciclopedia cubana. 2018 (Internet) (Citado el 2020 Agosto 18) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Costumbre#:~:text=Costumbre.-,H%C3%A1bito%20adquirido%20por%20la%20pr%C3%A1ctica%20frecuente%20de%20un%20acto.,que%20forman%20su%20car%C3%A1cter%20distintivo.>
30. Ecured. Definición de creencias. Enciclopedia cubana. 2018 (Internet) (Citado el 2020 Agosto 20) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Creencia#:~:text=Creencia%20es%20el%20estado%20de,un%20enunciado%20ling%C3%BC%C3%ADstico%20como%20afirmaci%C3%B3n.>
31. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015 (Tesis de titulación) (Citado el 2020 Enero 18) Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/323341570>
32. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. (Internet) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3933.pdf>.
33. Minsa. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Ministerio de Salud. (Internet) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.

34. Vitancio R. Factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4963>
35. Quiñones L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2016. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1ones%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Spritzler F. 11 alimentos saludables ricos en hierro. 2018 (Internet) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <https://www.healthline.com/health/es/alimentos-ricos-en-hierro#11.-Chocolate-negro>.
37. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Universidad Nacional de Piura. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>.
38. Andina Noticias. Conoce los alimentos ricos en hierro para combatir la anemia. Agencia peruana de noticias. (Internet) (citado 2020 febrero 02) Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-conoce-los-alimentos-ricos-hierro-para-combatir-anemia-735140.aspx>.
39. Morales E. ¿Cómo influye el consumo de frutas en el tratamiento de la anemia? (Internet) (citado 2020 febrero 02) Recuperado de: <https://mejorconsalud.com/como-influye-consumo-frutas-tratamiento-anemia/>.
40. Bustos G, Flores B. Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar. Acta Pediatr Esp. 2016; 74(7). (Internet) (citado 2020 febrero 02) Recuperado de:

https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/download/1631_e34ec69197d867f4caeae1df70bfcac3.

41. OMS. Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud. (Internet) (citado 2020 febrero 02) Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
42. Kids health. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia? (Internet) (citado 2020 febrero 02) Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often-esp.html#:~:text=Durante%20las%20primeras%20semanas%20de,lactancia%20m%C3%A1s%20regular%20y%20predecible>.
43. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Universidad Nacional de Piura. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>.
44. Chavarrías M. Seguridad en la preparación de alimentos para bebés. Consumer Eroski. (Internet) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: <https://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/seguridad-en-la-preparacion-de-alimentos-para-bebes.html>.
45. DIGESA. Decálogo para una alimentación segura. 2019. (Internet) (citado 2020 Enero 28) Recuperado de: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/cartilla_informativa_v8.pdf
46. 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, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. 2018. (citado el 26 de Enero de 2020).

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-CAJAMARCA?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-Cajamarca?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-Cajamarca?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-Cajamarca.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-Cajamarca.</p> <p>Establecer la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Hospital Nacional Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca</p> <p>Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota-Cajamarca</p>	<p>V.1 : Factores socioculturales</p> <p>V.2: Prevención de anemia</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Alimentación rica en hierro</p> <p>Administración de leche materna</p> <p>Higiene de los alimentos</p>	<p>Apoyo familiar. Ingreso y gasto. Acceso a la salud.</p> <p>Costumbres. Creencias. Tradiciones. Mitos.</p> <p>Alimentos de origen animal Consumo de menestras Consumo de frutas y verduras</p> <p>Lactancia materna exclusiva Frecuencia de lactancia Retiro de la lactancia</p> <p>Higiene en la preparación Conservación de alimentos Contaminación cruzada Desinfección de alimentos</p>	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Población: 100</p> <p>Muestra: 80</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA

Buenos días, mi nombre es Llacsahuanga Rivera, Nelly María, soy bachiller de Enfermería. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación entre las variables de estudio, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

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

Datos generales:

Edad: _____

Grado Instrucción.

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

Número de hijos

- a) Uno
- b) Dos
- c) tres a más

Ocupación.

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

I. Factores socioculturales

N		Siempre	A veces	Nunca
Factores sociales				
1	Su familia la apoya con el cuidado de su hijo			
2	Su pareja le apoya en la lactancia materna			
3	Cuenta con los recursos suficientes para el bienestar de su bebe			
4	tiene un apoyo económico por parte de su familia para los gastos generados por la crianza del bebe			
5	Tiene dificultades para acceder al servicio de CRED			
6	Se le brinda facilidades para que se beneficie de las diferentes estrategias que hay para el cuidado de la salud de la población infantil por parte del Estado			
Factores culturales				
7	Acostumbra dar otros líquidos a su hijo a parte o en vez de la leche materna.			
8	Considera que la lactancia materna es esencial para el desarrollo de su bebe			
9	Considera que el niño menor de 6 meses puede tener alimentación con solidos			
10	Usted considera que las leches artificiales pueden ser mejor que su leche materna			
11	Usted cree que el amamantar mucho a su hijo hará caer las mamas es decir perderán su forma.			
12	usted considera que las mujeres con pechos pequeños no producen la suficiente leche para sus hijos			

Prevención de anemia

N		Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO					
1	Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)				
2	Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)				
3	Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras				
4	Le prepara usted a su hijo(a) jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras				
5	Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras				
ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA					
6	Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo.				
7	Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
8	Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos				
9	Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional				
HIGIENE DE LOS ALIMENTOS					

10	Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)				
11	Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)				
12	Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora				
13	Separa usted los alimentos crudos de los cocidos				
14	Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras.				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rimarichin P. Pizar del M., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Alecsawanga Rivera, Nelly María. Titulado: Factores socioculturales y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo, Chota Cajamarca, 2020.
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 18 de Agosto del 2020.



LICENCIADA EN ENFERMERIA
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Saavedra Mejia, Rosa Nelly, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Llacsahuanga Rivera, Nelly M. Titulado: Factores socioculturales y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo Chota, Cajamarca, 2020.
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 18 de Agosto del 2020.



Rosa Nelly Saavedra Mejia
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 59737
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Pérez Cieza, Rosa Liliana....., certifico haber evaluado los
ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrolla la autora: Placahuanga Rivera, Nely Meriá. Titulado:
Factores Socio-culturales y prevención de Anemia
en niños de la 3 años, Puesto de Salud Yantayo
Cmota, Cajamarca, 2020.....
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 19 de Agosto del 2020.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Lic. Enf. Liliana Pérez Cieza
DIRECTORA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Firma

CCP. 43610

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Frias Centurion Deysi Jovany, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Glacahuanga Rivea, Nelly María. Titulado: Factores socioculturales y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo, Chota Cajamarca, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 19 de Agosto del 2020.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CHOTA
PROFESORÍA LA SALLE

Lic. Eni Deysi Y. Frías Centurión
COORDINADORA DE MONITOREO Y COMUNICACIONES

Firma
CEP 2797

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Copia Saavedra Loida Jacqueline, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Macahuanga Rivera, Nelly MARÍA. Titulado: Factores Socioculturales y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de salud Yantayo, Chota Cajamarca, 2020.....
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 20 de Agosto del 2020.



Loida Copia Saavedra
Firma
CEP: 20294
DNI: 47239790

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Variable 1: Factores socioculturales.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malos	Regulares	Bueno
Global	12-36	12-19	20-27	28-36
Factores sociales	6-18	6-9	10-13	14-18
Factores culturales	6-18	6-9	10-13	14-18

Variable 2: Prevención de anemia.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Deficiente	Regular	Óptimo
Global	14-56	14-27	28-41	42-56
Alimentación rica en hierro	5-20	5-9	10-14	15-20
Administración de leche materna	4-16	4-7	8-11	12-16
Higiene de los alimentos	5-20	5-9	10-14	15-20

Anexo 5
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Factores socioculturales.

Data_variable1 (6).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var						
1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3							
2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3							
3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2							
4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3							
5	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3							
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
7	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3							
8	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3							
9	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3							
10	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2							
11	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3							
12	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3							
13	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3							
14	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2							
15	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3							
16	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2							
17	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2							
18	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3							
19	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3							
20	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2							
21	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
22	3	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	1							
23	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1	1	1							
24	1	3	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1							
25	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2							
26	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1							
27	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2							
28	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1							
29	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	1	3							
30	1	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2							
31	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2							
32	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	3							
33	1	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1							
34	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1							
35	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3							
36	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1							
37	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1							

Vista de datos Vista de variables

Data_variable1 (6).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var							
38	3	3	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2								
39	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2								
40	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1								
41	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3								
42	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	3	3								
43	3	3	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1								
44	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	3								
45	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2								
46	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1								
47	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3								
48	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3								
49	1	3	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1								
50	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	3	1								
51	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	3								
52	3	2	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3								
53	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3								
54	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	2								
55	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3								
56	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1								
57	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2								
58	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1								
59	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2								
60	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	1								
61	1	1	3	2	3	1	1	3	3	2	1	3								
62	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2								
63	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2								
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
65	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2								
66	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1								
67	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1								
68	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2								
69	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2								
70	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1								
71	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2								
72	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2								
73	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2								
74	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1								

Vista de datos Vista de variables

Data_variable1 (6).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var						
75	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1							
76	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2							
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
78	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2							
79	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1							
80	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1							
81																			
82																			
83																			
84																			
85																			
86																			
87																			
88																			
89																			
90																			
91																			
92																			
93																			
94																			
95																			
96																			
97																			
98																			
99																			
100																			
101																			
102																			
103																			
104																			
105																			
106																			
107																			
108																			
109																			
110																			
111																			

Vista de datos Vista de variables

Variable 2: Prevención de anemia.

Data_variable2 (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variable

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
1	3	4	4	1	3	3	1	4	3	3	4	4	3	4						
2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	1	1	1						
3	4	3	3	3	4	4	3	1	4	3	3	3	4	3						
4	4	3	3	3	4	3	1	3	1	4	4	3	3	4						
5	3	4	4	3	3	4	3	1	1	3	4	3	4	4						
6	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	4	3	4	3						
7	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4						
8	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3						
9	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4						
10	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3						
11	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4						
12	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3						
13	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1						
14	3	1	1	1	1	3	1	1	3	4	4	4	3	3						
15	4	1	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3						
16	3	4	4	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	4						
17	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4						
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4						
19	3	4	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4						
20	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3						
21	3	3	3	3	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1						
22	4	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3						
23	4	3	2	2	2	3	3	2	2	4	1	2	1	1						
24	4	1	1	3	3	1	1	1	1	2	4	1	4	4						
25	4	3	4	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1						
26	2	4	1	1	2	2	4	4	1	4	4	2	3	2						
27	2	1	4	3	2	4	2	1	1	4	1	4	1	4						
28	4	1	3	3	4	3	2	4	4	4	2	4	1	1						
29	4	1	3	1	1	2	3	3	3	3	4	4	2	3						
30	4	1	3	1	1	4	4	3	2	4	1	3	2	4						
31	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	4	4	1	2						
32	3	4	2	3	4	1	3	4	4	2	2	3	3	4						
33	1	4	1	3	3	3	4	4	1	3	3	2	4	3						
34	3	3	2	2	1	2	4	1	4	1	1	4	1	1						
35	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	4	2	4	2						
36	1	2	1	1	3	1	2	2	3	4	2	3	1	3						
37	4	4	1	3	4	3	4	2	2	4	1	2	4	2						

Vista de datos Vista de variables

Data_variable2 (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
38	4	4	4	4	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2						
39	1	2	3	3	3	2	4	2	1	3	2	1	4	2						
40	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	3	2						
41	4	1	2	3	1	4	2	2	4	4	1	1	4	3						
42	4	1	3	2	4	1	1	3	2	3	1	1	2	4						
43	3	4	4	3	2	2	1	4	4	3	1	3	4	2						
44	2	4	4	1	3	4	4	3	1	2	3	2	2	4						
45	2	2	3	4	1	1	1	3	2	2	3	4	2	3						
46	3	2	4	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3						
47	1	3	3	1	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3						
48	4	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	4	1						
49	4	2	4	1	4	3	1	3	2	3	2	2	4	3						
50	2	3	4	2	2	3	1	3	3	3	1	1	4	1						
51	2	4	1	4	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1						
52	2	1	1	2	3	1	2	3	4	3	4	2	1	4						
53	2	2	3	4	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3						
54	3	3	3	1	4	1	2	3	4	3	1	4	2	4						
55	4	1	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	1						
56	1	1	3	4	1	2	4	4	4	2	2	4	2	2						
57	2	3	3	2	1	4	1	3	2	4	3	1	3	4						
58	4	2	3	1	1	3	1	2	1	2	2	4	1	4						
59	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1						
60	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1						
61	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1						
62	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1						
63	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1						
64	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2						
65	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2						
66	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2						
67	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2						
68	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1						
69	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1						
70	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1						
71	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1						
72	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1						
73	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2						
74	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2						

Vista de datos Vista de variables

Data_variable2 (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var	var	var
75	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1						
76	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1						
77	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1						
78	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3						
79	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1						
80	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1						
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				
110																				
111																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador de datos listo | Inicio de día

Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Factores socioculturales.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	12

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	22,31	26,876	,551	,817
Item2	22,20	28,086	,396	,829
Item3	22,24	26,588	,545	,817
Item4	22,21	26,954	,525	,819
Item5	22,19	27,243	,488	,822
Item6	22,17	26,855	,520	,819
Item7	22,30	26,719	,580	,815
Item8	22,16	27,986	,394	,829
Item9	22,20	27,352	,467	,823
Item10	22,31	26,420	,598	,813
Item11	22,22	28,101	,361	,832
Item12	22,22	26,936	,495	,821

Variable 2: Prevención de anemia.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	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	31,54	77,391	,534	,858
Item2	31,75	76,899	,558	,856
Item3	31,66	79,214	,483	,860
Item4	31,82	79,817	,431	,863
Item5	31,74	76,576	,568	,856
Item6	31,64	77,550	,548	,857
Item7	31,74	79,259	,439	,863
Item8	31,66	76,834	,603	,854
Item9	31,85	80,433	,411	,864
Item10	31,57	75,868	,644	,852
Item11	31,77	76,404	,572	,855
Item12	31,80	78,618	,488	,860
Item13	31,76	77,702	,516	,859
Item14	31,80	77,706	,518	,858

Anexo 6
Documentos administrativos.

Anexo 7:
Informe de Turnitin al 28% de similitud