

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS FAMILIAS EN LA  
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36  
MESES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER  
NIVEL ATENCIÓN, MONSEFÚ-CHICLAYO 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORAS**

María Margarita Torres Montoya ORCID:0000-0001-9968-2467

Donatilde Vásquez Montenegro ORCID: 0000-0003-0598-0864

**ASESORA:** Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública













**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	INFORME DE TESIS ELABORADO POR TORRES y VASQUEZ.docx (D163289145)
Submitted	2023-04-06 08:33:00
Submitted by	
Submitter email	dvasquezmontenegro40@gmail.com
Similarity	14%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / 1. MIRANDA ROSALES.docx</b> Document 1. MIRANDA ROSALES.docx (D124008534) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 5
<b>SA</b>	<b>UNU_ENFERMERIA_2022_PI_AURISTELA-CHAVEZ_V1.pdf</b> Document UNU_ENFERMERIA_2022_PI_AURISTELA-CHAVEZ_V1.pdf (D134141532)	 3
<b>SA</b>	<b>PROYECTO DE TESIS-Celeste Judith Uriarte Oliva y Perez Samame-TM.pdf</b> Document PROYECTO DE TESIS-Celeste Judith Uriarte Oliva y Perez Samame-TM.pdf (D151414538)	 2
<b>SA</b>	<b>FINAL.docx</b> Document FINAL.docx (D151744968)	 14
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217">http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217</a> Fetched: 2020-12-31 11:42:04	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / 12. LXXIII - HUAMAN.docx</b> Document 12. LXXIII - HUAMAN.docx (D111113828) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>EF_PROYECTO DE TESIS_LLanosAntayEmelySofia.docx</b> Document EF_PROYECTO DE TESIS_LLanosAntayEmelySofia.docx (D141815720)	 1
<b>SA</b>	<b>PERALTA PLAN DE PROYECTO DE TESIS 24 MAYO 2022.docx</b> Document PERALTA PLAN DE PROYECTO DE TESIS 24 MAYO 2022.docx (D137905346)	 6
<b>SA</b>	<b>UNU_ENFERMERIA_2019_T_TONYLOPEZ_V3.pdf</b> Document UNU_ENFERMERIA_2019_T_TONYLOPEZ_V3.pdf (D51863287)	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf">http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf</a> Fetched: 2020-11-25 00:37:58	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL.docx</b> Document TESIS FINAL.docx (D130199808) Submitted by: fiore1410@outlook.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>TESIS FINAL - DIAZ HUARCAYA RHOMYNA MORAYMA.pdf</b> Document TESIS FINAL - DIAZ HUARCAYA RHOMYNA MORAYMA.pdf (D159380402)	 1

## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:** Factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel atención, Monsefú-Chiclayo 2023

**AUTORES:** María Margarita Torres Montoya

ORCID:0000-0001-9968-2467

DNI:16643833

Donatilde Vásquez Montenegro

ORCID: 0000-0003-0598-0864

DNI:40690191

**ASESORA:** Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla

ORCID: 0009-0007-9804-0404

DNI: 08582253

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud de Monsefú

**TIPO DE INVESTIGACION:** Descriptivo Cuantitativo

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	PRESIDENTA
Dra. Ana Elvira López de Gómez	SECRETARIA
Mg. José Luis Salazar Huarote	MIEMBRO

**ASESOR (A):** Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla

Nº de Libro: 005

Nº de Acta: 153-2023

Del 11 abril 2023

## **DEDICATORIA**

A mi familia, a mi hija, quien constituye la fuerza y la razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad los objetivos trazados.

María

A mis padres, esposo e hijos, quienes son el motor y motivo para seguir superándome y así poder lograr mis objetivos.

Donatilde

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso por sus bendiciones.

A los maestros de la Universidad Nacional del Callao, por su gran apoyo y enseñanzas impartidas.

<b>INDICE</b>	
<b>INDICE DE TABLAS .....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos .....	16
1.4. Justificación .....	17
1.5. Delimitantes de la investigación .....	18
1.5.1. Teórico.....	18
1.5.2. Temporal .....	18
1.5.3. Espacial.....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes .....	19
2.1.1. Internacional.....	19
2.1.2. Nacional.....	<b>20</b>
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.4. Definición de términos básicos .....	33
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>36</b>
3.1. Hipótesis .....	36
3.1.1. Hipótesis General .....	<b>36</b>
3.1.2. Hipótesis Específicas .....	36
3.2. Operacionalización de las Variables .....	37
<b>IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>38</b>
4.1. Diseño metodológico. ....	38
4.2. Método de investigación.....	38
4.3. Población y muestra.....	39
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	40
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información .....	40
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	42
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>

5.1. Resultados descriptivos .....	43
5.2. Resultados inferenciales .....	52
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.....	55
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados .....	56
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	57
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	58
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	66
Anexo 02: Instrumentos validados .....	67
Anexo 03: Base de datos .....	72
Anexo 04: Cuadro N° 01 .....	83



## INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01:** Datos según Estado Civil de la madre
- Tabla N° 02:** Datos según el Grado Académico de la madre
- Tabla N° 03:** Datos según la Edad de la madre
- Tabla N° 04:** Datos de condición de Factores Socioculturales
- Tabla N° 05:** Datos de condición de Factores Sociales
- Tabla N° 06:** Datos de condición de Factores Culturales
- Tabla N° 07:** Datos de condición de Prevención de anemia ferropénica
- Tabla N° 08:** Datos de condición de Nutrición Infantil
- Tabla N° 09:** Datos de condición de consumo de multimicronutrientes
- Tabla N° 10:** Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra
- Tabla N° 11:** Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre variables  
Factores Socioculturales y Prevención de anemia ferropénica
- Tabla N° 12:** Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensión Factores  
Sociales y variable Prevención de anemia ferropénica
- Tabla N° 13:** Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensión Factores  
Culturales y variable Prevención de anemia ferropénica
- Tabla N° 14:** Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensiones  
Factores Sociales y Factores Culturales frente a las dimensiones  
Nutrición Infantil y consumo de Multimicronutrientes.

## INDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico N° 01:** Datos según Estado Civil de la madre

**Gráfico N° 02:** Datos según el Grado Académico de la madre

**Gráfico N° 03:** Datos según la Edad de la madre

**Gráfico N° 04:** Datos de condición de Factores Socioculturales

**Gráfico N° 05:** Datos de condición de Factores Sociales

**Gráfico N° 06:** Datos de condición de Factores Culturales

**Gráfico N° 07:** Datos de condición de Prevención de anemia ferropénica

**Gráfico N° 08:** Datos de condición de Nutrición Infantil

**Gráfico N° 09:** Datos de condición de consumo de multimicronutrientes

## RESUMEN

El presente estudio de investigación “Factores Socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel atención, Monsefú-Chiclayo 2023” tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses. Siendo la metodología de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, con una población que estuvo conformada por 130 familias, que tienen por lo menos un niño menor de 36 meses que acuden al Centro de Salud Monsefú, cuya muestra estuvo conformada por 89 familias que tienen por lo menos un niño menor de 36 meses.

Resultados: Encontrándose en el estudio que el 27% de las madres presentan factores socioculturales malo, el 16.9 en un nivel regular y que el 56.2% de las madres en un nivel bueno; por otro lado el 33.7% presenta una prevención de anemia malo, el 13.5% un nivel regular y el 56.8 % un nivel bueno por lo que se concluyó que las variables factores socioculturales esta directa y positivamente relacionado con la variable y prevención de la anemia según la correlación de Rho Spearman 0.809 este nivel alto y con un nivel de significancia estadística de 0,000 siendo menor a 0,001.

Conclusiones: Se determinó que los factores socioculturales se relacionan directamente con la prevención de la anemia con las familias de los niños menores 36 meses C.S Monsefú. Chiclayo 2023 de acuerdo con los resultados estadísticos de Rho Spearman con un coeficiente 0.809 y con un nivel de significancia bilateral de 0,000.

**Palabras claves:** prevención, anemia, factores socioculturales

## ABSTRACT

The present research study "Sociocultural factors of families in the prevention of iron deficiency anemia in children under 36 months of age who attend a primary care health facility, Monsefú-Chiclayo 2023" aimed to determine the sociocultural factors of the Families in the prevention of iron deficiency anemia in children under 36 months. Being the descriptive, quantitative and cross-sectional methodology, with a population that was made up of 130 families, who have at least one child under 36 months of age who attend the Monsefú Health Center, whose sample was made up of 89 families who have at least one child under 36 months

Results: Finding in the study that 27% of mothers have bad sociocultural factors, 16.9 at a regular level and 56.2% of mothers at a good level; On the other hand, 33.7% present a bad anemia prevention, 13.5% a regular level and 56.8% a good level, so it was concluded that the variables sociocultural factors are directly and positively related to the variable and prevention of anemia according to the Rho Spearman correlation 0.809 this high level and with a level of statistical significance of 0.000 being less than 0.001.

Conclusions: It was determined that sociocultural factors are directly related to the prevention of anemia with the families of children under 36 months C.S Monsefú. Chiclayo 2023 according to the statistical results of Rho Spearman with a coefficient of 0.809 and a bilateral significance level of 0.000.

**Keywords:** prevention, anemia, sociocultural factors

## INTRODUCCIÓN

La anemia se caracteriza por una baja concentración sanguínea de hemoglobina (Hb). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define anemia, en niños de 5 a 59 meses, como una concentración sanguínea de Hemoglobina menor a 11 g/dL. A nivel mundial, la OMS estima que afecta al 42,6% de niños en edad preescolar (1).

La anemia afecta el desarrollo cerebral, cognitivo y motor. Entre los factores asociados al desarrollo de anemia, resaltan las deficiencias nutricionales, infecciones parasitarias, bajos ingresos familiares, déficit de lactancia materna, bajo nivel educativo de la madre alcanzado, entre otros (1).

La anemia, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y en la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país (2).

Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. A nivel del hogar, se estima un consumo aparente reducido de hierro de origen animal en todos los quintiles socioeconómicos (3).

El uso de alimentos facilitadores e inhibidores en la absorción del hierro resultó ser mayormente inhibidor puesto que a partir de los 6 meses las madres introducen infusiones como anís y manzanilla y que al no existir diferencia significativa estaría indicando que el introducir dichas infusiones sigue un curso que repercute en la prevalencia de anemia, además de introducir cítricos en la alimentación de sus niños antes de los 6 meses de edad, práctica que es inadecuada por no ser idónea en menores de 6 meses (3).

En el Perú pese a contar con diversos programas nutricionales y de administración de micronutrientes y sulfato ferroso se sigue evidenciando el incremento sostenido de la anemia en la primera etapa de vida, generando mucha preocupación en diferentes ámbitos y niveles que tenemos

responsabilidad en la salud y bienestar de la población, estas consecuencias a largo plazo tienen un enorme impacto en la salud en la economía y en el desarrollo del país (4)

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I, El planteamiento del problema, CAPITULO II Marco teórico, capítulo III Hipótesis y variables, CAPITULO IV Metodología, CAPITULO V Resultados, CAPITULO VI Discusión de resultados, CAPITULO VII Conclusiones, CAPITULO VIII Recomendaciones y CAPITULO IX Referencias bibliográficas.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

La anemia infantil es un problema de salud pública creciente en el Perú, que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante (5).

La anemia es un trastorno en el que el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, afectando la capacidad de transportar oxígeno en la sangre. Esta puede ocasionar fatiga, letargo, apatía, disnea de esfuerzo, palpitaciones dolor de cabeza y, por lo tanto, disminuir en gran medida la calidad de la vida del niño (6).

Entre las consecuencias que desencadena la anemia, tenemos el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico (2).

La anemia es un mal endémico en el mundo que afecta a 1620 millones de personas equivalente a 24,8 % de la población, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que afecta más a niños en edad preescolar (47 %). El Perú no es ajeno a esta realidad, en el 2018, el 46,6 % de niños menores de 3 años padecía de anemia (7).

Según ENDES 2021, en Perú, la anemia alcanzó al 38,8% y según área de residencia, el porcentaje de los niños con anemia es mayor en los que residen en zonas rurales (48,7%) mientras que en el área urbana (35,3%), además, según región natural, en la sierra es de (49,8%) y aquellos cuyas madres se sitúan en el quintil inferior de riqueza (50,2%) y (56.8%) (8).

En la región Lambayeque; el nivel de anemia ha disminuido a un 39%. En el Centro de Salud Monsefú, en el año 2022 se identificó que el 27 % del total de los niños menores de 36 meses presentó anemia ferropénica, lo que se ve afectado su desarrollo cognitivo, motor, emocional y social, el personal de salud realiza actividades preventiva, promocionales contra la anemia y otros problemas de salud en beneficio de las familias que tienen niños menores de 3 años, pero a pesar de ello se observa que las familias no consideran la educación y consejería nutricional, que se le brinda cuando acuden al Establecimiento de Salud, esto debido a sus creencias, culturales, factores socioeconómicos, su nivel educativo y su estado civil, y que al realizar la visita domiciliaria encontramos que los medicamentos (anti anémicos) para la prevención de la anemia, las madres o familiares que participan en el cuidado del niño, no le dan en forma diaria o de manera adecuada, también hemos observado que las madres de familias le proporcionan muy poca cantidad de alimentos ricos en hierro, que consumen poca frutas y verduras refiriendo que no les gusta a sus hijos, consumiendo alimentos no saludables como las comidas chatarras, (frugos, galletas, gaseosas etc) y carbohidratos etc. Algunas madres de familia no tienen un nivel educativo superior, son madres solteras y al dialogar manifiestan que tienen la necesidad de salir a trabajar y que tienen que dejarlos a sus niños al cuidado de sus hermanos mayores u otros familiares como tías, abuelas etc., por lo expuesto nos surge realizar este estudio con la finalidad de contribuir en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses. Por todo lo descrito anteriormente es que nos motivó a realizar el presente estudio de investigación.



## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023?

¿Cuáles son los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023.

Identificar los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023.

#### **1.4. Justificación**

El presente estudio fue importante realizarlo por ser la anemia un problema de salud pública a nivel global, nacional y local que afecta el desarrollo cognitivo emocional del niño y por ende no tendrá un desarrollo psicosocial adecuado.

La importancia de esta investigación radica en que el profesional de enfermería en su rol de investigador en salud ,identifica las determinantes que intervienen en la presencia de anemia y a partir de ello poder diseñar, implementar y evaluar el impacto de las intervenciones a nivel de la población, mediante información validada y confiable acerca de los factores culturales que tienen las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aprovechando los alimentos ricos en hierro y de esta manera contribuir en el bienestar de esta población infantil que brinda el profesional de enfermería a través de actividades de prevención con las familias para el cambio progresivo en sus patrones socioculturales que influyen en los estilos de alimentación hacia sus niños y promover estrategias para disminuir los casos de Anemia ferropénica en el establecimiento de Salud.

Además, los resultados de presente trabajo serán útil sector salud como ente rector y a las instituciones privadas comprometidas con la atención de la población infantil para la elaboración e implementación de programas preventivos promocionales, políticas y prioridades en atención primaria de la salud. Con los resultados obtenidos se elaborará un proyecto en conjunto con el gobierno local.

Este estudio también servirá de base para futuras investigaciones referentes o relacionadas al tema, que contribuyan a la disminución de la prevalencia de esta enfermedad.

Por último, contribuye en la formación académica y humana de las y los futuros especialistas en salud familiar y comunitaria, ya que cumple y desarrolla el rol de la investigación en la salud, lo cual dará un enfoque más cercano a la realidad.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Teórico**

La investigación busca conocer los factores socioculturales que tienen las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú. Se indagó en diferentes revistas indexadas, en diferentes bases de datos por lo que no resultó una limitante.

### **1.5.2. Temporal:**

La investigación se realizó según el cronograma propuesto, se contó con la autorización de las autoridades para realizar el estudio y las autoras con la experiencia de laborar en esa área, por lo que no resultó una limitante para la aplicación del cuestionario, el ejecutó de noviembre a diciembre del 2023

### **1.5.3. Espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Monsefú, establecimiento del primer nivel de atención categoría I-3 perteneciente a la Microred Circuito de Playa, Red de Salud Chiclayo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Internacional

**Orellana (Ecuador, 2019)**, en su trabajo titulado; Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. Con el objetivo de identificar la incidencia de la anemia ferropénica y su relación con los factores asociados, utilizo la metodología descriptiva con la participación de 187 pacientes del servicio de pediatría, donde se encontró una prevalencia de la anemia del 23%, asimismo se evidencio una relación significativa entre la anemia y la lactancia materna exclusiva, se puede observar que los factores de riesgo no se relacionaron con la incidencia de la anemia, asimismo el estado nutricional se encontró en un nivel adecuado (9).

**Acosta (Ecuador, 2019)**, estudio cuyo objetivo fue encontrar la relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa. Metodología estudio de enfoque descriptivo, cuantitativo de corte transversal con una muestra de 100 madres, Resultados: el 34% presentó un conocimiento alto, el 54% un nivel medio y el 12% bajo en relación a la alimentación para prevenir la anemia lo que se relacionó con el 8% de prevalencia de anemia encontrado (10).

**Acaro (Ecuador, 2018)** en su estudio de “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” con el propósito de definir el nivel de eficiencia de suplemento de hierro en la prevención de la anemia ferropénica, mediante una metodología cuantitativa descriptiva, con el análisis de 315 niños donde se encontró que el 49.53% presentó anemia; de este grupo el 31.75% fue por deficiencia de hierro; por lo que se evidenció que la suplementación presenta una baja

eficiencia en la prevención de la anemia debido a una deficiente implementación del programa y no por el mismo producto (11).

### **2.1.2. Nacional**

**Reyes et al. (Huaraz, 2022)** realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia infantil en niños menores de tres años. Evaluaron los factores sociodemográficos, factores relacionados al niño, factores relacionados a la madre y cuidado del niño. Se realizó el control de la hemoglobina y se clasificó en anemia leve, moderada, severa y sin anemia. Los resultados evidenciaron el riesgo de tener anemia cuando el niño tiene parasitosis, presencia de enfermedad diarreica, no haber recibido lactancia materna exclusiva además cuando la madre no tuvo control prenatal y finalmente cuando el cuidador no es la madre (12).

**Saccsara (Ayacucho, 2020)**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa vaso de leche. Estudio cuantitativo, tuvo como muestra 292 madres de niños menores de 5 años edad que asistieron al Programa de Vaso de Leche del Distrito de Ayacucho, la selección fue de tipo probabilístico. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los Resultados que se encontraron señalan que el 86,3% provienen de bajo estrato; y el 62,0% presentaron un regular conocimiento sobre la anemia ferropénica. Llegándose a la conclusión que existe una relación entre el nivel de conocimiento y los factores socioculturales respecto a esta clase de anemia (13).

**Chavesta (Lambayeque, 2020)**, su estudio tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el Centro de Salud- Monsefú; después de la investigación se llegó a la conclusión que

al aplicar la prueba chi cuadrado de verosimilitud en su mayoría no son significativos ( $p > 0.05$ ), lo que indica que no todos los factores tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia uno es el lugar de procedencia de la familia como factor social teniendo como resultado ( $p < 0.05$ ), y el tipo de lactancia como factor cultural teniendo un resultado de ( $p < 0.05$ ) (14).

**Moreno (Arequipa, 2019)**, en su estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores Socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana 2019, fue de tipo cuantitativa, método descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, como población se tuvo a 148 madres y como muestra a 107. Como técnica se utilizó la encuesta y como muestra un cuestionario, obteniéndose como resultados que el 51.40% de las madres presenta factores socioculturales en un nivel regular, por otro lado, el 50.47% presentan una prevención de anemia ferropénica también regular. Se concluye que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres según la correlación de Spearman del 0.688 (15).

**Palacios (Piura, 2019)**, en su estudio de investigación tuvo el propósito de identificar el nivel de las prácticas preventivas de la anemia, utilizó una metodología descriptiva con un diseño no experimental, participaron 96 madres y en la recolección de datos se utilizó la encuesta; en los resultados se encontró que el 14.6% tienen prácticas inadecuadas en la alimentación con hierro, el 85.4% adecuadas, en el caso de la administración de suplementos de hierro el 24% presentó práctica adecuadas y el 76% prácticas inadecuadas, en la lactancia materna el 77.15 presentó prácticas inadecuadas al igual que la higiene con un 46.9%, por lo que de forma general el 67.7% presentaron prácticas preventivas inadecuadas con respecto a la prevención de la Anemia (16).

**Jesús (Lima, 2018)**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017, el método que utilizaron fue descriptivo, la muestra fue de 148 madres, obteniendo como resultados que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidenció que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger**

Leininger en su estudio Enfermería transcultural centra su trabajo en el cuidado basado en la cultura, las creencias de salud o enfermedad, los valores y las prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar de su salud. Hacer frente a sus diferentes discapacidades o a su muerte. Estos cuidados han de ser específicos pues cada cultura percibe y practica los cuidados de forma diferente y al mismo tiempo deben ser universales, pues existen características comunes de los cuidados en todas las culturas (18).

Leininger promueve y defiende una nueva teoría del cuidado cultural conocida como Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados, fundamentada en la etnoenfermería, método de investigación que estudia a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales, para después contrastarlos con los factores externos, a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de Enfermería (18).

## **Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Bernard**

Bernard se enfocó en distintas actividades para el estudio de niños sanos y después propone métodos destinados a evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno–infantiles, donde el ambiente juega un papel importante en el desarrollo del niño y su familia. Bernard propuso que las características individuales de cada miembro influyen en las relaciones padres-hijos; además, afirmó que el comportamiento adaptativo altera dichas características para suplir las necesidades del sistema relacional. Kathryn E. Bernard se nutrió de postulados de la psicología y del desarrollo humano. Su investigación se enfoca en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría permite medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno haciendo uso de distintas escalas diseñadas para tal fin. Su investigación cambió la forma en la que los profesionales sanitarios perciben las relaciones padre-hijo, vitales para la evaluación de los niños (19).

### **2.3. Marco Conceptual:**

#### **2.3.1. Factores socioculturales**

Es la circunstancia, y o procesos sociales y culturales subyacentes a la vida de la población, estas pueden determinar el estado de salud enfermedad; pueden ser descritos como elementos influyentes tanto en la calidad como en la cantidad de cuidado de la salud (4).

##### **2.3.1 .1. Dimensiones de la variable factores socioculturales.**

###### **A.-Factores sociales**

Son los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno.

- **Nivel educativo:**



Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, es el grado de estudios que tiene una persona al pasar por distintos niveles de educación formal (4).

- **Estado civil**

Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal, determinada por sus relaciones de familia Situación de las personas en relación con las leyes y costumbres matrimoniales en donde se establecen ciertos derechos y deberes; existiendo diferentes estados civiles así tenemos solteros, casados convivientes viudos, etc. Estos afectan de diferentes maneras y en varias dimensiones como económicas social, emocional y de cuidado durante el ciclo de vida (4).

## **B.- Factores culturales**

Según Leininger, entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas. Según Harris sostiene que el concepto de cultura no solo incluye las entidades ideacionales sino también los comportamientos de las personas de un determinado grupo social (20).

- **Hábitos alimenticios.;** son manifestaciones reiterativas en los comportamientos grupales, colectivas e individuales, adaptándose de una manera directa e indirectamente en las prácticas socioculturales. Se inician desde la infancia el cual al pasar los años se adquiere (21).

- **Costumbres.** Por costumbres se entiende en este estudio las actividades tradicionales, es decir; actos que se llevaban a cabo durante un tiempo (22).
- **Creencia.** Según Jodelet, las creencias son representaciones sociales y considera tres componentes básicos:
  1. La información: "que se refiere al volumen de conocimientos de un objeto social, a su cantidad y calidad, que puede ir desde la más estereotipada hasta la más original". Esta información incluye datos tanto cualitativos como cuantitativos de la realidad y está influenciada por el contexto social en que se presenta.
  2. El campo de la representación: "es la estructura y organización con la que, a partir de un mínimo de información, se constituye un espacio figurativo significativamente articulado (imágenes culturales)".
  3. La actitud: "que expresa la orientación (de acción) general, positiva o negativa frente al objeto de representación" (20).

### **2.3.2. Prevención de la Anemia Anemia.**

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (23).

#### **Signos y síntomas de la anemia.**

**Síntomas generales:** Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido,

fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.

**Alteraciones en piel y fanereas:** Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia)

**Alteraciones de conducta alimentaria:** Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

**Síntomas cardiopulmonares:** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

**Alteraciones digestivas:** Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

**Alteraciones inmunológicas:** Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

**Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (23).

## **Diagnóstico**

**El diagnóstico clínico** se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.
- Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar: Observar el color de la piel de la palma de las manos. Buscar palidez de mucosas oculares Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo 9 Examinar sequedad y

caída del cabello. Observar mucosa sublingual. Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

### **Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina**

**Sérica:** Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica (23).

En Cuadro N° 1 se esquematizan valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, como refiere la norma técnica NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP Norma técnica de Salud para el manejo y preventivo en anemia en niños, adolescentes.

### **Tratamiento de la anemia.**

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (23).

### **Medidas Generales de Prevención de Anemia**

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

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el

despistaje de anemia, a todos los niños, que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (23).

### **2.3.1 .1. Dimensiones para prevenir la**

#### **anemia: A.-Nutrición infantil**

La nutrición infantil hace referencia a todo aquello que el niño bebe y come. El organismo emplea los alimentos para funcionar de forma correcta y conservarse saludablemente. Los nutrientes que existen son los minerales, vitaminas, grasas, proteínas y carbohidratos, los cuales, en las cantidades adecuadas, proporcionan energía para que los niños se encuentren con energía, aprendan y crezcan

Los niños requieren de ciertas calorías para desarrollarse y crecer. No obstante, si se ingieren más calorías de las que el cuerpo requiere, estas generaran un almacenaje de grasa en el organismo

Según la OMS, la ingesta de alimentos de acuerdo con los requerimientos dietéticos del cuerpo es la nutrición. En ese sentido, una nutrición buena corresponde a una dieta equilibrada y suficiente que se

combina con una regular actividad física. Se trata de un fundamental elemento para mantenerse saludable. Por el contrario, una mala nutrición podría generar efectos como, alterar el desarrollo mental y físico, incrementar la vulnerabilidad frente a las enfermedades de la infancia donde muchas veces se ve comprometida la inmunidad.

Importancia de la nutrición adecuada:

Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo. Sus carencias están muy extendidas y son causa de distintas enfermedades. La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión. Se estima que, en poblaciones con deficiencia de esta vitamina, su administración puede reducir la mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. El riesgo de mortalidad infantil puede reducirse en un 23%. Las intervenciones en las que se basan estas cifras incluyeron el enriquecimiento de alimentos y la administración de suplementos orales (24).

- **Alimentación saludable**

Una adecuada y correcta dieta, aparte de ser proporcionante de nutrientes y energía para que se mantenga la salud vital, debe de ser capaz de cumplir el objetivo de mejorar de manera significativa la calidad de vida. La “alimentación saludable” alude a:

Brindar sensación de bienestar, puesto que el acto de consumir alimentos contiene implícitamente aspectos sociales y culturales, los cuales trascienden más allá de solamente el hecho de nutrir.

Incrementar la eficacia del cuerpo, siendo aportante de sustancias requeridas para la reparación, crecimiento y formación de estructuras del cuerpo, además de sustancias que sean capaces de regular los procesos metabólicos biológicos humanos.

Reducir el riesgo de presentar patologías, puesto que también permite que se cubran los nutricionales requerimientos, pudiendo ser

aportante de sustancias con efectos positivos en el tratamiento y prevención de enfermedades.

- **Nutrientes**

Son necesarias sustancias para un funcionamiento adecuado del organismo y una conservación de la salud de este. Ciertos nutrientes no pueden ser sintetizados por el cuerpo humano y por tanto, deben de recibirse a través de la dieta, entre ellos encontramos a ciertas vitaminas y aminoácidos, por ejemplo. Estos alimentos aportan y contienen en conjunto, alimentos no esenciales como esenciales que el organismo fábrica o sintetiza.

Los proteínas, grasas y carbohidratos son aportantes de energía que el cuerpo requiere para que pueda ejecutar o llevar a cabo sus más básicas funciones vitales, además de la actividad física y crecimiento. Todos los mencionados conforman parte de las estructuras celulares, tejidos y órganos.

Los minerales y vitaminas son necesarios para que se controle el metabolismo, esto debido a su rol regulador en sus distintas funciones orgánicas.

- **Lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación del lactante con leche materna sin ningún suplemento sólido o líquido. Tanto la OMS como el UNICEF recomiendan que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementar la alimentación a partir del sexto mes hasta los dos años de edad. La lactancia materna (LM) es uno de los factores de protección a la salud más importante durante los primeros meses de vida del niño. Existe abundante evidencia que respalda el valor protector de la leche materna por sus propiedades nutritivas e inmunológicas (25).

## **B.- Consumo de hierro:**

- **Multimicronutrientes:**

Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida (23).

- **Beneficios del micronutriente:**

Reduce el aumento de la presencia de patologías infecciosas en los niños durante los 36 meses primeros. Además, es preventivo frente a la anemia, es aportante para el desarrollo cognitivo y de enorme relevancia en las etapas tanto de diferenciación como de crecimiento.

Los beneficios que los Multimicronutrientes poseen es que permite que se mejore el apetito de los niños, además de su desarrollo y crecimiento previniendo males como la anemia y otras falencias similares multivitamínicas, con ello, generar que los niños se hallen en condiciones óptimas.

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

- **Administration**

Los micronutrientes contienen a oligoelementos y vitaminas los que cumplen especiales funciones. Los micronutrientes principales son: hierro, ácido fólico, Zinc, Vitamina A y C. Estos ayudan a que se prevenga cualquier deficiencia nutricional y de desarrollo en los niños, además de que mejoran la absorción y el apetito, favoreciendo a su crecimiento, deben ser administrados considerándose las siguientes medidas.



Consistencia: Con la finalidad de que los Multimicronutrientes adquieran una adecuada consistencia debe ser mezclados con alimentos desmenuzados, picados, puré, mazamorra o papilla para niños de 11 meses, posterior a 12 meses se va a mezclar unos segundos. La alimentación para estos debe ocurrir teniéndose una consistencia solida o espesa.

Preparación: En este proceso de suplementado de multimicronutrientes debe de tenerse en cuenta las indicaciones siguientes:

- Lavarse las manos con agua y jabón previamente a la preparación del suplemento.
- En aquel mismo plato, deben de ser separadas dos cucharadas de alimento (de consistencia coloide como segundo, puré o papilla).
- Vaciar todo el contenido del sobre poseedor de multimicronutrientes en la porción de alimentos previamente separados.
- Mezclarse el suplemento con la comida de forma que se integren adecuadamente y se dé primero esa parte, luego se continúe con lo siguiente.

Almacenamiento: Los sobres deben preservarse con una constante hermética y con un lejano alcance para los niños, que proteja de sustancias toxicas de agentes como el calor y humedad.

- **Medidas de higiene**

Los datos de la OMS indican que enorme fracción de las patologías de tipo infecciosas intestinales o transmitidas debido al consumo están relacionadas con una manipulación e higiene deficientes.

Por lo tanto, debemos evitar consumir alimentos conservados con temperaturas inadecuados o guardados por mucho tiempo, ya que estos se encuentran predispuestos a presentar proliferación de bacterias. Para una mejor comprensión del tema, se debe considerar tener en cuenta los siguientes términos:

-Lavado de manos: durante el consumo y preparación de multimicronutrientes y consumo alimentario es de mucha relevancia, en aras de prevenir cualquier forma de contaminación cruzada por cualquier alimento de tipo crudo o una manipulación inadecuada de alimentos, debe tenerse especial cuidado, para lo cual se requiere que se realice una preparación con medidas de higiene y de ser posible, emplear guantes para su preparación.

-Manipulación de alimentos: Con la finalidad de que se preserve la salud de los niños, es menester que se vigile y controle la manipulación alimentaria, esto porque una manipulación inadecuada podría generar que se transmitan muchas afecciones y enfermedades perjudiciales que merman la capacidad del organismo para la absorción de nutrientes por parte de los niños.

Limpieza en el hogar: Esta es una medida que hace posible que se cuide de nuestros hogares, siendo el principal pilar mantener la higiene de estos lugares primordiales, siendo especialmente relevante que esta práctica se preserve para la ideal conversación de los niños, los cuales ameritan permanecer y desarrollarse inmersos en ambientes limpios con el fin de mejorar la calidad de vida que ocurre en el interior de estos.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

**Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción

proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

**Factores Sociales:** Los factores sociales significan cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno. Estos factores afectan su capacidad de participar en comportamientos saludables, y esto afecta su salud.

**Edad:** Es el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta la ancianidad expresada en años, cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona.

**Ocupación:** Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura.

**Grado de Instrucción:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, es el grado de estudios que tiene una persona al pasar por distintos niveles de educación formal.

**Estado Civil:** Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Consta de las siguientes modalidades: soltero o soltera, casada o casado, viudo o viuda, separada o separado, conviviente y divorciado o divorciada. Estos afectan de diferentes maneras y en varias dimensiones como económicas social, emocional y de cuidado durante el ciclo de vida

**Factores Culturales:** son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio.

**Costumbres:** Las costumbres son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras

comunidades; como sus danzas, fiestas, comidas, idioma o artesanía. Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra, ya sea en forma de tradición oral o representativa, o como instituciones.

**Hábitos Alimentarios:** Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

**Creencias:** Se trata de socializados sistemas conceptuales o ideas que se han organizado de forma perceptiva en distintas zonas geográficas del globo, o de plano, en todo el mundo y la sociedad.

**Prevención:** Conglomerado de medidas que se toman para que un evento adverso o negativo nunca se suscite, o sus efectos sean mínimos en los casos donde no pueden impedirse que ocurran.

**Salud:** Según lo ha definido tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud, el término alude a un completo estado en el que se goza de absoluto bienestar; tanto social, mental y físico.

**Sulfato ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula  $\text{FeSO}_4$ . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica (23).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe influencia significativa de los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú -Chiclayo 2023.

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

Existe influencia significativa de los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú- Chiclayo 2023.

Existe influencia significativa de los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú- Chiclayo 2023.

Son acciones que se ejecuta para evitar que la anemia se presente, nutrición infantil y consumo de hierro y será medido de la siguiente manera: buena, regular y mala.

### 3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO	TECNICA
V1 Factores socioculturales	Factores socio cultural es la relación interdependiente entre la cultura y el desarrollo de la sociedad que son piezas fundamentales en su desarrollo como grupo (26)	Son conocimientos propios de la madre que influyen sus decisiones respecto a la salud de su niño y son parte de su formación como individuo, dentro de lo cual se medirá a través de los factores sociales y los factores culturales	Social	Nivel educativo	Hipotético Deductivo	Encuesta/ Cuestionario
				Estado civil		
			Cultural	Hábitos Alimentarios		
				Costumbres		
				Creencias		
V2 Prevención de la anemia ferropénica	Conjunto de actividades encaminadas a la disminución de la anemia causada por la deficiencia de hierro debido a la falta o disminución de este micronutriente en el organismo; y que, en los niños menores de 3 años, se caracteriza por la disminución de los niveles de hemoglobina en sangre por debajo de los 11 mg/dl (16,26)	Son acciones que se ejecuta para evitar que la anemia se presente, nutrición infantil y consumo de hierro y será medido de la siguiente manera: buena, regular y mala.	Nutrición infantil	Alimentación saludable	Hipotético- Deductivo	Encuesta/ Cuestionario
				Nutrientes		
				Lactancia Materna		
			Consumo de hierro	Beneficios		
				Administración		
				Medidas de higiene		

## **IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico.**

No experimental, puesto que es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural.

### **4.2. Método de investigación.**

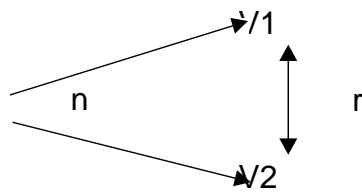
El estudio de investigación será descriptivo porque miden y describen una o más variables en un grupo de personas y objetos, en un momento dado en forma simultánea y de tipo cuantitativo porque se “utilizará la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (27) y transversal Implican la obtención de datos en un momento específico durante un periodo limitado de recolección de datos, se hace un corte en el tiempo asumiéndose que el paso del tiempo no es importante para la modificación de la variable (28).

No experimental, puesto que es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural.

### 4.3. Población y muestra.

La población estará conformada por 130 familias que tienen por lo menos un niño menor de 36 meses que acuden al Centro de Salud Monsefú.

**Diseño:** Correlacional



Donde:

n = Tamaño de muestra

V1 = Factores socioculturales

V2 = Anemia ferropénica

r = Relación entre ambas variables

#### **Criterios de Inclusión:**

Familias que tengan por lo menos un niño menor de 36 meses.

Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Independientemente del sexo.

#### **Criterios de Exclusión**

- Que no sean de la jurisdicción

La Muestra, para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicará 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 (130)

Z : Nivel de confianza (95%)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (**0.05**)

Reemplazando:

$$n = \frac{130 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(130-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 89$$

$$n = 89$$

La muestra está conformada 89 familias con niños menores de 36 meses.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Monsefú, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, y el C.S Monsefú pertenece a la Micro Red Circuito de playas, de la Red de Servicios de Salud Chiclayo.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.**

La Técnica que se utilizó para la investigación fue la encuesta. que es un cuestionario que contienen un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una investigación y son contestados por los

encuestados. El cuestionario puede aplicarse a grupos o individuos estando o no presente el investigador, incluso puede enviarse por correo a los destinatarios (29).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por Moreno que fue validada por el juicio de expertos y medidos por la confiabilidad del Alfa de Cronbach con resultados del 0,803 para la variable factores socioculturales y 0,822 para la prevención de anemia ferropénica (15).

El cuestionario consta de datos generales, 15 ítems para evaluar los factores socioculturales y 15 ítems para evaluar la prevención de anemia ferropénica con una escala de Likert,

Se utilizó para la investigación los siguientes niveles:

Factores socioculturales: Se aplicó para los 15 ítems donde:

Buena (35-45)

Regular (25-34)

Mala (15-24)

Prevención de anemia ferropénica: Se aplicó para los 15 ítems.

Buena (35-45)

Regular (25-34)

Mala (15-24)(15)

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al jefe del Centro de Salud Monsefú, a fin de contar con la aprobación y autorización correspondiente para la aplicación de la Encuesta con previo consentimiento informado de las madres, luego se estableció el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por madre.

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

Los resultados obtenidos son presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además gráficos, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio.

#### **4.7. Aspectos éticos en investigación.**

Nuestro estudio tuvo en cuenta los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, los cuales son:

Respeto a las personas: en el presente estudio este principio ya que, una vez que se explicó a las madres los propósitos del estudio, se dejó que ellas decidieran libre y voluntariamente si deseaban participar o no en este estudio.

Beneficencia: Se trató a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en todo momento en asegurar su bienestar.

Justicia: En la presente investigación se trató por igual a todas las participantes, no habiendo discriminación por motivos de raza, religión, condición económica, entre otros, y los riesgos y beneficios del estudio fueron repartidos equitativamente entre todas las participantes (30).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla N° 01**

Datos según Estado Civil de la madre

	N	%
CONVIVIENTE	42	47,2%
CASADA	28	31,5%
SOLTERA	19	21,3%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 01**

Datos según Estado Civil de la madre



Fuente: Cuestionario

#### **Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 01 se observa que según los datos obtenidos de las madres el 47,2% de ellas son convivientes, 31,5% son casadas y 21,3% son madres solteras; lo que señala que casi un 80% de los hogares en estudio mantienen la presencia de la madre y el padre para la crianza y alimentación de sus niños menores de 36 meses.

**Tabla N° 02**

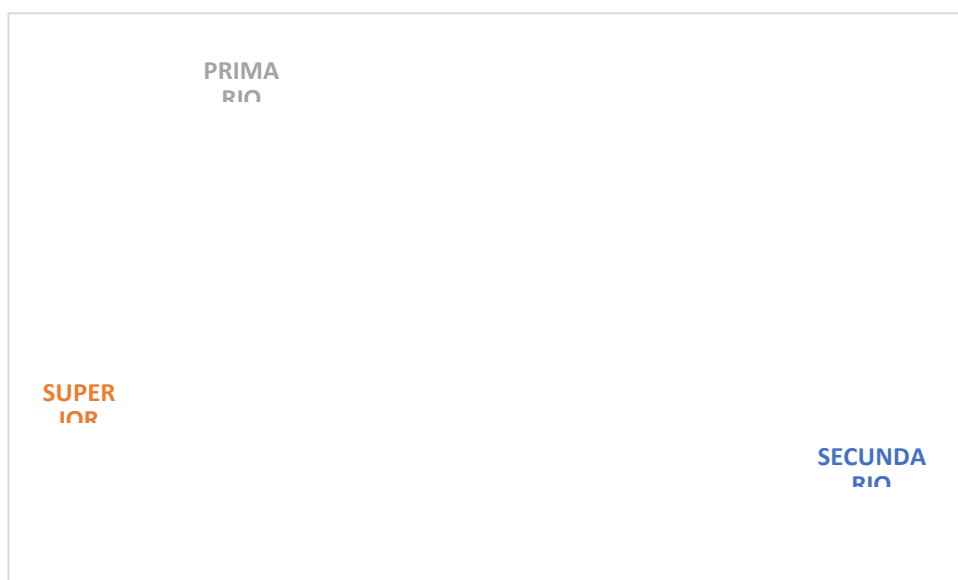
Datos según el Grado Académico de la madre

	N	%
SECUNDARIO	47	52,8%
SUPERIOR	25	28,1%
PRIMARIO	17	19,1%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 02**

Datos según el Grado Académico de la madre



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 02 se observa que según los datos obtenidos de las madres el 52,8% de ellas tienen un nivel secundario de educación, 28,1% nivel superior de educación y 19,1% nivel primario; lo que indica que más de un 80% de las madres podrían tener un conocimiento suficiente de la importancia de las conductas y conocimientos, y hacer de la nutrición adecuada para sus niños menores de 36 meses.

**Tabla N° 03**

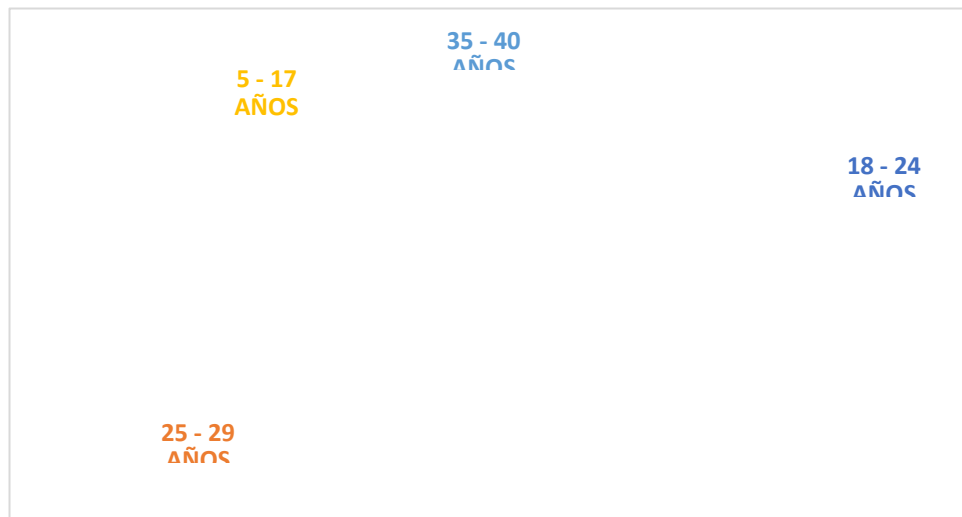
Datos según la Edad de la madre

	N	%
18 - 24 AÑOS	40	44,9%
25 - 29 AÑOS	26	29,2%
30 - 34 AÑOS	13	14,6%
15 - 17 AÑOS	5	5,6%
35 - 40 AÑOS	5	5,6%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 03**

Datos según la Edad de la madre



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 03 se observa que según los datos obtenidos que el intervalo de edades que prevalece está entre los 18 y 24 años con un 44,9%, seguido del intervalo entre los 25 y 29 años con un 29,2%; por lo que aproximadamente un 75% es madre joven. Por otro lado, cabe señalar que un 5,6% es madre menor de edad. Ello conlleva a tomar en cuenta que un 80% de la muestra puede presentar niveles regulares de experiencia en nutrición adecuada para sus niños menores de 36 meses.

**Tabla N° 04**

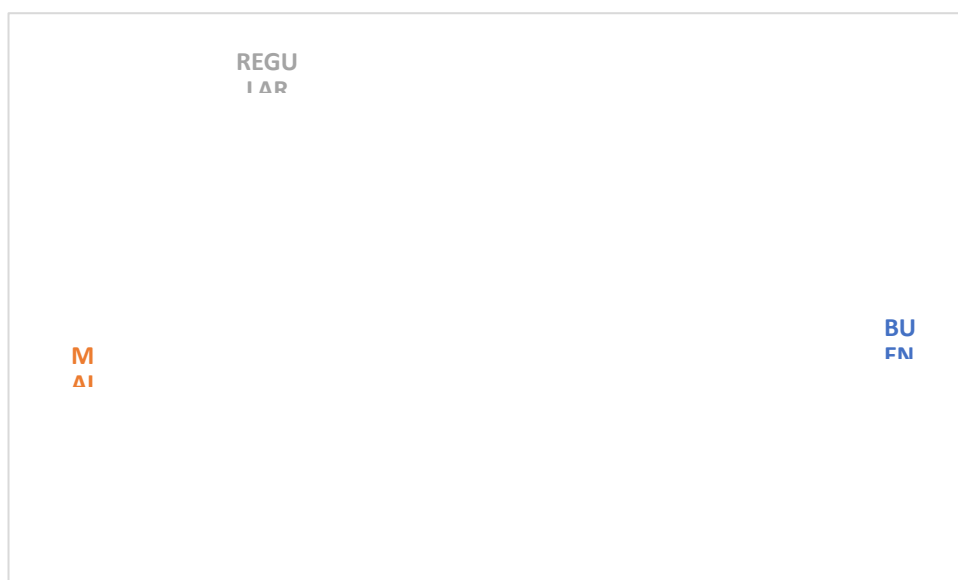
Datos de condición de Factores Socioculturales

	N	%
BUENA	50	56,2%
MALA	24	27,0%
REGULAR	15	16,9%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 04**

Datos de condición de Factores Socioculturales



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 04 se observa que casi las tres cuartas partes (73,1%) presentan adecuados factores socioculturales frente a la prevención de la anemia ferropénica. Asimismo, es importante señalar que un cuarto de la muestra en estudio no cuenta con los factores sociales adecuados, lo que constituye un valor significativo en desmedro de una adecuada nutrición de los niños menores de 36 meses.

**Tabla N° 05**

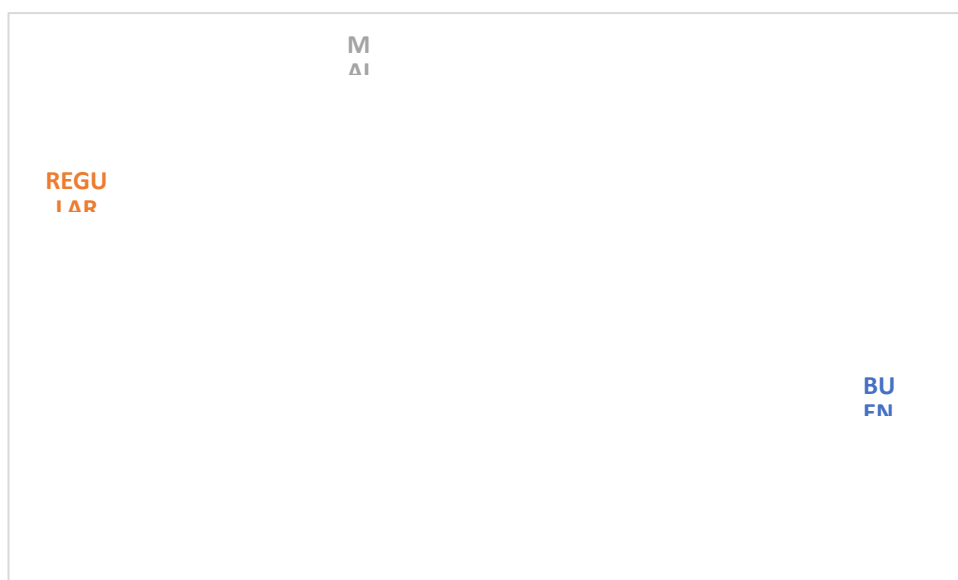
Datos de condición de Factores Sociales

	N	%
BUENA	58	65,2%
REGULAR	23	25,8%
MALA	8	9,0%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 05**

Datos de condición de Factores Sociales



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

A diferencia de la tabla anterior, de la Tabla e ilustración 06 se observa que más del 90% de las encuestadas presentan un adecuado nivel de desarrollo de los factores sociales que le permitan afrontar los retos que exige la prevención de la anemia ferropénica. No debe dejarse, por otro lado, de señalar que casi un 10% deberían desarrollar mejores niveles en sus factores sociales frente a la anemia ferropénica y mejorar la nutrición adecuada en sus niños.



**Tabla N° 06**

Datos de condición de Factores Culturales

	N	%
BUENA	50	56,2%
MALA	27	30,3%
REGULAR	12	13,5%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 06**

Datos de condición de Factores Culturales



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 06 se observa que el componente denominado factores culturales influye fuertemente en el decaimiento de los valores que debe alcanzar la variable factores socioculturales, por cuanto más de un 30% presenta una mala condición cultural para enfrentar la anemia ferropénica.

**Tabla N° 07**

Datos de condición de Prevención de anemia ferropénica

	N	%
BUENA	47	52,8%
MALA	30	33,7%
REGULAR	12	13,5%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 07**

Datos de condición de Prevención de anemia ferropénica



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 07 se observa que, aunque los datos obtenidos de las madres señalan que más del 66% presenta una condición de prevención frente a la anemia ferropénica regular o buena; resalta que un 33,7% mantiene una condición mala frente a esa condición y la cual puede afectar considerablemente el desarrollo de sus bebés en caso no ser atendida a tiempo.

**Tabla N° 08**

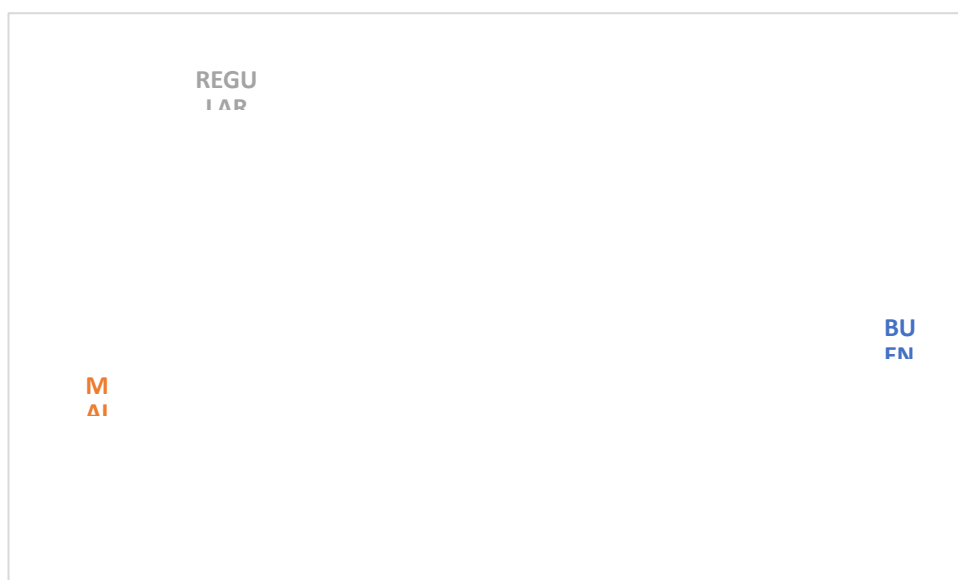
Datos de condición de Nutrición Infantil

	N	%
BUENA	50	56,2%
MALA	20	22,5%
REGULAR	19	21,3%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 08**

Datos de condición de Nutrición Infantil



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 08 se observa que según los datos obtenidos de las madres el 22,5% de ellas presenta un peligroso nivel de acciones relacionada a la nutrición infantil con respecto a la prevención de la anemia ferropénica y que se refleja en los índices señalados por diferentes organismos nacionales e internacionales sobre la mal nutrición de los niños menores de 36 meses.

**Tabla N° 09**

Datos de condición de consumo de multimicronutrientes

	N	%
BUENA	50	56,2%
MALA	30	33,7%
REGULAR	9	10,1%

Fuente: Cuestionario

**Gráfico N° 09**

Datos de condición de consumo de multimicronutrientes



Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

De la Tabla e ilustración 097 se observa una fuerte similitud de la dimensión consumo de multimicronutrientes con la variable prevención de anemia ferropénica; indicándose nuevamente que, aunque los datos obtenidos de las madres señalan que más del 66% presenta un consumo adecuado de multimicronutrientes; resalta que un 33,7% mantiene un consumo inadecuado de los mismos, y que puede afectar considerablemente el desarrollo de sus bebés en caso no ser atendido a tiempo.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla N° 10**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
	Factores Socioculturales	Prevención Anemia Ferropénica
N	89	89
Estadístico de prueba	,272	,269
Sig. asin. (bilateral) <sup>c</sup>	,000	,000

### Interpretación:

De la Tabla 10 se observa los resultados de la prueba de normalidad para muestras mayores a 50 datos, los cuales señalan que las puntuaciones de la muestra no siguen una distribución normal, por lo que deben efectuarse prueba no paramétrica y que no se pueden efectuar asunciones probabilísticas en la población; por lo que se puede considerar una distribución libre y dado que se busca verificar la correlación entre las variables en estudio, dicho coeficiente deberá obtenerse de la prueba de Rho de Spearman.

**Tabla N° 11**

Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre variables Factores Socioculturales y Prevención de anemia ferropénica

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

**Interpretación:**

De la Tabla 11 se observa que existe una correlación positiva alta entre la variable factores socioculturales y la variable prevención de anemia ferropénica, marcado por el coeficiente 0,809 con un nivel de significancia bilateral de 0,000.

**Tabla N° 12**

Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensión Factores Sociales y variable Prevención de anemia ferropénica

Prevención Anemia Ferropénica
a
c
t
o
r
e
s
S
o
c
i
a
l
e
s

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

**Interpretación:**

De la Tabla 12 se observa que existe una correlación positiva alta entre la dimensión factores sociales y la variable prevención de anemia ferropénica, marcado por el coeficiente 0,844, con un nivel de significancia bilateral de 0,000.

**Tabla N° 13**

Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensión Factores Culturales y variable Prevención de anemia ferropénica

		Factores Culturales	Prevención Anemia Ferropénica
Rho de Spearman	Factores Socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	89
Prevención Anemia Ferropénica	Factores Socioculturales	Coeficiente de correlación	,813**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

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

### Interpretación:

De la Tabla 13 se observa que existe una correlación positiva alta entre la dimensión factores culturales y la variable prevención de anemia ferropénica, marcado por el coeficiente 0,813 con un nivel de significancia bilateral de 0,000.



### 5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

**Tabla N° 14**

Índice de correlación Rho de Spearman entre dimensiones Factores Sociales y Factores Culturales frente a las dimensiones Nutrición Infantil y consumo de Multimicronutrientes

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

#### **Interpretación:**

De la Tabla 14 se observa que existe una correlación entre las dimensiones que componen la variable Factores Socioculturales con las dimensiones componentes de la variable prevención de anemia ferropénica. De ello se observa que la dimensión Factores sociales alcanza un nivel de correlación positiva alta con las dimensiones nutrición infantil y consumo de multimicronutrientes con valores de 0,822 y 0,806; en tanto la dimensión Factores culturales alcanza un nivel de correlación positiva alta con las dimensiones nutrición infantil y consumo de multimicronutrientes con valores de 0,854 y 0,832; todos con niveles de significancia bilateral de valor 0,000.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

De la Tabla N°11, se observa al obtenerse como resultado un nivel de significancia bilateral de 0,000 es factible el rechazo de la hipótesis nula y se puede por tanto determinar que existe una influencia significativa en los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú -Chiclayo 20223.

De la Tabla N°12, se observa que al obtenerse como resultado un nivel de significancia bilateral de 0,000 es factible el rechazo de la hipótesis nula y se puede por tanto determinar que existe una influencia significativa en los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú -Chiclayo 2023.

De la Tabla N°13, se observa al obtenerse como resultado un nivel de significancia bilateral de 0,000 es factible el rechazo de la hipótesis nula y se puede por tanto determinar que existe una influencia significativa en los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú -Chiclayo 2023.

De la Tabla N°14, se observa que al obtenerse valores de significación de 0,000 se puede inferir que existe una influencia significativa tanto en los factores sociales como los factores culturales de las familias en la nutrición infantil y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú -Chiclayo 2023.

## **6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.**

La investigación tuvo como objetivo Determinar los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo 2023, se busca determinar la relación entre cada de las dimensiones de las variables socioculturales con la prevención de la Anemia.

La mayor limitante de la investigación fue la aplicación del cuestionario debido a una muestra relativamente grande y tomando unas semanas para recopilar la información correspondiente, es necesario mencionar que los Cuestionarios han sido tomados del estudio de Moreno Hilda.

Se determinó la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 36 meses en el C. S Monsefú.

Encontrándose en el estudio que el 27% de las madres presentan factores socioculturales malo, el 16.9 en un nivel regular y que el 56.2% de las madres en un nivel bueno; por otro lado el 33.7% presenta una prevención de anemia malo, el 13.5% un nivel regular y el 56.8 % un nivel bueno por lo que se concluyó que las variables factores socioculturales esta directa y positivamente relacionado con la variable y prevención de la anemia según la correlación de Rho Spearman 0.809 este nivel alto y con un nivel de significancia estadística de 0,000 siendo menor a 0,001.

Lo que se compara con el estudio de Acosta, 2019 en el Ecuador donde se encontró que el 34% presentó un conocimiento alto, el 54% un nivel medio y el 12% bajo en relación a la alimentación para prevenir la anemia (10) lo que no se asemeja con la presente investigación, donde se obtuvo la prevención de la anemia fue un nivel medio en relación a los factores socioculturales que presentan las madres.

Finalmente, en el estudio de Moreno en Arequipa (2019), se encontró que el 51.40% de las madres presenta factores socioculturales en un nivel

regular, por otro lado, el 50.47% presentan una prevención de anemia ferropénica también regular. Se concluye que existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres según la correlación de Spearman del 0.688 (15).

Lo que presenta una discordancia con el presente estudio, porque los niveles de prevención fueron buenos en su mayoría esto debido a que las madres reciben información de los profesionales de la salud.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Los autores asumen la responsabilidad que los datos consignados en el presente estudio de investigación son confiables y contó con la autorización y consentimiento de cada madre entrevistadas respetando la privacidad de la información brindada tratando en todo momento con amabilidad y respeto.

Se contó con la autorización del médico jefe del Establecimiento respetando la normatividad de la Institución.

## VII. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores socioculturales se relacionan directamente con la prevención de la anemia con las familias de los niños menores 36 meses Centro de Salud Monsefú. Chiclayo 2023 de acuerdo con los resultados estadísticos de Rho Spearman con un coeficiente 0.809 y con un nivel de significancia bilateral de 0,000.
- Se determinó que los factores sociales se relacionan de manera positiva alta con la variable prevención de la anemia ferropénica de acuerdo con los siguientes resultados estadísticos de Rho Spearman con una significancia de bilateral de 0,000 y con un coeficiente de 0.844.
- Se determinó que los factores culturales se relacionan de manera positiva alta con la variable prevención de la anemia ferropénica de acuerdo con los siguientes resultados estadísticos de Rho Spearman con una significancia de bilateral de 0,000 y con un coeficiente de 0.813.

## VIII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería promover en los familiares que tienen niños menores de 36 meses el consumo de productos alimenticios ricos en hierro y vitamina C para una mayor y mejor absorción de este mineral, enfatizando la importancia de consumir en cantidades recomendadas por los Organismos internacionales de salud.
- A los profesionales de enfermería realizar campañas contra la anemia en los servicios de consultorios externos en la comunidad, también a través de enlaces virtuales dando opciones alimentarias con una información clara y didáctica para la prevención de la anemia.
- Concientizar a las familias con niños menores de 36 meses sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo acudir a sus citas oportunamente con la finalidad de detectar precozmente alguna alteración en el desarrollo y crecimiento de su niño.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P, Al-kassab- Córdova A, Méndez-GuerraC, Robles-Valcarcel P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jan 17];47(6):925–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000600925&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Documento Técnico Plan Nacional para la Reduccion y Control de la Anemia materno Infantil y desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
3. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú [Internet]. [cited 2023 Jan 17]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005)
4. HERRERA SÁNCHEZ K del R. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 1]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. LastNameCarmen Rosa Dávila Aliaga 1 RPZAMQ. Vista de Anemia infantil. 2018 [cited 2023 Jan 19]; Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
6. Rodas-Alvarado L. Pág. 337 Anemia in future FUTURE medical generations. 2020 Apr [cited 2023 Jan 19];1–2. Available from: <https://www.pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/11854>
7. Renzo Aquino Canchari. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. 2021 [cited 2023 Apr 3]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018)
8. INEI. ENDES 2022 [Internet]. [cited 2023 Apr 3]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/library/all-references/>
9. Orellana Jerves María Isabe. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017.

[Internet]. [Cuenca-Ecuador]; 2019 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>

10. Acosta Narváez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación de una alimentación Adecuada para prevención de Anemia Ferrofénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de Anemia en la unidad Metropolitana de Salud Sur.
11. Enfermería C DE, Acaro Eras Jenny Karina Puchaicela Sánchez Karina Johanna A, Rueda García Dunia Ekaterina Msc Rojas Jaramillo Ramiro Rogelio D. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6. [Quito]; 2018.
12. Narváez SER, Rios OGV, Benavides RDPA, Valverde SIP. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo [Internet]. 2022 Dec 31 [cited 2023 Jan 19];13(4):301–9. Available from: <https://www.comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/782>
13. Saccsara Meza Maritza. Factores Socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferrofénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa Vaso de Leche. Ayacucho.2020 [Internet]. [Ayacucho]; 2020 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5622/TESIS%20DOCTOR-%20SACCSARA%20MEZA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Chavesta Caicedo Anthony Eli B, Rivera Castañeda Patricia Margarita D. Anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural, C.S Monsefú 2020. [Internet]. [Monsefú]; 2020 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9768/Chavesta%20Caicedo%20Anthony%20Eli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Hilda B, Moreno N, Para Optar I, Título EL, De P. Factores Socioculturales y prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. Hospital San Juan de Matucana, 2019. [Internet]. [SAN JUAN DE MATUCANA]; 2019 [cited 2023 Jan 19]. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4572/TESS\\_MORENO\\_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4572/TESS_MORENO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lisseth C, Cardoza P. Prácticas en prevención de Anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo 2019. [Internet]. [Piura]; 2019 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



17. Jesus Pacheco Elsa Edith. Factores Socioculturales de madres y prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017. [San Luis]; 2017.
18. Correa Casado Matias, Cortes Rodriguez IAlda. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas - María del Mar Torres Navarro, Cayetano Fernández Sola, Eulalia Ruíz Arrés - Google Libros [Internet]. Torres Navarro María del mar, Fernandez Sola Cayetano, editors. Universidad de Almeria; 2022 [cited 2023 Mar 21]. 1–77 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA76&dq=related:S4QuQRfGEHoJ:scholar.google.com/&ots=skHka guwam&sig=noj5wWONZD50Tmh6wdMTyTH4OvU#v=onepage&q&f=false>
19. Anonimo. Kathryn Barnard - EcuRed. 2020 [cited 2023 Mar 22]; Available from: [https://www.ecured.cu/Kathryn\\_Barnard](https://www.ecured.cu/Kathryn_Barnard)
20. Melguizo Herrera Estela, Alzate Posada Martha Lucía. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud [Internet]. [cited 2023 Jan 26]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100012)
21. Bermeo Tamayo PL, Elizalde Méndez JJ, Calle Iñiguez MP, Bermeo Tamayo PL, Elizalde Méndez JJ, Calle Iñiguez MP. Gastronomía tradicional: gustos y preferencias de los habitantes del cantón Santa Rosa, El Oro, Ecuador. Revista interamericana de ambiente y turismo [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Jan 26];16(2):175–85. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-235X2020000200175&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-235X2020000200175&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Berghuber K, Vogl CR, Gramajo SE. Conocimientos, costumbres y estrategias de la gestión del agua en el caserío Vista Hermosa del Departamento San Marcos, Guatemala. Agricultura, sociedad y desarrollo [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 26];7(1):81–107. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Niños EN, Gestantes M, Puérperas Y. Norma Técnica-Manejo Terapeutico y Preventivo de la Anemia [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 26]. p. 1–41. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
24. Luis Á, Cevallos Z, Germán L, Castellano P, Estefania J, Barre L, et al. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. RECIMUNDO [Internet]. 2019 Apr 23 [cited 2023 Jan 28];3(2):934–63. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/484/691>

25. Gómez-García JA, Rojas-Russell ME, Serrano-Alvarado K, Juárez-Castelán MA, Huerta-Ibáñez A, Ramírez-Aguilar M, et al. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clin Salud [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 24];31(1):13–20. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
26. Zavaleta Lipez Giselda, Delgado Chilon Rosa. "Factores Socioculturales y prevencion de Anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en el C.S Pitumarca- Cuzco 2021. [CUZCO]; 2021.
27. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación.
28. Fernandez Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodologia de la Investigación [Internet]. sexta. 2014 [cited 2023 Jan 24]. 1–634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. California Polytechnic State University SLO. Probabilidad y Estadística para Ingeniería y Ciencias [Internet]. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://intranetua.uantof.cl/facultades/csbasicas/matematicas/academicos/jreyes/DOCENCIA/APUNTES/APUNTES%20PDF/Probabilidad%20y%20Estadistica%20para%20Ingenieria%20y%20Ciencias%20-%20Jay%20Devore%20-%20Septima%20Edicion.pdf>
30. El informe belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [cited 2023 jan 24]; available from: [www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat](http://www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat)

# **ANEXOS:**

**Anexo 01: Matriz de consistencia.**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú-Chiclayo?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo? ¿Cuáles son los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención Monsefú-Chiclayo?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores Socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú – Chiclayo.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú – Chiclayo. Identificar los factores culturales prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú – Chiclayo.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe influencia significativa en los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú-Chiclayo 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe influencia significativa en los factores sociales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú-Chiclayo 2023. Existe influencia significativa en los factores culturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Monsefú-Chiclayo 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores Socioculturales</p> <p><b>Variable 2</b> Prevención de la Anemia ferropénica</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Nutrición infantil</p> <p>Consumo de multimicronutrientes</p>	<p>Nivel educativo Estado civil</p> <p>Hábitos alimentarias Costumbres Creencias</p> <p>Alimentación saludable Nutrientes Lactancia materna</p> <p>Beneficios Administración Medidas de higiene</p>	<p><b>Método de investigación:</b> n:Descriptivo,</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación</b> n:Cuantitativa</p> <p><b>Población:</b> 130</p> <p><b>Muestra:</b> 89</p> <p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionario</p>

## **Anexo 02: Instrumentos validados.**

Estos instrumentos cuestionario ha sido validado por Moreno.

### **CUESTIONARIO**

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

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

#### **Estado civil**

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

#### **Grado académico:**

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

#### **Edad:**

- a) 12 a 17 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 29 años
- d) 30 a 34 años
- e) 35 a 40años

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

	<b>Factores culturales</b>			
4	¿En su familia suelen comer frutas y verduras con regularidad?	3	2	1
5	¿Usted suele seguir las indicaciones que se le dan en el servicio de CRED?	3	2	1
6	¿En cuanto a la alimentación de su hijo suele optar más por los consejos de sus padres que del médico o enfermera?	3	2	1
7	¿Usted dio lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida es decir solo con su leche materna?	3	2	1
8	¿Usted suele incluir en la alimentación de su hijo productos enlatados o con conservantes con frecuencia?	3	2	1
9	¿En su familia mantienen una higiene en lo que es preparación de alimentos?	3	2	1
10	¿Alguna vez su niño ha sufrido de parasitosis intestinal?	3	2	1
11	¿Suelen comer carne dos veces a la semana en su familia?	3	2	1
12	¿En su familia suelen consumir comidas como la sangrecita?	3	2	1
13	¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico?	3	2	1
14	¿La familia mantiene hábitos de higiene saludables que eviten alguna infección o propagación de bacterias que podrían perjudicar a su niño?	3	2	1
15	¿En su familia suelen consumir menestras incluido su niño?	3	2	1

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

	Factor es Socioculturales	Prevención Anemia Ferropénica
Coeficiente de correlación	1,000	,809**

Rho de Spearman	Factores Socioculturales	Sig. (bilateral)	.	,000
n		N	89	89
	Prevención Anemia Ferropénica	Coeficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
Rho de Spearman	Factores Socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,844**
n		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Prevención Anemia Ferropénica	Coeficiente de correlación	,844**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

			Factores Culturales	Factores Sociales	Nutrición Infantil	Consumo de Multimicro nutrientes
Rho de Spearman	Factores Culturales	Coeficiente de correlación	1,000	,897**	,822**	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
		N	89	89	89	89
	Factores Sociales	Coeficiente de correlación	,897**	1,000	,854**	,832**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000
		N	89	89	89	89
	Nutrición Infantil	Coeficiente de correlación	,822**	,854**	1,000	,949**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000
		N	89	89	89	89
	Consumo de Multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	,806**	,832**	,949**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		N	89	89	89	89

3 2 1

3 2 1

3 2 1



## FIABILIDAD DE LOS DATOS

Fiabilidad de resultados obtenidos por variables

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	2

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Factores Socioculturales	34,15	9,413	89
Prevención Anemia Ferropénica	15,76	5,358	89

### 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
Factores Socioculturales	15,76	28,705	,928	.
Prevención Anemia Ferropénica	34,15	88,603	,928	.

Fiabilidad de resultados obtenidos por dimensiones

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	4

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Factores sociales	7,46	1,809	89
Factores culturales	26,69	7,655	89
Nutrición infantil	19,01	5,509	89
Consumo de multimicronutrientes	34,78	10,829	89

### 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
Factores sociales	80,47	554,525	,961	,942
Factores culturales	61,25	325,006	,928	,804
Nutrición infantil	68,92	394,982	,979	,820
Consumo de multimicronutrientes	53,16	214,430	,971	,855

## Anexo 03: Base de datos

### DATOS DEMOGRAFICOS

INDIVIDUO	ESTADO_CIVIL	GRADO_ACADEMICO	EDAD
1	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	15 - 17 AÑOS
2	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
3	CONVIVIENTE	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
4	SOLTERA	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
5	SOLTERA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
6	SOLTERA	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
7	SOLTERA	SECUNDARIO	30 - 34 AÑOS
8	CONVIVIENTE	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
9	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
10	CONVIVIENTE	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
11	SOLTERA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
12	SOLTERA	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
13	CONVIVIENTE	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
14	CASADA	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
15	CONVIVIENTE	SUPERIOR	15 - 17 AÑOS
16	CASADA	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
17	CASADA	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
18	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
19	CONVIVIENTE	PRIMARIO	30 - 34 AÑOS
20	CASADA	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
21	SOLTERA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
22	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
23	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
24	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
25	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
26	SOLTERA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
27	CASADA	PRIMARIO	25 - 29 AÑOS
28	SOLTERA	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
29	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
30	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
31	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
32	SOLTERA	PRIMARIO	35 - 40 AÑOS
33	CONVIVIENTE	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
34	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
35	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	35 - 40 AÑOS
36	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
37	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
38	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
39	CASADA	PRIMARIO	15 - 17 AÑOS

40	CASADA	SUPERIOR	35 - 40 AÑOS
----	--------	----------	--------------

41	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
42	CONVIVIENTE	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
43	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
44	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
45	CASADA	SECUNDARIO	15 - 17 AÑOS
46	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
47	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
48	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
49	SOLTERA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
50	SOLTERA	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
51	SOLTERA	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
52	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	30 - 34 AÑOS
53	CONVIVIENTE	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
54	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
55	CONVIVIENTE	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
56	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
57	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
58	SOLTERA	PRIMARIO	25 - 29 AÑOS
59	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	30 - 34 AÑOS
60	CASADA	PRIMARIO	35 - 40 AÑOS
61	SOLTERA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
62	CONVIVIENTE	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
63	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
64	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
65	CONVIVIENTE	PRIMARIO	30 - 34 AÑOS
66	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
67	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
68	CASADA	SECUNDARIO	25 - 29 AÑOS
69	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS
70	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
71	CASADA	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
72	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
73	CONVIVIENTE	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS
74	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
75	CASADA	PRIMARIO	25 - 29 AÑOS
76	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	35 - 40 AÑOS
77	CASADA	SUPERIOR	30 - 34 AÑOS
78	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	30 - 34 AÑOS
79	CASADA	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
80	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
81	SOLTERA	PRIMARIO	30 - 34 AÑOS
82	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
83	CONVIVIENTE	SUPERIOR	25 - 29 AÑOS

84	SOLTERA	SUPERIOR	18 - 24 AÑOS
85	CASADA	PRIMARIO	18 - 24 AÑOS

86	SOLTERA	SECUNDARIO	15 - 17 AÑOS
87	CASADA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
88	CONVIVIENTE	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS
89	SOLTERA	SECUNDARIO	18 - 24 AÑOS

## DATOS FACTORES SOCIOCULTURALES

INDIVIDUO	ITEM01_FSC	ITEM02_FSC	ITEM03_FSC	ITEM04_FSC	ITEM05_FSC	ITEM06_FSC	ITEM07_FSC	ITEM08_FSC	ITEM09_FSC	ITEM10_FSC	ITEM11_FSC	ITEM12_FSC	ITEM13_FSC	ITEM14_FSC	ITEM15_FSC
1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
6	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
9	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
10	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2
12	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3
13	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
14	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
18	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
20	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3
21	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
22	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3
23	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2



24	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
25	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
28	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
29	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
30	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
33	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
34	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
35	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3
37	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	2
39	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
40	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
43	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
45	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
46	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	3	3
49	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3

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

76	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	3	3
77	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
78	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	2
79	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
81	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
82	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
83	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
84	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
85	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
86	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
87	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3
88	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2
89	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3

### DATOS PREVENCIÓN ANEMIA FERROPENICA

INDIVIDUO	ITEM01_PAF	ITEM02_PAF	ITEM03_PAF	ITEM04_PAF	ITEM05_PAF	ITEM06_PAF	ITEM07_PAF	ITEM08_PAF	ITEM09_PAF	ITEM10_PAF	ITEM11_PAF	ITEM12_PAF	ITEM13_PAF	ITEM14_PAF	ITEM15_PAF
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
5	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
22	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
23	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2



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



**Anexo 04: Cuadro N° 01**

**CUADRO N° 01**

**VALORES NORMALES DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, (HASTA 1,000msnm)**

<b>Población</b>	<b>Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)</b>			<b>Sin anemia según niveles de Hemoglobina</b>
Niños				
<b>Niños Prematuros</b>				
1ª semana de vida		≤ 13.0		> 13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		> 10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		> 8.0
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
		Severa	Moderada	Leve
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

Fuente: Norma técnica 134 prevención y tratamiento de la anemia