

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL-CAÑETE, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**

AUTORES

**MANRIQUE MOLINA BLADIMIR JHOSTONI
VELÁSQUEZ FLORES JHAQUELIN ROSELY**

ASESOR

Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**Callao, 2024
PERÚ**

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL-CAÑETE, 2024"

14%
Textos sospechosos

12% Similitudes
<
1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

<p>Nombre del documento: grupo 4 compilatium MANRQUE-VELASQUEZ.docx</p> <p>ID del documento: 60ea9e1c9b34531d97e583d828137f608bd8a082</p> <p>Tamaño del documento original: 287,04 kB</p> <p>Autores: BLADIMIR JHOSTONI MANRIQUE MOLINA, JHAQUEUN ROSELY VELASQUEZ FLORES</p>	<p>Depositante: BLADIMIR JHOSTONI MANRIQUE MOLINA</p> <p>Fecha de depósito: 11/2/2025</p> <p>Tipo de carga: url_submission</p> <p>fecha de fin de análisis: 11/2/2025</p>	<p>Número de palabras: 14.232</p> <p>Número de caracteres: 91.570</p>
---	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.utelesup.edu.pe https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/2661/2/MENDOZA CORONADO ANA MA 29 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (586 palabras)
2	repositorio.unsch.edu.pe https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4941/1/TBS EN810_Aco.pdf 60 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (399 palabras)
3	repositorio.uladech.edu.pe https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38760/ANEM_FACTORES_S... 27 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (429 palabras)
4	VELASQUE-BRAVO-LA TORRE 9.7.24.docx CONDICIONES LABORALES Y BE... #f7927d El documento proviene de mi biblioteca de referencias 48 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (203 palabras)
5	1library.co Análisis descriptivo de las variables y dimensione https://1library.co/article/análisis-descriptivo-de-las-variables-y-dimensiones.z31gdlc 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (193 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS - PAULINO Y RIVERA.docx HABITOS UNAC #f1e3e6 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	HUALLPA-PONCE-TORRES 2.pdf HUALLPA-PONCE-TORRES 2 #d0e4e3 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/7692/1/TBS-CARDENAS-QUSPE-QUISP... 27 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	repositorio.autonomaeica.edu.pe http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/handle/20.500.14441/147 27 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	es.slideshare.net Enfermería en el Ecuador PP https://es.slideshare.net/alliz21/enfermeria-en-el-ecuado	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL-CAÑETE, 2024”

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI:

Manrique Molina Bladimir Jhostoni / 0000-00031567-9952/46217130

Velasquez Flores Jhaquelin Rosely / 0009-0002-3969-9069/73947456

ASESOR / CÓDIGO ORCID 0000-0001-7657-9694/ DNI: 140321493

Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD, IMPERIAL, CAÑETE

UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo básica, Enfoque cuantitativo; diseño no experimental de corte transversal y relacional

TEMA OCDE

Ciencias de la salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- Dr. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES MIEMBRO
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SUPLENTE

ASESORA: Dra. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 1

Nº de Folio: 218

Nº de Acta: 005-2025

Resolución del Comité Directivo

Resolución N° 011-2025-D/FCS

DEDICATORIA

Agradezco a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante

A mi madre que siempre estuvo conmigo en el transcurso de mi vida que me supo inculcar valores y confianza en mi persona y en mis deseos de superación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad.

A mi ángel de la guardia (Tony) que fue mi guía en todo este proceso y sé que está orgullosa de mí.

A mi hija por darme la fortaleza para nunca rendirme. (Jhaquelin)

A Dios porque sin su voluntad no somos nada.

A mis padres, que sembraron en mí la fuerza para vencer los obstáculos que a lo largo de mi vida se presentaron, fueron mi guía y ejemplo para seguir.

A mi esposa e hija que siempre han estado allí dándome las fuerzas de seguir a no rendirme, siempre adelante y nunca me dejaron solo, los amo.
(Bladimir)

AGRADECIMIENTO

Se agradece a Dios, por ayudarnos en cada decisión y proyecto en el proceso de la realización de nuestro estudio de investigación. A la Universidad Nacional Del Callao por darnos la oportunidad de estudiar y ser una profesional. A nuestro asesor Dra. Rosario Miraval Contreras por su orientación, enseñanza y paciencia durante la elaboración del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORMACIÓN BÁSICA.....	II
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación.....	6
1.5. Delimitantes de la investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
Internacionales	9
Nacionales	13
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco Conceptual.....	18
2.4. Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
General.....	30
Específicas.....	30
3.1.1. Operacionalización de Variables	31
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	33
4.1. Diseño metodológico.....	33

4.2.	Método de investigación.....	34
4.3.	Población y muestra.	34
4.3.2	Criterios de Evaluación:.....	34
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	35
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información..	35
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	36
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	37
V.	RESULTADOS	38
5.1.	Resultados descriptivos.....	38
5.3.	Otros resultados estadísticos.....	52
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados..	53
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ...	56
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes ...	59
VII.	CONCLUSIONES	61
VIII.	RECOMENDACIONES	62
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
	ANEXOS.....	70
	Anexo 01: Matriz de Consistencia	71
	Anexo 02: Instrumentos	72
	Anexo 03: Consentimiento informado.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Factores socioculturales en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	46
Tabla 5.1.2 Factores sociales en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	47
Tabla 5.1.3 Factores culturales de madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	48
Tabla 5.1.4 Factores económicos de madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	49
Tabla 5.1.5 Prevención de la anemia de madres en niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	50
Tabla 5.1.6 Prevención de la anemia: actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	51
Tabla 5.1.7 Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en hierro de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	52
Tabla 5.1.8 Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en vitamina c de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	53
Tabla 5.1.9 Prevención de la anemia: administración de micronutrientes de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	54
Tabla 5.1.10. Relación entre factores socioculturales y prevención de la anemia	55
Tabla 5.1.11. Relación entre factores sociales y prevención de la anemia	56
Tabla 5.1.12. Relación entre factores culturales y prevención de la anemia	57
Tabla 5.1.13. Relación entre factores económicos y prevención de la anemia	58

Tabla 5.2.1 Prueba de normalidad de los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024.	59
Tabla 5.2.2 Los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024.	60
Tabla 5.2.3 Los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024.	61
Tabla 5.2.4 Los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024.	62
tabla 5.2.5 los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024.	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1 Factores socioculturales en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	46
Figura 5.1.2 Factores sociales en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	47
Figura 5.1.3 Factores culturales de madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	48
Figura 5.1.4 Factores económicos de madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	49
Figura 5.1.5 Prevención de la anemia de madres en niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	50
Figura 5.1.6 Prevención de la anemia: actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	51
Figura 5.1.7 Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en hierro de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	52
Figura 5.1.8 Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en vitamina c de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	53
Figura 5.1.9 Prevención de la anemia: administración de micronutrientes de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial-cañete, 2024	54
Figura 5.1.10. Relación entre factores socioculturales y prevención de la anemia	55
Figura 5.1.11. Relación entre factores sociales y prevención de la anemia	56
Figura 5.1.12. Relación entre factores culturales y prevención de la anemia	57
Figura 5.1.13. Relación entre factores económicos y prevención de la anemia	58

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Imperial, 2024. La metodología aplicada fue un estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, relacional de corte transversal en una muestra compuesta por 89 madres de niños menores de 5 años, para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario para cada variable, validados por juicio de expertos con V de Aiken de 0.98 que significa validez alta y confiabilidad por Kuder Richardson para ambas variables con un valor superior a 0.7 en ambos cuestionarios. Como resultados se encontró que el 56,2% (50) presentaron factores socioculturales en un nivel regular, el 23,6% (21) en un nivel malo y el 20,2% (18) en un nivel bueno. Por otro lado, el 65,2% (58) de las madres presentaron una prevención de la anemia en sus niños en un nivel regular, el 19,1% (17) una prevención deficiente y el 15,7% (14) prevención óptima. Se concluye que existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, con coeficiente de correlación de 0.599 con una significancia de 0.000, por lo que se puede inferir que los factores socioculturales son decisivos en la prevención de anemia, por lo que se hace imperativo establecer estrategias para superar aquellos factores como la educación de las madres.

Palabras claves: Factores socioculturales, prevención de la anemia, niños.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between sociocultural factors and the prevention of anemia in mothers of children under 5 years of age at the Imperial Health Center, 2024. The methodology applied was a basic type study, with a quantitative approach, non-experimental, relational cross-sectional design in a sample composed of 89 mothers of children under 5 years of age. For data collection, a survey was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument for each variable, validated by expert judgment with Aiken's V. 0.98 which means high validity and reliability by Kuder Richardson for both variables with a value greater than 0.7 in both questionnaires. As results, it was found that 56.2% (50) presented sociocultural factors at a regular level, 23.6% (21) at a bad level and 20.2% (18) at a good level. On the other hand, 65.2% (58) of the mothers presented anemia prevention in their children at a regular level, 19.1% (17) a poor prevention and 15.7% (14) an optimal prevention. It is concluded that there is a direct relationship between sociocultural factors and the prevention of anemia in mothers of children under 5 years of age, with a correlation coefficient of 0.599 with a significance of 0.000, so it can be inferred that sociocultural factors are decisive in the prevention of anemia, so it is imperative to establish strategies to overcome factors such as mothers' education.

Keywords: Sociocultural factors, anemia prevention, children.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las condiciones hematológicas más prevalentes, particularmente en lactantes y niños menores de 5 años, con aproximadamente una cuarta parte de la población mundial afectada, y casi el 50% de los niños en este grupo de edad sufriendo de esta patología. La causa más común de anemia a nivel mundial es la deficiencia de hierro, aunque otras causas relevantes incluyen hemoglobinopatías, infecciones y enfermedades crónicas. La anemia en niños no solo afecta su desarrollo físico, sino que también está asociada con un aumento significativo de la morbilidad, presentando complicaciones como trastornos neurológicos, mayor riesgo de bajo peso al nacer, infecciones recurrentes, insuficiencia cardíaca y, en casos graves, un aumento en la mortalidad (1).

La anemia infantil no solo retrasa el crecimiento físico y mental de los niños, sino que también afecta su desarrollo en etapas posteriores de la vida, contribuyendo a una disminución de la productividad laboral y obstaculizando el progreso de comunidades enteras. Los niños con anemia a menudo recurren a la ingestión de sustancias no alimentarias, como arcilla, papel, hielo, tierra y cartón, como una manifestación de su condición. Además, los factores socioculturales y económicos de las madres juegan un papel crucial en la prevención de la anemia en sus hijos, ya que la disponibilidad de alimentos nutritivos, el acceso a atención médica y el conocimiento sobre prácticas alimenticias saludables son determinantes en la prevención y manejo de esta condición (2).

Asimismo, a pesar de los avances en la prevención y tratamiento, la falta de conocimiento y la resistencia a modificar ciertos hábitos alimentarios continúan siendo barreras importantes. Este estudio busca explorar cómo estos factores influyen en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, con el fin de aportar a las estrategias que puedan mejorar las prácticas preventivas sobre la anemia en este grupo vulnerable.

Es por lo mencionado que se plantea el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

El presente informe de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: Resultados, VI: Discusión, VII conclusiones, VIII recomendaciones y IX: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a nivel global a aproximadamente el 40% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses, al 37% de las mujeres embarazadas y al 30% de las mujeres de entre 15 y 49 años. Las regiones más impactadas por esta condición son África y el Sudeste Asiático, donde en África se estima que alrededor de 106 millones de mujeres y 103 millones de niños padecen anemia, mientras que en el Sudeste Asiático la cifra asciende a 244 millones de mujeres y 83 millones de niños (3).

Asimismo, estos casos también se presentan en Estados Unidos donde la deficiencia de hierro afecta a aproximadamente 2,4 millones de niños, lo que se ha vinculado con retrasos en el desarrollo cognitivo y del comportamiento. Un estudio realizado en 1.641 preescolares evidenció que la deficiencia de hierro fue más frecuente en aquellos con exceso de peso (20%), en comparación con el 8% en niños con riesgo de sobrepeso y el 7% en aquellos con peso normal ($p = 0,02$) (4).

En Latinoamérica, particularmente en Colombia, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años oscila entre el 6% y el 68,3%. En la mayoría de los países, esta afección ha sido clasificada como un problema de salud pública de moderado a grave, mientras que en algunos casos se considera un problema leve. Entre las principales causas se encuentran la malnutrición, la presencia de enfermedades infecciosas y una alimentación deficiente en hierro. La anemia continúa representando un desafío en salud pública para los niños menores de cinco años, siendo la desnutrición y la ingesta insuficiente de nutrientes factores determinantes en su desarrollo (5).

De igual forma en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, la prevalencia de anemia infantil aumentó del 38.8% en 2021 al 43.1% en 2023; este incremento se evidenció en 16 de las 25 regiones del país, siendo más pronunciado en la costa y en Lima Metropolitana. No obstante, algunas regiones como Huancavelica, Loreto y Ucayali lograron reducir sus índices de anemia durante este período. El grupo más afectado ha sido el de niños entre 6 y 18 meses de edad. Aunque la mayoría de los casos son leves, la anemia afecta a todos los niveles socioeconómicos, incluyendo al 24% de los niños de familias de clase media alta (6).

Asimismo, según el representante de UNICEF en Perú, las cifras reflejan que las regiones con mayor prevalencia de anemia presentan menores niveles de aprendizaje en la infancia. Se ha identificado que en zonas donde la anemia supera el 40%, los niños muestran un menor rendimiento en comprensión lectora y matemáticas en comparación con aquellos de regiones con menores tasas de esta afección. Estudios han evidenciado que la deficiencia de hierro en los primeros años de vida puede reducir hasta en un 30% el desarrollo cognitivo y afectar la concentración y memoria (7).

Por otro lado, en un estudio nacional se pudo encontrar el riesgo de padecer anemia se presenta cuando el niño tiene parasitosis (OR = 6.652, presencia de enfermedad diarreica (OR = 5.00), no recibir lactancia materna exclusiva (OR = 9.8), madre sin control prenatal (OR = 5.762) y cuando el cuidador no es la madre (OR = 7.727) y como se observa todos estos elementos aumentan las probabilidades de que el niño presente anemia (8). Asimismo, en otro artículo nacional del 2023 se evidenció que el nivel educativo y socioeconómico de los padres son factores predisponentes a la anemia (9).

A nivel local en el Centro de Salud de Imperial, algunas madres comentan que tienen dificultades para acceder a los servicios de salud debido a varios factores, como la falta de transporte, la escasez de tiempo por sus responsabilidades laborales o domésticas, y la limitada oferta de atención médica preventiva. Además, mencionan que la falta de apoyo por parte de los profesionales de salud, ya sea por falta de tiempo o recursos, agrava la situación, ya que no reciben el seguimiento adecuado, además de ello a veces no logran comprender las recomendaciones necesarias para el tratamiento y prevención de la anemia infantil. Algunas madres expresan que creen que los alimentos ricos en hierro no son adecuados para sus hijos pequeños, debido a conceptos erróneos sobre su digestibilidad o impacto en la salud. Otras priorizan alimentos "más naturales" o tradicionales, como hierbas o caldos, pero que carecen de los nutrientes necesarios para prevenir deficiencias, como la anemia por falta de hierro según comentaron. También algunas no conocen las consecuencias a largo plazo de la anemia, como el retraso en el desarrollo físico y mental de sus hijos, lo que podría hacer que no tomen las medidas preventivas necesarias. Ante esta situación, surgen las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024?

Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024?

1.3. Objetivos

General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

Específicos

Establecer la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

Establecer la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

Establecer la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

1.4. Justificación.

Teórica

Con este estudio nos permitirá conocer y determinar la importancia de lo que ocasiona la anemia en niños menores de 5 años y su relación con factores socioculturales con el crecimiento y desarrollo. Se ha revisado

diferente información, datos científicos, internacionales, nacionales y locales, en la que manifiesta diferentes alteraciones en este grupo de edad. Con esta investigación se podrá contribuir con información de salud teniendo como fuente de precisión.

Práctica

La justificación práctica de esta investigación se centra en la importancia de comprender la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Imperial. El estudio contribuirá significativamente al diseño de intervenciones más efectivas y adaptadas a las realidades socioculturales de las madres, mejorando las prácticas alimentarias y de salud en la comunidad. Al identificar las barreras culturales y sociales que afectan la prevención de la anemia, se podrá sensibilizar y capacitar a las madres sobre la importancia de la nutrición adecuada y el acceso a servicios de salud. Los resultados también permitirán a los profesionales de salud adaptar sus enfoques, fomentando un mayor compromiso de las madres en el cuidado preventivo de la salud infantil. En consecuencia, este estudio tendrá un impacto significativo en la reducción de la prevalencia de la anemia en la población infantil.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórica:

Es estudio planteó su horizonte teórico basado en las teorías de Nola Pender se basa en precisa como enseñar a las personas cómo adoptar un estilo de vida saludable y cómo cuidarse. Asimismo, enfatiza el aspecto conductual del individuo, donde es impulsado por el deseo de realizar potencialidades y bienestar, cómo los usuarios aceptan sus propias decisiones de cuidado de la salud y el vínculo entre las características personales y aspectos de competencia, creencia, conocimiento y situación. Asociado con el logro de comportamientos saludables.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los

cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Temporal: Se aplicará durante en el mes de octubre 2024 a febrero 2025, en el centro de salud Imperial-Cañete.

Espacial: El lugar donde se desarrollará es en el Centro de Salud de Imperial, Cañete, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Del Castillo L et al. (Colombia, 2023) presentaron su estudio “**Prevalencia y factores de riesgo de anemia en la población materno infantil de una región del Caribe colombiano**”. **Objetivo:** cuantificar la prevalencia y los factores de riesgo entre las madres y sus hijos que asisten a sus visitas de control de niños sanos en Apartadó, un municipio de la región de Urabá en el Caribe colombiano. **Métodos:** En este estudio de análisis de datos secundarios se incluyeron 100 pares de madres e hijos de un centro de salud en el municipio de Apartadó, Urabá, Colombia, durante las visitas de control del niño sano. Con el uso de dos cuestionarios. **Resultado:** La prevalencia de anemia en niños (74%) y madres (47%) fue mayor que la prevalencia nacional colombiana. Las comorbilidades reportadas en los niños en las dos semanas anteriores no se asociaron significativamente con anemia infantil e incluyeron enfermedades respiratorias (60%), fiebre (46%) y diarrea (30%). El retraso del crecimiento (8%) no se asoció significativamente con anemia. La lactancia materna y la alimentación complementaria reportadas en los niños tampoco se asociaron significativamente con anemia infantil. En los modelos ajustados, los factores de riesgo significativos del niño para anemia incluyeron la raza "mestiza" de la madre (OR: 4,681; IC del 95%: 1,258, 17,421) versus la raza afrocolombiana. Los niños mayores (25 a 60 meses) tenían menos probabilidades de desarrollar anemia que los niños más pequeños (6 a 24 meses) (OR: 0,073; IC del 95%: 0,015, 0,360). Conclusiones: El hallazgo de una alta prevalencia de anemia en este estudio mejora nuestra comprensión de la anemia infantil y materna en poblaciones de bajo nivel socioeconómico donde se accede regularmente a atención médica a través de programas de niños sanos. (10).

Chandran V. et al. (India, 2021) presentó su estudio “**Análisis de los factores maternos, sociales y familiares asociados a la anemia infantil**”.

Objetivo: comprender los factores maternos, sociales y domésticos que afectan la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS) **Métodos:** Se incluyeron en este estudio niños de 6 a 59 meses con niveles estimados de hemoglobina. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para comprender las asociaciones entre la anemia infantil y varios factores socioeconómicos. Se calcularon dos modelos para comprender la presencia de anemia y los niveles de anemia. Se **observó** una mayor probabilidad de tener anemia infantil grave entre los hijos de madres más jóvenes (madres de 15 a 19 años (odds ratio ajustado [aOR] 2,08, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,06, 4,06), menos educadas (madres sin educación aOR 2,25, IC del 95 % 1,13, 4,48) y que pertenecían a una tribu programada (aOR 1,88, IC del 95 % 1,07, 3,29). Las fuertes asociaciones entre la anemia en las madres y sus hijos sugieren anemia intergeneracional que tiene efectos a largo plazo. Los niños desnutridos (retraso grave del crecimiento aOR 3,19, IC del 95 % 2,36, 4,31) y los niños nacidos con muy bajo peso al nacer (aOR 4,28, IC del 95 % 2,67, 6,87) tenían más probabilidades de tener anemia. Estos hallazgos **concluyen** firmemente una mayor intervenciones proactivas que incluyan atención médica prenatal para mujeres y monitoreo de la nutrición infantil a nivel comunitario para combatir la anemia infantil. Se deben realizar evaluaciones de los programas existentes para comprender las brechas en la reducción de la anemia y la desnutrición en los niños. (11).

Habib N. et al. (Pakistan, 2020) presentó su estudio “**Factores de riesgo socioculturales de anemia en niños menores de cinco años del distrito de Muzaffarabad, Azad Jammu y Cachemira, Pakistán**”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de anemia y analizar sus determinantes socioculturales entre niños menores de cinco años para diseñar un plan de prestación de servicios de intervenciones farmacéuticas específicas para combatir la anemia. **Diseño del estudio:** Para investigar los factores de riesgo socioculturales, se realizó una encuesta de campo transversal para recopilar datos de 384 mujeres y su último hijo de hasta cinco años de edad en el distrito de Muzaffarabad de Azad Jammu y Cachemira (AJK), Pakistán. **Metodología:** Se construyó un programa de

entrevistas previamente probado para recopilar las características socioculturales de las mujeres y sus hijos. Utilizamos un muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilístico para la recopilación de datos. Se seleccionaron dos hospitales gubernamentales para la recolección de datos y muestras de sangre de los encuestados. Utilizamos un análisis univariado para las estadísticas descriptivas y realizamos un análisis bivariado para encontrar la asociación de la anemia con los factores de riesgo socioculturales. Se utiliza una regresión logística binaria para calcular los odds ratios y los intervalos de confianza del 95% correspondientes. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos para un valor $p < 0,05$. **Resultados:** La prevalencia general de anemia es del 47,7%, lo que constituye un grave problema de salud desde la perspectiva de la salud pública. Entre los niños anémicos, 74 (40,4%) padecen anemia leve, 79 (43,2%) padecen anemia moderada y 30 (16,4%) anemia grave. Los principales factores de riesgo de anemia incluyen la zona residencial, la educación de los padres, la profesión del padre, los bajos ingresos familiares, el conocimiento de la madre sobre la dieta equilibrada y la anemia. **Conclusión:** Se concluye que la anemia en niños menores de cinco años es un problema multifactorial y los responsables de las políticas deberían diseñar intervenciones farmacéuticas específicas (suplementación con hierro y ácido fólico) para combatir la anemia (12).

Li H. et al. (China, 2020) presentó su estudio “**Prevalencia, gravedad y factores asociados de la anemia entre niños de 6 a 71 meses de edad en la provincia rural de Hunan, China: un estudio transversal basado en la comunidad**”. **Objetivo:** Analizar la prevalencia, la gravedad y los factores asociados a la anemia entre los niños de 6 a 71 meses de la provincia rural de Hunan **Métodos:** Se realizó un estudio transversal de base comunitaria. A través de un muestreo estratificado por conglomerados en varias etapas, se seleccionaron aleatoriamente 5229 niños de 6 a 71 meses y sus cuidadores de 72 aldeas en 24 ciudades en 12 condados de la zona rural de Hunan. **Resultados.** La prevalencia general de anemia fue del 8,8% y la prevalencia de anemia leve, moderada y grave fue del 6,3, 2,5 y 0,1%, respectivamente. Los

grupos de edad de niños de 6 a 11 meses, 12 a 23 meses y 36 a 47 meses, la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 meses posteriores al nacimiento y la anemia moderada/grave materna se asociaron significativamente con un mayor riesgo de anemia general en los niños. Los grupos de edad de niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses se asociaron significativamente con un mayor riesgo de anemia leve en los niños. Los grupos de edad de niños de 6 a 11 meses, 12 a 23 meses y 36 a 47 meses, el bajo nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la anemia relacionada con la alimentación y la anemia moderada/grave materna se asociaron significativamente con un mayor riesgo de anemia moderada/grave en los niños. Los niños que se sometieron a un examen físico regular tuvieron menos probabilidades de tener anemia moderada/grave. El factor protector común para la anemia general, leve y moderada/grave en los niños fue el alto ingreso familiar. **Conclusiones.** El estado de anemia de los niños en edad preescolar en la provincia rural de Hunan era un problema de salud pública leve y estaba asociado con el grupo de edad de los niños, la práctica de alimentación, el examen físico regular, el ingreso familiar, el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la anemia en relación con la alimentación y la anemia materna moderada/severa.(13).

Gongora C. et al. (Cuba, 2020) presentó su estudio "**Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Investigación Materno Perinatal**". **Objetivo:** identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año pertenecientes al Policlínico Docente "7 de Noviembre" del municipio Majibacoa durante el año 2020. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en lactantes menores de un año con anemia ferropénica pertenecientes al Policlínico Docente "7 de Noviembre" del municipio Majibacoa durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 42 niños menores de un año con anemia ferropénica; se trabajó con la totalidad de estos. Se analizaron las variables: edad, sexo, intensidad de la anemia, factores de riesgo biológicos y factores de riesgo sociales y culturales. **Resultados:** el 61,9 % eran del sexo femenino; por su parte la edad más representada fue la menor de 6 meses en ambos sexos, aunque más observada en las féminas (33,3 %).

el 61,9 % tenían anemia ligera. El 69,0 % de las madres con anemia gestacional sus hijos presentaron anemia ferropénica; por otra parte, el 47,6 % de los niños menores de un año tenían como antecedente el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** el antecedente de anemia durante la gestación, el bajo peso al nacer, la ablactación incorrecta y el abandono de la lactancia materna exclusiva constituyen los principales factores de riesgo en el origen de la anemia ferropénica en niños menores de un año. (14).

Nacionales

Torres M. y Vásquez D. (Chiclayo, 2023). presentaron su estudio “**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**”. El **objetivo** de 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. (15).

Lima J. (Lima, 2022). presentó su estudio “**Factores sociofamiliares relacionados a la anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022**”. El **objetivo** Determinar los factores sociofamiliares relacionados a la anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022, metodología: de tipo Básico, de nivel Descriptivo correlacional de corte transversal de enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 30 madres de niños menores de 5 años. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, resultados: Con anemia leve un 53,3%, un 17% con secundaria completa o superior, 15% de dependiente son amas de casa, el 14,2% de procedencia urbana, y 15% con hábitos alimenticios inadecuados, conclusiones: encontramos que existe relación de las variables Factores Sociofamiliares y Anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022 (16).

Tacuri G, Torres M. (Junín, 2021). presentaron su estudio “**Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020**”. El **objetivo** del estudio fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años en el Puesto de Salud Paccha la Oroya, Junín, 2020. **Estudio** cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 102 madres; como técnica de recolección de datos se usó la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario de 17 ítems para los factores socioculturales y 14 ítems para la prevención de la anemia. **Resultados:** En referencia a la información de cómo prevenir la anemia, las madres manifiestan que si recibieron la información en un 26.47% las mismas que tuvieron una prevención de anemia ferropénica regular, seguido por las madres que no recibieron información de cómo prevenir la anemia en un 25.49% presenta una prevención regular. Se **Concluyó** que los factores socioculturales se relacionan con la prevención de la anemia de acuerdo a los resultados obtenidos así como el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman, el cual fue moderado, evidenciándose que si mejora las condiciones socioculturales de la madre se

incrementara positivamente el nivel de la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años, que asisten al Puesto de Salud Paccha La Oroya, Junín, 2020 (17).

Sacccara M. (Ayacucho, 2020). presentaron su estudio “**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. Ayacucho. 2020**”. El **objetivo** del estudio 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 - Ayacucho, 2020. El enfoque de la investigación asumida es cuantitativa, tipo de estudio básica de nivel correlacional con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 292 madres con niños menores de 5 años de edad que asisten al Programa Vaso de Leche del Distrito de Ayacucho, cuya muestra fue seleccionada probabilísticamente; mientras que, el cuestionario se utilizó como instrumento para la recolección de datos. con la investigación se llegó a la siguiente conclusión: Existe relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Resultado que es corroborado con la prueba estadística de Tau_c de Kendall al mostrarnos que el valor del coeficiente de correlación es 0,169, el que refleja un nivel de correlación muy baja, entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, y el valor de p (nivel de significancia) es $0,000 < 0.05$. Además, el 86,3% (252) de las madres, proviene del estrato bajo; de ellas, el 62,0% (181) presenta un nivel de conocimiento regular sobre la anemia ferropénica. (18).

Al-kassab A. et al. (Lima, 2020). presentaron su estudio “**Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú**”. El **objetivo** del estudio fue Determinar los factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños de 1 a 5 años de Perú según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (DHS, por sus siglas en inglés Demographic and Health Survey). **Metodología:** Para determinar los posibles factores sociodemográficos y nutricionales asociados a

la anemia, se hizo un subanálisis de la DHS, tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95% y considerando los parámetros de complejidad de la encuesta. Se describieron las frecuencias relativas en el análisis univariado. **Resultados:** La prevalencia de anemia fue de 38.5%. Los factores independientemente asociados fueron quintil de riqueza bajo (RP(a): 1,23; IC95%: 1,0-1,4), ningún grado de instrucción o grado de instrucción primaria de la madre (RP(a): 1,25; IC95%: 1,0-1,5), edad de la madre menor de 19 años (RP(a): 1,34; IC95%: 1,1-1,7), lugar del parto no institucionalizado (RP(a): 1,24; IC95%: 1,1-1,5), no consumo de antiparasitarios (RP(a): 1,13; IC95%:1,0-1,3) y altitud mayor o igual a 4000 msnm (RP(a): 1,45; IC95%: 1,2-1,8). **Conclusión:** La prevalencia de anemia en niños de 1 a 5 años fue moderada. Existen factores sociodemográficos y nutricionales asociados a dicha condición. (19).

2.2. Bases teóricas

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Se basa en enseñar a las personas cómo adoptar un estilo de vida saludable y cómo cuidarse. Asimismo, enfatiza el aspecto conductual del individuo, donde es impulsado por el deseo de realizar potencialidades y bienestar, cómo los usuarios aceptan sus propias decisiones de cuidado de la salud y el vínculo entre las características personales y aspectos de competencia, creencia, conocimiento y situación. Asociado con el logro de comportamientos saludables (20).

La teoría identifica los factores cognitivos percibidos individuales influenciados por las características situacionales, personales y relacionales que, cuando están impulsadas por la acción, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud. Los modelos de promoción de la salud se utilizan para identificar conceptos relevantes sobre los comportamientos de promoción de la salud y para integrar los resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis comprobables. Las teorías continúan refinándose y ampliándose en su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree

que influyen en los cambios en los comportamientos de salud. La teoría es que se debe promover una vida sana como base antes de la enfermería porque menos personas sufren enfermedades, se consumen menos recursos y las personas ganan independencia y avanzan hacia el futuro (20).

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender enfatiza la importancia de las percepciones de autoeficacia y apoyo social en la adopción de comportamientos saludables. En la prevención de la anemia, esta teoría resalta la necesidad de promover hábitos como una dieta rica en hierro y el uso de suplementos, empoderando a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud con el apoyo de profesionales y su entorno social.

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros de Madeleine Leininger

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión ética apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y

profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émic y étic. La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés (20).

La Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger se relaciona con la prevención de la anemia al enfatizar la importancia de respetar las diferencias culturales en las prácticas alimentarias y de salud, mientras se abordan necesidades universales. Esta teoría sugiere que los profesionales de la salud deben adaptar las intervenciones para prevenir la anemia a las creencias y costumbres culturales de cada comunidad, promoviendo al mismo tiempo prácticas universales como una dieta rica en hierro y el uso de suplementos, garantizando así que las estrategias de prevención sean culturalmente aceptables y efectivas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Concepto de Factores socioculturales

Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (21).

De igual forma es un conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social, y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (22).

De igual manera son cualidades distintivas que hacen distintas a agrupaciones humanas y establecimientos poblacionales en el interior de una misma zona geográfica y comunitaria, sino, también, se entienden, por medio de estos, cómo se ha generado la evolución histórica, sus tendencias más características, eso facilita interpretar los vínculos que se forman en el accionar de las agrupaciones

e individuos y las relaciones comunitarias. No son componentes, ni dimensiones, son factores concluyentes dado que comunican esencialidades de las conductas humanas (23).

También se consideran como como todas las expresiones culturales que arraiga una sociedad determinada, donde dentro de cada grupo de personas, se puede hablar de diferentes corrientes de pensamientos, arte o religión, pero cuando estas expresiones son aceptadas por todo el pueblo, se puede hablar de elementos culturales y sociales, además los factores socioculturales, suelen ser graduales (24).

Dimensión 1 Factores sociales: Los factores sociales son fenómenos, eventos, agentes, hechos u otro tipo de elementos en una sociedad que influyen o afectan a subsistemas u otros fenómenos de la propia sociedad. La consideración y análisis de la influencia de un factor social en concreto debe cumplir con la exigencia de rigor en el desarrollo de una investigación, desde la fundamentación teórica de dicha influencia, la formulación de una hipótesis y su verificación empírica a través de un análisis estadístico. Desde una perspectiva sociocrítica o de la investigación acción, los factores sociales se plantean como acciones y movimientos políticos que persiguen la consecución de un cambio social. Factores sociales que se consideran con frecuencia son la educación, el estatus socioeconómico, la renta y su desigualdad, el entorno institucional, la cohesión social, etc. (25).

Se denomina factores sociales a todas las influencias externas. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos –familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima– y que influyen en el proceso de toma de decisión de las personas (26).

Los factores sociales, en este sentido, tienen un contenido tan abigarrado que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes,

masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera (27).

También se menciona que son todos aquellos grupos que tienen influencia directa o indirecta sobre sus actitudes y comportamientos. Los grupos que tienen una influencia directa se llaman grupos de pertenencia. Algunos de ellos son grupos primarios con los que la persona interactúa con bastante continuidad e informalmente; los ejemplos son la familia, amigos, vecinos y colaboradores (28).

Dimensión 2 Factores culturales: Un factor cultural es un elemento o característica de una cultura que influye de forma significativa en el desarrollo de un fenómeno o actividad en concreto. Cuando un factor cultural influye de forma positiva en el fenómeno en cuestión, se dice que constituye una fuerza cultural. Por ejemplo, los factores y fuerzas culturales pueden resultar decisivos para el desarrollo económico de un región y nación, y en el ámbito empresarial, los factores culturales del entorno son relevantes a la hora de que una empresa elabore su plan estratégico; cambiando de área, en psicopedagogía, las fuerzas culturales también pueden resultar importantes para el aprendizaje infantil (29).

Estos factores abarcan una amplia gama de elementos, incluidas normas sociales, valores, creencias, costumbres y tradiciones que influyen en el comportamiento y las preferencias de los consumidores (30). Los factores culturales ejercen una influencia amplia y profunda sobre la conducta de los consumidores, por lo que es necesario entender el papel que desempeñan cada uno de sus componentes. La cultura es el origen más básico de los deseos y conductas de una persona. Es un conjunto de valores, percepciones y comportamientos que un miembro de la sociedad aprende de su familia o de otras instituciones (31).

Nivel Cultural

Se refiere a la capacidad de apreciar y comprender obras culturales, ya sean literarias, musicales, visuales o escénicas. Este nivel cultural se basa en la jerarquización de estas obras, es decir, en la valoración de su calidad y relevancia dentro de la sociedad. A lo largo de la historia, diferentes teóricos han propuesto distintas formas de entender y medir este nivel cultural. El nivel cultural se refiere al grado de conocimiento, comprensión y práctica de los valores, costumbres, creencias, tradiciones y comportamientos de una determinada comunidad o grupo social. Este concepto abarca diversos aspectos, como el lenguaje, las normas sociales, las prácticas alimentarias, las creencias religiosas, y las actitudes hacia la salud y el bienestar, entre otros. El nivel cultural influye en cómo las personas perciben y responden a la información de salud, cómo toman decisiones relacionadas con su bienestar y cómo interactúan con los profesionales de la salud. En el contexto de la prevención de enfermedades, como la anemia, el nivel cultural determina la efectividad de las intervenciones, ya que las estrategias deben ser adaptadas a las características culturales del grupo para lograr la aceptación y el éxito (32).

Dimensión 3 Factores económicos: Los factores económicos se ven reflejados en el ingreso económico y si estos recursos satisfacen las necesidades básicas de cada miembro de dicha familia. Siendo determinante en la convivencia familiar dado que permite no solo tranquilidad material si no también espiritual, esta solo será factible si los miembros del hogar tienen un trabajo y sean excelentes administradores del hogar. Los factores económicos se manifiestan en los ingresos económicos y si ello, cubre las necesidades básicas de los integrantes de una familia. Siendo un factor terminante en la relación familiar permitiendo tranquilidad material y espiritual que es fundamental para la subsistencia del ser humano (33).

Los factores económicos son variables que impactan la economía en general, así como a las personas y las empresas, ya sea para ayudar u obstaculizar los objetivos que se persiguen. Se crean cotejando y agregando datos de varios

sectores de la economía. Los inversores deben saber que los factores se pueden medir y seguir a lo largo del tiempo, lo que da oportunidades para identificar tendencias subyacentes. Los factores macroeconómicos se pueden dividir en dos grupos. El primero consta de factores como las tasas impositivas, las políticas fiscales y las políticas monetarias, los cuales están bajo el control de los gobiernos y los bancos centrales. Estos factores pueden influir en las tasas de crecimiento económico, los niveles de inflación y las tasas de desempleo (34).

Estatus económico

Se refiere al nivel de recursos financieros y materiales que una persona posee, influenciado por su ingreso, empleo, educación, propiedades, y otros factores que determinan su capacidad para acceder a bienes y servicios. Este estatus puede influir en el acceso a la atención médica, la calidad de la alimentación, y las oportunidades educativas, afectando directamente su bienestar general. Asimismo, hace referencia a la posición financiera de una familia o unidad doméstica, considerando los ingresos combinados de los miembros del hogar, su nivel educativo, la estabilidad laboral, y la distribución de los recursos dentro del hogar. Este estatus también determina el acceso de la familia a servicios básicos como salud, educación, y vivienda, y puede influir en los hábitos de vida y las decisiones relacionadas con la salud (35).

Variable 2 Prevención de la anemia

Prevención

La prevención en salud se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio (36).

El objetivo de la prevención es controlar los problemas de salud a nivel individual y se lleva a cabo en tres niveles según el momento de la historia natural de la enfermedad en el que se implementan las actividades preventivas. La

prevención primaria busca evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud mediante el control de factores de riesgo y agentes causales, y se aplica en personas sanas, a través de medidas como la vacunación, el control de los factores de riesgo cardiovascular, la reducción de accidentes en el hogar y la promoción de ejercicio físico moderado. La prevención secundaria se centra en detectar, diagnosticar y tratar de manera precoz las enfermedades ya presentes en el individuo para frenar o retrasar su avance, como el cribado del cáncer de mama. Por último, la prevención terciaria está orientada a evitar o reducir las secuelas de una enfermedad, mejorando la calidad de vida de las personas enfermas, como en el caso de la rehabilitación postinfarto o postictus (37).

Anemia

Es una afección que se desarrolla cuando se produce una deficiencia de la cantidad de glóbulos rojos sanos para suministrar suficiente oxígeno a los tejidos corporales. La anemia puede hacer que el niño sienta cansancio y debilidad. Asimismo, existen diversas formas de anemia y cada forma tiene su propia causa. La anemia puede ser temporal o prolongada, de leve a grave. Asimismo, ante sospecha se tiene que recurrir al personal médico ya que la anemia también puede ser signo de una enfermedad grave (38).

La anemia también ocurre cuando la sangre no lleva suficiente oxígeno al resto del cuerpo, y la causa más común de anemia es la deficiencia de hierro, definida como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y del nivel de hemoglobina (39).

Prevención de anemia

La prevención de la anemia implica una combinación de estrategias dietéticas y cuidados de la salud. Esto incluye la detección de la anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea como medida preventiva o como parte de un tratamiento (40).

Las medidas preventivas y curativas establecidas en la normativa técnica para la prevención de la anemia destacan la importancia de un enfoque unificado e interdisciplinario. Los equipos de salud deben proporcionar un seguimiento completo del crecimiento, así como atención prenatal y posnatal, que incluya la detección de la anemia, para todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea para la prevención o el tratamiento (41).

Tipos de anemia (42)

- **Anemia ferropénica:** Es la forma más común de anemia y es causada por la falta de hierro en el cuerpo. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que lleva el oxígeno a los tejidos. Las causas comunes de anemia ferropénica incluyen una dieta deficiente en hierro, absorción deficiente de hierro, embarazo, crecimiento en la infancia y pérdida de sangre debido a la menstruación o a hemorragias internas.
- **Anemia megaloblástica:** Este tipo de anemia se produce cuando hay una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, lo que resulta en la producción de glóbulos rojos que son más grandes de lo normal y no pueden funcionar correctamente. Puede ser causada por una mala dieta, una absorción deficiente de estas vitaminas o ciertas enfermedades autoinmunes.
- **Anemia hemolítica:** La anemia hemolítica es un grupo de trastornos de la sangre en los que los glóbulos rojos son destruidos más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Las causas pueden ser genéticas, como en el caso de la esferocitosis hereditaria y la anemia drepanocítica, o adquiridas, como en las anemias hemolíticas autoinmunes.
- **Anemia aplásica:** Es una afección rara pero grave en la que la médula ósea no puede producir suficientes glóbulos rojos. Esto puede ser el resultado de una variedad de factores, incluyendo ciertos medicamentos, radioterapia, quimioterapia y enfermedades autoinmunes. La anemia aplásica puede ser potencialmente mortal y requiere atención médica urgente.
- **Anemia de enfermedad crónica:** Es un tipo de anemia que ocurre en personas que tienen enfermedades que duran más de un mes, como la infección por VIH, el lupus, la artritis reumatoide, la insuficiencia renal o el cáncer. Estas condiciones pueden afectar la producción de glóbulos rojos, resultando en anemia.

Consecuencias de la anemia

Entre ellas se puede mencionar (43):

- ✓ En la etapa de gestación se genera un mayor riesgo de mortalidad

como cuando una madre presenta anemia, donde en su mayor está asociada además al bajo peso además de la muerte tanto de la madre como del niño.

✓ Asimismo, la anemia tiene una afección directa al desarrollo del sistema psicomotor, tanto como cognitivo, lo que provoca un retardo en su desarrollo y crecimiento, problemas del habla, de la coordinación entre otros.

✓ También la anemia tiene una consecuencia a futuro como problemas en el nivel escolar principalmente por la deficiencia en el desarrollo cognitivo, psicomotor y social.

✓ Disminución de la capacidad física: En el caso de los adultos, se encuentra que la anemia está asociada a la disminución de la capacidad para realizar labores que requieran trabajo manual o actividad física intensa y, por lo tanto, a una menor productividad, pues la deficiencia de hierro tiene como consecuencia una menor cantidad de oxígeno en la sangre y una menor capacidad de utilizarlo como combustible para el trabajo muscular.

2.3.2 Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña:

Las actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña comprenden un conjunto de acciones dirigidas a garantizar su bienestar, desarrollo integral y protección. Estas incluyen la alimentación adecuada, asegurando una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales; el mantenimiento de la higiene personal y del entorno para prevenir enfermedades; el cumplimiento del calendario de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo; la promoción de hábitos saludables como el ejercicio y el descanso adecuado; y la atención emocional, brindando afecto y apoyo para fortalecer su desarrollo psicológico y social. Además, la madre juega un papel clave en la prevención de enfermedades mediante la identificación temprana de signos de alerta y la búsqueda de atención médica oportuna (44).

Higiene en la preparación y conservación de los alimentos. Evita enfermedades que pueden dañar a los niños, como la diarrea aguda (EDA) y enfermedades parasitarias causadas por alimentos contaminados con microorganismos. Se debe seguir una correcta higiene alimentaria para evitar estos problemas ya que estos problemas de Oslo provocan que el niño no sea capaz de absorber adecuadamente los nutrientes que le aportan los alimentos (45).

Adherencia al manejo de CRED para la prevención y tratamiento de la anemia en niños

La prevención de la anemia y las enfermedades parasitarias está muy relacionada, esta se realiza en todas las instituciones médicas a través de diversos exámenes de laboratorio, las enfermeras son las encargadas de controlar el crecimiento y desarrollo, ellas previenen la anemia y las enfermedades parasitarias en todos los niños, los profesionales de enfermería son los encargados de acuerdo al Despistaje parasitario. enfermedades en niños menores de 5 años es requerida por los siguientes protocolos (46):

- El examen de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en niños se realiza anualmente desde los 4 meses hasta los 4 años, y esto se realiza una vez al año.
- También es importante verificar si hay parásitos a través de una variedad de pruebas regulares de heces y una prueba de Graham anual después del primer año de vida.
- De igual importancia es la amplia gama de asesoramiento infantil que se ofrece en CRED y la variedad de asesoramiento que emplea la enfermería.

Consumo de alimentos ricos en hierro:

El consumo de alimentos ricos en hierro consiste en la acción de incluir en la dieta diaria fuentes de este mineral esenciales para la formación de hemoglobina y la prevención de la anemia. Esto implica la ingesta de carnes rojas, vísceras, legumbres y vegetales de hoja verde, combinados con alimentos ricos en vitamina C para mejorar su absorción (47).

El hierro se encuentra en dos formas en la dieta; Hierro no hemo y hierro hemo. El hierro no hemo se encuentra en productos alimenticios distintos de la carne y el hierro hemo se encuentra en la carne y los productos cárnicos. La absorción de hierro hemo es mucho mayor, pero solo el 10% del hierro en la dieta es hierro hemo. Mientras que la absorción del hierro hemo se ve afectada por factores ambientales con una tasa muy baja, el hierro no hemo se ve afectado por otras sustancias alimenticias y el pH del medio ambiente. Por lo tanto, aumentar el consumo de carne y productos cárnicos es muy importante en la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro (48).

La atención a la alimentación infantil se centra en incluir alimentos ricos en hierro y combinarlos estratégicamente para prevenir la anemia y promover un desarrollo saludable. Las estrategias nutricionales para evitar la deficiencia de hierro, implementadas por las madres, se dividen en tres etapas: a corto plazo durante la lactancia, a mediano plazo mejorando la calidad de los alimentos y a largo plazo mediante actividades educativas (49).

Consumo de alimentos ricos en vitamina C: El consumo de alimentos ricos en vitamina C consiste en la acción de incorporar en la alimentación diaria frutas y verduras como naranja, limón, fresas, kiwi y pimiento, con el objetivo de fortalecer el sistema inmunológico, favorecer la absorción del hierro y contribuir a la prevención de enfermedades (50).

Para que el organismo se beneficie del hierro, existen alimentos que pueden mejorar su absorción y evitar la posibilidad de anemia por deficiencia de este mineral. También se ha destacado la importancia de evitar alimentos como el café, el té y las infusiones porque contienen elementos que reducen y bloquean la absorción de hierro (51).

Administración de micronutrientes: Es la acción de administrar micronutrientes al paciente para suplementarlos, asimismo los micronutrientes son vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico) que sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños (52).

Se define como una estrategia que se utiliza para prevenir la deficiencia de hierro, especialmente cuando la población que se encuentra en riesgo no cuenta con acceso a los alimentos enriquecidos con hierro. Esta suplementación se hace relevante en países como el Perú, que tiene múltiples zonas de pobreza y pobreza extrema donde no se cuenta con la posibilidad de tener una buena alimentación, por los escasos recursos o debido al desconocimiento de hábitos de alimentación saludable (53).

La suplementación con hierro se empieza a los 4 meses, ya que de esa edad se entrega el primer frasco de hierro polimaltosado, a los 6 meses se empieza con la administración de micronutrientes hasta los 36 meses, ya que puede ver una variación de acuerdo a la actualización de la norma técnica emitida por el Minsa o de acuerdo a cada país (54).

2.4. Definición de términos básicos

Acceso a la salud: Disponibilidad y posibilidad de utilizar servicios médicos y recursos para mejorar o mantener la salud de las personas.

Anemia: Enfermedad caracterizada por bajos niveles de hemoglobina en la sangre, lo que afecta el transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Cultura alimentaria: Conjunto de prácticas, hábitos y tradiciones que determinan cómo se seleccionan, preparan y consumen alimentos.

Deficiencia nutricional: Falta de nutrientes esenciales en la dieta que puede causar enfermedades como anemia o afectar el crecimiento.

Dieta balanceada: Alimentación que incluye cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales para una buena salud.

Educación sanitaria: Proceso de enseñanza que busca empoderar a las personas con conocimientos y habilidades para prevenir enfermedades.

Estilo de vida: Conjunto de hábitos y comportamientos diarios que influyen en la salud, como la alimentación, actividad física y descanso.

Factores socioculturales: Creencias, tradiciones y valores que influyen en las decisiones y comportamientos de una comunidad en relación con la salud y otros aspectos de la vida.

Hemoglobina: Proteína de los glóbulos rojos encargada de transportar oxígeno desde los pulmones a los tejidos del cuerpo.

Hierro: Mineral esencial que participa en la formación de la hemoglobina y es crucial para prevenir la anemia y la fatiga.

Madres: Mujeres que han dado a luz y tienen la responsabilidad primaria de criar, alimentar y cuidar a sus hijos.

Niños menores de 5 años: Grupo vulnerable en desarrollo que requiere atención especial en salud, nutrición y educación para evitar problemas futuros.

Prevención: Acciones destinadas a evitar enfermedades o problemas de salud mediante intervenciones educativas, médicas o sociales.

Promoción de la salud: Estrategias educativas y comunitarias que fomentan hábitos saludables para mejorar el bienestar de la población.

Suplementos nutricionales: Productos que aportan nutrientes específicos, como hierro o vitaminas, para compensar carencias en la dieta diaria.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

General

H.1 Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

Específicas

H.1 Existe relación significativa entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

H.2 Existe relación significativa entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

H.3 Existe relación significativa entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial-Cañete, 2024.

3.1.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Método	Valor final
V1. Factores socioculturales	Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (21).	Los factores socioculturales serán medidos por un cuestionario de 17 ítems que considera 3 dimensiones.	Factores sociales	Ocupación Recursos Servicios Acceso Suplementos Apoyo	Ordinal	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Bueno (77-105) Regular (49-76) Malo (21-48)
			Factores culturales	Instrucción Educación Costumbres Tradiciones Creencias Charlas educativas			
			Factores económicos	Ingresos Controles Recursos Ayuda Oportunidades Dieta Subsidios			
V2. Prevención de la anemia	La prevención de la anemia implica una combinación de estrategias dietéticas y cuidados de la salud. Esto incluye la detección de la anemia en todos los niños,	La prevención de la anemia será medida por un cuestionario de 22 ítems	Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña	Lavado de manos Higiene de Alimento Agua hervida Controles CRED	Ordinal	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Optima (81-110) Regular (51-80) Deficiente (22-50)

	adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea como medida preventiva o como parte de un tratamiento (40).	considerando 4 dimensiones.	Consumo de alimentos ricos en hierro	Carnes Vísceras Verduras Legumbres Cereales Frutas Huevo			
			Consumo de alimentos ricos en vitamina C	Frutas cítricas Verduras cítricas			
			Administración de micronutrientes	Suplementos Micronutrientes			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

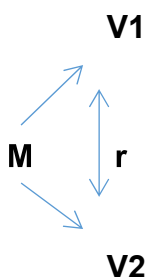
4.1. Diseño metodológico.

El estudio es de **tipo** básica, su objetivo principal es obtener nuevos conocimientos a partir de conocimientos establecidos mediante el estudio de fenómenos en diferentes contextos (57).

El **nivel** es el descriptivo relacional, este tipo de estudios se desarrollan para describir las variables de estudio en las principales características que las definen y de esta manera poder encontrar el grado de relación que existe entre los dos fenómenos estudiados (58).

Asimismo, el **enfoque** de la investigación es el cuantitativo de procedimiento deductivo, porque se siguen procedimientos estadísticos para obtener los resultados de las mediciones de variables con el fin de comprender y establecer patrones de comportamiento de las variables. (59).

Por otro lado, el estudio presenta un **diseño** no experimental transversal el cual no busca manipulación o alteración de las variables estudiadas, ya que se supone que el estudio se realiza en el contexto natural de las variables en un momento determinado y en un lugar definido (60). En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Factores socioculturales

V2 = Prevención de anemia

r = relación entre las variables

4.2. Método de investigación.

En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al Método Hipotético-Deductivo, este enfoque especula sobre una hipótesis, hace una predicción que debería ser verdadera si la hipótesis es verdadera, compara la predicción con observaciones empíricas y, en base a estas comparaciones, rechaza o modifica la teoría, o la acepta tentativamente (61).

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por 89 madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Imperial-cañete.

Muestreo muestra de la población

Este estudio propone un muestreo censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. (62).

4.3.2 Criterios de Evaluación:

A Criterios de Inclusión:

Madres que firmen el consentimiento informado

Madres mayores de 18 años de edad

Madres de niños menores de 5 años

B Criterios de Exclusión:

Madres que no deseen participar en el estudio

Madres con enfermedades mentales

Madres de niños con anemia

Muestra de Estudio

Considerada como la esencia representativa de la población en su conjunto (63), en este caso como la población es mínima se tomará a

todos los integrantes como muestra de estudio, siendo ello de 89 madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se desarrollará en el Centro de Salud de Imperial-cañete, ubicado en el Distrito de Imperial, en Jiron Sucre – Cañete

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

4.5.1 Técnicas

Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta, técnicas con una forma estructurada y ordenada, se utiliza principalmente en investigación social, lo que permite adquirir datos de una manera más práctica y eficiente (63).

4.5.2 Instrumentos

Variable 1:

En el caso de los factores socioculturales se hará uso de un cuestionario adaptado del autor Flores y Rondoy (64), en Perú en el año 2023. Este instrumento contiene un total de 21 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Factores sociales (6 ítems), factores culturales (8 ítems) y factores económicos (7 ítems). Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Categoría de análisis:

Bueno (77-105)

Regular (49-76)

Malo (21-48)

Variable 2:

Por otro lado, para la recolección de datos de la prevención de la anemia se utilizará un cuestionario de 22 ítems del autor Alvarado (65) que considera las dimensiones de; Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña (5 ítems), Consumo de alimentos ricos en hierro (7 ítems), Consumo de alimentos ricos en vitamina C (3 ítems) y Administración de micronutrientes (7 ítems). Para la calificación de las respuestas se empleó la escala Likert, 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre. Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Optima (81-110)

Regular (51-80)

Deficiente (22-50)

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Los instrumentos han sido previamente validados por sus autores aquí el detalle

Validez

La validez de los instrumentos fue validada por 3 jueces expertos para calificar cada instrumento obteniendo una V de Aiken de 0.98 validez alta.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizará mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de Kuder Richardson para ambas variables con un valor superior al 0.7 para ser considerados como altamente confiables.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Se procederá con los siguientes análisis luego de obtener la información pertinente de la muestra de estudio a través de las encuestas.

Análisis estadístico Descriptivo: Al final de la recolección de datos, las respuestas obtenidas de las muestras fueron codificadas para la elaboración de la base de datos, procesadas y analizadas por el programa de estadística social SPSS versión 25.0, generando los resultados por variables y dimensiones, y luego por el programa Word. Las tablas de Excel y los gráficos de barras serán diseñados para presentar resultados, con lo cual se verá de una forma descriptiva las variables de estudio.

Análisis estadístico Inferencial: En este estudio fue necesaria una investigación profunda para obtener resultados inferidos, pero principalmente se utilizará la prueba estadística Rho de Spearman, mediante la cual se determinará el nivel de relación existente entre las variables estudiadas.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Asimismo, el trabajo tiene como enfoque los cuatro principios clásicos de la bioética propuestos por Beauchamp y Childress (66):

- **Principio de Autonomía:** Respetando la decisión del paciente que aceptaran voluntariamente participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- **Principio de Beneficencia:** Con el estudio se beneficia a la institución y al servicio de enfermería, que les brinda a los a las madres las herramientas necesarias para prevenir la anemia.
- **Principio de No Maleficencia:** La participación en el trabajo no causa daño ni riesgo alguno al personal de salud.
- **Principio de Justicia:** a todos los integrantes de la muestra se les tratará con respeto por igual sin alguna diferencia.

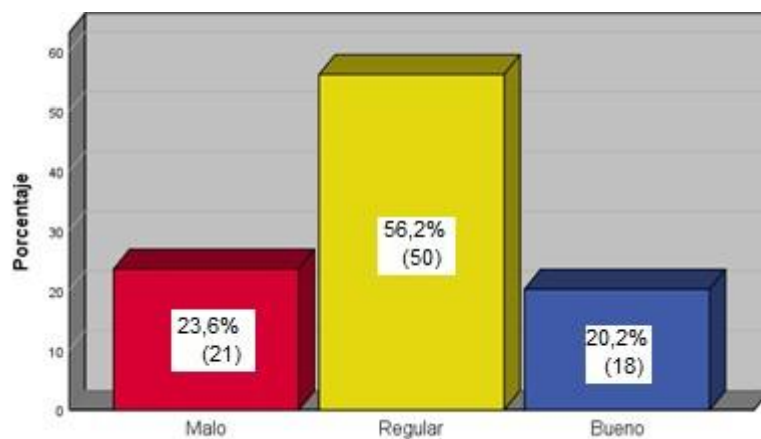
V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1 FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Malo	21	23,6
Regular	50	56,2
Bueno	18	20,2
Total	89	100,0

FIGURA 5.1.1. FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



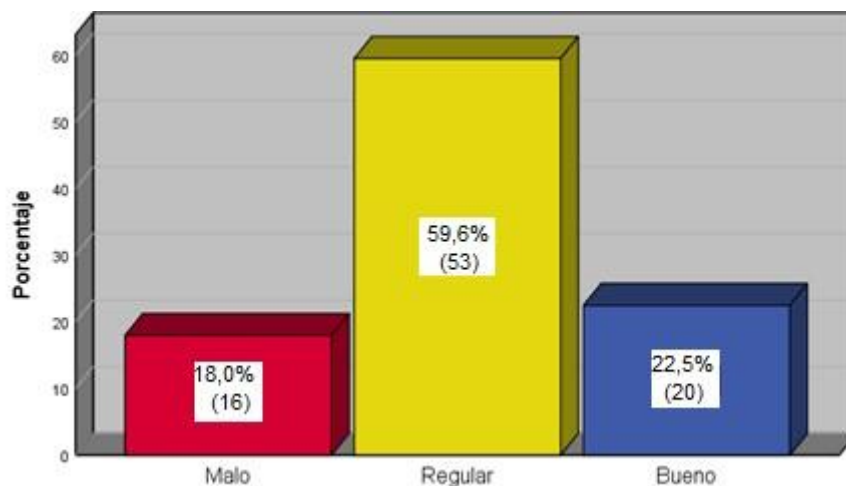
En la Tabla 5.1.1 y Figura 5.1.1, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Factores socioculturales de la anemia en madres de niños menores de 5 años”, respondieron que el 56,2% (50), regular el 23,6% (21), malo; y el 20,2% (18), bueno.

TABLA 5.1.2 FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Malo	16	18,0
Regular	53	59,6
Bueno	20	22,5
Total	89	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.1.2 FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024



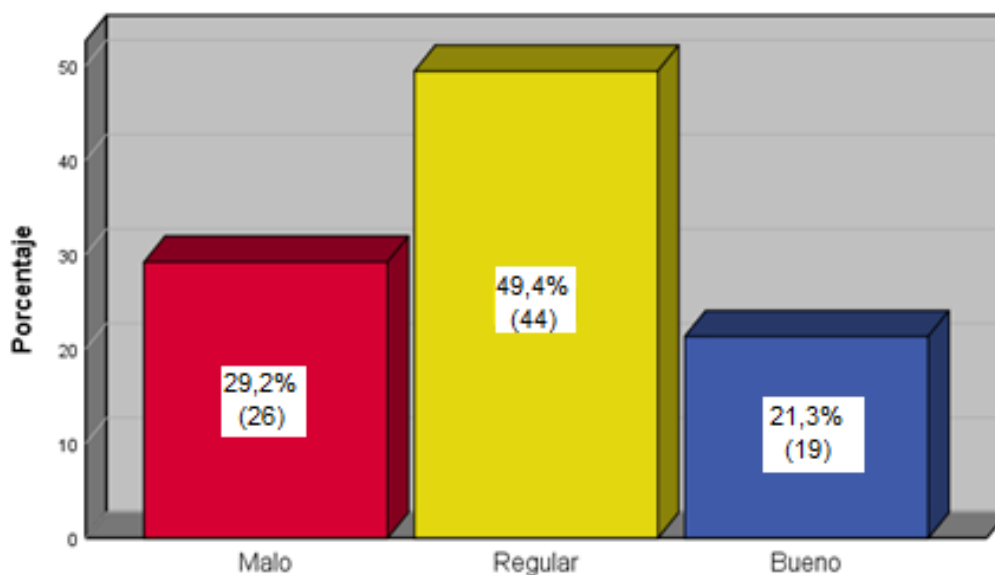
En la Tabla 5.1.2 y Figura 5.1.2, se observa que de 89 encuestadas a la pregunta Factores sociales en madres de niños menores de 5 años, respondieron que el 59,6% (53), regular; el 22,5% (20), bueno y el 18,0% (16), malo.

TABLA 5.1.3 FACTORES CULTURALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Malo	26	29,2
Regular	44	49,4
Bueno	19	21,3
Total	89	100,0

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.3.
FACTORES CULTURALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO SALUD IMPERIAL.**



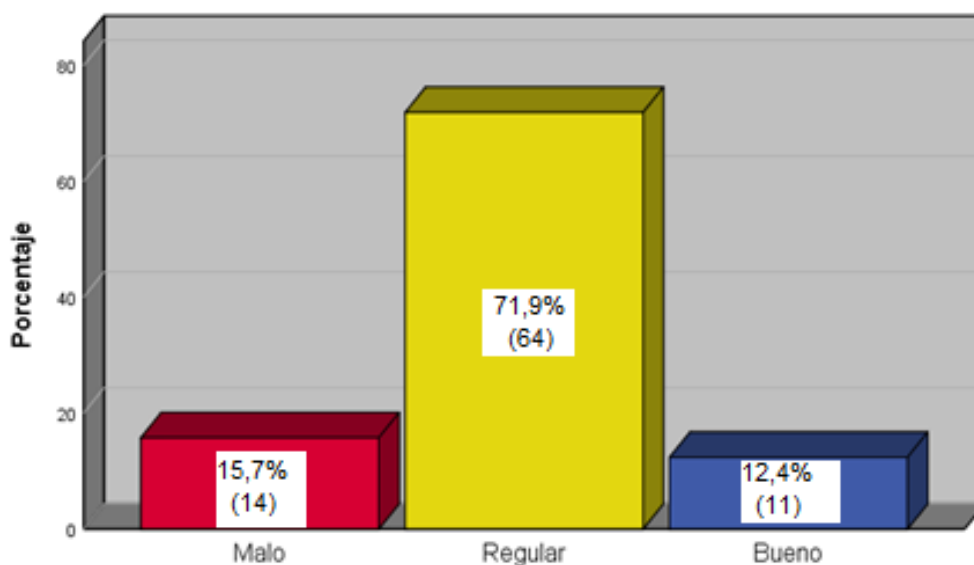
En la Tabla 5.1.3 y Figura 5.1.3, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Factores culturales de madres de niños menores de 5 años, según dimensión factores culturales”, respondieron que el 49,4% (44), regular; el 29,2% (26), malo; y el 21,3% (19), bueno.

TABLA 5.1.4 FACTORES ECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Malo	14	15,7
Regular	64	71,9
Bueno	11	12,4
Total	89	100,0

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.4
FACTORES ECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD IMPERIAL 2024**



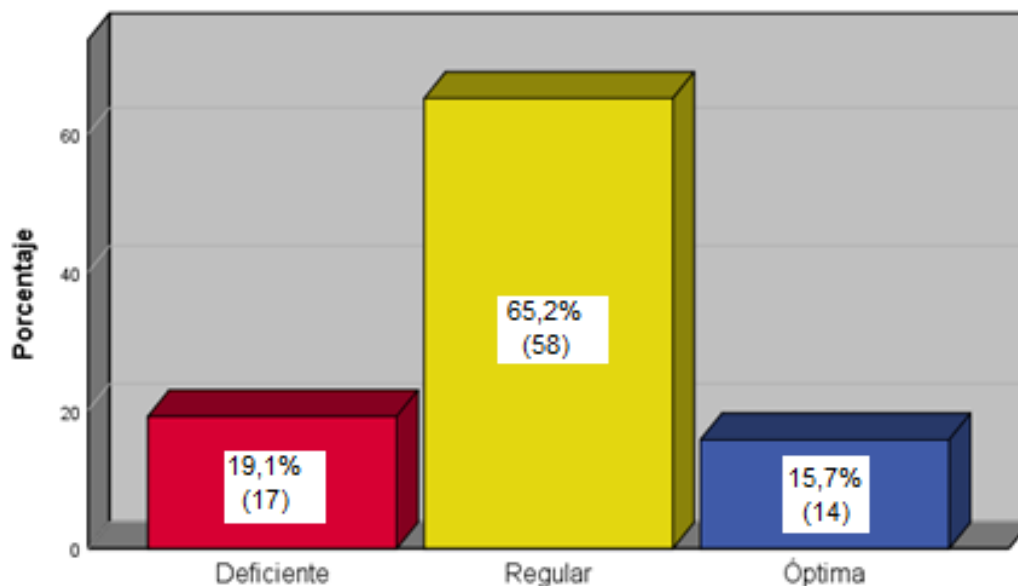
En la Tabla 5.1.4 y Figura 5.1.4, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Factores económicos de madres de niños menores de 5 años, respondieron que el 71,9% (64), regular; el 15,7% (14), malo; y el 12,4% (11), bueno.

TABLA 5.1.5 Prevención de la anemia de madres en niños menores de 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Deficiente	14	15,7
Regular	64	71,9
Óptima	11	12,4
Total	89	100,0

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.5
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**



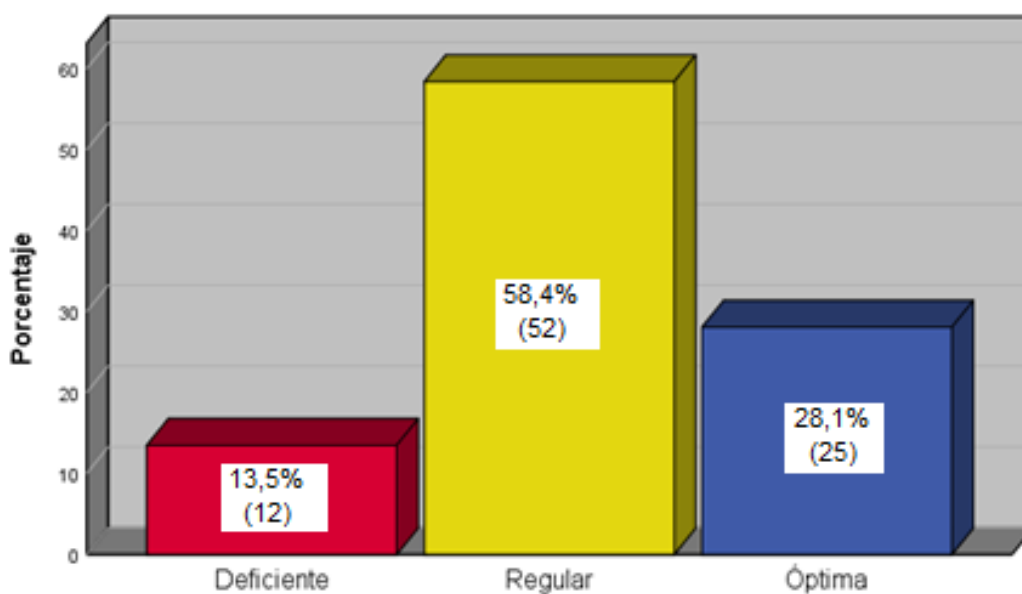
En la Tabla 5.1.5 y Figura 5.1.5, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años”, respondieron que el 65,2% (58), regular; el 19,1% (17), deficiente; y el 15,7% (14), óptima.

TABLA 5.1.6 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: ACTIVIDADES QUE REALIZA LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Deficiente	12	13,5
Regular	52	58,4
Óptima	25	28,1
Total	89	13,5

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.6.
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ACTIVIDADES QUE REALIZA LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA**



En la Tabla 5.1.6 y Figura 5.1.6, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, según dimensión actividades que realiza la madre en el cuidado del

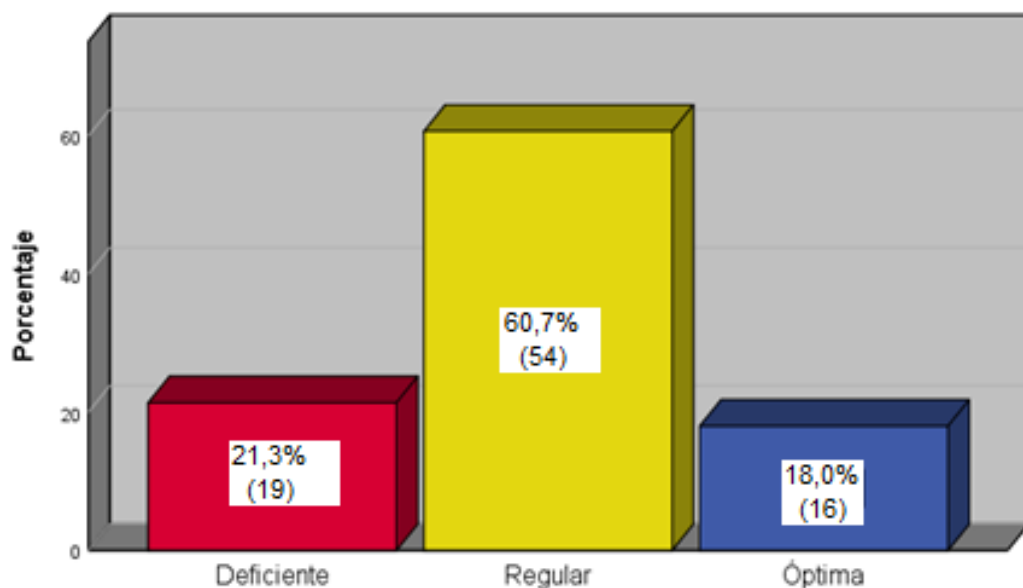
niño o niña”, respondieron que el 58,4% (52) regular; el 28,1% (25), óptima y el 13,5% (12), deficiente.

TABLA 5.1.7 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Deficiente	19	21,3
Regular	54	60,7
Óptima	16	18,0
Total	89	13,5

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.7.
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024**



En la Tabla 5.1.7 y Figura 5.1.7, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en hierro

de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial, 2024”, respondieron que el 60,7% (54), regular; el 21,3% (19), deficiente; y el 18,0% (16), óptima.

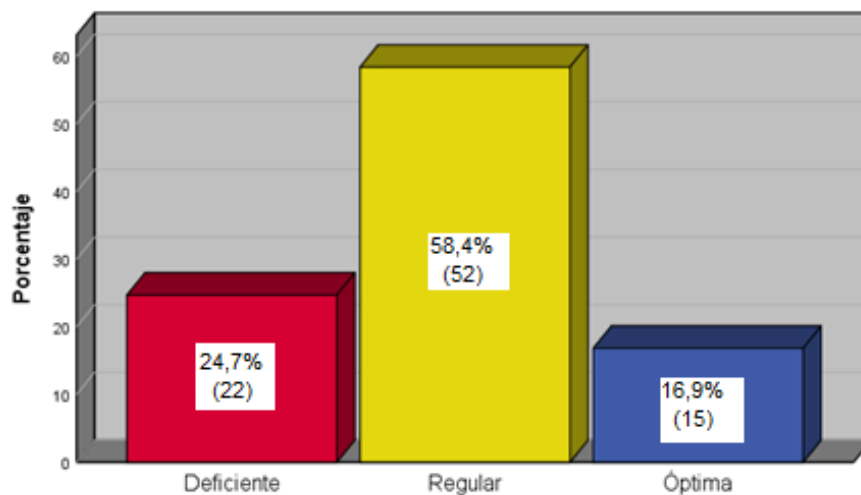
TABLA 5.1.8 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Deficiente	22	24,7
Regular	52	58,4
Óptima	15	16,9
Total	89	13,5

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.8.

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024



En la Tabla 5.1.8 y Figura 5.1.8, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Prevención de la anemia: consumo de alimentos ricos en

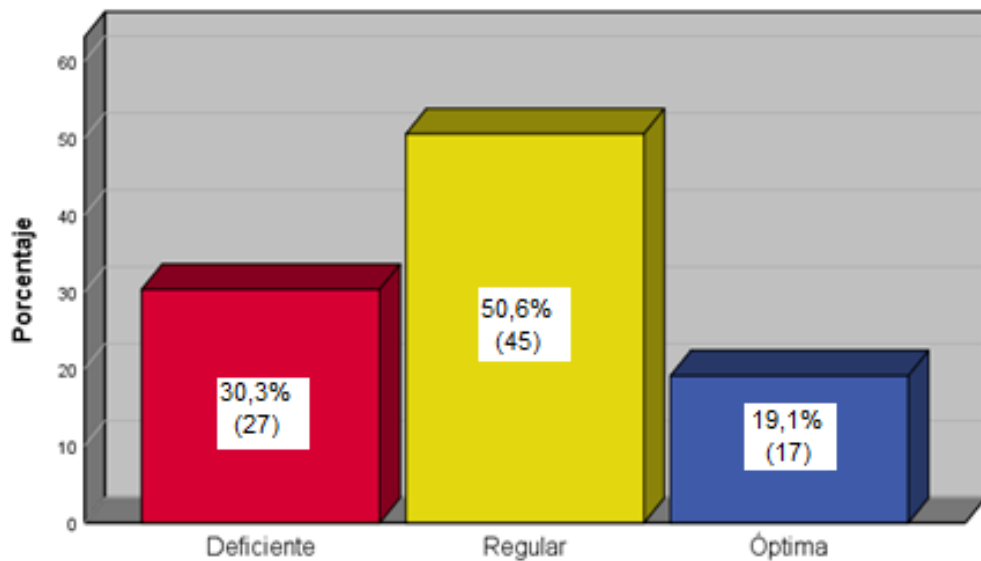
vitamina c de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial, 2024”, respondieron que el 58,4% (52), regular; el 24,7% (22), deficiente; y el 16,9% (15), óptima.

TABLA 5.1.9 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024

	N	%
Deficiente	27	30,3
Regular	45	50,6
Óptima	17	19,1
Total	89	13,5

Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 5.1.9.
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA: ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024**



En la Tabla 5.1.9 y Figura 5.1.9, se observa que de 89 encuestadas a pregunta “Prevención de la anemia: Administración de micronutrientes de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial, 2024”, respondieron que el 50,6% (45), regular; el 30,3% (27), deficiente; y el 19,1% (17), óptima.

TABLA 5.1.10. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

			Prevención de la anemia			
			Deficiente	Regular	Óptima	Total
Factores socioculturales	Malo	Recuento	10	11	0	21
		% del total	11,2%	12,4%	0,0%	23,6%
	Regular	Recuento	7	40	3	50
		% del total	7,9%	44,9%	3,4%	56,2%
	Bueno	Recuento	0	7	11	18
		% del total	0,0%	7,9%	12,4%	20,2%
Total		Recuento	17	58	14	89
		% del total	19,1%	65,2%	15,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 5.1.10 y Figura 5.1.10 al correlacionar los factores socioculturales con la prevención de la anemia, se encontró que del grupo que presenta factores socioculturales malos, el 12,4% (11) presenta una prevención de anemia regular. En el grupo que presenta factores socioculturales regulares, el 44,9% (40) presenta una prevención de anemia regular. En el grupo que presenta factores socioculturales buenos, el 12,4%(11) presenta una prevención de la anemia óptima.

TABLA 5.1.11. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

			Prevención de la anemia			
			Deficiente	Regular	Óptima	Total
Factores sociales	Malo	Recuento	10	6	0	16
		% del total	11,2%	6,7%	0,0%	18,0%

Regular	Recuento	7	39	7	53
	% del total	7,9%	43,8%	7,9%	59,6%
Bueno	Recuento	0	13	7	20
	% del total	0,0%	14,6%	7,9%	22,5%
Total	Recuento	17	58	14	89
	% del total	19,1%	65,2%	15,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 5.1.11 al correlacionar los factores sociales con la prevención de la anemia, se encontró que del grupo que presenta factores sociales malos, el 11,2% (10) presenta una prevención de anemia deficiente. En el grupo que presenta factores sociales regulares, el 43,8% (39) presenta una prevención de anemia regular. En el grupo que presenta factores sociales buenos, el 14,6% (13) presenta una prevención de la anemia regular.

TABLA 5.1.12. RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

		Prevención de la anemia				
		Deficiente	Regular	Óptima	Total	
Factores culturales	Malo	Recuento	13	13	0	26
		% del total	14,6%	14,6%	0,0%	29,2%
	Regular	Recuento	4	36	4	44
		% del total	4,5%	40,4%	4,5%	49,4%
	Bueno	Recuento	0	9	10	19
		% del total	0,0%	10,1%	11,2%	21,3%
Total	Recuento	17	58	14	89	
	% del total	19,1%	65,2%	15,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 5.1.12 y Figura 5.1.12 al correlacionar los factores culturales con la prevención de la anemia, se encontró que del grupo que presenta factores culturales malos, el 14,6% (13) presenta una prevención de anemia deficiente. En el grupo que presenta factores culturales regulares, el 40,4% (36) presenta una prevención de anemia regular. En el grupo que presenta factores culturales buenos, el 11,2%(10) presenta una prevención de la anemia óptima.

TABLA 5.1.13. RELACIÓN ENTRE FACTORES ECONÓMICOS Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

		Prevenición de la anemia				
			Deficiente	Regular	Óptima	Total
Factores económicos	Malo	Recuento	8	5	1	14
		% del total	9,0%	5,6%	1,1%	15,7%
	Regular	Recuento	9	51	4	64
		% del total	10,1%	57,3%	4,5%	71,9%
	Bueno	Recuento	0	2	9	11
		% del total	0,0%	2,2%	10,1%	12,4%
Total		Recuento	17	58	14	89
		% del total	19,1%	65,2%	15,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la Tabla 5.1.13 al correlacionar los factores económicos con la prevención de la anemia, se encontró que del grupo que presenta factores económicos malos, el 9,0% (8) presenta una prevención de anemia deficiente. En el grupo que presenta factores económicos regulares, el 57,3% (51) presenta una prevención de anemia regular. En el grupo que presenta factores económicos buenos, el 10,1%(9) presenta una prevención de la anemia óptima.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación entre factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Correlaciones				Prevenición de la anemia
		Factores socioculturales		
Rho Spearman	de Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	de 1,000	,599**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	89	89
	Prevenición de la anemia	Coeficiente de correlación	de ,599**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	89	89

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

INTERPRETACIÓN: La tabla 5.2.1, evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.599 que indica relación positiva moderada, y el p-valor de 0.000 menor al $\alpha=0.05$, demostró la relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 5.2.2 los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Correlaciones				Factores sociales	Prevención de la anemia
Rho Spearman	de Factores sociales	Coeficiente de correlación	de	1,000	,514**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		89	89
Prevencción de la anemia	de la	Coeficiente de correlación	de	,514**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		89	89

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

INTERPRETACIÓN: La tabla 5.2.3, evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.514 que indica relación positiva moderada, y el p-valor de 0.000 menor al $\alpha=0.05$, demostró la relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 5.2.4 Los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Correlaciones				Factores culturales	Prevención de la anemia
Rho Spearman	de Factores culturales	Coeficiente de correlación	de	1,000	,613**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		89	89
	Prevención de la anemia	Coeficiente de correlación	de	,613**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		89	89

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

INTERPRETACIÓN: La tabla 5.2.4, evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.613 que indica relación positiva moderada, y el p-valor de 0.000 menor al $\alpha=0.05$, demostró la relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 5.2.5 los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Correlaciones				Factores económicos	Prevención de la anemia
Rho Spearman	de Factores económicos	Coeficiente de correlación	de	1,000	,569**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		89	89
	Prevención de la anemia	Coeficiente de correlación	de	,569**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		89	89

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

INTERPRETACIÓN: La tabla 5.2.4, evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman es 0.569 que indica relación positiva moderada, y el p-valor de 0.000 menor al $\alpha=0.05$, demostró la relación significativa entre las variables de estudio.

5.3. Otros resultados estadísticos

Prueba de normalidad con SPSS

Analizar / Estadísticos descriptivos / Explorar / Ingresar las dos variables / Gráficos / Clic en el cuadrado: Gráfico de normalidad con pruebas / Continuar / Aceptar.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores socioculturales	,284	89	,000	,796	89	,000
Prevención de la anemia	,332	89	,000	,757	89	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como $p\text{-valor} = 0.000 \leq 0.05$, no es normal (No paramétrico: Rho de Spearman)

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

Hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

H1: Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Paso 2: Establecer el nivel de significancia. - Según Ronald Aymer Fisher el nivel de significancia es $\alpha = 5\% = 0.05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba. - Para elegir la estadística de prueba: r de Pearson o Rho de Spearman, se desarrolló los procesos a) y b)

Paso 4: Lectura del p valor calculado, el p valor es: 0.000

Paso 5: Toma de decisión estadística. -

Si p-valor < 0.05, rechazar la H0

p-valor = 0.000 < 0.05

Conclusión:

Existe relación significativa, por el valor de $p = 0.000$ donde se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula .

Hipótesis específica 1

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

H1: Existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Paso 2: Establecer el nivel de significancia. - Según Ronald Aymer Fisher el nivel de significancia es $\alpha = 5\% = 0.05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba. - Para elegir la estadística de prueba: r de Pearson o Rho de Spearman, se desarrolló los procesos a) y b)

Como p-valor = $0.000 \leq 0.05$, no es normal (No paramétrico: Rho de Spearman)

Paso 4: Lectura del p valor calculado, el p valor es: 0.000

Paso 5: Toma de decisión estadística. -

Si p-valor < 0.05, rechazar la H0

p-valor = $0.000 < 0.05$

Conclusión:

Existe relación significativa, positiva moderada y Rho de Spearman de 0,514, donde se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

H1: Existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Paso 2: Establecer el nivel de significancia. - Según Ronald Aymer Fisher el nivel de significancia es $\alpha = 5\% = 0.05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba. - Para elegir la estadística de prueba: r de Pearson o Rho de Spearman, se desarrolló los procesos a) y b)

Paso 4: Lectura del p valor calculado, el p valor es: 0.000

Paso 5: Toma de decisión estadística. -

Si p-valor < 0.05, rechazar la H0

p-valor = $0.000 < 0.05$

Conclusión:

Existe relación significativa, positiva moderada y Rho de Spearman de 0,613, donde se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3**Paso 1: Planteamiento de las hipótesis**

Ho: No existe una relación significativa entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

H1: Existe una relación significativa entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

Paso 2: Establecer el nivel de significancia. - Según Ronald Aymer Fisher el nivel de significancia es alfa $\alpha = 5\% = 0.05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba. - Para elegir la estadística de prueba: r de Pearson o Rho de Spearman, se desarrolló los procesos a) y b)

Paso 4: Lectura del p valor calculado, el p valor es: 0.000

Paso 5: Toma de decisión estadística. -

Si p-valor < 0.05, rechazar la H0

p-valor = 0.000 < 0.05

Conclusión:

Existe relación significativa, positiva moderada y Rho de Spearman de 0,569, entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

De acuerdo al objetivo general se obtuvo que existe una relación directa moderada entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, con p valor = 0,000, este estudio es similar a lo encontrado por Torres M. y Vásquez D. (Chiclayo, 2023), donde concluyó 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, así mismo con el estudio de Tacuri G, Torres M. (Junín, 2021), que concluyó que los factores socioculturales se relacionan con la prevención de la anemia valor de $p=0.000$. Cabe mencionar que los factores son un conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social, y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias.

En conclusión, los estudios analizados evidencian que existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, lo que resalta la importancia de mejorar las condiciones culturales, sociales y económicas de las madres como estrategia clave para combatir la anemia infantil. Estos factores, que incluyen valores, tradiciones, modos de vida y sistemas de creencias, influyen directamente en las prácticas de prevención y cuidado. Por tanto, las intervenciones en salud pública deben enfocarse en fortalecer estos aspectos para garantizar un impacto positivo en la salud infantil.

En relación al objetivo específico 1 se halló que existe una relación directa moderada entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024, lo que coincide con el estudio de Saccsara M., que encontró una relación muy baja pero significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre

anemia ferropénica (Tau-c de Kendall: 0,169; $p < 0.05$). Esto evidencia que, aunque los aspectos sociales influyen en la prevención de la anemia, el impacto en el conocimiento de las madres es limitado, especialmente en poblaciones vulnerables, donde predominan niveles socioeconómicos bajos y conocimientos regulares.

El estudio de Al-Kassab A. et al. complementa esta perspectiva al identificar factores como bajo nivel educativo, quintil de riqueza bajo, edad materna temprana, partos no institucionalizados y condiciones geográficas extremas como determinantes asociados a la anemia infantil. Estos factores refuerzan la importancia de los determinantes sociales y nutricionales en la prevalencia de anemia, destacando las desigualdades estructurales que afectan la salud de los niños y limitan el acceso a prácticas de prevención efectivas.

En síntesis, los hallazgos subrayan que los factores sociales juegan un papel importante en la prevención de la anemia, pero su influencia está mediada por condiciones socioeconómicas, educativas y geográficas. Esto resalta la necesidad de implementar intervenciones integrales que combinen educación, mejoras socioeconómicas y acceso a servicios de salud de calidad, con el fin de reducir la prevalencia de anemia y mitigar las brechas sociales en poblaciones vulnerables.

En relación al objetivo específico 2 se halló que existe una relación directa moderada entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024. Este hallazgo se alinea con el estudio de Chandran V. et al. (India, 2021), que identificó asociaciones significativas entre factores culturales como la juventud de la madre, bajo nivel educativo y pertenencia a grupos tribales, y una mayor probabilidad de anemia infantil grave. Estos factores culturales destacan la importancia de abordar aspectos intergeneracionales y comunitarios para reducir la incidencia de anemia. El estudio de Chandran también resalta que la anemia en madres jóvenes y con menor nivel educativo influye directamente en la anemia infantil, perpetuando un ciclo intergeneracional. Además, condiciones como desnutrición severa, retraso en el crecimiento y bajo peso al nacer se

asocian significativamente con la anemia infantil. Estas evidencias subrayan la necesidad de reforzar intervenciones culturales específicas que promuevan una mejor atención prenatal y monitoreo nutricional para prevenir tanto la anemia materna como la infantil.

En síntesis, los hallazgos sugieren que los factores culturales tienen un impacto relevante en la prevención de la anemia, evidenciando la necesidad de intervenciones comunitarias integrales que aborden tanto el contexto cultural como las condiciones nutricionales y sociales de las madres y sus hijos. Además, se requiere evaluar los programas existentes para identificar brechas y mejorar su efectividad en la reducción de la anemia y desnutrición infantil.

En relación al objetivo específico 3, se identificó una relación directa moderada entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Imperial, 2024. Este hallazgo coincide con el estudio de Lima J. (Lima, 2022), que reportó que los factores sociofamiliares están significativamente relacionados con la anemia infantil. En este estudio, se observó que un 53,3% de los niños tenían anemia leve, y se asoció con características como nivel educativo bajo (17% con secundaria completa o superior), dependencia económica de las madres (15% amas de casa), procedencia urbana (14,2%) y hábitos alimenticios inadecuados (15%).

Ambos estudios destacan que los factores sociales, como el nivel educativo, las condiciones económicas y los hábitos alimenticios de las familias, juegan un papel importante en la prevención de la anemia. Sin embargo, también subrayan la necesidad de abordar estas condiciones de manera integral, a través de intervenciones que incluyan educación nutricional, acceso a recursos económicos y mejoras en las prácticas de cuidado infantil.

En síntesis, los hallazgos refuerzan que los factores sociales influyen significativamente en la prevención de la anemia, y resaltan la necesidad de implementar programas dirigidos a las familias más vulnerables, que integren educación, apoyo económico y estrategias de salud pública para reducir la incidencia de anemia infantil y mejorar la calidad de vida de los niños.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se garantizó el consentimiento informado en todas las fases del estudio. Los estudiantes que participaron en el estudio, así como sus padres o tutores en caso de ser menores de edad, fueron debidamente informados sobre el propósito de la investigación, los métodos utilizados para recopilar los datos y el manejo de la información obtenida. En cada caso, se les brindó la oportunidad de expresar su consentimiento de manera libre y voluntaria, sin coacciones o presiones externas. Los participantes comprendieron plenamente cómo se utilizarían los datos y cómo su participación contribuiría al entendimiento de los estilos de vida en su contexto académico.

Además, se protegió la confidencialidad de los datos personales de los participantes. La información recabada sobre los hábitos de vida, las relaciones interpersonales, el autocuidado y otros aspectos sensibles fue tratada con la máxima discreción, asegurando que los resultados del estudio no permitieran la identificación de las madres en niños menores de 5 años. La confidencialidad fue un aspecto clave en el tratamiento de la información, especialmente cuando se trató de cuestiones tan privadas como las relaciones sociales de las madres en niños menores de 5 años, para evitar cualquier tipo de estigmatización o daño a su integridad emocional.

La equidad fue otro principio esencial que guio el estudio. Los investigadores se aseguraron de que todas las hipótesis y sus respectivas pruebas no favorecieran a ningún grupo o individuo en particular. En este sentido, se evitó que los resultados pudieran utilizarse para marginar o discriminar a las madres, con hábitos de vida saludables, y se promovió el enfoque inclusivo de la investigación, donde el objetivo fue mejorar el bienestar de todas las madres en general.

El principio de no causar daño también se reflejó en el diseño del estudio, se evitó promover cambios en los hábitos de vida de los niños menores de 5 años en su salud o bienestar. Además, el estudio se comprometió a no exponer a los niños a situaciones que pudieran causarles incomodidad o angustia,

especialmente en lo relacionado con sus relaciones interpersonales, lo cual es un tema delicado a madres de niños menores de 5 años.

Por último, se mantuvo un enfoque de transparencia en todas las fases del estudio, desde la recolección de datos hasta la presentación de los resultados. Los investigadores se comprometieron a ser claros con las madres en niños menores de 5 años sobre los objetivos y resultados, asegurándose de que los hallazgos no se malinterpretaran ni se utilizara la información de manera inadecuada.

VII. CONCLUSIONES

- a. Existe relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024, según el coeficiente de correlación de 0.599 con una significancia de 0.000.
- b. Existe relación directa entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024, según el coeficiente de correlación de 0.514 con una significancia de 0.000.
- c. Existe relación directa entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024, según el coeficiente de correlación de 0.613 con una significancia de 0.000.
- d. Existe relación directa entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024, según el coeficiente de correlación de 0.569 con una significancia de 0.000.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. Al director del centro de salud diseñar e implementar talleres dirigidos a madres de niños menores de 5 años, enfocados en la importancia de la prevención de la anemia, abordando prácticas culturales, sociales y nutricionales que promuevan la salud infantil. Es esencial adaptar los contenidos a las características socioculturales de la población del Centro de Salud de Imperial para maximizar su efectividad.
- b. Al director y al personal de enfermería diseñar programas que faciliten el acceso a alimentos fortificados, suplementos de hierro y servicios de salud gratuitos o subvencionados para las familias de bajos recursos, reduciendo las barreras económicas relacionadas con la prevención de la anemia.
- c. Ampliar los servicios de atención prenatal y seguimiento infantil en el Centro de Salud de Imperial, priorizando la detección temprana y prevención de anemia mediante controles médicos regulares, consejería nutricional y administración de suplementos de hierro.
- d. Diseñar estrategias culturales inclusivas; incorporar valores, tradiciones y creencias locales en las intervenciones de salud pública, asegurando que las prácticas culturales de la comunidad sean respetadas y aprovechadas para fomentar la prevención de la anemia de manera efectiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Torres V, Torres N, Davis JA, Corrales-Medina FF. Anemia and associated risk factors in pediatric patients. *Pediatric Health Med Ther* [Internet]. 2023; 14:267–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/phmt.s389105>
2. Hailu BA. Mapping, trends, and factors associated with anemia among children aged under 5 y in East Africa. *Nutrition* [Internet]. 2023;116(112202):112202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2023.112202>
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Brotanek J, Gosz J, Weitzmanc M, Flores G. Deficiencia de hierro en la primera infancia en Estados Unidos: factores de riesgo y disparidades raciales/étnicas. *Pediatrics* [Internet]. 2007 [citado el 13 de noviembre de 2024];64(3):146–52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-deficiencia-hierro-primera-infancia-estados-unidos-factores-13112812>
5. Fonseca C, Aguilera A. Prevalencia de anemia en población infantil de Colombia en comparación con otros países de Latino América: Una revisión narrativa descriptiva. *Rev investig salud Univ Boyacá* [Internet]. 2024 [citado el 13 de noviembre de 2024];11(2). Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/1285>
6. Unicef. La situación de la anemia en el Perú [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20de%20la%20anemia,el%20grupo%20etario%20m%C3%A1s%20afectados.>
7. Unicef. Más inversión en desarrollo infantil temprano y enfoque multisectorial son claves para la reducción de la anemia [Internet]. 2024 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/m%C3%A1s-inversi%C3%B3n-en-desarrollo-infantil-temprano-y-enfoque-multisectorial-son>
8. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2024];13(4):301–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301
9. Mamani VA, Durán R, Gonzales C, Bustamante A, Espinoza R, Escalante R. Factors associated with hemoglobin levels in children under 6 months of age hospitalized in a pediatric center in Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024];23(1):33–43. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5059>

10. Del Castillo L, Cardona N, Whelan D, Builes J, Serrano H, Arboleda M, et al. Prevalence and risk factors of anemia in the mother–child population from a region of the Colombian Caribbean. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-16475-0>
11. Chandran V, Kirby RS. An analysis of maternal, social and household factors associated with childhood anemia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];18(6):3105. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3105>
12. Habib N, Abbasi S-U-RS, Afzal A, Arooj S, Farid S. Socio-cultural risk factors of anemia among children under five years of age in district Muzaffarabad, Azad Jammu & Kashmir, Pakistan. *J Pharm Res Int* [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2024];32(30):100–12. Disponible en: <http://archive.sdpublishers.com/id/eprint/382/>
13. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6–71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>
14. Gongora C, Mejias R, Vázquez L, Álvarez J, Frías A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];10(3):26–34. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/238>
15. Torres M, Vásquez D. 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. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8055>
16. Lima J. Factores sociofamiliares relacionados a la anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102564>
17. Tacuri G, Torres M. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59850>
18. Saccsara M. 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. Ayacucho. 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5622>
19. Al-kassab A, Méndez C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev*

- Chil Nutr [Internet]. 2020;47(6):925–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000600925>
20. Buera M, García V, Aranda N, Pérez A, García M, Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021;2(4):63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
 21. Rocha M, Ruiz M, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Univ [Internet]. 2017 [citado el 20 de noviembre de 2024];27(4):52–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052
 22. Morín D. Importancia de la dimensión sociocultural en procesos de desarrollo territorial. Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2024];7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322019000300012
 23. Velásquez Y. Factores socioculturales determinantes del rendimiento académico en estudiantes de la Escuela de Antropología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2020-I. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70188>
 24. Jara L. Factores socioculturales que influyen en el estado de salud de los usuarios del puesto de salud Chaca, Huanta Ayacucho, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101531>
 25. Sarasola J. Factores sociales [Internet]. Ikusmira; 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ikusmira.org/p/factores-sociales>
 26. Zendesk. 4 factores que influyen en el comportamiento del consumidor [Internet]. 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/>
 27. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2024];(128):336–50. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
 28. Santes R, Navarrete M, García A. Marketing digital para los consumidores del siglo XXI. Hitos Cienc Econ Adm [Internet]. 2023;23(65):24–37. Disponible en: <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/revistas/2023/13.01.pdf>
 29. Pérez C. Qué es el nivel cultural de una persona en sociología del arte [Internet]. Delivering Happiness. 2024 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://deliveringhappiness.es/que-es-el-nivel-cultural-de-una-persona/>

30. Sarasola J. Factores culturales y fuerzas culturales [Internet]. Ikusmira. 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ikusmira.org/p/factores-culturales-y-fuerzas-culturales>.
31. eToro ¿Qué son los factores económicos y cómo medirlos? [Internet]. 2023 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.etoro.com/es/investing/economic-factors/>
32. Faster Capital. Factores culturales y su impacto en las tendencias del mercado [Internet]. 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Factores-culturales-y-su-impacto-en-las-tendencias-del-mercado.html>
33. Crespo A. La influencia de los factores culturales en el comportamiento de los turistas chilenos y españoles. TURYDES: Revista sobre Turismo y Desarrollo local sostenible [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2024];12(27):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746112>
34. Wiese L. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31392>
35. Valle E, García A. Calidad de la escuela, estatus económico y deserción escolar de los adolescentes mexicanos. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Internet]. 2018 [citado el 4 de febrero de 2025];18(1):82–97. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000100006
36. Unir. La prevención en salud: importancia y tipos [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
37. Merck & Co. Prevención en salud [Internet]. MSD | Spain. 2022 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.msd.es/stories/prevencion-en-salud/>
38. Mayo Clinic. Anemia. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [citado el 4 de febrero de 2025] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
39. Medline Plus. Anemia. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet] 2018 [citado el 4 de febrero de 2025] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.html>
40. Ortega K. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de atención primaria Amarilis, Essalud – Huánuco, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6089>
41. Atachagua T. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en un puesto de salud de Cajatambo en el año 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6702>

42. Clínica Universidad de Navarra. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
43. Instituto Nacional de la Salud. Consecuencias de la anemia. [Internet] 2018 [citado el 22 de octubre de 2024] disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
44. Araujo L, Ruiz C, Horna J, Villacorta J, Palomino G, Pérez A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2025];5(1):1171–83. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
45. Organización Mundial de la Salud. "Reglas de Oro" de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos [Internet]. 2020 [citado el 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>
46. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Publicado en - N° 537-2017/MINSA, (10 de julio de 2017) [citado el 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
47. National Institutes of Health. Hierro [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>
48. Apaza S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años de un centro de EsSalud Lurín, Lima-2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11047>
49. Pinedo D. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses, centro de salud, Comas 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8984>
50. Sawczuk C. Qué alimentos contienen más vitamina C y por qué es esencial su consumo [Internet]. infobae. 2024 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2024/10/04/que-alimentos-contienen-mas-vitamina-c-y-por-que-es-esencial-su-consumo/>
51. Ministerio de Salud del Perú. Vitamina C aumenta la absorción del hierro en los alimentos [Internet]. 2019. [citado el 20 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49439-vitamina-c-aumenta-la-absorcion-del-hierro-en-los-alimentos>
52. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
53. Panduro R. Conocimiento sobre prevención de anemia y prácticas que realizan las madres de niños menores de 3 años - hospital II de Huaraz, 2022. PE; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6672>

54. Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3336>
55. Polanco I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2015 [citado el 30 de noviembre de 2024];03:54–63. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721>
56. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. 2017 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
57. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
58. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
59. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
60. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
61. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
62. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
63. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
64. Flores Y, Rondoy K. Factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en niños menores de 3 años en el C.S de Querecotillo, Sullana – 2023. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133696>
65. Alvarado A. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 20 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>
66. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2010 [citado el 20 de noviembre de 2024];(22):121–57. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL-CAÑETE, 2024”

ESTUDIANTES: Lic. Manrique Molina Bladimir Jhostoni, Lic. Velasquez Flores Jhaquelin Rosely

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Variable 1 Factores socioculturales Dimensiones: Factores sociales Factores culturales Factores económicos</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque cuantitativo</p> <p>Población 89 madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial</p> <p>Muestra: 89 madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Variable 2 Prevención de la anemia Dimensiones: Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña. Consumo de alimentos ricos en hierro. Consumo de alimentos ricos en vitamina C. Administración de micronutrientes.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores culturales y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores económicos y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Imperial, 2024.</p>		

Anexo 02: Instrumentos

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES

Datos generales:

Edad de la madre: _____

Edad del niño: _____

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada

Apoyo del Padre:

SI

NO

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con factores que podrían influir en la prevención de anemia en niños. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

N° Ítems

1 2 3 4 5

Dimensión 1: Factores Sociales

- 1** Mi ocupación me permite dedicar suficiente tiempo al cuidado y alimentación de mis hijos.
- 2** Mi ocupación me proporciona los recursos necesarios para adquirir alimentos ricos en hierro.
- 3** Los servicios sociales en mi comunidad ofrecen programas para prevenir la anemia en niños.
- 4** Tengo acceso a servicios de salud donde se realizan

controles de hemoglobina en niños.

- 5 Puedo acceder fácilmente a suplementos de hierro o micronutrientes para prevenir la anemia.
- 6 Recibo apoyo social de mi entorno para garantizar una alimentación adecuada para mis hijos.

Dimensión 2: Factores Culturales

- 7 Mi nivel de instrucción me permite comprender la importancia de prevenir la anemia en los niños
- 8 Mi formación educativa me ayuda a identificar alimentos nutritivos para prevenir la anemia
- 9 Las costumbres de mi lugar de procedencia incluyen prácticas alimenticias saludables para los niños
- 10 Las tradiciones familiares promueven el consumo de alimentos ricos en hierro en los niños
- 11 Mi religión o creencias no interfieren con la administración de suplementos de hierro o medicamentos.
- 12 Participo en charlas o talleres sobre la prevención de la anemia en niños
- 13 Las capacitaciones a las que he asistido me han ayudado a mejorar la alimentación de mis hijos.
- 14 Considero que necesito más información sobre la prevención de la anemia en niños.

Dimensión 3: Factores Económicos

- 15 Mis ingresos económicos son suficientes para adquirir alimentos ricos en hierro y otros nutrientes.
- 16 Mi situación económica me permite llevar a mis hijos a controles regulares de salud
- 17 Dispongo de recursos para comprar suplementos de hierro en caso de que mis hijos los necesiten.
- 18 Recibo apoyo económico de familiares, amigos o programas sociales para la alimentación de mis hijos.
- 19 Considero que las oportunidades laborales en mi entorno influyen en mi capacidad para prevenir la anemia en mis hijos.
- 20 Mi situación económica me permite brindar una dieta variada y nutritiva a mis hijos.
- 21 Recibo ayudas o subsidios que me ayudan a mejorar la alimentación y salud de mis hijos.

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas a la prevención de anemia en niños. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

N

1 2 3 4 5

Dimensión 1: Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña

- 1 Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño (a).
- 2 Revisa que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.
- 3 Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.
- 4 Cumple con llevar a su niño (a) a sus citas programadas del Crecimiento y desarrollo (CRED).
- 5 Pone en práctica las indicaciones que se le brinda en la consejería nutricional del servicio de CRED, por parte de la enfermera.

Dimensión 2: Consumo de alimentos ricos en hierro

- 6 Su niño o niña consume carnes (pescado, res, cerdo, carnero, pollo, pavo) de 3 a 4 raciones a la semana
- 7 Su niño o niña consume vísceras (hígado, bofe, sangrecita, molleja, corazón, patas) de 3 a 4 raciones a la semana
- 8 Su niño o niña consume verduras (espinaca, 68 betarraga, brócoli, acelga, papa, coliflor) de 3 a 4 raciones al día
- 9 Su niño o niña consume legumbres (frijoles, pallares, habas, lentejas, alverjitas partidas, garbanzo) de 2 a 3 raciones a la semana
- 10 Su niño o niña consume cereales (avena, maní, trigo, cebada, pan integral, arroz) de 2 a 3 raciones a la semana.
- 11 Su niño o niña consume frutas (ciruela, durazno, pera, uva, manzana, mango, plátano) de 3 a 4 raciones al día.
- 12 Su niño o niña consume huevo de 5 a 6 veces a la semana.

Dimensión 3: Consumo de alimentos ricos en vitamina C

- 13 Su niño o niña consume frutas cítricas (papaya, melón, fresa, piña, naranja, mandarina)
- 14 Su niño o niña consume verduras cítricas (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio).
- 15 Su niño o niña consume frutas y verduras cítricas después del almuerzo.

Dimensión 4: Administración de micronutrientes

- 16** Usted prefiere darle la chispita a su niño en vez del sulfato ferroso.
- 17** Usted le da a su niño los suplementos entregados en el Centro de Salud a pesar de que le genere alguna reacción.
- 18** Su niño o niña consume los suplementos entregadas en el Centro de Salud.
- 19** Usted mezcla los micronutrientes con comida solida
- 20** Usted mezcla los micronutrientes con papillas sin leche
- 21** Usted mezcla los micronutrientes con 2 cucharadas de alimentos
- 22** Su niño o niña consume 1 sobre diario de micronutrientes

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “factores socioculturales y prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial, 2024” por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende establecer la relación que existe factores socioculturales y prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud de imperial, 2024

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL, 2024” Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Piloto

Factores socioculturales

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES

ENCUEST ADOS	Factores Sociales						Factores Culturales								Factores Económicos						TOT AL	
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20		Item 21
1	2	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	52
2	4	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	71
3	1	3	1	3	4	2	1	3	4	3	1	1	3	1	3	4	1	3	1	5	4	52
4	3	4	2	4	4	2	2	4	4	1	2	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	66
5	3	3	2	5	3	2	1	2	2	3	5	3	3	2	5	3	3	3	2	5	3	63
6	1	3	1	5	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	44
7	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	28
8	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	52
9	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	73
10	1	1	3	1	3	4	2	1	3	4	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	44
11	2	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	52
12	4	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	71
13	1	3	1	3	4	2	1	3	4	3	1	1	3	1	3	4	1	3	1	3	4	50
14	3	4	2	4	4	2	2	4	4	1	2	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	66
15	3	3	2	5	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	5	3	3	3	2	5	3	61
16	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	41
17	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	28
18	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	52
19	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	73
20	1	1	3	1	3	4	2	1	3	4	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	44

Prevención de la anemia

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA																						
Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña					Consumo de alimentos ricos en hierro							Consumo de alimentos ricos en vitamina C			Administración de micronutrientes							
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Ite m0 6	Ite m0 7	Ite m0 8	Ite m0 9	Ite m1 0	Ite m1 1	Ite m1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5	Ite m1 6	Ite m1 7	Ite m1 8	Ite m1 9	Ite m2 0	Ite m2 1	Ite m2 2
1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
2	3	2	3	5	2	4	2	2	4	3	2	4	3	4	5	3	2	3	5	2	2	3
3	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	5	3
4	3	2	5	4	2	4	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3
5	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
6	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3
7	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	3	2	3	2	4
8	3	4	2	3	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4
9	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3
10	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	4
11	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
12	3	2	3	5	2	4	2	2	4	3	2	5	3	4	5	3	2	3	5	2	2	3
13	3	4	5	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3
14	3	2	2	4	2	4	5	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3

1 5	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
1 6	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3
1 7	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	4
1 8	3	4	2	3	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4
1 9	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3
2 0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1

FACTORES SOCIOCULTURALES																									
N°	FACTORES SOCIALES						FACTORES CULTURALES								FACTORES ECONÓMICOS						V1	D1	D2	D3	
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20					Item21
1	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	4	5	3	84	25	34	25
2	4	5	5	5	3	5	3	3	3	4	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	5	81	27	27	27
3	5	4	4	5	5	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	83	26	33	24
4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	5	5	3	3	5	80	26	27	27
5	4	5	4	4	5	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	3	5	5	86	25	34	27
6	5	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	84	25	32	27
7	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	3	3	5	3	4	4	5	3	89	28	34	27
8	5	5	5	3	5	3	4	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	5	3	4	4	85	26	31	28
9	4	4	4	4	5	3	5	3	3	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	86	24	32	30
10	4	3	3	3	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	3	3	3	81	23	31	27
11	4	4	5	4	4	3	5	3	3	3	3	3	4	4	3	5	4	4	3	3	3	77	24	28	25
12	5	4	4	5	3	3	3	5	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	5	3	84	24	30	30
13	4	4	5	5	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	5	3	4	4	3	5	79	25	26	28
14	5	3	4	4	4	3	5	3	4	4	5	5	3	3	5	4	3	3	5	4	3	82	23	32	27
15	3	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5	3	3	4	5	4	4	3	87	27	34	26
16	4	5	5	3	5	5	3	4	5	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	5	5	84	27	30	27
17	4	3	5	5	3	5	5	3	4	4	5	5	3	5	3	3	3	5	4	3	3	83	25	34	24
18	5	3	3	4	3	5	3	5	4	3	3	5	3	3	3	5	5	3	4	4	3	79	23	29	27
19	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5	5	76	22	28	26
20	5	3	3	3	4	5	4	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	78	23	29	26

21	5	4	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	82	27	31	24
22	4	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	90	28	36	26
23	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5	3	92	27	34	31
24	3	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3	5	4	3	3	4	84	25	34	25
25	4	3	4	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	91	25	36	30
26	3	5	3	5	4	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	90	23	36	31
27	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	4	5	3	79	24	31	24
28	3	5	4	4	4	5	3	5	5	3	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4	85	25	33	27
29	4	5	3	3	4	5	4	5	3	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	79	24	30	25
30	2	3	4	1	2	1	1	2	5	4	1	5	5	5	3	1	5	1	3	4	5	63	13	28	22
31	1	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4	2	5	5	1	3	4	3	1	5	2	64	19	26	19
32	4	4	5	4	1	1	4	4	4	3	2	2	2	2	1	2	4	5	5	4	1	64	19	23	22
33	3	1	5	2	5	3	5	5	3	3	3	2	5	4	2	2	4	1	1	2	3	64	19	30	15
34	1	2	4	1	2	4	4	1	2	5	5	2	4	2	4	2	3	1	3	4	4	60	14	25	21
35	1	4	5	1	2	5	1	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	1	4	5	61	18	24	19
36	1	4	1	2	2	5	5	3	4	5	5	3	3	1	2	1	1	4	1	5	5	63	15	29	19
37	2	4	3	5	2	1	5	1	5	1	1	3	3	4	2	2	2	1	3	5	5	60	17	23	20
38	5	2	1	3	5	3	5	4	3	2	1	5	1	3	1	1	2	2	4	2	4	59	19	24	16
39	3	1	3	5	3	5	1	5	5	3	3	5	1	4	2	1	4	4	1	4	2	65	20	27	18
40	3	1	1	1	1	1	4	2	4	1	4	3	4	3	4	5	1	4	2	1	3	53	8	25	20
41	5	5	3	5	4	1	3	5	5	1	5	5	5	4	5	4	1	3	5	5	4	83	23	33	27
42	2	2	4	2	3	3	2	2	1	3	4	5	5	2	4	5	1	4	4	1	5	64	16	24	24
43	2	5	3	5	5	4	3	2	4	3	4	1	2	1	1	4	5	3	5	1	5	68	24	20	24
44	3	5	5	1	2	5	4	1	2	3	2	5	2	4	5	3	5	3	2	5	5	72	21	23	28
45	4	5	5	1	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	4	5	52	20	15	17
46	4	2	4	1	3	2	4	5	4	2	2	5	3	1	5	4	1	2	3	2	3	62	16	26	20
47	2	5	3	5	3	3	3	4	1	4	3	4	2	5	4	5	4	5	1	4	3	73	21	26	26

48	3	2	5	2	5	2	5	2	5	3	2	4	3	1	2	4	4	4	3	5	5	71	19	25	27
49	1	5	1	1	4	2	3	4	4	2	5	3	2	1	1	1	2	3	3	3	1	52	14	24	14
50	4	1	2	4	3	5	5	4	5	3	4	1	5	1	4	1	2	2	5	1	4	66	19	28	19
51	2	5	5	2	2	3	1	4	3	5	4	5	3	3	2	1	2	5	3	2	3	65	19	28	18
52	1	1	2	5	2	4	3	4	4	3	2	4	2	2	5	2	1	2	5	3	4	61	15	24	22
53	3	5	1	4	5	5	5	1	4	4	1	1	1	4	2	5	4	5	1	5	3	69	23	21	25
54	4	4	4	1	2	3	1	5	4	1	4	4	5	4	5	4	3	1	4	4	3	70	18	28	24
55	2	5	2	2	4	2	2	3	1	2	2	3	5	2	1	3	3	4	2	1	5	56	17	20	19
56	4	2	4	3	5	1	1	1	4	1	2	5	2	5	1	1	3	1	3	1	4	54	19	21	14
57	1	1	1	5	4	5	4	2	5	2	5	5	1	2	5	4	2	5	2	2	4	67	17	26	24
58	2	1	4	3	2	1	1	4	1	1	4	4	3	1	1	1	5	2	4	2	3	50	13	19	18
59	5	2	4	5	4	1	3	2	2	5	2	4	2	1	3	1	3	3	5	1	4	62	21	21	20
60	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	46	12	19	15
61	3	1	3	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	42	13	17	12
62	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	42	8	18	16
63	1	2	1	1	3	3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	45	11	16	18
64	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	42	10	19	13
65	2	1	3	3	2	2	1	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1	39	13	14	12
66	1	3	3	2	1	1	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	1	3	41	11	16	14
67	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	41	9	17	15
68	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	47	14	18	15
69	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	3	2	1	1	39	11	16	12
70	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3	39	9	17	13
71	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	1	41	13	15	13
72	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	2	3	3	1	47	15	17	15
73	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	50	14	18	18
74	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	39	13	15	11

75	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	47	13	21	13
76	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	42	11	15	16
77	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	33	8	12	13
78	2	1	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	37	11	14	12
79	1	1	3	1	3	3	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	41	12	17	12
80	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	41	18	11	12
81	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	3	42	12	15	15
82	1	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	43	9	19	15
83	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	2	1	37	10	15	12
84	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	40	15	13	12
85	1	3	2	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	46	13	18	15
86	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	37	8	14	15
87	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	38	11	16	11
88	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	37	7	14	16
89	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	53	14	20	19

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA																											
N°	ACTIVIDADES QUE REALIZA LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA					CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO						CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C			ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES						V2	D 1	D 2	D 3	D 4		
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20						Item21	Item22
1	3	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	5	3	4	4	90	22	30	13	25
2	5	5	3	5	3	3	4	3	4	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	5	5	3	93	21	27	15	30
3	5	3	5	3	3	4	4	5	4	3	5	5	3	3	3	5	4	4	5	3	4	3	86	19	30	9	28
4	4	4	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5	5	5	96	20	32	12	32
5	5	3	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4	3	5	3	3	4	5	5	91	21	31	11	28
6	5	3	3	5	3	5	4	4	5	5	4	3	3	4	5	3	5	4	4	5	5	3	90	19	30	12	29
7	5	3	4	3	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	3	5	4	4	92	20	32	11	29
8	3	4	3	4	3	5	3	5	3	5	5	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	90	17	31	12	30
9	4	3	3	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	3	5	94	19	31	12	32
10	5	3	5	3	3	3	5	4	3	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	3	4	3	87	19	27	12	29
11	3	3	3	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	87	18	31	11	27
12	4	3	3	5	5	3	3	5	5	4	5	5	4	5	3	3	5	3	4	4	3	4	88	20	30	12	26
13	4	5	4	3	3	4	5	5	4	4	5	3	3	5	3	5	3	4	3	4	4	4	87	19	30	11	27
14	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	5	4	5	5	4	4	4	5	90	19	28	12	31
15	4	4	4	5	3	3	3	3	5	3	4	4	5	4	3	5	5	3	5	4	4	5	88	20	25	12	31
16	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5	4	3	5	4	5	94	21	30	12	31
17	4	4	5	4	5	5	3	4	3	5	4	3	5	5	3	5	5	3	4	5	5	5	94	22	27	13	32
18	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	3	5	5	90	21	28	14	27
19	4	4	3	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	91	20	31	11	29
20	3	4	3	5	4	3	3	5	5	4	3	5	3	4	3	3	3	5	5	4	5	4	86	19	28	10	29
21	5	4	3	4	3	5	3	4	3	5	4	5	3	3	4	3	4	5	4	3	5	4	86	19	29	10	28
22	4	5	5	3	5	4	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	3	4	3	5	3	4	87	22	27	13	25
23	4	3	5	4	3	5	5	4	3	5	4	4	5	3	4	3	5	4	5	3	4	4	89	19	30	12	28

24	3	3	4	5	4	3	3	4	5	5	4	4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	5	83	19	28	10	26
25	3	4	5	5	5	3	5	3	3	4	3	5	5	4	3	4	5	3	3	4	5	4	88	22	26	12	28
26	3	5	5	3	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	4	4	5	3	5	90	21	28	12	29
27	3	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	3	88	20	28	13	27
28	4	5	4	3	4	5	4	3	5	3	4	5	3	5	4	3	3	3	5	5	5	3	88	20	29	12	27
29	4	5	5	5	3	3	5	3	3	3	5	3	5	5	5	3	5	5	4	5	3	3	90	22	25	15	28
30	1	3	5	5	1	5	5	3	1	5	4	4	4	1	3	2	1	1	1	2	5	3	65	15	27	8	15
31	4	1	3	5	3	2	1	2	3	1	4	4	4	5	1	4	1	2	2	2	1	2	57	16	17	10	14
32	2	1	4	5	1	5	2	4	3	3	3	3	2	1	4	3	2	4	4	5	1	3	65	13	23	7	22
33	1	4	5	3	1	5	1	2	4	4	4	3	3	3	4	5	3	2	2	2	1	1	63	14	23	10	16
34	1	2	5	5	3	4	3	2	4	2	3	1	3	5	1	1	3	2	2	5	4	4	65	16	19	9	21
35	1	1	4	2	1	3	1	3	4	1	4	4	3	3	4	1	5	3	5	3	5	3	64	9	20	10	25
36	5	1	5	4	1	4	5	3	1	3	2	4	1	5	1	2	4	1	2	2	3	2	61	16	22	7	16
37	4	2	2	3	1	1	5	3	1	2	4	3	1	5	4	4	5	4	5	2	4	5	70	12	19	10	29
38	4	4	3	2	3	3	5	1	5	4	3	1	2	4	5	2	1	5	5	5	4	4	75	16	22	11	26
39	5	4	2	1	4	3	1	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	5	5	5	74	16	21	10	27
40	4	5	2	4	1	2	3	2	3	1	3	3	5	2	4	5	2	5	3	2	4	3	68	16	17	11	24
41	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	4	3	5	5	1	5	3	3	3	5	1	3	68	10	24	11	23
42	3	4	2	2	4	1	2	2	2	4	5	1	2	2	1	4	1	4	1	3	1	3	54	15	17	5	17
43	5	1	3	5	5	1	3	3	5	5	2	2	5	4	1	1	3	1	2	2	1	2	62	19	21	10	12
44	4	5	1	2	2	5	4	5	1	3	2	5	3	3	5	4	2	5	5	5	4	2	77	14	25	11	27
45	2	5	4	5	2	1	3	4	4	3	5	1	2	3	3	5	4	1	2	2	2	3	66	18	21	8	19
46	3	1	1	2	5	1	5	1	5	5	5	2	3	3	5	5	5	2	2	5	2	3	71	12	24	11	24
47	4	4	3	2	5	5	4	2	5	5	4	4	2	5	3	3	4	1	5	5	3	4	82	18	29	10	25
48	2	1	1	5	4	2	3	4	4	1	3	2	4	3	1	2	5	3	4	3	4	2	63	13	19	8	23
49	1	2	2	2	2	2	1	1	5	2	5	5	1	1	4	3	3	4	4	2	4	5	61	9	21	6	25
50	5	4	4	5	1	4	2	5	3	4	4	5	4	5	3	1	5	5	2	1	4	3	79	19	27	12	21

51	4	2	1	2	2	2	3	1	1	4	2	3	3	3	2	5	2	2	1	3	2	5	55	11	16	8	20
52	3	1	3	4	4	2	2	1	4	3	3	1	2	4	3	5	4	2	5	2	5	1	64	15	16	9	24
53	5	4	4	1	4	3	2	2	3	3	2	4	3	3	5	2	2	5	3	4	2	2	68	18	19	11	20
54	4	1	1	1	3	3	4	5	5	5	3	2	5	2	2	1	3	4	4	5	2	4	69	10	27	9	23
55	2	4	1	3	3	2	4	5	5	1	3	4	4	4	1	4	4	2	5	3	4	3	71	13	24	9	25
56	4	1	1	1	5	1	5	1	5	5	5	3	4	5	4	5	3	3	2	5	2	4	74	12	25	13	24
57	2	2	1	5	1	5	4	3	4	1	4	5	3	4	4	1	2	3	3	1	4	3	65	11	26	11	17
58	1	4	4	2	3	2	4	1	5	5	1	5	2	2	2	4	5	4	3	4	1	3	67	14	23	6	24
59	3	1	1	3	5	2	1	2	3	5	2	5	2	4	1	1	5	2	1	2	1	4	56	13	20	7	16
60	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	48	9	15	6	18
61	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	44	9	12	6	17
62	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	40	11	12	3	14
63	2	1	2	1	2	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	1	2	44	8	14	6	16
64	3	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	45	12	17	3	13
65	1	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	47	11	14	7	15
66	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	42	11	15	4	12
67	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	49	12	17	6	14
68	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	36	8	10	7	11
69	3	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	48	11	13	8	16
70	3	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	44	10	10	9	15
71	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	3	38	7	10	6	15
72	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	3	38	7	12	4	15
73	1	3	2	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	46	11	14	8	13
74	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	48	13	19	5	11
75	2	2	3	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	48	11	15	6	16
76	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3	2	3	41	10	11	5	15
77	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	42	8	15	5	14

78	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	45	11	16	6	12
79	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	37	7	14	5	11
80	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	1	3	45	10	16	3	16
81	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	41	9	15	5	12
82	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	37	6	13	5	13
83	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	50	12	15	7	16
84	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	46	9	17	5	15
85	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	48	11	13	7	17
86	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	47	11	14	5	17
87	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	47	11	14	5	17
88	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	40	10	11	5	14
89	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	44	13	14	6	11

Confiabilidad de alfa de Cronbach

Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	21

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	51,85	160,134	,860	,890
Item02	51,45	175,839	,467	,901
Item03	52,15	175,608	,422	,902
Item04	51,20	161,642	,634	,897
Item05	51,15	169,713	,735	,895
Item06	51,35	180,661	,239	,906
Item07	51,75	178,513	,246	,907
Item08	51,45	170,366	,560	,899
Item09	51,15	176,661	,513	,900
Item10	51,75	194,829	-,289	,916
Item11	51,95	176,997	,291	,906
Item12	51,85	160,134	,860	,890
Item13	51,45	175,839	,467	,901
Item14	52,15	175,608	,422	,902
Item15	51,35	158,239	,770	,892
Item16	51,15	169,713	,735	,895
Item17	51,85	160,134	,860	,890
Item18	51,45	175,839	,467	,901
Item19	52,15	175,608	,422	,902
Item20	51,25	158,934	,703	,895
Item21	51,15	169,713	,735	,895

Prevención de la anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	22

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	62,3000	98,432	,907	,875
Item02	62,3000	89,905	,646	,873
Item03	61,8500	103,082	,112	,889
Item04	61,7000	96,221	,482	,879
Item05	62,6500	105,713	,002	,888
Item06	62,0000	85,789	,873	,864
Item07	62,5000	100,579	,262	,885
Item08	62,0000	94,316	,661	,873
Item09	62,0000	92,632	,667	,873
Item10	62,3000	95,274	,676	,874
Item11	61,9500	93,208	,661	,873
Item12	62,0500	94,471	,622	,874
Item13	62,3500	92,661	,770	,870
Item14	61,9000	92,621	,865	,869
Item15	62,2500	103,250	,088	,891
Item16	62,3000	98,432	,907	,875
Item17	62,1000	95,463	,382	,884
Item18	62,0500	103,103	,150	,887
Item19	61,7000	96,221	,482	,879
Item20	62,6500	105,713	,002	,888
Item21	62,4500	98,787	,370	,882
Item22	61,7500	100,513	,329	,882

Evidencias fotográficas



