

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN
EL CENTRO DE SALUD SICAYA - HUANCAYO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**LESLIE CONNIE HUAMAN VENTOCILLA
ROCÍO RUTH TOLEDO IZQUIERDO**

**Callao, 2018
PERÚ**

AUTORES:

HUAMAN VENTOCILLA LESLIE CONNIE

TOLEDO IZQUIERDO ROCIO RUTH

DEDICATORIA

A mis padres por darme amor y saberme guiar a perseguir mis metas.

A mi hijo, por ser el que me acompaña con su infinito amor, paciencia y comprensión.

DEDICATORIA

A mis padres por enseñarme a perseverar y lograr mis objetivos.

A mi esposo y mi hijo, por motivarme y acompañarme con su amor y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme este maravilloso trabajo,

Enfermera y por el amor que me brindas para los demás.

A mis padres por el esfuerzo infinito que me han dedicado y

que desde muy lejos mamá te dedico este tu último

esfuerzo por

el orgullo que siempre tuviste conmigo.

INDICE

INDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema.	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
1.3 Objetivos:	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Limitantes de la Investigación	14
1.4.1 Limitante teórico:.....	14
1.4.2 Limitante temporal.....	14
1.4.3 Limitante espacial.....	14
CAPITULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.2. MARCO	19
2.2.1 Teórico.....	19
2.2.2 Conceptual.....	20
2.3. Definiciones de términos básicos	27
CAPITULO III	29
HIPÓTESIS Y VARIABLES	29

3.1 Hipótesis.....	29
3.2 Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO IV.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 Tipo y diseño de la investigación	37
4.1.1 Tipo de Investigación	37
4.1.2 Diseño de Investigación	37
4.2 Población y muestra	38
4.2.1 Población	38
4.2.2 Muestra	38
4.2.3 Criterios de Inclusión	39
4.2.4 Criterios de Exclusión	40
4.3 Técnicas e instrumentos para recolección de la información ..	40
4.4 Análisis y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO V	44
RESULTADOS	44
5.1 Resultados Descriptivos	44
5.2 Resultados Inferenciales.....	46
CAPÍTULO VI.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
6.1 Contrastación de la hipótesis.....	48
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	52
6.3 Responsabilidad ética	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	65
ANEXO N° 01	66
Instrumentos validados.....	66
ANEXO N°02	72

CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO N° 03	73
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECCTO DE INVESTIGACIÓN	73
ANEXO N° 04	75
BASE DE DATOS	75
ANEXO N° 05	78
TABLA DE CODIGOS	78
ANEXO N° 06	84
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	84
ANEXO N° 07	86
PRESUPUESTO.....	86
OTROS	87

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Cuadro N°5.1 Factores sociales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica.	56
Cuadro N°5.2 Factores culturales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica	57
Cuadro N° 5.3 Factores social y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año.....	58
CuadroN°5.4 Factores cultural y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Gráfico N°5.1 Factores sociales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica.	56
Gráfico N°5.2 Factores culturales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica	57
Gráfico N°5.3 Factores social y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año.....	58
Gráfico N°5.4 Factores cultural y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año.....	59

RESUMEN

El estudio de investigación “Factores Socioculturales y su relación con la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Sicaya-Huancayo 2018”, tuvo como objetivo Determinar la relación entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo. **Materiales y método:** Se realizó un estudio Descriptivo correlacional con niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia utilizando una ficha de registro, haciendo un total de 39 niños, donde se utilizó la prueba de la chi cuadrada. **Resultados:** Referente a los factores socioculturales podemos referir que en la dimensión social el 84.6%(33) son adecuadas y un 15.4%(6) inadecuadas, este factor no tiene relación a la anemia ferropénica. En la dimensión cultural se observó que 66.7% (26) son inadecuados y el 33.3 % (13) son adecuados, teniendo una relación significativa a la anemia ferropénica, dentro de ello el Indicador costumbre se observó que 41.0 % (16) son adecuadas el 59.0 % (23) son inadecuadas, donde si tiene relación a la anemia ferropénica, el Indicador creencias se evidencia que el 64.1%(25) son inadecuados y el 35.9%(14) son adecuados, se evidencia que si existe relación a la anemia ferropénica, el indicador conocimiento se evidencia que el 51.3%(20) son inadecuados y el 48.7%(19) son adecuados, si tiene relación a la anemia ferropénica. **Conclusiones:** Se llegó a determinar que existe una relación significativamente del 66.7% alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo Enero–Julio. 2018” resaltando el factor cultural y se rechaza la H_0 : debido a que el valor de $t_c = +/- 1.04$ se encuadra en la zona de rechazo derecha e izquierda del Coeficiente de Pearson, con un cálculo de “t” = 2.4 y de “ t_c ” = +/- 1.04, para la toma de decisión, en la unidad de análisis.

Palabras clave: Factores socioculturales, anemia ferropénica, niños menores de 1 año.

ABSTRACT

The aim of the research study "Sociocultural Factors and their relationship with Ferropic Anemia in children under 1 year of age at the Sicaya-Huancayo Health Center 2018" was to determine the relationship between sociocultural factors and iron-deficiency anemia in children under 1 year, who come to the Sicaya-Huancayo Health Center. **Materials and methods:** A descriptive correlational study was conducted with children under 1 year of age with a diagnosis of anemia using a record card, making a total of 39 children, where the chi square test was used. **Results:** Regarding sociocultural factors we can say that in the social dimension 84.6% (33) are adequate and 15.4% (6) inadequate, this factor has no relation to iron deficiency anemia. In the cultural dimension it was observed that 66.7% (26) are inadequate and 33.3% (13) are adequate, having a significant relationship to iron deficiency anemia, within this the indicator habit was observed that 41.0% (16) are adequate 59.0% (23) are inadequate, where if it is related to iron deficiency anemia, the beliefs indicator shows that 64.1% (25) are inadequate and 35.9% (14) are adequate, it is evident that if there is a relationship to anemia iron deficiency, the knowledge indicator shows that 51.3% (20) are inadequate and 48.7% (19) are adequate, if it is related to iron deficiency anemia. **Conclusions:** It was determined that there is a significant 66.7% relationship between the sociocultural factors and iron deficiency anemia in children under 1 year of age, who attend the Sicaya - Huancayo Health Center January-July. 2018 "highlighting the cultural factor and rejecting the H_0 : because the value of $t_C = + / - 1.04$ is framed in the right and left rejection area of the Pearson coefficient, with a calculation of $t = 2.4$ and $T_C = + / - 1.04$, for decision making, in the unit of analysis. **Key words:** Factors sociocultural, anemia ferronic, children under 1 year.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

La anemia una enfermedad silenciosa y crónica que muchas veces no le dedicamos la importancia debida, aparentemente los niños y niñas se desenvuelven bien en la edad temprana dependiendo del grado de anemia, pero sin darnos cuenta estamos afectando el desarrollo cerebral y disminuyendo las capacidades de nuestros niños.

Se ha señalado muchas veces la importancia de los factores culturales de la madre y del entorno del niño, así mismo los pobladores atribuyen ciertas propiedades a los productos que muchas veces no son asertivas las que influyen en su alimentación.

La diversidad de culturas que se manifiesta por la diversidad de lenguaje, prácticas de manejo de la tierra, en la selección del cultivo, en la dieta y en todo concebible de otros atributos de la sociedad humana. La migración interna componente decisivo de los procesos de redistribución espacial de la población y tiene implicancia para las comunidades, hogares y personas, para las comunidades tiene un efecto demográfico, social, cultural y económico. Estos factores socio-culturales pueden mantenerse, modificarse o adquirirse durante el periodo de la gestación, lactancia y alimentación complementaria.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales y su relación a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Sicaya – Huancayo”, la investigación de esta problemática se realizó para describir y relacionar esa realidad sociocultural, debido a creencias y conocimientos sobre alimentación y nutrición que pueden ser algunas de las causas indirectas más frecuentes de anemia, las que pasaran de

generación tras generación. Asimismo, contribuirá a identificar cuanto de relación existe entre las dos variables, lo cual es un paso muy importante para prevenir las Anemias y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados en la prevención y mejorar así la calidad de vida.

El presente informe final 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 las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: cronograma, **VI**: presupuesto y el **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La anemia es una disminución de la hemoglobina, en comparación con los valores normales para individuos de la misma edad y género. Corresponde siempre a un síntoma de otra afección subyacente o de malnutrición.

Generalmente, la anemia se identifica por la existencia de resultados fuera del intervalo normal en análisis de laboratorios. Sólo un porcentaje pequeño de pacientes presenta anemia ya en estado avanzado, acompañada de signos y síntomas, lo que torna extremadamente difícil determinar con exactitud la prevalencia real del padecimiento; la causa más común es la falta de hierro. Una alimentación pobre en hierro es un factor importante para el desarrollo de anemia (1)

La anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años en el 2011, y cerca de la mitad de ellos son por deficiencia de hierro según los cálculos más recientes de la Organización mundial (2)

La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro. El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. La anemia infantil

afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia, según informe de la OMS (3)

En el año 2017 según INEI, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6% y en los últimos cinco años disminuyó en 0,9 punto porcentual. Según tipo, la **anemia** leve se incrementó en los últimos cinco años de 25,4% a 27,8%, la anemia moderada disminuyó de 18,5% a 15,5% y la anemia severa no mostró variación respecto al año 2016 (0,4%). Su instauración desde los primeros años de vida implica una oportuna vigilancia de los factores “determinantes”

La prevalencia de anemia en Junín creció por segundo año consecutivo y alcanzó al 44.0% de los niños y niñas entre seis meses y menores de cinco años. Junín se encuentra entre las regiones con mayor prevalencia de anemia, se ubica en el puesto 7. En este contexto, es relevante caracterizar su evolución y analizar los costos que representa para la economía nacional y regional, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes 2017, publicada por el IPE. (4)

El componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) es uno de los más importantes de las acciones de salud; se constituye en un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar al niño (a), con el objetivo de vigilar de manera adecuada, y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño (a); detectar oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos; así como la presencia de enfermedades (5).

Las enfermedades más comunes detectadas en el servicio de CRED y que requieren ser atendidas a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) son la infección

respiratoria aguda (IRA) en un 14.6%, la enfermedad digestiva aguda (EDA) en un 15.3%, la anemia 44.5% y la parasitosis (6).

A nivel local no se escapa de la realidad regional, nacional ya que el 50% de los menores de 1 años presentan anemia ferropénica, se cuenta con una base de datos en la que diariamente se registran los casos nuevos de anemia, siendo la prevalencia 90 casos nuevos al año en niños de 6 a 11 meses (7)

Muchos de los niños presentan anemia, por un inadecuado consumo de alimentos ricos en hierro, ya sea por déficit o por realizar una errónea combinación de alimentos que es responsabilidad del cuidador. Sin embargo, se presume que la situación socioeconómica desfavorable, las creencias, conocimiento y el acervo cultural demuestran una relación causal del déficit de hierro.

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueda servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma, cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.

PAREDES FLORES.D (2014) en su estudio realizado en IntiorKo -Tacna encontró que existe una relación estadística significativa de los factores a la presencia de anemia, donde en el factor alimentario se evidencia la inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, el no consumo de pescado, menestra y sangrecita en la semana; en el factor cultural el

grado de instrucción es regular y el nivel de conocimiento bajo. Asimismo, las conclusiones fueron las siguientes:

“El estudio demuestra que los factores, biológicos, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, del puesto de salud Intiorko, con un nivel de significancia $p < 0,05$.”(8)

Por tanto, es necesario conocer la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y anemia ferropénica en niños menores de 1 año que acuden al centro de salud Sicaya de manera tal que nos permita abordar el problema de manera objetiva.

En la atención diaria en el consultorio de Cred del C.S Sicaya, se observa casos de anemia y los más afectados son los niños menores de 1 año, originado generalmente por bajo consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, vísceras, etc) en la alimentación complementaria diaria, continuos episodios de enfermedades prevalentes (IRAS-EDAS) y los distintos factores socioculturales que a continuación detallamos:

Uno de los factores sociales más importantes en el distrito de Sicaya es que la principal actividad económica es eminentemente agrícola, destacando la producción de quinua, que es un cereal rico en aminoácidos esenciales y cuya producción está destinada a la exportación (9)

Otros factores sociales en nuestra localidad también encontramos el bajo nivel de instrucción, el subempleo, la ocupación de los padres, el tipo de familia, así como la edad de la madre que, así como señalan muchos estudios son determinantes en la salud de la persona y la familia. (10)

Asimismo, los factores culturales que se subdividen en las dimensiones de creencias, conocimientos y costumbres.

Visto todo lo descrito creemos que existe una relación entre los factores socioculturales y la prevalencia de la anemia en nuestro distrito. Sicaya alberga a una población pluricultural y cada grupo de personas tienen sus propias costumbres y creencias, por otra parte en el centro de salud se administra el sulfato ferroso como tratamiento, los tamizajes de anemia de diagnóstico y control, las sesiones educativas, demostrativas y consejería nutricionales, etc, encontrando la persistencia de los casos de anemia en los niños, lo que nos motivó que si esta enfermedad estaba asociado a cambios de estilos de vida o por coexistencia de alguna enfermedad subyacente; cambios por el cual teníamos que hacer frente y de poder lograr disminuir la incidencia de anemia en niños menores de 1 año.

De tal forma que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales de la madre con la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo?
- ¿Cuáles son los factores culturales de las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo?

- ¿Cuál es el grado de anemia ferropenia de los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre los factores socioculturales de la madre con la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya- Huancayo, 2018”

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales de las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo.
- Identificar los factores culturales de las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya-Huancayo.
- Identificar el grado de anemia ferropénica de los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya -Huancayo.

1.4 Limitantes de la Investigación

1.4.1 Limitante teórico: No se cuenta con limitantes para la investigación.

1.4.2 Limitante temporal: Para ello no se tuvo limitante ya que se tenía un registro con la relación de niños con anemia.

1.4.3 Limitante espacial: Los tesis laboraban en diferentes provincias por lo que no había un tiempo prudencial para el desarrollo de dicho estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La revisión literaria permitió identificar investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional que explican la relación de los factores socioculturales relacionados a anemia ferropénica.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

CORONEL SANTOS L.J y TRUJILLO ESPINOZA M.V. (2016) “Estudio de “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca Ecuador ,Diciembre 2015-Mayo 2016” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). **Metodología:** Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo. **Resultados:** La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio.

(11)

MACHADO, K, “et al”. Uruguay (2017) en su estudio titulado: Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de Casmu – IAMPP prevalencia y factores asociados, cuyos resultados demuestran:

“Que el 18.3% de los lactantes entre 8 y 12 meses presenta anemia y que estos casos están relacionados con la falla en el inicio oportuno de la suplementación de hierro en la dosis adecuada en relación a otros factores sociales como edad de la madre, prematurez al nacer o inicio temprano de lactancia materna exclusiva y que del mismo modo un 20% de los casos de anemia se presentaron en niños cuyos padres tienen recursos económicos adecuados”. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

PAREDES FLORES. D; Tacna (2014) En su estudio: “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud de Intiorko, cuyo objetivo fue evaluar factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad”. Se realizó con una metodología de tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental de nivel correlacional. En los resultados se encontraron relación estadística significativa a la presencia de anemia. Donde en el factor alimentario se evidencia la inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, el no consumo de pescado, menestra y sangrecita en la semana; en el factor cultural el grado de instrucción es regular y el nivel de conocimiento bajo. Asimismo, las conclusiones fueron las siguientes:

“El estudio demuestra que los factores, biológicos, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, del puesto de salud Intiorko, con un nivel de significancia $p < 0,05$.” (13)

CHANG, C; QUINTEROS, B; QUISPE, S; El agustino (2016) En su estudio "Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses" cuyo objetivo fue relacionar los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica, se utilizó el método descriptivo, correlacional, diseño no experimental de carácter transversal, los resultados fueron: el 15.6% del total de niños presentan anemia leve, el 73.3% anemia moderada y el 11.1% anemia severa. Del total de madres encuestadas, el 57.8 % contestaron de manera inadecuada, y el 42.2% contestaron de manera adecuada. Se concluye:

"Que los factores determinantes no se relacionan con la presencia de anemia ferropénica según el chi cuadrado realizado en la evaluación de cuadros.

En el factor cognitivo el estudio revela que el 71 .1% de las madres no identifican que es una anemia ferropénica.

En el factor nutricional el estudio revela que el 75.6% de las madres no reconocen la presencia de facilitadores de absorción de hierro, esto muestra que el conocimiento de las madres sobre los alimentos con alto contenido de hierro es importante en niños de 6 a 36 meses".

(14)

CAMPOS, F; HUATAY, M; Otuzco (2012) en su estudio "Factores socioeconómicas, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años" cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Con método descriptivo, correlacional, analítico, de corte transversal. Los resultados relevantes fueron: En el factor económico el 100% de las madres son amas de casa y el 50% de los padres son agricultores de los cuales el 35% de los niños presentaron anemia leve y el 15% moderada.

En el factor cultural el 95% de los niños recibieron lactancia materna de igual manera la duración de ésta es más de los 6 meses de edad; el 80% consumen de cuatro a más alimentos al día presentando anemia leve 45% y moderada 35%; los niños consumen cereales menestras carne verduras y/o frutas en su dieta diaria en un 35% de los cuales 15% tienen anemia leve y 20% moderada.

“Concluyendo que la anemia ferropénica leve se presenta en mayor porcentaje que la anemia moderada 65% y 35% respectivamente. Y que existe relación entre los factores económicos y culturales con la anemia ferropénica en niños menores de tres años atendidos en el C.S Otuzco”. (15)

QUIÑONEZ NAVARRO, L.V; San Agustín de Cajas (2015) En su estudio “Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia, centro de salud san Agustín de cajas 2015, cuyo objetivo determinar la relación de las creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia. La metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de muestreo tipo probabilístico, la muestra fueron 91 madres con niños menores de 3 años, se aplicó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario. Respecto a las creencias se pudo encontrar un gran porcentaje de creencias desacertadas, el 36% cree que la anemia es transmitida durante el embarazo, el 33% cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y/o frutas. Conocimientos deficientes como; el 36% sabe que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, el 34% identifico al pescado como alimento no tiene mayor contenido de hierro, prácticas inadecuadas; el 46% practica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana. (16)

2.2. MARCO

2.2.1 Teórico

A. La teoría sociocultural de Vygotsky .

Es una teoría emergente en la psicología que mira las contribuciones importantes que la sociedad hace al desarrollo individual.

Esta teoría destaca la interacción entre el desarrollo de las personas y la cultura en la que viven. Sugiere que el aprendizaje humano es en gran medida un proceso social (17)

B. Teoría la Ciencia de la Cultura según Edward B Tylor

Define la cultura “aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias. El arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembros de la sociedad” (18)

C. Teoría Marxista de la Sociedad según Kelle y Kovalzon

“La cultura caracterizada del modo más general es el desarrollo del hombre como un ser social, o sea, un ser consciente, creador, con espíritu de iniciativa. Al vincular la cultura con el hombre estamos señalando que no solo debemos tomar en cuenta los objetos materiales, las normas y los valores que reglamentan la sociedad o las ideas y teorías materializadas en los libros, sino las acciones de los hombres en relación con lo creado en el proceso continuo de objetivación- subjetivación.” (19)

D. Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger.

Introduce el término cultura en la disciplina Enfermera cuando funda, a mediados de los años 50, el campo de la enfermera Transcultural. Posteriormente, en los años 60, la define como “Las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción” (20)

2.2.2 Conceptual

2.2.2.1 Anemia ferropénica.

a. Definición de anemia ferropénica

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de la salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura al nivel del mar. (21)

b. Hierro

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobulina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal. (22)

c. Etiología

Las principales situaciones en que puede presentarse la anemia por deficiencia de hierro son básicamente:

c.1. Por desequilibrio entre su aporte de hierro y sus requerimientos.

En relación a esta situación se ha comprobado que la anemia ferropénica se presenta con mayor frecuencia en los dos primeros años de vida.

Esta situación se explica porque la dieta no aporta la Cantidad de hierro necesaria para las demandas de crecimiento, ya que en el primer año de la vida el lactante triplica su peso y, por lo tanto, su volumen sanguíneo, lo que incrementa las demandas de hierro para la síntesis de hemoglobina, mioglobina y enzimas intracelulares; por cada kilogramo de crecimiento se requiere 50mg de hierro utilizable.

El problema principal radica en que los niños a esta edad son alimentados básicamente con leche materna o de vaca, cuyo contenido en hierro (0.75mg por litro) es insuficiente para cubrir las demandas de crecimiento.

El lactante dispone únicamente de la dieta para obtener el suministro de hierro que le permita la expansión normal de su masa tisular y volumen sanguíneo, por lo que esta debe contener de 0.8 a 1.5mg de hierro en la dieta por kilo de peso y por día, a partir del tercer mes de edad. Esto se logra complementando la dieta con alimentos ricos en hierro y con cereales y leche fortificados con hierro. (23)

c.2. Otras situaciones anormales y poco frecuentes en que el aporte de hierro puede encontrarse disminuido son:

- a) En la etapa intrauterina: la transfusión feto - materna, placenta previa y lesión del cordón umbilical.
- b) En la etapa neonatal: el pinzamiento precoz del cordón y el no efectuar la maniobra de expresión del cordón hasta el producto, antes de ligarlo.
- c) En los prematuros, en quienes la reserva de hierro es menor que en el niño nacido a término, debido a que la mayor transferencia de hierro de la madre al producto se efectúa en el tercer trimestre del embarazo. (24)
- d) En los niños desnutridos en recuperación, por mucho tiempo se consideró que la madre con deficiencia de hierro por carencia nutricional y/o multiparidad, era un factor predisponente para que el lactante desarrollara este tipo de anemia. Estudios recientes demostraron que la sangre del recién nacido en el momento del parto, contiene cifras elevadas de hemoglobina y de otros nutrimentos necesarios para su desarrollo, aun cuando la madre presente carencia de ellos. Ello explica la observación de que los hijos de madres con deficiencia severa de hierro, presentan al nacer, cifras normales de hemoglobina y hierro sérico.

d. Clínica

La clínica de la anemia ferropénica comprende las manifestaciones propias del síndrome anémico y las manifestaciones propias de la anemia ferropénica.

Como en toda anemia el paciente sufrirá astenia, cansancio, irritabilidad, mareos, cefalea, debilidad, palpitaciones y disnea.

En los niños menores de 3 años se ha encontrado una tendencia al retraso del crecimiento y fracaso escolar.

e. Diagnóstico

El diagnóstico positivo de anemia se define por medio del hemograma al encontrar disminución del valor de la hemoglobina, hematocrito o de los hematíes. Según la OMS y la directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses del MINSA los valores normales y patológicos son los siguientes: (25)

Valores normales de la concentración de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad y clasificación de la anemia por niveles de hemoglobina (hasta 1,000 msnm).

Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)

Niños de 6 a 59 meses de edad:

Normal: 11 - 14 g/dl

Anemia leve: 10,0 - 10,9 g/dl

Moderada: 9,9 – 7,0 g/dl

Severa: menor de 7,0 g/dl

2.2.2.2. Factores socioculturales

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, la (OMS) los clasifica como determinantes de salud.

Otros autores los clasifican como factores tanto exógenos como endógenos, siendo los factores endógenos los que se producen dentro de la misma y los exógenos provienen de la interacción o influencia de otras sociedades o culturas.

a. Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, y su unidad fundamental: la familia, los mismos que se imponen a través

de los medios de comunicación masivos, por medio de la publicidad, programas de radio, tv, internet y asimismo también provienen de la misma comunidad a través de sus normas tácitas de convivencia.

Estas a su vez contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano.

Existen tantos factores sociales estudiados, dentro de los cuales nosotros consideramos los siguientes:

a.1 Estado civil. - Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres dentro del sistema social. Existe un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil.

En el registro civil existen varias distinciones del estado civil de una persona; estas pueden ser variables de un Estado a otro, las enumeraciones de estados civiles más habituales son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda (o).

a.2 Nivel educativo. - Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social.

La escolaridad de la madre es la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

a.3 Tipo de familia. - Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la intimidad, etc. Las familias numerosas y otros aspectos de gran importancia son los que se consideran el núcleo de la sociedad.

a.4 Procedencia. - Es el lugar (espacio físico), en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Cada persona proveniente de las distintas regiones de nuestro país biodiverso tiene sus características peculiares, y que al emigrar de un lugar a otro se adaptan al lugar (con todas sus condiciones ambientales) y al medio social donde migra. En el presente estudio se consideró la procedencia urbana o rural.

a.5 Ocupación. - Trabajo que la persona realiza fuera de casa o actividades distintas al cuidado del niño independientemente del medio económico (o que desempeñaba antes si está cesante).

a.6 Ingresos y gasto por necesidad: El ingreso es cualquier dinero que la persona gana; también incluye cualquier otro pago que se reciba, como manutención de hijos, trabajos de tiempo parcial, o renta de propiedades que tenga. Por otra parte, los gastos son todas las cosas en las que se gasta el dinero, como vivienda, transporte, comida, y ropa. Los gastos pueden incluir costos como los seguros, ahorros y los préstamos.

b. Factores Culturales

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y

poblaciones dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino también, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. (26)

Consideramos los siguientes factores culturales:

b.1 Costumbres: Las costumbres son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades.

Algunos autores como Thompson entre otros señalan que las tradiciones insertadas en la cultura de los pueblos son formas de resistencia y que al mismo tiempo pueden denotar significaciones diferentes y contradictorias abarcando muchos aspectos de la vida social y que va desde la transmisión de conocimiento y comunicación de doctrinas que son impuestos desde tiempos remotos o recientes por las clases dominantes (27)

b.2 Creencias: Las creencias son personales y sociales se consideran un hecho social, no son buenas, ni malas.

Y constituyen el fundamento justificativo de la acción humana, a pesar de que en ocasiones es difícil dar cuenta de aquello que se cree.

b.3 Conocimiento: Es la suma de hechos que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Este aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende. (28)

2.3. Definiciones de términos básicos

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es el tipo más común de anemia. Se presenta cuando el organismo no tiene suficiente hierro. El organismo necesita el hierro para producir una proteína denominada hemoglobina, que se encarga de transportar oxígeno a los tejidos. Los tejidos y los músculos necesitan oxígeno para funcionar eficazmente.

Factores socioculturales

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, para fines del estudio se han separado los factores sociales de los culturales.

Factores sociales: Comprende al sistema social, las comunidades, y su unidad fundamental: la familia; es el comportamiento de las personas, que interactúan para alcanzar metas individuales o colectivas.

Factores culturales: Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y poblaciones dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino también, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Costumbres: Hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social conformando su idiosincrasia distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial.

Creencia: Estado en el que el individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene sobre una cosa.

Conocimiento: Es la suma de hechos que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

H1: Los factores socioculturales tienen relación significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya-Huancayo 2018.

HO: Los factores socioculturales no tienen relación significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya -Huancayo 2018.

HA: Los factores socioculturales tienen relación poco significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya 2018.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Anemia ferropénica	La anemia ferropénica es el tipo más común de anemia. Se presenta cuando el organismo no tiene suficiente hierro que se evidencia en niveles bajos de hemoglobina. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la		Para este estudio el nivel de anemia de los niños menores de 1 año se estableció como punto de corte que el nivel de hemoglobina sea menor de 11 gramos por decilitro de sangre, a través del Hemoglobinómetro.	Nivel de hemoglobina menor de 11 gramos por decilitro.	Valores de hemoglobina	Leve 10.0 g/L – 10.9g/L Moderada 7.0-9.9 g/L< a 7 g/L

Factores socioculturales	<p>deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.</p> <p>Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y</p>	Social	Comprende al sistema social, las comunidades, y su unidad fundamental: la familia, los mismos que se	Estado Civil Nivel educativo	Soltera, casada, conviviente, viuda. -Sin educación	Adecuado 9 -16 puntos. Inadecuado
--------------------------	---	--------	--	-------------------------------------	--	--

	culturales de una comunidad o sociedad		imponen a través de los medios de comunicación masivos, por medio de la publicidad, programas de radio, tv, internet y asimismo también provienen de la misma comunidad a través de sus normas tácitas de convivencia.	<p>Edad de la madre</p> <p>Número de hijos</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Ocupación</p>	<p>-Primaria</p> <p>-Secundaria</p> <p>-Superior</p> <p>-< de 18 a y > a 59 a.</p> <p>-De 18 a 29 a.</p> <p>-De 30 a 59 a.</p> <p>1</p> <p>-2</p> <p>-3 a más</p> <p>Nuclear</p> <p>-Extendida</p> <p>- Monoparental</p> <p>Ama de casa</p>	ado: 0-8 puntos.
--	--	--	--	--	---	------------------

					<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo independiente - Trabajo eventual - Subempleo 	
				Ingreso Económico	<ul style="list-style-type: none"> -Menos de 1000 -1000 -Mayor a 1000 	
				Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> Agua y desagüe -Agua -Desagüe -No cuenta 	
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> Sicaya -Otro lugar 	

		Cultural	Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y poblaciones dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino también, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.	Costumbres	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo y frecuencia de alimentos ricos en hierro. -Combinación de líquidos y alimentos ricos en hierro. -Identificación de alimentos ricos en hierro animal y vegetal 	<p>Positivo 3- 5 puntos</p> <p>Negativo 0- 2 puntos</p>
				Creencias	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentos que ayudan a recuperar la anemia. -Que alimentos 	<p>Positivo 8 -15 puntos</p> <p>Negativo 0-7 puntos</p>

				Conocimiento	<p>contienen hierro.</p> <p>-Alimentos que contribuyen a la asimilación del hierro.</p> <p>- Los suplementos de hierro (jarabe contra la anemia) siempre causan malestar estomacal a los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas. • Síntomas. • Prevención. • Pruebas diagnósticas de control. 	<p>Correcto 4 -8 puntos</p> <p>Incorrecto 0 -3 puntos</p>
--	--	--	--	--------------	---	---

					<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento• Efectos adversos.• Consecuencias del incumplimiento.• Alimentación ricos en hierro• Alimentos que favorecen la asimilación del hierro.	
--	--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

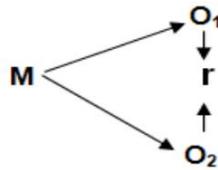
Descriptivo: Según Tamayo y Tamayo M. “Tipos de Investigación” Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente. (29)

Correlacional: Según Hernández Sampieri y otros (1994) “Proceso de Investigación segundo paso”. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. (30)

Transversal: Es un diseño que recolectó datos de un solo momento, en un tiempo único, describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.1.2 Diseño de Investigación

Correlacional. Según Tamayo y Tamayo M. “Tipos de Investigación” Los estudios correlacionales pretenden ver cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí (o si no se relacionan. (31)



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Estubo constituida por todos los niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia que se encuentran en la ficha de registro del presente año de enero a julio del 2018 haciendo un total de 48 niños, los cuales fueron diagnosticados en el Centro de Salud Sicaya - Huancayo.

4.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la fórmula del tamaño muestral para la población seleccionada que corresponde a 39 niños menores de 1 año de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Formula:

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

Dónde:

N =Población

Z² = Nivel de confianza 1.75

E =Magnitud del error del 5 % o 0.05

P =Proporción estimada al 50% o 0.5

Q = Probabilidad de fracaso al 50% o 0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{48 (1.75)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(48-1)(0.05)^2 + (1.75)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{36.72}{0.935}$$

$$0.935$$

$$n = 39.27$$

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 39 madres de los niños menores de 1 año los cuales fueron seleccionados por muestreo probabilístico.

4.2.3 Criterios de Inclusión

Para la madre:

- Madres que acudieron al Centro de salud para realizarles el control de crecimiento y desarrollo a su niño.
- Madres cuyos niños se les tamizó la Hemoglobina durante la consulta de Crecimiento y desarrollo.

Para el niño:

- Niño que se encontró en el padrón nominal del censo poblacional de Sicaya.
- Niños menores de 1 año de edad.
- Niños nacidos a término.
- Niños con tamizaje de Hemoglobina de 7.0gr/dl a 10.9 gr/dl

4.2.4 Criterios de Exclusión

Para la madre:

- Madres cuyo niño no tuvieron anemia que hayan acudido durante la consulta de Crecimiento y desarrollo del niño.

Para el niño:

- Niños prematuros o bajo peso al nacer.
- Niños que fueron tamizado en otro establecimiento de salud.

4.3 Técnicas e instrumentos para recolección de la información

Técnicas: Las técnicas que se utilizaron son la observación y encuesta.

A través de esta se registraron los datos necesarios para la investigación del diagnóstico de anemia.

Instrumentos

Cuestionario

Además de los datos generales, se buscó identificar los factores socioculturales que se encuentran relacionados al consumo de alimentos ricos en hierro y la anemia.

El cuestionario fue elaborado por las autoras de la tesis de tipo estructurado con 37 preguntas cerradas considerando una puntuación a cada pregunta y acumulándolo por cada dimensión (Anexo 5) y fue validada a través del coeficiente Alfa de Cronbach: 0.816; para la estimación curvilínea de las variables se obtiene una ecuación lineal con una "R" cuadrática de 0.003; una fiabilidad de 0.126, con 1 grado de libertad con una significancia de 0,724 y una constante de 2.390, estos valores nos indican que el procedimiento y la metodología empleada para el análisis estadístico fue la adecuada, porque dichos

valores están en el rango cercano a 1. En cuanto al Factor Anova de los 37 reactivos estadísticos para el cuestionario encontramos los siguientes valores: Fiabilidad: 2.151, Significancia: 0.35, ambos valores nominales de la Sección N° 01, nos indican que las dos variables propuestas en la presente investigación están relacionadas en base a su frecuencias estadísticas y medias poblacionales.

Ficha de Registro

En la que se consideró los datos del niño (nombre, edad, fecha de nacimiento, etc.). Se registraron y anotaron los valores obtenidos después de tamizaje de anemia con el hemoglobinómetro, desde enero a julio del 2018.

POBLACIÓN	LEVE	MODERADA
Niños menores de 1 año	10.0 g/L– 10.9 g/L	7.0 g/L – 9.9 g/L

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Las técnicas que nos permitieron el procesamiento y análisis de datos, se realizaron considerando las técnicas de conteo y tabulación de las muestras tomadas, empleando la media, moda y mediana, como parte de la estadística descriptiva en sus tres dimensiones de experimentación, asimismo se utilizaron las técnicas de la estadística de dispersión para los resultados de la varianza, desviación estándar, coeficiente de variación y las medidas de asimetría (Coeficiente de Pearson). Igualmente se utilizó la estadística inferencial (Hipótesis nula “H₀” y la Hipótesis Alternativa “H_A”), con la regla de decisión y su respectivo intervalo de confianza del 95% ($\alpha = 0,5$ con un error de 5%) y su interpretación en base a los datos obtenidos. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los

objetivos y variables de la investigación, de manera tal que se contrastó la hipótesis con variables y objetivos planteados, demostrando así la validez o invalidez de estas. Al final se formularon las conclusiones y sugerencias para mejorar la problemática investigada. En el cuadro se presentan los elementos estadísticos que se emplearon en la investigación:

°	ESTADÍGRAFOS	FÓRMULAS ESTADÍSTICAS	SÍMBOLOS
01	Media Aritmética de los datos agrupados.	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	<p>\bar{X} = Media Aritmética. X = Valor Central o Punto Medio de cada clase. f = Frecuencia de cada clase. $\sum f \cdot x$ = Sumatoria de los productos de la frecuencia en cada clase multiplicada por el punto medio de ésta. n = Número total de frecuencias.</p>
02	Desviación Estándar Muestral para datos agrupados.	$S = \sqrt{\frac{\sum f \cdot x^2 - \left(\frac{\sum f \cdot x}{n}\right)^2}{n-1}}$	<p>S = Desviación estándar muestral. x = Punto medio de una clase. f = Frecuencias de clase. n = Número total de observaciones de la muestra.</p>

Para el manejo estadístico informático se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences o SPSS versión 23. (30)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

SOCIAL

Cuadro N° 5.1

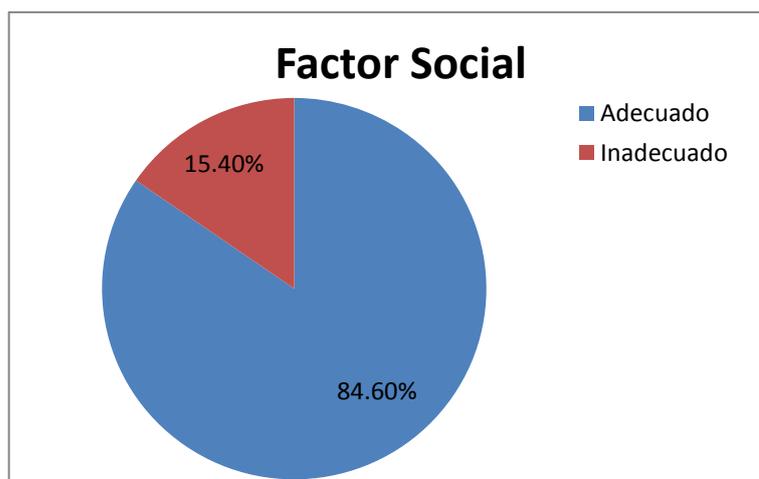
Factores sociales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud Sicaya – Huancayo, 2018.

FACTOR SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	33	84.6%
Inadecuado	6	15.4%
Total	39	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños < de 1 año con anemia ferropénica del C.S. Sicaya.

Gráfico N° 5.1

Factores sociales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud Sicaya – Huancayo, 2018.



En el gráfico la evaluación de 9 ítems sobre factores sociales se observó que 84.6% (33) son adecuados, el 15.4 % (6) son inadecuados.

CULTURAL.

Cuadro N° 5.2

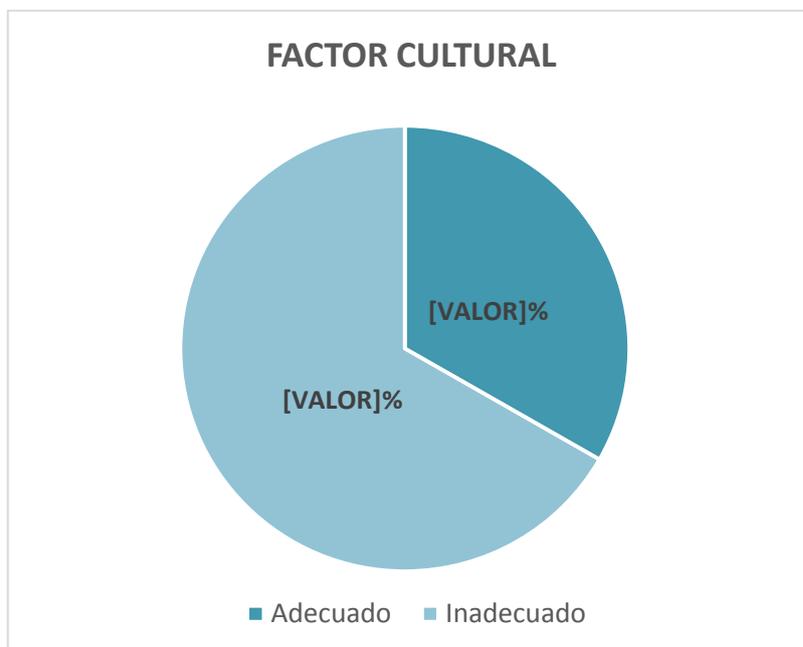
Factores culturales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud Sicaya – Huancayo, 2018.

FACTOR CULTURAL	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	13	33.3
Inadecuado	26	66.7
Total	39	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños < de 1 año con anemia ferropénica del C.S. Sicaya.

Gráfico N° 5.2

Factores culturales de las madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud Sicaya – Huancayo, 2018.



En el gráfico la evaluación de 28 ítems sobre factores culturales se observó que 66.7% (26) son inadecuados, el 33.3 % (13) son adecuados.

5.2 Resultados Inferenciales

Cuadro N° 5.3

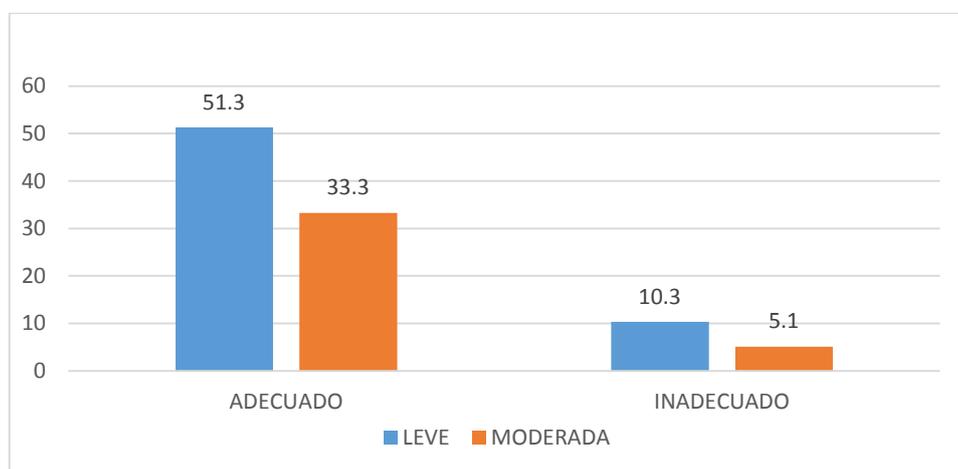
Factor social y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de Salud Sicaya– Huancayo 2018.

GRADO DE ANEMIA	FACTOR SOCIAL				TOTAL	%
	ADECUADO	%	INADECUADO	%		
LEVE	20	51.3	4	10.3	24	61.6
MODERADA	13	33.3	2	5.1	15	38.4
TOTAL	33	84.6	6	15.4	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños < de 1 año con anemia ferropénica del C.S. Sicaya

Grafico N° 5.3

Factor social y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de Salud Sicaya– Huancayo 2018.



El factor social no influye ante la presencia de la anemia ferropénica, ya que en un factor social adecuado 84.6% (33) se presentó un 51.3% (20) de anemia ferropénica leve y 33.3% (13) de anemia ferropénica moderada, mientras que en un factor social inadecuado 15.4% (6) solo se presentó 10.3% (4) de anemia leve y 5.1% (2) de anemia ferropénica moderada.

Cuadro N° 5.4

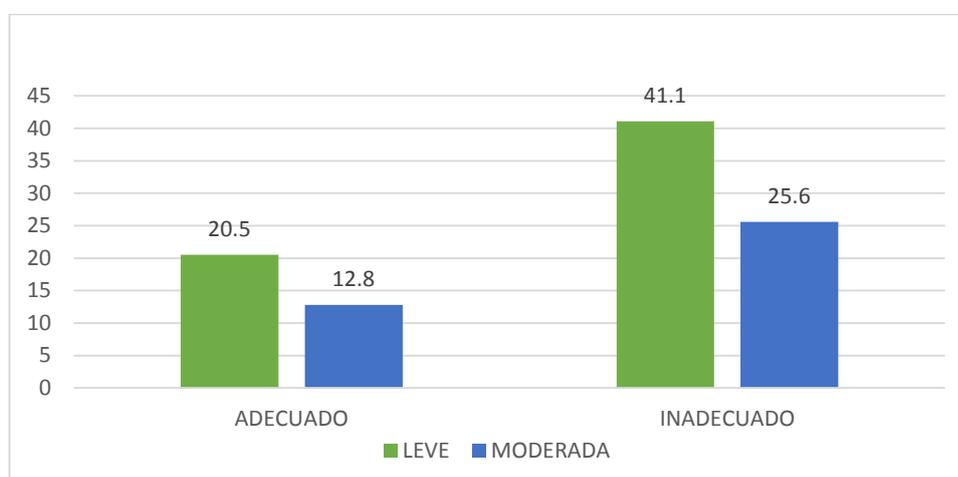
Factor cultural y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de Salud Sicaya– Huancayo 2018.

GRADO DE ANEMIA	FACTOR CULTURAL				TOTAL	%
	ADECUADO	%	INADECUADO	%		
LEVE	8	20.5	16	41.1	24	61.6
MODERADA	5	12.8	10	25.6	15	38.4
TOTAL	13	33.3	26	66.7	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños < de 1 año con anemia ferropénica del C.S. Sicaya

Grafico N° 5.4

Factor cultural y su relación al grado de anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de Salud Sicaya– Huancayo 2018.



El factor cultural si influye ante la presencia de la anemia ferropénica, ya que en un factor cultural inadecuado 66.7% (26) se presentó un 41.1% (16) de anemia ferropénica leve y 25.6% (10) de anemia ferropénica moderada, mientras que en un factor cultural adecuado 33.3% (13) se presentó 20.5% (8) de anemia leve y 12.8% (5) de anemia ferropénica moderada.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis.

Hipótesis General

H1: Los factores socioculturales tienen relación significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya - Huancayo 2018.

6.1.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS: HIPÓTESIS GENERAL.

Existe una relación significativamente alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.954 \leq \mu \leq 2.426$$

Cálculo de Z_0 : $Z_0 = 1.96$

Reemplazando : $\mu = 1.9$

Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 1.9$$

$$H_1 : \mu > 1.9$$

H_0 = No, existe una relación significativamente alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

H_1 = Sí, existe una relación significativamente alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Regla de Decisión:

Se rechaza H_0 si:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

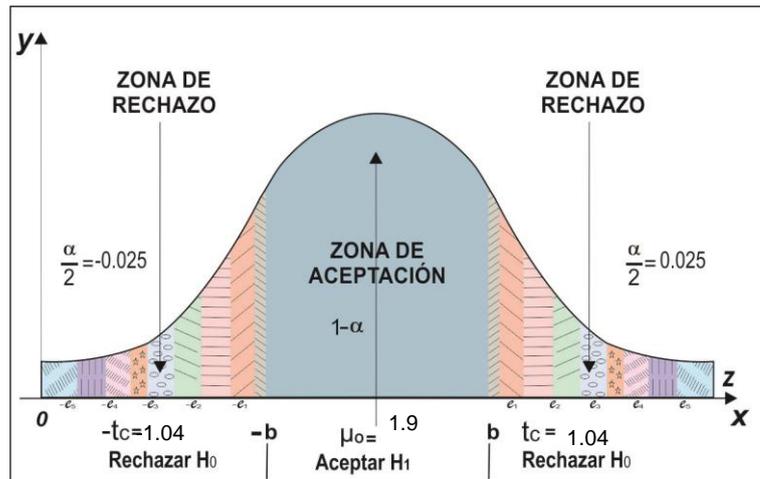
Cálculo de "t":

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} \quad t = 2.4$$

Cálculo de t_c :

$$t_{1-\alpha} \text{ (gl)} \quad t_c = \pm 1.04$$

Cuadro N°01. Curva de Simétrica de Gauss.



Decisión:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$2.4 > -1.04$$

Interpretación:

Se acepta la H_1 : Sí, existe una relación significativamente del 66.7% alta entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018” y se rechaza la H_0 : debido a que el valor de $t_c = \pm 1.04$ se encuadra en la zona de rechazo derecha e izquierda del Coeficiente de Pearson (Curva Simétrica de Gauss).

Contrastación de los resultados con teorías.

En la teoría sociocultural de Vygotsky mira las contribuciones importantes que la sociedad hace al desarrollo individual. Destaca la interacción entre el desarrollo de las personas y la cultura en la que viven. Sugiere que el aprendizaje humano es en gran medida un proceso social.

Contesta teoría aplicada a nuestro estudio podemos mencionar que el desarrollo social depende del entorno en el que las madres se desarrollen, influyendo de manera considerable la cultura, entre sus creencias y costumbres que hayan adoptado desde su nacimiento, por ello en el aprendizaje materno se encontraron ciertas debilidades para el manejo de un niño con anemia en el hogar siendo nuestro resultado un factor cultural inadecuado.

De acuerdo a la Teoría la Ciencia de la Cultura según Edward B Tylor que define la cultura “aquél todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias. el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembros de la sociedad”.

Con la teoría podemos decir que los factores culturales de la madre se adquiere por el conocimiento y creencias culturales de la sociedad en que viven, existe todavía una forma inadecuada en cuanto a vivencia porque suponen que es así la vivencia; por el cual debemos educar con el aprendizaje y disminuir los efectos de costumbres que solo se basa en la experiencia de la madre y que por ende afectara directamente a los niños en cuanto a su alimentación adecuada.

Según la Teoría Marxista de la Sociedad según Kelle y Kovalzon, la cultura caracterizada del modo más general es el desarrollo del hombre como un ser social, o sea, un ser consciente, creador, con espíritu de iniciativa. Proceso continuo de objetivación-subjetivación.

Esta teoría en los factores culturales y su relación al grado de anemia ferropénica influyen directamente en la anemia ferropenia, según la teoría el ser humano por naturaleza es social y que también realiza con sus emociones propias, acciones positivas y también negativas; pero con la enseñanza y aprendizaje, la formación de la madre de familia, mejorara su actitud; y así poder lograr disminuir la anemia ferropenica en los niños menores de 1 año.

Según la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, define como “Las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción”.

Según la teoría de Madeleine Leininger como enfermeras estamos frente a diversas culturas en la sociedad donde vivimos, pero como enfermeras y entes de servicio y cuidado debemos de influenciar en las madres de familia, puesto que el aprendizaje que demos brindará y transmitirá a una actitud positiva, asimismo se transmitirá a las otros familiares, para mejorar las actitudes y formas de pensamiento.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

El estudio realizado a un grupo de madres de niños menores de 1 año con anemia ferropénica.

- El estudio es semejante a Campos, F; Huatay, M; Otuzco (2012) en su estudio: “Factores socioeconómicas, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años” de método correlacional, analítico, de corte transversal. Los resultados relevantes fueron: En el factor económico el 100% de las madres son amas de casa y el 50% de los padres son agricultores de los cuales el 35% de los niños presentaron anemia leve y el 15% moderada.

Similar a nuestro estudio en los factores sociales predomina la ocupación de las madres que son amas de casa en un 79,5%(31), y el ingreso económico de las madres se puede evidenciar que el 59,0% (23) tiene un promedio mensual de ganancia menor de s/ 1000.

- QUIÑONEZ NAVARRO, L.V; En su estudio “Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia, centro de salud san Agustín de cajas (2015), Respecto a las creencias se pudo encontrar un gran porcentaje de creencias desacertadas, el 36% cree que la anemia es transmitida durante el embarazo, el 33% cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y/o frutas. Conocimientos deficientes como; el 36% sabe que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, el 34% identifico al pescado como alimento no tiene mayor contenido de hierro, prácticas inadecuadas; el 46% practica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana.

El estudio es semejante porque las madres poseen creencias inadecuadas, el 43,6%(17) cree que la leche tiene hierro el 69,2% (27) cree que el consumo de jugo de betarraga, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia, el 46,2%(18) cree que el consumo de

mates y/o hierbas ayudan a absorber el hierro, el 66,7% (26) cree que los extractos de alfalfa y betarraga son buenos para tratar la anemia y el 51,3%(20) cree que los niños robustos no tienen anemia. Y en cuanto a conocimiento los resultados son equitativos resaltando el desconocimiento sobre el tiempo del tratamiento de la anemia 48,7% (19).

- Paredes Flores. D; Tacna (2014) en su estudio: Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud de Intiorko, En los resultados se encontraron relación estadística significativa a la presencia de anemia. Donde en el factor alimentario se evidencia la inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, el no consumo de pescado, menestra y sangrecita en la semana; en el factor cultural el grado de instrucción es regular y el nivel de conocimiento bajo.

El estudio es semejante porque los factores culturales tienen relación significativa ante la presencia de anemia ferropénica en el niño menor de 1 año, siendo la inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro uno de los desencadenantes ante la presencia de anemia.

- Paredes Flores. D; Tacna (2014) En su estudio: Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud de Intiorko, en cuyos resultados Se encontró relación estadística significativa a la presencia de anemia. Referente al factor cultural: Grado de instrucción ($p=0,011$) nivel de conocimiento regular y bajo de la madre ($p=0,013$). Asimismo, las conclusiones fueron las siguientes: “El estudio demuestra que los factores, biológicos, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, del puesto de salud Intiorko, con un nivel de significancia $p < 0,05$.” (10).

Es similar al estudio porque el nivel de conocimiento de anemia ferropénica de las madres de los niños menores de 1 año, siendo el 51.3%(20) inadecuada y el 48.7%(19) adecuada.

6.3 Responsabilidad ética

El instrumento fue aplicado a 39 madres de familia de niños con anemia ferropénica menores de 1 año, que acudieron al Centro de Salud Sicaya previo consentimiento informado. La información obtenida fue de carácter confidencial y anónima solo fue utilizado para el uso de lo indicado (ver anexo N° 02).

CONCLUSIONES

- A.** En relación a la dimensión social y los indicadores como edad, estado civil, nivel educativo, número de hijos, tipo de familia, tipo de ocupación, ingresos económicos, servicios básicos y procedencia, se obtiene que, responden adecuadamente a los factores sociales con un 84,6%, pero que la ocupación y el ingreso económico son los más significativos los que predomina en el factor social y el 15.4 % de madres responden inadecuadamente a los factores sociales.
- B.** En relación a la dimensión cultural y los indicadores como costumbre, creencia y conocimientos se observó que responden inadecuadamente con un alto porcentaje del 66.7%, pero que el consumo de sangrecita de animales y que todas las carnes rojas y vísceras tienen hierro son en un 33% cuyos factores culturales son los más significativos de los factores culturales; y el 33.3 % responden adecuadamente.
- C.** En cuanto al factor social y su relación al grado de anemia ferropénica, las madres responden de manera adecuada y cuyos niños presentan alto riesgo de anemia leve y moderada con el 84.6% y en el caso de madres que responden de manera inadecuada los niños también presentan anemia leve y moderada con más bajo riesgo con un porcentaje del 15.4%.
- D.** En cuanto al factor cultural y su relación al grado de anemia ferropénica, es el que presenta más riesgo puesto que las madres que respondieron de manera inadecuada los niños presentan anemia leve y moderada con un alto porcentaje de 66.7%; y los que respondieron de manera adecuada tiene anemia leve y moderada el 33.3% también presentan riesgo moderado de anemia ferropénica.

RECOMENDACIONES

- A.** Se recomienda a los diferentes investigadores continuar con las investigaciones de tipo descriptivo correlacional con la problemática en estudio en las zonas rurales y urbanas de centro poblado de Sicaya para poder saber la problemática y tener estrategias identificando y poder resolver los problemas a largo o corto plazo identificando los factores de riesgo de anemia y poder prevenir o incremento de la anemia en la población menor de 1 año.
- B.** Se recomienda al personal de salud trabajar con las madres de familia que dispongan de bajo ingreso económico, haciendo uso de los alimentos de la zona y que ellas puedan hacer un alimento nutritivo a través del apoyo profesional como el nutricionista en coordinación con la jefatura del centro de salud Sicaya, a fin de que las pueda dar la sesión demostrativa con alimentos de su distrito y así identificar los problemas y resolverlos.
- C.** En relación a los factores culturales de las madres de niños menores de 1 año, que se continúe con los alimentos ricos en hierro, pero con más énfasis en los alimentos con altos porcentajes de hierro, educando a través de las consejerías nutricionales y actividades de sesiones demostrativas con alimentos ricos en hierro. y administración de multimicronutrientes y sulfato ferroso.
- D.** En cuanto al grado de anemia ferropénica de los niños menores de 1 año se recomienda hacer seguimiento a través de visitas domiciliarias realizando el monitoreo a los niños con anemia, a su vez verificar el consumo del tratamiento.,

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. Roche Chile (2018) ¿Qué es la Anemia?. Recuperado el 2018**
www.roche.cl/home/información-sobre-salud/anemia.html.El diagnóstico aislado de anemia nunca es un diagnóstico completo. ... Definición. La anemia se define por los niveles reducidos de hemoglobina, comparados frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo - Repositorio...
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf
- 2. D.S N° 006 Midis (2017) Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.** Recuperado el 3 de julio 2018 reducción de la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses con...del 19.5% en el año 2011 a cerca del 12,9% en el año 2017: la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de...hecho 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 a eran anémicos en el 2011 año.
- 3. Documento técnico (2017) Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición crónica infantil 2017-2021.** bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: **2017-2021**. 7... sus **consecuencias** repercuten negativamente en el **desarrollo** de niñas y niños a nivel cognitivo,
- 4. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar– (2014) INEI.** Recuperado el 10 de abril del 2017 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- 5. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA L CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑA Y EL LA NIÑOMENOR DE 5 AÑOS (2011)** Recuperado el 20 de Diciembre del 2010 según

Resolución ministerial .indd-Dirección Regionalde...w.diresacusco.gob.pe/.../normas/NORMA%20TECNICA %20D%20%20CRECIMIEN._NormaTécnica deSalud para el Control d e Crecimiento y Desarrollo de la ... Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°2011 -... desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención ... En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el...

- 6. La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) (2012) Recuperado noviembre 2012** como espacio ... concertado a la ejecución de los siguientes programas: “Salud Materno Neonatal”, “Programa Articulado Nutricional”, “Acceso de la Población a la Identidad” y “Logros....<http://observatorio.cies.org.pe/web-promoviendo/indicadores.php>
- 7. Base de datos Centro de salud Sicaya (2017)** registro de datos de anemia en menores d 1 año.
- 8. Paredes Flores. D; (2014) “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna” Recuperado 15 de junio 2017** disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225ParedesFlores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y Idrovo, A. J., Ruiz, M., & Manzano, A. P. (2010). Más allá de la hipótesis de desigualdad en el ingreso e influenciar la salud humana: una exploración mundial. *Saúde Pública*, 44(4), 695-702
- 9. Ministerio de Agricultura y riesgo (2017) Notas informativas Rediagro. Recuperado 15 septiembre 2017** Dirección Regional de Agricultura de Junín Agro Junín, 1-51 .Disponible en:

<http://agrojunin.blogspot.pe/2014/04/productores-de-quinua-de-sicaya-a-puntan.html>

- 10. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar– (2014) INEI. Recuperado el 10 de abril del 2017** Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

- 11. Coronel Santos, L.J, Trujillo Espinoza, M.V (2016) “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/niñas de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca, diciembre 2015 Mayo Cuenca – Ecuador. Recuperado 2016.** Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de... dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf por LJ Coronel Santos - 2016 Tesis previa a la obtención del título de. Licenciada en Nutrición y... **PALABRAS CLAVES: ANEMIA, DEFICIENCIA DE HIERRO, FACTORES. ASOCIADOS,**

- 12. MACHADO, K, (2017) “et al” “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU – IAMPP prevalencia y factores asociados”** Disponible en: http://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp88-5/web/pdf/adp88-5_machado-anemia.pdf

- 13. Paredes Flores. D; (2014) “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna” Recuperado 15 de junio 2017** disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225ParedesFlores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y Idrovo, A. J., Ruiz, M., & Manzano, A. P. (2010). Más allá de la hipótesis de desigualdad en el ingreso e influenciar la salud humana: una exploración mundial. *Saúde Pública*, 44(4), 695-702

14. **Chang, C; Quinteros, B; Quispe, S (2016) “factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud catalina huanca - El agustino”, Recuperado 15 de junio 2017.** Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225_Paredes_Flores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. **Campos Acuña, F; Huatay Soto, M.J (2012); “factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años Centro de salud Otuzco. Recopilado 2012.** Disponible: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/173/T%20616.152%20C186%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. **Quiñonez Navarro, L. V; San Agustín (2016) Creencias, conocimientos y practicas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas Huancayo. Recopilado 2016.** A todo el personal que labora en el Centro de Salud “San Agustín de Cajas” ... Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo... (p value=0.025), y la creencia de consecuencias de la anemia y la práctica de.. edad la investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal, ... Visitaste esta página 4 veces.
17. **Semiónovich Vygotsky Lev. La Teoría Sociocultural de Vygotsky-Lifeder** <https://www.lifeder.com> › Psicología educativa La teoría sociocultural de Vygotsky es una teoría emergente en la psicología que mira las contribuciones importantes que la sociedad hace al desarrollo...
18. **Burnett Tylor Edward. Teoría la Ciencia de la Cultura** elantropologosobras.blogspot.com/2009/04/edward-burnett-tylor.html Ta

n lejos, tan cerca.: La ciencia de la cultura (Edward B. Tylor)tanlejostancercafilub.blogspot.com/2007/.../la-ciencia-de-la-cultura-edward-b-tylor.ht... Referencia: Tylor, E. B. "La ciencia de la cultura", en AA... Debido a que puede ser investigada según principios generales, la situación de la cultura en las... teorías de carácter personal, reconociendo cuáles son los efectos probables de las...

19. V. Kelle, M. Kovalzon - teoría Marxista-Leninista. Recuperado 11 de julio del 2009

Ensayo...Scribd<https://es.scribd.com/.../V-Kelle-M-Kovalzon-Teoria-Marxista-Leninista-Ensayo-Sobr...> Calificación: 5 - 8 votos Ensayo Sobre La Teoría Marxista de La Sociedad. ... de que, según ellos, en la sociedad, a diferencia de la naturaleza, todos los fenómenos son singulares y...

20. Madeleine Leininger, (2012) Teoría del Cuidado. Recuperado 11 de Junio del 2012

El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentesteóricos en...scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011 por C Bonill de las Nieves - 2012 - Mencionado por 12 - Artículos relacionados a la cultura da forma a la manera en la que la persona vive la salud y la enfermedad. Sociedades multiculturales, Teorías de Enfermería, Modelos de Enfermería. ... Para Keesing (citado por Helman, 2002),⁴ la cultura comprende "sistemas de ... el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y .

21. Sociedad Argentina de Pediatría (2017) Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención...https://www.sap.org.ar/.../consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-... por SA de Pediatría - Artículos relacionados

Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 4:s68-s82 / s68. Deficiencia de ... Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y. Comité ... Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento / s69 edad y 20% de mujeres en edad fértil (Figura 1).3 ... Prevalencia de anemia en Argentina a distintas edades.

22,23,24. Archivos argentinos de pediatría: Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000400014 Artículo web. Consultado el 20 de noviembre del 2017

25. OMS (2011) Ferropenia en lactantes y niños pequeños - AMPap
www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
Afecta a amplias poblaciones de niños en los países en desarrollo y, ... Según la OMS, se estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su... La ferropenia y la anemia ferropénica resultan de un desequilibrio entre... Crecimiento. 0,25... es que el retraso en la introducción de alimentos ricos en hierro (cereales...

26. Macías Reyes, R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Parte iii factores culturales y desarrollo cultural comunitario - Eumed.net
www.eumed.net/libros.../factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen... REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA. Rafaela Macías Reyes... países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural. 15 al 29 de marzo

27. E. P. Thompson Costumbres en común Planeta de Libros

<https://www.planetadelibros.com> › Planeta de Libros › Historia › General historia

Este libro, Costumbres en común, se publicó por fin, tras treinta años de trabajo, poco antes de la muerte de su autor, y nos queda no sólo como su gran legado...31) Bravo, N; incihusa- conicet (Argentina)Costumbreytradición

Disponible en: <http://www.uca.edu.sv/revistarealidad/archivo/4cb5bcc435724costumbreytradicion.pdf> fecha de acceso:

28. RODRIGUEZ, Lilia. Factores sociales y culturales determinantes en la salud. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.gdf>
Artículo web.

29. MARIO TAMAYO TAMAYO Tipos de Investigacion... https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/.../tipos_de_investigacion.pdf Evaluar la información, según criterios de crítica interna y externa. Informar los... diseños experimentales, pero aquí sólo caracterizamos la forma general de todos... Generalmente se desprenden de la investigación descriptiva o participan.

30. HERNÁNDEZ SAMPIERI Proceso de Investigación Segundo paso. josestavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf
por A Campiño Blanco - 2015 - Artículos relacionados
Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de... plantear a través de una o varias preguntas según sea el caso- el problema que se estudiará...HERNÁNDEZ SAMPIERI y otros (1994). Metodología... en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

31. MARIO TAMAYO TAMAYO Tipos de Investigacion...
https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/.../tipos_de_investigacion.pdf

Evaluar la información, según criterios de crítica interna y externa. Informar los... diseños experimentales, pero aquí sólo caracterizamos la forma general de todos... Generalmente se desprenden de la investigación descriptiva o participan.

ANEXOS

ANEXO N° 01
Instrumentos validados
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días estimados (a) padre y/o madre de familia, y somos estudiantes de la Universidad Nacional del Callao – De Segunda Especialidad profesional de Enfermería: Crecimiento, desarrollo del niño y Estimulación de la primera infancia.

En coordinación con el establecimiento de salud, a través del presente cuestionario, se desea conocer los factores socioculturales maternos relacionados a anemia ferropénica en los niños menores de 1 año. La información que se obtendrá será de carácter anónima y solo será para el uso de lo indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES

Fecha de Nacimiento del niño: día ___ mes ___ año _____

Hemoglobina.....

DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. DIMENSIÓN:

FACTORES SOCIALES

Indicadores:

1. Estado civil:

I. Soltera () II. Casada () III. Conviviente () IV. Viuda ()

2. Nivel educativo:

I. Primaria ()

II. Secundaria ()

III. Superior ()

IV. Sin Educación ()

3. Edad de la madre

- I. Menor de 18 años y mayor a 59 a ()
- II. 18 a – 29 a ()
- III. 30 a – 59 a ()

4. N° de hijos

- I. Uno () II. Dos () III. Tres a más ()

5. Con quienes vive actualmente

- I. Con su pareja y su niño/a ()
- II. Con sus familiares y su niño/a ()
- III. Sola con su niño/a ()

6. Ocupación:

- I. Ama de casa ()
- II. Trabajo independiente ()
- III. Trabajo eventual ()
- IV. Subempleo ()

7. Ingreso Económico en soles

- I. Menos de S/1000 ()
- II. S/1000 ()
- III. Mayor de S/1000 ()

8. Servicios básicos:

- I. Agua y desagüe ()
- II. Agua ()
- III. Desagüe ()
- IV. No cuenta ()

9. Procedencia :

- I. De Sicaya ()
- II. De otro lugar () ¿De dónde? _____

Leyenda: aspecto social Adecuado 9 -16 puntos, Inadecuado: 0-8 puntos.

FACTORES CULTURALES

INDICADOR: COSTUMBRES

10. Cuantas veces a la semana come su niño vísceras como hígado, sangrecita o bofe:

- a. Dos veces a la semana ()
- b. 1 vez al mes ()
- c. 2 veces al mes ()
- d. Nunca ()

11. Usted brinda a su niño sangrecita de animales en forma:

- a. Cruda ()
- b. Cocinada ()
- c. A baño maria ()
- d. Nunca ()

12. Después del consumo de menestras ¿qué líquidos toma su niño?

- a. Jugos de fruta. ()
- b. Agua sola. ()
- c. Agua con hierbas. ()

13. Que alimentos ricos en hierro animal consume su niño

- a. Hígado, sangrecita, bazo ()
- b. Huevo ()
- c. Leche ()
- d. Carnes blancas ()
- e. Otros ()

14. Que alimentos ricos en hierro vegetal consume su niño

- a. Lenteja, espinaca, acelgas ()
- b. Lechuga, pepino ()
- c. Tomate, zanahoria ()
- d. Naranja, limón ()

Leyenda: Positivo 3-5, Negativo 0-2 puntos.

FACTORES CULTURALES

INDICADOR: CREENCIA

Instrucciones: Lee lenta y detenidamente las afirmaciones y responda V (Verdadero) o F (Falso) según sea su **CREENCIA** en cada una de ellas.

Usted cree que:	Si	No	Desconoce
15. Todos las carnes rojas (carne de res, carnero, cerdo etc) y vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) tienen hierro.			
16. Las frutas (limón, naranja, maracuyá, tumbo, capulí) contribuyen a la asimilación del hierro			
17. El hierro se encuentra en la leche			
18 Seguir dando leche materna después de los seis meses previene la anemia.			
19. El jugo de betarraga, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia.			
20. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, ayudan a absorber el hierro de los alimentos.			
21. Los caldos de vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) son buenos para evitar la anemia.			
22. Una porción de frejoles tiene más hierro que una porción de sangrecita.			
23. Los suplementos de hierro (jarabe contra la anemia) siempre causan malestar estomacal a los niños.			
24. La sangrecita es una buena fuente de hierro para los niños.			
25. El consumo de frutas cítricas como la naranja y el limón tiene hierro y son buenos para la tratar la anemia.			
26. Los extractos de alfalfa y betarraga son buenos para curar la anemia.			
27. Los niños robustos no sufren de anemia.			
28. Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece.			
29. El caldo de rana ayuda a combatir la anemia			

Legenda: Correcto: 8-15 puntos, Incorrecto < a 7 puntos

INDICADOR: CONOCIMIENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS

30. ¿Qué es la anemia?

- a. Es tener baja la hemoglobina ()
- b. Es tener baja glucosa ()
- c. Es tener alto el colesterol ()
- d. No sé / No estoy segura ()

31. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia?

- a. Cansancio, sueño, aumento de apetito. ()
- b. Sueño, disminución del apetito, cansancio. ()
- c. No tiene síntomas, esta normal. ()
- d. No sé ()

32. Una persona llega a tener anemia por:

- e. Inadecuado consumo de calcio (huevo, leche, queso, yogurt) ()
- f. Consumir alimentos con pocas vitaminas ()
- g. Consumir pocos alimentos ricos en hierro (carnes, hígado, sangrecita, pescado) ()
- h. No sé ()

33. Señala una consecuencia de la anemia:

- a. Aumento de peso ()
- b. Bajo rendimiento escolar. ()
- c. Dolor de músculos. ()
- d. Diarreas. ()

34. Para no tener anemia se debe:

- e. Tomar extracto de betarraga diariamente. ()
- f. Comer mucho y tomar mucha agua. ()
- g. Tomar leche diariamente. ()
- h. Comer carnes y viseras (hígado, sangrecita, bazo) por lo menos tres veces a la semana. ()

35. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si su niño tiene anemia?

- i. Colesterol. ()
- j. Hemoglobina. ()
- k. Prueba de Elisa. ()
- l. No sé. ()

34. El tratamiento de la anemia es:

- a. Solo con comidas. ()
- b. Vitaminas. ()
- c. Sulfato ferroso. ()
- d. No tiene tratamiento. ()

35. El tratamiento de la anemia es por:

- a. 1 mes. ()
- b. 3 meses ()
- c. 6 meses ()
- d. Cuando acudo al Centro de salud ()
- e. No sé ()

Leyenda: Positivo 4-8puntos, Negativo 0-3 puntos.

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: Factores socioculturales y su relación a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de salud Sicaya – Huancayo. Enero – julio 2018.

Quiero invitarla a participar de un estudio el objetivo es determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la anemia ferropénica en niños menores de 1 año del distrito de Sicaya.

Su participación consiste en que Ud. me responda preguntas sobre el cuidado y alimentación de su niño. Su participación en este estudio no tiene ningún riesgo para la salud de su niño o niña Su participación es completamente voluntaria, Ud. tiene la opción de elegir no participar o abandonarlo. La información es totalmente privada estos datos solo serán usados para el objetivo del estudio.

El estudio se me ha explicado y voluntariamente doy mi consentimiento para participar y tengo la oportunidad de hacer preguntas.

SI

NO

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULACIÓN: FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA-HUANCAYO 2018.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>1.Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya, enero – julio 2018?</p>	<p>1.Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya. Huancayo, enero - julio 2018” <p>2. Objetivo Específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales de las madres de niños 	<p>1. Hipótesis General</p> <p>Hi: Los factores socioculturales tienen relación significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya Enero – julio 2018.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>Ho: Los factores socioculturales no tienen relación significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factor social</p> <p>Factor cultural</p> <p>Variable 2:</p> <p>Anemia ferropénica en</p>	<ul style="list-style-type: none"> Social <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado Civil ✓ Nivel educativo ✓ Edad de la madre ✓ Tipo de familia ✓ Número de hijos ✓ Servicios básicos ✓ Procedencia ✓ Ingreso Económico ✓ Ocupación Costumbres Creencias Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> 10.0 g/L –10.9g/L 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo, Transveral.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 -- r --> O2 </pre> <p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1. O₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables.</p> </div>

	<p>menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya. Huancayo, enero - julio 2018”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores culturales de las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya. Huancayo, enero - julio 2018” • Determinar el grado de anemia ferropénica de los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya. Huancayo, enero - julio 2018” 	<p>distrito de Sicaya Enero – julio 2018.</p> <p>Hipótesis alternativa</p> <p>Ha: El factor sociocultural tiene relación poco significativa con el grado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año del distrito de Sicaya Enero – julio 2018.</p>	<p>niños menores de 1 año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 7.0-9.9 g/L 	<p>Población:</p> <p>Niños menores de 1 año con anemia, que acuden al Centro de Salud Sicaya, enero – julio 2018.</p>
--	---	--	--------------------------------	---	--

ANEXO N° 05
TABLA DE CODIGOS

FACTORES SOCIALES

Indicadores:

1. Estado civil:

- I. Soltera () II. Casada () III. Conviviente () I viuda ()
-

2. Nivel educativo:

- | | | | |
|------|---------------|-----|--|
| I. | Primaria | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| II. | Secundaria | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| III. | Superior | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="3"/> |
| IV. | Sin Educación | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="0"/> |

3. Edad de la madre

- | | | | |
|------|---------------------------------|-----|--|
| I. | Menor de 18 años y mayor a 59 a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| II. | 18 a – 29 a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| III. | 30 a – 59 a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="3"/> |

4. N° de hijos

- I. Uno () II. Dos () III. Tres a más ()
-

5. Con quienes vive actualmente

- | | | | |
|------|--------------------------------|-----|--|
| I. | Con su pareja y su niño/a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| II. | Con sus familiares y su niño/a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| III. | Sola con su niño/a | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="0"/> |

6. Ocupación:

- | | | | |
|------|-----------------------|-----|--|
| I. | Ama de casa | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| II. | Trabajo independiente | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| III. | Trabajo eventual | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| IV. | Subempleo | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="0"/> |

7. Ingreso Económico en soles

- | | | | |
|-----|-----------------|-----|--|
| I. | Menos de S/1000 | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="0"/> |
| II. | S/1000 | () | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;" type="text" value="1"/> |

III. Mayor de S/1000 ()

2

8. Servicios básicos:

I. Agua y desagüe ()

2

II. Agua ()

1

III. Desagüe ()

1

IV. No cuenta ()

0

9. Procedencia :

I. De Sicaya ()

1

II. De otro lugar () ¿De dónde?

0

Leyenda: aspecto social Adecuado 9 -16 puntos, Inadecuado: 0-8 puntos.

FACTORES CULTURALES

INDICADOR: COSTUMBRES

10. Cuantas veces a la semana come su niño vísceras como hígado, sangrecita o bofe:

a. Dos veces a la semana ()

1

b. 1 vez al mes ()

0

c. 2 veces al mes ()

0

d. Nunca ()

0

11. Usted brinda a su niño sangrecita de animales en forma:

a. Cruda ()

0

b. Cocinada ()

1

c. A baño maría ()

0

d. Nunca ()

0

12. Después del consumo de menestras ¿qué líquidos toma su niño?

- a. Jugos de fruta. ()
- b. Agua sola. ()
- c. Agua con hierbas. ()

13. Que alimentos ricos en hierro animal consume su niño

- a. Hígado, sangrecita, bazo ()
- b. Huevo ()
- c. Leche ()
- d. Carnes blancas ()
- e. Otros ()

14. Que alimentos ricos en hierro vegetal consume su niño

- a. Lenteja, espinaca, acelgas ()
- b. Lechuga, pepino ()
- c. Tomate, zanahoria ()
- e. Naranja, limón ()

Leyenda: Positivo 3-5, Negativo 0-2 puntos.

FACTORES CULTURALES

INDICADOR: CREENCIA

Instrucciones: Lee lenta y detenidamente las afirmaciones y responda V (Verdadero) o F (Falso) según sea su **CREENCIA** en cada una de ellas.

Usted cree que:	Si	No	Desconoce
15. Todos las carnes rojas (carne de res, carnero, cerdo etc) y vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) tienen hierro.		X	
16. Las frutas (limón, naranja, maracuyá, tumbo, capulí) contribuyen a la asimilación del hierro	X		
17. El hierro se encuentra en la leche	X		
18. Seguir dando leche materna después de los seis meses previene la anemia.		X	
19. El jugo de betarraga, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia.		X	

20. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, ayudan a absorber el hierro de los alimentos.		X	
21. Los caldos de vísceras (hígado, sangrecita, bazo, etc.) son buenos para evitar la anemia.	X		
22. Una porción de frejoles tiene más hierro que una porción de sangrecita.	X		
23. Los suplementos de hierro (jarabe contra la anemia) siempre causan malestar estomacal a los niños.		X	
24. La sangrecita es una buena fuente de hierro para los niños.	X		
25. El consumo de frutas cítricas como la naranja y el limón tiene hierro y son buenos para la tratar la anemia.	X		
26. Los extractos de alfalfa y betarraga son buenos para curar la anemia.	X		
27. Los niños robustos no sufren de anemia.		X	
28. Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece.	X		
29. El caldo de rana ayuda a combatir la anemia		X	

Legenda: Correcto: 8-15 puntos, Incorrecto < a 7 puntos

INDICADOR: CONOCIMIENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS

30. ¿Qué es la anemia?

- | | | |
|---------------------------------|-----|---|
| a. Es tener baja la hemoglobina | () | 1 |
| b. Es tener baja glucosa | () | 0 |
| c. Es tener alto el colesterol | () | 0 |
| d. No sé / No estoy segura | () | 0 |

31. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia?

- | | | |
|---|-----|---|
| a. Cansancio, sueño, aumento de apetito. | () | 0 |
| b. Sueño, disminución del apetito, cansancio. | () | 1 |
| c. No tiene síntomas, esta normal. | () | 0 |
| d. No sé | () | 0 |

32. Una persona llega a tener anemia por:

- | | | |
|--|-----|--------------------------------|
| a. Inadecuado consumo de calcio (huevo, leche, queso, yogurt) | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. Consumir alimentos con pocas vitaminas | () | <input type="text" value="0"/> |
| c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro (carne, hígado, sangrecita, pescado) | () | <input type="text" value="1"/> |
| d. No sé | () | <input type="text" value="0"/> |

36. Señala una consecuencia de la anemia:

- | | | |
|------------------------------|-----|--------------------------------|
| a. Aumento de peso | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. Bajo rendimiento escolar. | () | <input type="text" value="1"/> |
| c. Dolor de músculos. | () | <input type="text" value="0"/> |
| d. Diarreas. | () | <input type="text" value="0"/> |

34. Para no tener anemia se debe:

- | | | |
|--|-----|--------------------------------|
| a. Tomar extracto de betarraga diariamente. | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. Comer mucho y tomar mucha agua. | () | <input type="text" value="0"/> |
| c. Tomar leche diariamente. | () | <input type="text" value="0"/> |
| d. Comer carnes y viseras (hígado, sangrecita, bazo) por lo menos veces a la semana. | () | <input type="text" value="1"/> |

35. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si su niño tiene anemia?

- | | | |
|---------------------|-----|--------------------------------|
| a. Colesterol. | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. Hemoglobina. | () | <input type="text" value="1"/> |
| c. Prueba de Elisa. | () | <input type="text" value="0"/> |
| d. No sé. | () | <input type="text" value="0"/> |

36. El tratamiento de la anemia es:

- | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------------|
| a. Solo con comidas. | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. Vitaminas. | () | <input type="text" value="0"/> |
| c. Sulfato ferroso. | () | <input type="text" value="1"/> |
| d. No tiene tratamiento. | () | <input type="text" value="0"/> |

37. El tratamiento de la anemia es por:

- | | | |
|------------|-----|--------------------------------|
| a. 1 mes. | () | <input type="text" value="0"/> |
| b. 3 meses | () | <input type="text" value="0"/> |
| c. 6 meses | () | <input type="text" value="1"/> |

- d. Cuando acudo al Centro de salud ()

0

- e. No sé ()

0

Leyenda: Positivo 4-8puntos, Negativo 0-3 puntos.

ANEXO N° 06
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	2018																							
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	I.PLANTENAMIENTO DEL PROBLEMA																								
1.1	Determinación del problema																								
1.2	Formulación del problema																								
1.3	Justificación																								
	II.MARCO TEÓRICO																								
2.1	Antecedentes nacionales e internacionales y local																								
2.2	Marco Teórico																								
2.3	Definición de términos																								
	III.VARIABLES E HIPÓTESIS																								
3.1	Variable de la investigación																								

ANEXO N° 07
PRESUPUESTO

N°	RUBROS	DETALLES	TOTAL(S/.)
I	Remuneraciones		
	Docentes	2	4 400.00
	Investigación	2	200.00
	Estadístico	1	2 000.00
		SUB TOTAL	6 600.00
II	BIENES		
	Libros	1	100.00
	Impresiones	100	70.00
	Cinta adhesiva	1	2.00
	Plumones	6	12.00
	Tijeras	2	5.00
	Papelotes	10	4.00
			SUB TOTAL
III	SERVICIOS		
	Internet	30 horas	30.00
	Pasajes	15	150.00
	Refrigerios	9	40.00
		SUB TOTAL	220.00
IV	IMPREVISTOS		500.00
		TOTAL	S/7 513.00

OTROS
ANEXO N° 08

PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “A” SOCIAL

01. La ocupación y el ingreso económico son los factores sociales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1,821 \leq \mu \leq 2.399$$

Cálculo de Z_0 : $Z_0 = 1.96$

Reemplazando : $\mu = 1.8$

Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 1.8$$

$$H_1 : \mu > 1.8$$

H_0 = Nunca, la ocupación y el ingreso económico son los factores sociales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

H_1 = Siempre, la ocupación y el ingreso económico son los factores sociales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Regla de Decisión:

Se rechaza H_0 si:

$$t > -t_{1-\alpha}^{(gl)}$$

Cálculo de “t”:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

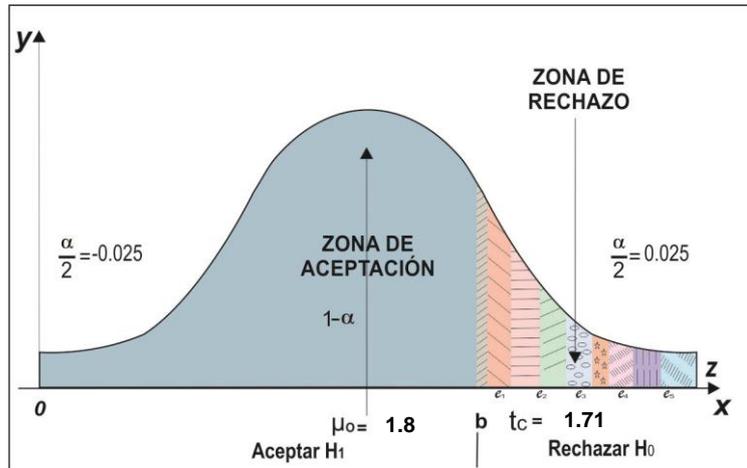
$$t = 2.06$$

Cálculo de t_c :

$$t_{1-\alpha}^{(gl)}$$

$$t_c = 1.71$$

Cuadro N° 02. Curva Simétrica de Gauss.



Decisión: Interpretación:

$$t > -t_{1-\alpha} (gl)$$

$$2.06 > 1.71$$

Se acepta la H_1 : “Siempre, la ocupación y el ingreso económico son los factores sociales más significativos en un 37% en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018” y se rechaza la H_0 ; debido a que el valor de $t_c = 1.71$, se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).

PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “B” CULTURAL

02. El consumo de sangrecita de animales y que todas las carnes rojas y vísceras tienen hierro, son los factores culturales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$2.00 \leq \mu \leq 3.30$$

Cálculo de Z_0 : $Z_0 = 1.96$

Reemplazando : $\mu = 2.00$

Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 2.00$$

$$H_1 : \mu > 2.00$$

H_0 = Nunca, el consumo de sangrecita de animales y que todas las carnes rojas y vísceras tienen hierro, son los factores culturales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

H_1 = Siempre, el consumo de sangrecita de animales y que todas las carnes rojas y vísceras tienen hierro, son los factores culturales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Regla de Decisión:

Se rechaza H_0 si:

$$t > -t_{1-\alpha}^{(gl)}$$

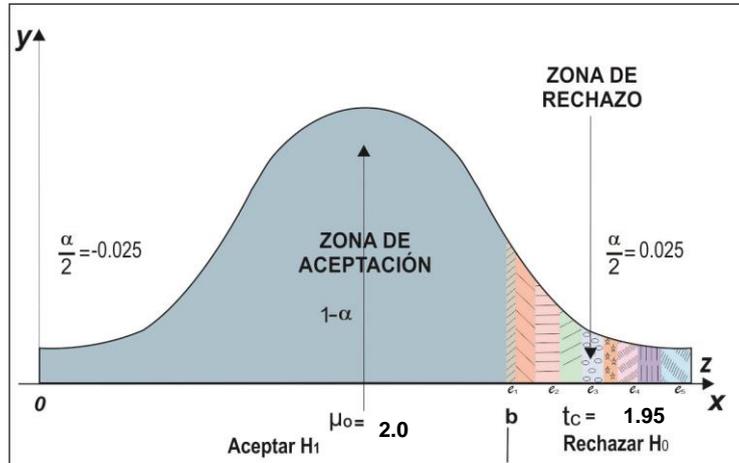
Cálculo de “t”:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} \quad t = 5.5$$

Cálculo de t_c :

$$t_{1-\alpha}^{(gl)} \quad t_c = 1.95$$

Cuadro N° 03. Curva Simétrica de Gauss.



Decisión:

$$t > -t_{1-\alpha} (gl)$$

$$5.5 > 1.95$$

Interpretación:

Se acepta la H_1 : “Siempre, el consumo de sangrecita de animales y que todas las carnes rojas y vísceras tienen hierro, son en un 33% los factores culturales más significativos en las madres de niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018” y se rechaza la H_0 ; debido a que el valor de $t_C = 1.95$, se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).

PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “C” ANEMIA FERROPENICA.

03. Existe un grado significativamente moderado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.1467 \leq \mu \leq 1.313$$

Cálculo de Z_0 : $Z_0 = 1.96$

Reemplazando : $\mu = 1.8$

Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 1.8$$

$$H_1 : \mu > 1.8$$

H_0 =No, existe un grado significativamente moderado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

H_1 = Sí, existe un grado significativamente moderado de anemia ferropénica en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018

Regla de Decisión:

Se rechaza H_0 si:

$$t > -t_{1-\alpha}^{(gl)}$$

Cálculo de “t”:

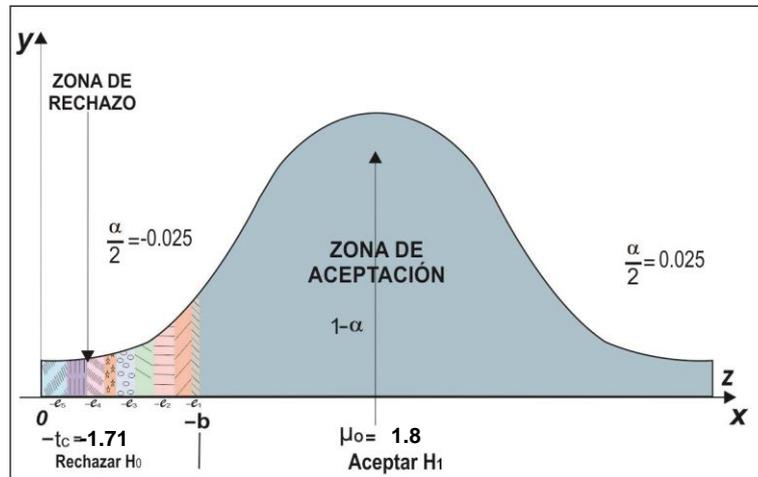
$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} \quad t = 2.9$$

Cálculo de t_c :

$$t_{1-\alpha}^{(gl)} \quad t_c = -1.71$$

ANEXO N° 07

Cuadro N° 04. Curva Simétrica de Gauss.



Decisión:

$$t > -t_{1-\alpha} (gl)$$

$$2.9 > -1.71$$

Interpretación:

Se acepta la H_1 : "Sí, existe un grado significativamente moderado de anemia ferropénica del 30% en los niños menores de 1 año, que acuden al Centro de Salud Sicaya – Huancayo. 2018" y se rechaza la H_0 ; debido a que el valor de $t_c = 1.71$, se encuadra en la zona de rechazo izquierda de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).