

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ - 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. VARGAS GIRON, Erika Janet

ASESORAS:

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros
Mg. Clara Isabel García Lino**

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud, a mi esposo por todo su apoyo incondicional durante la fase de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A La Universidad Peruana del Centro, por acogerme en sus aulas para mi formación profesional, a mis docentes por guiarme en el transcurso de mi formación profesional, asimismo, agradecer el apoyo incondicional de mi familia para cumplir mis objetivos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
MIEMBROS DEL JURADO	ii
ASESORES DE TESIS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5. OBJETIVOS	18
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. FACTORES SOCIALES.....	25
2.2.2. FACTORES CULTURALES.....	30
2.2.3. ANEMIA FERROPÉNICA:	32
2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA	41
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	42
2.4. HIPÓTESIS	44
2.5. VARIABLES	44
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	51
4.2. DISCUSIÓN	56

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	60
5.2. RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: FRECUENCIA DE FACTOR SOCIAL, CULTURAL, SOCIO CULTURAL Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMP A 2021.	51
TABLA 2: INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMP A 2021.....	53
TABLA 3: INFLUENCIA DE LOS FACTOR CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMP A 2021.....	54
TABLA 4: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMP A 2021.	55

RESUMEN

La presente investigación demuestra la relación entre los factores socioculturales y el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años de edad en el Centro de Salud de Churcampa en el 2021. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica. La metodología fue descriptiva, con enfoque cuantitativo y correlacional. La población del estudio lo conformó 86 madres de niños menores de tres años, que a su vez fue la muestra. Se optó por utilizar la técnica de la encuesta, con el instrumento el cuestionario. Los resultados dieron a conocer las características de la población, en el aspecto social y cultural predomina el nivel medio con el 45.88% y 46.51% correspondientemente, en el aspecto sociocultural predomina el nivel medio con el 53.49% además de existir un alto porcentaje de no adherencia al tratamiento que llega al 87.5%. Mediante el análisis estadístico con la prueba exacta de Fisher se concluye que no hay relación estadísticamente significativa ($p = 0.11$) entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de la anemia, No obstante, la adherencia al tratamiento para la anemia y el aspecto social tiene una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.04$), contrariamente, no existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0.72$) con el factor cultural.

PALABRAS CLAVES. Adherencia al tratamiento, Factor sociocultural

SUMMARY

The present research demonstrates the relationship between sociocultural factors and the treatment of iron deficiency anemia in children under 3 years of age at the Churcampa Health Center in 2021. The objective of the study was to determine the influence of sociocultural factors on the treatment of iron deficiency anemia. The methodology was descriptive, with a quantitative and correlational approach. The study population consisted of 86 mothers of children under three years of age, which in turn was the sample. It was decided to use the survey technique, with the questionnaire instrument. The results revealed the characteristics of the population: in the social and cultural aspect, the middle level predominates with 45.88% and 46.51%, respectively; in the sociocultural aspect, the middle level predominates with 53.49%, and there is a high percentage of non-adherence to treatment, reaching 87.5%. Statistical analysis with Fisher's exact test concluded that there is no statistically significant relationship ($p = 0.11$) between sociocultural factors and adherence to anemia treatment. However, adherence to treatment for anemia and the social aspect have a statistically significant association ($p = 0.04$); conversely, there is no statistically significant association ($p = 0.72$) with the cultural factor.

KEY WORDS. Adherence to treatment, Sociocultural factor.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública más extendida y prevalente, la anemia ferropénica es la más común de las anemias, Acerca del Tema Zavaleta (2017) concluye que, la anemia trasciende de manera perjudicial en el desarrollo del ser humano, generando alteraciones en el aspecto psicomotor, a largo plazo un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional; por ende, se tiene a un ser humano con limitaciones para una vida productiva plena y calidad de vida (1)

Kliegman, (2018) explica que el déficit de hierro en un trastorno nutricional común en el mundo, un estimado del 30% de la población mundial sufre la anemia ferropénica, y se presenta más en los países en vías de desarrollo (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 4.000 millones de personas tuene déficit de hierro, inclusive más 15% de la población mundial tiene esta deficiencia (3)

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS- 2017) para mantener la salud tiene en cuenta determinantes sociales, factores que determinan el medio en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven, se desarrollan y envejecen; de la misma manera incluye a las políticas de salud que dan lugar a programas de desarrollo, normas, economía y políticas sociales. Características que varían según la cultura de cada población, los estilos de vida que predominan

en su vida cotidiana, costumbres que son muy difíciles de cambiar y que a su vez son causas de inequidad en salud (4)

En el Perú, según el informe de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), a través de Instituto Nacional de Estadística (INEI) informa que en el 2014 los niños de 6 y 35 meses de edad tuvieron anemia en un 46.8%; y en el 2017 se llegó a un 43.6%, observando la disminución en 3 puntos, y el mayor porcentaje se observa en zonas rurales con el 53.3%, e en las zonas urbanas un 40%, y en su mayoría en niñas y niños menores de 36 meses de edad (5)

La anemia infantil afecta a 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. Es en esta etapa de vida que la alimentación constituye un aspecto fundamental por la elevada necesidad nutricional; Ante esta situación, la deficiencia nutricional es muy frecuente entre niños y mujeres en edad fértil. Los 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, como es el caso del Perú. En estas consideraciones, la deficiencia de hierro repercute negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, desarrollo psicomotor, desarrollo emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, que sucede durante los 2 primeros años de vida (4)

El Proyecto de Salud y Nutrición Básica, el Plan de Intervención Educativo Comunicacional en Alimentación y Nutrición, documentos en los que se establece bases para una intervención en la prevención de la anemia ferropénica y que el niño cuente con una alimentación rica en hierro, para satisfacer su necesidad nutricional, teniendo en cuenta la educación a las madres y/o tutores del niño, Realizar actividades educativas, como las sesiones demostrativas consideradas como oportunidades de aprendizaje en preparación de alimentos con productos de la zona y ricos en hierro, empleando la metodología “aprender haciendo”, Actividades que se programan y desarrollan en los establecimientos de salud, comunidades, Enfatizando mensajes importantes dirigidos a la población sobre la alimentación de calidad en la niña o niño menor de tres años, gestantes y mujeres que dan de lactar (6). En el Perú, existen diferentes organizaciones que desarrollan intervenciones en salud de la infancia, entre ellas “Inversión en la infancia” (2019), informa que, en la región de Huancavelica, uno de cada dos niños menores de 3 años tiene anemia, es decir más de 21mil niños; a semejanza de los datos de la desnutrición infantil. Por otro lado, ENDES refiere que la prevalencia de anemia en esta región es mayor que del promedio nacional. En estas circunstancias, la base de datos del SIEN (sistema de información del estado Nutricional) de la provincia de Huancavelica, informa que los casos de anemia llegan al 50.2%, y en la localidad de Churcampa la anemia llega al 41,2% (7)

A partir de la problemática encontrada en el Centro de Salud de Churcampa durante las prácticas de Crecimiento y Desarrollo se observó la existencia de la anemia con mayor prevalencia en niños menores de tres años, además de

tener conocimiento que este problema de salud repercute negativamente en el desarrollo del niño, haciéndolo más vulnerable a presentar enfermedades como IRAS y las EDAS. Igualmente, ante la importancia de conocer como influyen los factores socioculturales en el tratamiento de la anemia ferropénica en esta población vulnerable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el Centro de salud de Churcampa 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio se realizó ante la necesidad de mejorar la salud infantil, puesto que la anemia afecta el desarrollo cognitivo y otros aspectos en el desarrollo del ser humano; además, la intervención de enfermería en este aspecto se basa en satisfacer las necesidades de la población infantil.

Justificación Práctica. - A pesar de una disminución ligera y constante de la pobreza en los últimos años, la prevalencia de la anemia se ha mantenido constante. Según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017), el 43.6% de niños menores de 3 años padece de anemia. El conocimiento de los factores que involucran el cumplimiento de un tratamiento servirá para establecer estrategias para favorecer un tratamiento adecuado de la anemia

La justificación social.- El impacto social de la anemia ferropénica es grande, ya que no solo afecta el desarrollo cognitivo, también, afecta el desarrollo de

sus habilidades psicomotrices y de socialización, debido a esto, la capacidad física y la productividad es menor en la etapa adulta. Por lo tanto, el estudio nos da a conocer los factores socio culturales en las que se puede intervenir y prevenir las consecuencias de la anemia ferropénica antes mencionadas.

La justificación teórica.- La descripción y el conocimiento de cómo actúan los factores de riesgo considerados importantes ante el tratamiento de en los niños con anemia, permite establecer estrategias que garanticen la administración de un tratamiento adecuado y eficaz, así mismo, intervenir con estrategias de prevención como la dieta del niño con la presencia de este micronutriente esencial.

Justificación metodológica, Los resultados de presente estudio servirán de apoyo al sector salud como ente rector y a las instituciones privadas comprometidas con la población infantil para la elaboración e implementación de programas preventivos promocionales, políticas y prioridades en atención primaria de la salud. Además, servirá de base para la realización de posteriores investigaciones que contribuyan a la disminución de la prevalencia de esta enfermedad mediante la elaboración de estrategias de atención integral a partir de los resultados.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los sucesos que limitaron el desarrollo de la tesis fueron:

- La limitada asistencia de las madres de los niños menores de tres años al establecimiento de Salud por la pandemia COVID-19
- Accesibilidad a las viviendas para la aplicación de los cuestionarios.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

El presente estudio se desarrolló con el siguiente objetivo:

- Determinar la influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el Centro de salud de Churcampa 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcanzar el objetivo general se realizó los siguientes objetivos:

- Determinar la influencia de los factores sociales en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el Centro de salud de Churcampa 2021.
- Determinar la influencia de los factores culturales en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el Centro de salud de Churcampa 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Alarcón A, Solís F, Victoria D, en el 2017. Su objetivo: medir el nivel de influencia de los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en la prevalencia de anemia infantil en el Hospital de Pampas Metodología: Descriptivo, no experimental y transversal. Instrumento: cuestionario. Población: 36 madres usuarias del Programa Juntos con 16 niños con anemia y 16 niños no, Resultados: Con una significancia estadística. Se puede mencionar que, los factores sociales influyen directa y significativamente en la prevalencia de la anemia infantil, el estilo de vida afecta directamente al desarrollo físico y emocional, afectando un capital social por lo tanto el desarrollo social. Los factores culturales influyen directa y significativamente en la prevalencia de la anemia infantil, se tuvo en cuenta los hábitos y las costumbres cotidianas, la forma de ver la vida, los hábitos alimenticios, el entorno de la madre genera una cultura de convivencia que no favorece al tratamiento de la anemia. (8)

Munares O, Gómez G, En el 2016. Objetivo: Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. Métodos: Estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela. Población: 2.024 niños entre los 6 hasta los 35 meses. atendidos Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2014. Metodología: Descriptiva, se obtuvo datos de las visitas domiciliarias, en las cuales se aplicaron el conteo de multimicronutrientes, que

determinó la adherencia al consumo $\geq 90\%$ de sobres, y un cuestionario sobre los factores asociados. Resultados: el 75,9% recibieron multimicronutrientes, la adherencia fue del 24,4% los factores relacionados a la adherencia fueron, no tener náuseas, no tomar antibióticos, y las intenciones de seguir con el tratamiento. Es decir, el hecho de no presentar efectos secundarios, ausencia de infecciones y creencias de la madre. (9)

Marcacuzo A, Vega E, Mosquera Z, 2018. Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. Método: diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. Muestra: 61 madres de niños menores de 3 años. Instrumento: cuestionario. Resultados: Con significancia estadística, se obtuvo que el reconocimiento de los beneficios de: la importancia de los micronutrientes, tipo de preparaciones y cantidad de alimentos con las se debe administrar los micronutrientes, la disponibilidad del tiempo para esta actividad. Y los factores asociados con el micronutriente fueron los efectos secundarios como mal sabor, estreñimiento. Conclusión: Los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa con la adherencia al tratamiento. (10)

Velásquez J, y Rodríguez Y, et al. 2007 – 2013. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno- infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. Método: observacional de sobre anemia (ENDES), 2007-2013, Población: niños entre los seis y los 35 meses de edad. Método estadístico: multivariado de regresión logística. Resultados: La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se

identificaron los siguientes factores asociados con la anemia: vivir fuera de Lima y Callao; bajo nivel socioeconómico; madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, falta de control prenatal, falta de suplemento de hierro durante el embarazo, parto en el domicilio, y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. Conclusión: Datos obtenidos servirá para mejorar la efectividad de la administración de los micronutrientes por lo tanto la salud infantil. (11)

Ortiz K y Ortiz Y, et al. 2021. Objetivo: Determinar la prevalencia del nivel de anemia y sus factores asociados en niños menores de tres años utilizando un modelo multicausal en la población peruana. Método: estudio explicativo, análisis secundario de datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019 de niños menores de 3 años. Variable: Nivel de anemia utilizando el Hemocue® para su medición. Resultados: El 40.20% de niños menores de tres años presentaron anemia. Los factores asociados fueron: cuadros de diarrea, inicio del control prenatal inadecuado, madre con anemia, edad de la madre de 15 a 24 años, pozo de tierra como fuente de agua, lengua materna aimara. Conclusión: los factores de riesgo asociados fueron la diarrea en las últimas dos semanas, la edad del niño, fuente de agua potable, control prenatal, anemia y edad de la mujer. Factor protector la lactancia materna. (12)

Machado K, y Alcarraz G, et al. El objetivo: 2017. Objetivo: Determinar la prevalencia de la anemia en lactantes usuarios de CASDMU-IAMPP e identificar los factores asociados en el primer semestre del 2014. Población:

Madres con niños entre 8 y 12 meses. Instrumento: Hemocue®. Y una encuesta sobre características de los niños con y sin anemia. Método: comparativo, entre niños con anemia y sin anemia. Resultado: Se encuentra la prevalencia de anemia de un 18.3% en este grupo etario de niños, de los cuales el 65% incorporo la carne en los alimentos del niño en forma tardía, el 28% recibía en forma incorrecta la suplementación de hierro, encuentra el 24% no tenían adherencia al tratamiento, no se encontró diferencias entre los dos grupos como la prematuridad, bajo peso al nacer, anemia en el embarazo, lactancia materna, lo que si se encuentra es la falla en el inicio de un tratamiento adecuado(inicio, dosis, y adherencia) (13)

Avelino A, y Sánchez M, el 2017. Objetivo: evaluar la intervención de enfermería en prevenir anemia en menores de 6 a 36 meses Distrito de Jivia, Huánuco. Muestra: 56 familias Método: experimental de casos y controles. Se observo la efectividad de la intervención de enfermería. Resultados: con valores de la prueba t de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, y la significancia ($p = 0,030$), se observa la efectividad de la intervención, contribuyendo en prevenir la anemia. Los factores socioculturales constituyen características que atribuyen a la población en estudio que incluye las siguientes dimensiones: demográficas, sociales y culturales. (14)

Chiguay D, y Medina K, el 2018. Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”. Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. Instrumento y técnica: la encuesta - el

cuestionario. Muestra: 109 madres de niños en el rango de edad de 6 a 36 meses. Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa en cuanto a los factores sociales como: ocupación, tipo de familia, tenencia de la vivienda, estado civil, edad del niño, tipo de familia, y relación con el personal de salud, Factores culturales como: aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes, grado de instrucción e información que recibió de la enfermera, todos resultaron significativos (15)

Moreno H, 2019. Objetivo: determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juan de Matucana 2019. Metodología: tipo cuantitativa, de método descriptivo, correlacional y de diseño no experimental. Población: 148 madres. Muestra: 107. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario. Resultados: nivel regular en los factores socioculturales con el 51.40%, el 50.47% presentan una prevención de anemia ferropénica también regular. Conclusiones: Existe una relación directa entre los factores socioculturales y la prevención de anemia ferropénica. (16)

Herrera K, Perú 2018. Objetivo: influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Muestra: 36 niños menores de 36 meses; Diseño: Descriptivo, transversal; Técnica e Instrumento: entrevista y cuestionario adaptado. Resultados: los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de la anemia en la población de estudio son el grado de instrucción, (primaria 61.1%), la ocupación de Ama de casa (88.9%), la procedencia rural (91,7%), el ingreso económico mínimo vital (100%), la religión

católica (55.6%), la lactancia materna hasta los 12 meses (50%), Por otro lado, la anemia ferropénica que prevalece anemia leve y moderada. Conclusión: Los factores socioculturales influyen en la prevalencia de Anemia Ferropénica. (17)

Mayor J, 2019. Objetivo: mostrar los resultados de suplementación con los multi micronutrientes, conocida como “chispita”, en niños menores de 3 años, en los Puestos de Salud del distrito de Huacrapuquio, de la provincia de Huancayo del año 2016. Método: tipo cuantitativo, prospectivo, longitudinal de nivel aplicativo, basado en un diseño cuasiexperimental, (exámenes del nivel de hemoglobina en sangre capilar pre y post suplementación). Población: conformada por 300 niños pertenecientes al distrito de Huacrapuquio. Resultados: los casos de anemia leve y moderado disminuyeron con la suplementación, de 32.6% a 7.6% y de 29.1% a 4.1% respectivamente, Conclusión: Los casos de anemia disminuyeron; por lo tanto, la eficacia de la suplementación es efectiva en un 75%. Por otro lado, la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y la participación activa en la administración, es efectiva en un 38%. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

Los factores socio culturales son condiciones que determinan la personalidad del ser humano, condiciones relacionadas a la cultura y a la sociedad que le rodea, situaciones que provocan una transformación de los hechos que determinan el comportamiento del ser humano. Así mismo, se puede decir que las características de cada persona influyen en las expectativas y en la forma de comportarse, por lo tanto, Los factores socioculturales los constituyen las características que atribuyen a una población.

Dongo, (2009) explica, como factor socio cultural al desarrollo del pensamiento; por lo tanto, factor importante en el desarrollo del ser humano: sin embargo, hace notar la necesidad de mencionar que no actúan de manera independiente a otros factores, (ej. Biológico), de ahí necesidad de diferenciarlos. (19)

2.2.1. FACTORES SOCIALES

Alfaro, (2015) indica que, el factor social constituye una de las determinantes de la salud, es decir es una de las causas para la presencia de diferentes patologías en la población, por consiguiente, los programas están dirigidos a la intervención de estas determinantes. Se considera al entorno social, económico, entorno físico, características personales y comportamientos individuales. (20)

Desde la perspectiva de salud pública, la OMS incide en que los factores influyen de manera favorable o perjudicial en la formación del ser humano, y está relacionado con su nivel de escolaridad, procedencia, estado civil, ocupación. Los factores sociales se caracterizan por la posición de la gente en la escala social, económica y de poder. (21)

En relación a este factor, Dongo (2019) refiere que, actúan en la formación de la estructura hereditaria; sin embargo, refiere que es común pensar que los factores sociales se consideren a las condiciones educativas, presiones colectivas, y que estas se diferencian de una sociedad a otra. (19)

Debido a esto, es necesario mencionar que los factores sociales son los eventos de carácter social que influyen en el comportamiento de la persona, por esto en el cuidado de la salud individual y familiar.

a) **Nivel de instrucción**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudio, independientemente si terminaron o están por hacerlo, condición que determina el nivel de conocimiento.

Por otra parte, Corbin (2019) explica que el nivel de conocimiento es el conjunto de información que posee una persona y de cómo lo utiliza en el transcurso de su vida, refiriendo que puede ser de dos maneras: la educación formal.- la que se transmite en los centros educativos, superando diferentes etapas, obteniendo certificados, cumpliendo ciertas normas; la educación informal.- la que está presente durante toda nuestra vida, en el ámbito social durante la historia el que más destaca es que los padres imparten valores a sus hijos .
(22)

Con respecto al nivel educativo en el Perú, el INEI lo clasifica de la siguiente forma: sin instrucción, nivel primario, secundario, superior. Con esto quiere decir que se refiere al grado de instrucción. Conviene agregar que la tasa de analfabetismo en Huancavelica es de 17.7% es aún mayor que la departamental: en las provincias Churcampa 22,8 %, Acobamba 22,2 %, Angares 21,1 % y Tayacaja 18,8 %. (5)

En base a estas consideraciones, la característica del grado de instrucción de la población elegida para el presente estudio, como un factor de riesgo en el cuidado de la salud del niño, ya que los niveles de educación formal están relacionados con una salud deteriorada.

b) Edad

Definiendo a la edad como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo; (23) Conviene subrayar que, a mayor edad del ser humano, mayor posibilidad de poseer inteligencia emocional llevando a un grado más alto de responsabilidad y habilidad en el cuidado del niño.

c) Estado civil:

El estado civil está definido como el parentesco que establece ciertos derechos o deberes. Al respecto, Moreno, (2020) señala que el estado civil es el vínculo legal que poseen los padres, dicho de otra manera, la situación civil de acuerdo a las leyes del País con respecto al matrimonio, en consecuencia, considera importante la estabilidad familiar. (16) Al mismo tiempo, es importante señalar que la niñez es un periodo crítico del ser humano en la que necesita protección y una familia sólida para condicionar el bienestar y la calidad de vida de los niños coadyuvando en el crecimiento físico, desarrollo psicomotor y social .

d) Idioma materno:

Es considerado el primer idioma que aprende una persona, el cual es una condición que favorece a la relación, comunicación y comprensión de la madre del niño y los profesionales de salud. En esta referencia, el INEI (2016) informa que las provincias con más del 80% que declara el quechua como su idioma o lengua materna son: Acombaba y Churcampa; si comparamos con la Provincia de Castrovirreyna presenta un porcentaje de 70.6% han aprendido a hablar el castellano. (5) En estas consideraciones, el idioma materno de la

población en estudio es el quechua, significando un factor de riesgo en el cuidado de la salud infantil.

e) Familia

El sistema familiar se considera un factor importante, primordial en el crecimiento y desarrollo del niño, a través de los años este hecho, está más que demostrado a través de diferentes estudios, marcando así la importancia de la familia en la prevención y tratamiento del niño con anemia. Por otro lado, La Organización Panamericana de la salud hace referencia que. condiciones como: violencia familiar que incluya, a hijos, pareja , ancianos y otros que no pertenecen a la familia; y que puede ser de tipo social y económica, darán resultados a lesiones, daños psicológicos, alteración en el desarrollo e incluso la muerte del ser humano (24)

f) Condición laboral del cuidador

La ocupación o la condición laboral que realiza un individuo es la actividad que desempeña con el fin de obtener ingresos económicos que determinan el poder adquisitivo significa entonces que la condición laboral de una persona determinara un ingreso económico en la familia.

Por su lado, Chávez, (2017), concluye que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud que contribuirá el nivel nutricional de los niños. Vale decir, que las personas que perciben ingresos rentables disfrutan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. (17). Por otro lado, diversas investigaciones concluyen que mayores ingresos están relacionados a mejores indicadores de salud.

g) Asistencia a los servicios de Salud

En el Perú, la existencia del programa de control de crecimiento y desarrollo es una oportunidad que favorece al cuidado de la salud de la infancia, al que tiene acceso todo cuidador de niños, (madre, tutor) para lograr un desarrollo de calidad en el ser humano.

Por lo tanto, Según las normas de crecimiento y desarrollo en el País, la asistencia a un establecimiento de salud resulta imprescindible, dentro de las atenciones recibidas se encuentra la consejería en la prevención y tratamiento de la anemia, actividad realizada en forma periódica. Una de las actividades es con el fin de detectar de manera oportuna los riesgos o factores determinantes para la anemia, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. (25) Se observa claramente que, el acceso a los servicios de salud con calidad y equidad, que puede ser para atenciones preventivas y curativas influyen en el estado de salud.

a) Programas sociales que realizan acciones de comunicación y educación sobre la anemia

La existencia de programas sociales en beneficio de madres con niños menores de 3 años el cual constituye un factor protector para la infancia. Un programa social existente en las comunidades es el programa de vaso de leche el cual fue creado para proveer de raciones diarias de alimentos a la población vulnerable, para superar la inseguridad alimentaria que entre sus objetivos está: mejorar la calidad de vida, promoviendo una nutrición adecuada y fomentar los servicios de salud, entre otros. (26) Es así entonces, que el apoyo

a las familias, independientemente de quien la provea, favorece al cuidado de la salud familiar, como resultado una buena salud.

2.2.2. FACTORES CULTURALES

De los Santos, (2019) considera que los factores culturales incluyen las costumbres, el modo de vida, valores con las que una persona crece; incluyen también, los valores, las creencias, los estilos de vida optados en el proceso de su vivencia, los que dirigen las elecciones y comportamientos, son las características definidas dentro de un grupo determinado, conductas diferenciadas en la práctica espiritual, material, intelectual; los valores y emociones con características propias de una sociedad en un periodo y lugar determinado. (27) Como puede observarse, la cultura propia, valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades van a afectar directamente a la salud de las personas pudiendo favorable o perjudicial.

a) Alimentación

El Ministerio de salud Considera que la alimentación está definida por el comportamiento individual y familiar, los hábitos y costumbres que se adoptan de manera directa o indirecta, como resultado de diferentes factores, social, cultural, económico, y educativo; características que influyen en acciones como la adquisición, selección, preparación y la proporción de los alimentos a los niños; como resultado patrones de alimentación, diferentes en cada familia y sociedades como respuesta de la presencia de los factores ya mencionados. (25) En base a estas consideraciones, las intervenciones en el cuidado de la salud del niño y niña en la primera infancia, tanto a nivel de promoción,

prevención y tratamiento de la anemia incluye la educación en una dieta adecuada que incluye alimentos ricos en hierro.

b) Costumbres:

Se considera a las costumbres como las formas de comportamiento particular que tiene una y otra comunidad, y estas actividades se realizan año tras año se convierten en tradiciones, las que se convierten en su identidad e historia. Dicho de otra manera, las costumbres es el modo de actuar u obrar, y que llega a ser un hábito como resultado de un proceder que se establece por repetición de una tradición llegando a ser una fuerza de precepto. (23). Por lo tanto, las costumbres dan lugar a ciertas condiciones que favorecen o perjudica el cuidado de la salud en el individuo y su familia.

c) Hábitos:

Los hábitos son el modo especial de proceder adquirido por la repetición de actos semejantes. (23) Esto quiere decir que, los hábitos alimentarios son características de la familia en actividades como seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, estos comportamientos son conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas, todo en respuesta a unas influencias sociales y culturales. (28) En estas consideraciones, los hábitos alimenticios determinan la calidad de la dieta diaria de los niños, por lo tanto, en su salud.

d) Creencias:

Es la convicción de que algo es veraz y cierto, que incluye la valoración personal basándose elementos racionales o en una sensación interna, las que están influenciadas por una religión de una familia. (23) En esta consideración

las creencias, determinaran ciertos comportamientos que favorezca o perjudique el cuidado de la salud.

2.2.3. ANEMIA FERROPÉNICA:

Kliegman, (2016) explica que la anemia ferropénica es la insuficiente cantidad de hierro en sangre, es la forma más común de la anemia. Y da conocer la necesidad de hierro en la primera infancia, refiriendo que es aproximadamente es de un 1mg por día, con esta cantidad se cumple el propósito de mantener un balance positivo entre el requerimiento del organismo del niño y su consumo, teniendo en cuenta que solo se absorbe el 10% del hierro consumido en la dieta, implica que la dieta diaria debe de tener de 8 a 10 gr de hierro; por otro lado, satisfacer esta necesidad es importante durante el crecimiento del niño (2). Por su lado el Ministerio de Salud, a través de una directiva sanitaria para la prevención de la anemia, considera que la anemia ferropénica es la reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de niveles considerados normales para determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. (29) En efecto, el diagnóstico de anemia se establece tras la comprobación de la disminución de los niveles de la hemoglobina y/o el hematocrito, esto en laboratorio o en el Hemo Cue, hallando el valor de hemoglobina, y comparando con los valores de acuerdo a la altura sobre el nivel del mar. Por su parte, Kliegman (2016) explica que el hierro interviene como cofactor en las hemoproteínas que participan en el metabolismo del oxígeno; (oxidasas, peroxidasas, catalasas e hidroxilasas); en el transporte de electrones (citocromos), al fijar el oxígeno para su transporte y almacenamiento. El hierro corporal total del recién nacido es de

75 mg/kg de peso, proveniente del aporte transplacentario, predominante en el tercer trimestre de embarazo, por lo que los recién nacidos a término poseen cerca de 250 mg de hierro y a los seis meses 500 mg. (2) Cabe agregar, que además da a conocer que La ferritina es la forma de depósito intracelular y un transportador que traslada hierro hasta la célula por la que será absorbida. El paso final de la absorción mediante el cual los iones de hierro se desplazan hacia la sangre supone un mecanismo de transporte activo. Este proceso es igual para los dos tipos de hierro. El hierro hemínico solo es del 5 al 10% del hierro de la dieta, su absorción puede ser de hasta el 25% a diferencia del hierro no hemínico que solo es el 5%. Por otro lado, lo que afecta en forma mínima la absorción del hierro es la composición de las comidas y de las secreciones digestivas. (2) En estas consideraciones, este tipo de anemia considerada común en la infancia, se puede prevenir con una dieta adecuada con alimentos que contengan hierro, además conociendo el requerimiento alto de este micronutriente en el periodo de mayor crecimiento del ser humano, es fundamental la suplementación de este micronutriente, intervención establecida en el ministerio de salud, como se vera más adelante.

a) Fisiopatología

Kliegman, (2016) explica que, en la mayoría de los recién nacidos a término, normalmente tienen una concentración adecuada de hierro para su requerimiento nutricional, de este hierro hay una cantidad que se almacena, considerada como una cantidad suficiente por lo menos hasta los seis meses de edad; Esto es sí, se realice la sección tardía del cordón umbilical (1 a 3 minutos). Además, A partir de los 6 meses es fundamental aportar el hierro en

dietas con alimentos ricos en hierro, conviene mencionar que el hierro insuficiente en la dieta llevará a la presencia de la anemia ferropénica ⁽²⁾ En concreto, el aporte del micronutriente durante los tres primeros años de vida es fundamental para el desarrollo normal del ser humano, favoreciendo al función de las celular del organismo con el aporte de oxígeno y eliminación del anhídrido carbónico, evitando así las consecuencias de la anemia. Por otro lado, Kliegman, hace referencia a la disminución de los eritrocitos o de la hemoglobina circulante, básicamente es el desequilibrio entre la producción y la pérdida o destrucción de los hematíes o de la hemoglobina. Además, una cantidad de hematíes menor de lo normal reduce la capacidad de la sangre para llevar oxígeno y activa un gran número de mecanismos correctores. (2) Por su lado, De los Santos, (2019) señala que , las manifestaciones clínicas de la anemia están asociadas a los efectos de la hipoxia celular. (27)

b) Causas de la Anemia

Las situaciones de poco aporte de hierro que llevan a la anemia ferropénica, consideradas anormales y poco frecuentes son:

- **En la etapa intrauterina:** la transfusión feto - materna, placenta previa y lesión del cordón umbilical.
- **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.
- **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.

- **En los niños desnutridos en recuperación.** Se consideraba que la madre con deficiencia de hierro por carencia nutricional y/o multiparidad, era un factor predisponente para la anemia ferropénica, es así que , De los Santos (2019) señala que, 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. En este sentido los hijos de madres con deficiencia severa de hierro, presentaran al nacer, cifras normales de hemoglobina y hierro sérico (27)

En base a estas consideraciones, la condición de la gestante no determina un factor de riesgo por lo menos no para la anemia ferropénica, en definitiva, las condiciones después del nacimiento son las que van a determinar la presencia de la anemia ferropénica infantil.

c) Signos y Síntomas de la Anemia

La anemia ferropénica es de evolución crónica, por lo general se mantienen asintomáticos; Kliegman, (2016) explica que, en el organismo ante la insuficiente cantidad de hierro se observa ciertos mecanismos compensatorios que hacen que no se observe las manifestaciones clínicas en el inicio (anemia leve). Los síntomas de la anemia aparecen hasta que el nivel de hemoglobina no es muy bajo, de 8d/dl o menos, Se presenta la palidez detectando con mayor facilidad en las palmas de las manos, en conjuntivas palpebral, mucosas orales, lechos úngeles, si se presenta menos de 5mg/dl se presenta la anorexia, irritabilidad, letargo (2) Por otra parte, De los Santos, (2019) señala que, otras manifestaciones de la anemia ferropénica incluyen: dificultad para ganar peso,

cabello fino y quebradizo, en los lactantes se presentan comportamientos como irritabilidad y falta de interés en su ambiente. (27) En consecuencia, la anemia ferropénica se considera como un hambre oculta durante la primera infancia, con las características de sus manifestaciones clínicas se justifica la poca importancia en el tratamiento de un niño con anemia, a esto se debe la dificultad para la adherencia al tratamiento, considerando la importancia a la educación para revertir esta condición.

d) Diagnóstico de la Anemia

La anemia ferropénica se diagnóstica por medio del hemograma, al encontrar disminución del valor de la hemoglobina, hematocrito o de los hematíes. Según la OMS y la directiva sanitaria del Ministerio de Salud (2016), establece que los valores normales y patológicos son los siguientes:

Valores normales de la concentración de hemoglobina (hasta 1,000 msnm)

Niños de 6 a 59 meses de edad:

Normal:	11 - 14 g/dl
Anemia leve:	10,0 - 10,9 g/dl
Anemia Moderada:	9,9 – 7,0 g/dl
Anemia Severa:	menor de 7,0 g/dl (30)

h) Tratamiento de la Anemia ferropénica.

El Ministerio de salud a través de una Directiva, (2016) señala que el tratamiento con hierro para niños menores de 6 meses con anemia es de 3mg/Kg/día, administrando hasta que el niño inicie con la alimentación (6meses), los medicamentos a utilizar son: Gotas de sulfato ferrosos (mg Fe elemental/gota) o Gotas de Hierro polimaltosado (2mg Fe elemental/gota). (31)

Por otra parte, Kliegman (2016) explica que, el incremento de la hemoglobina > o igual a 1mg/dl después de un mes de tratamiento con hierro; además, considera que la administración de cantidades adecuadas de hierro en la dieta del niño es importante, considerado un tratamiento barato y eficaz, (2)

La guía clínica del MINSA explica que para el tratamiento de la anemia con multimicronutrientes y hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses, que presentan anemia es la siguiente: La anemia leve y moderada, el tratamiento es administrar micronutrientes en polvo, durante 12 meses continuos, es decir un total de 360 sobres y en la anemia grave, además del multimicronutriente se debe de agregar una dosis complementaria de 15 a 25 mg de hierro elemental, para esta dosis se tiene varias opciones: 15 a 25 gotas de sulfato ferroso (1mg Fe elemental /gota), 7 a 12 gotas de hierro polimaltosado (2mg de Hierro elemental/gota), 5ml a 7.5 de sulfato ferroso en jarabe (15mg Fe elemental/5ml), 2.5 ml de hierro polimaltosado en jarabe (50ml FE elemental/cdta. de 5ml). (31) Los multi micronutrientes son distribuidos por los establecimientos de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud, el hierro polimaltosado es una opción por sus mínimos efectos secundarios que favorece a la buena adherencia al tratamiento de la anemia; por el contrario, el sulfato ferroso presenta más efectos adversos durante el tratamiento. Es necesario señalar que, en el caso de no contar con multimicronutrientes el tratamiento se realizará con Sulfato ferroso en la misma dosificación 3mg/kg/día. Considerando una dosis máxima de 40 mg. De hierro elemental.

Por otro lado, el monitoreo del tratamiento será por intermedio del dosaje de la hemoglobina; en la anemia leve y moderada, a los 6 y 12 meses de haber iniciado el tratamiento, en el caso de hemoglobina menor de 9mg, el control se realizará a los 3, 6 y doce meses de haber iniciado el tratamiento. Cuando se haya logrado los valores normales de hemoglobina para su edad, se continuará con el tratamiento complementario por un tiempo similar al que se necesitó para superar la anemia. (31) Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud a través de un manual señala la importancia de que el personal de salud debe realizar la consejería a los cuidadores de los niños tanto en la administración de multimicronutrientes y el tratamiento con sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado. (32)

i) La dieta en el tratamiento de la anemia:

La dieta constituye un apoyo al tratamiento, una dieta rica en hierro constituida por la administración de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo, más alimentos ricos en vitamina C que favorece a la absorción del hierro. Así mismo, una alimentación adecuada que consiste en el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios. (32) Considerando lo antes mencionado, la educación sobre la práctica de una alimentación saludable, es de vital importancia para las cuidadoras de un niño.

j) Consecuencias de la anemia ferropénica en el niño.

Walker (2008), explica que las consecuencias de la anemia derivan de la mal función de las enzimas que para realizar su función dependen del hierro, entre ellas se observa la disminución de la capacidad en realizar trabajos físicos; así mismo, alteraciones de la inmunidad celular, de la capacidad bactericida de los neutrófilos; por lo tanto, una mayor vulnerabilidad a las infecciones especialmente al de las vías aéreas, se observa disminución de termogénesis, alteración de los tejidos y función del aparato digestivo, falta de movilización de la vitamina A hepática, En cuanto al crecimiento y desarrollo del niño se ve afectada por presentar disminución de la velocidad de crecimiento, alteraciones del del desarrollo mental, en el sistema sensorial se observa en la velocidad de respuesta disminuida por la alteración en la velocidad de conducción de los estímulos, y la reducción del tono vagal. (33) En concreto, el desarrollo psicomotor, social y cognitivo del niño es afectado considerablemente, que afecta al niño por el resto de vida, además el efecto no es individual, también es para la sociedad en términos sociales y económicos. En este sentido, Walker explica que la anemia por deficiencia de hierro tiene un efecto en la maduración del sistema nervioso central, alteraciones que van a persistir más allá de la infancia, hechos que por su naturaleza no son reversibles, de allí la importancia en la prevención de la anemia. (33)

k) Prevención de la anemia ferropénica.

En este aspecto, Kliegman (2016) refiere que, el déficit de hierro se previene con la lactancia materna o fórmulas ricas en hierro, con suplemento de sulfato ferroso, ingesta de alimentos ricos en hierro, evitando enteropatías (2) En

consecuencia, las medidas que se deben tomar para prevenir la anemia ferropénica es también complementar la dieta del niño con otros alimentos semisólidos, enseñando al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores. En particular, se debe intervenir en forma preventiva desde:

Etapas fetal: suplementación a la madre gestante con hierro y ácido fólico, control prenatal oportuno, y alimentación balanceada de la gestante que favorecerá las reservas de hierro fetal.

Parto: corte tardío del cordón umbilical que favorecerá mayor transferencia de hierro al recién nacido, elevando las reservas del hierro en el neonato.

Primeros 6 meses de vida: lactancia materna exclusiva que protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro.

Reforzar reservas de hierro: entre los 4 y 6 meses de vida administrar fuente adicional de hierro con suplementos de hierro (gotas). Niños prematuros. Suplementar a partir del **2º mes** (dado que no cuentan con reservas adecuadas). A partir de los 6 meses de edad se debe promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, variado y frutas y verduras a través de educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.

La alimentación debe ser fortificada con hierro, uso de agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad), Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas, control de crecimiento y desarrollo y atención de salud oportuna y de calidad.

La suplementación con micronutrientes.- Se administra en menores de 36 meses se encuentra normado en el ministerio de salud, iniciando en el

momento de la captación del niño, sin la necesidad de un dosaje de hemoglobina, con el objetivo es asegurar niveles adecuados de hierro en el organismo para prevenir la anemia y favorecer el crecimiento y desarrollo del niño. (29) Además de estas medidas, la misma norma en el Ministerio de salud señala que, la suplementación en los niños nacidos con bajo peso y/o prematuros es con la administración de sulfatos ferrosos en gotas (25mg Fe elemental/ml) desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses en una dosis de 2mg de hierro elemental /kg/día. Luego de cumplir los 6 meses la administración de micronutrientes es a un sobre por día durante 12 meses. Cabe señalar que un sobre de multimicronutrientes contiene: hierro elemental 12.5mg, vitamina A 300ug. Zinc 5 mg. Ácido fólico 160ug (29)

2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA

Dorothea Orem considera como una teoría general constituida por tres que se relacionan

Teoría del autocuidado: Muestra aquello que las personas necesitan saber, Y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, por lo tanto, provee las bases para la el cuidado de su salud. Se asume la importancia de intervenciones de promoción y prevención en el individuo y familia.

Teoría del déficit de autocuidado: es la teoría que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

a) Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la intervención de la enfermera es suplir el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege, es decir la enfermera sule al individuo.

b) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados, compartiendo con la participación del paciente en el cuidado de su salud.

c) Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, por lo tanto, la enfermera realiza actividades de educación en el autocuidado del individuo, regulando el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado, en consecuencia, el paciente cumple con su autocuidado.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

a) Factores culturales.- está constituida por las costumbres, el modo de vida, valores con las que una persona crece; incluyen también, las creencias, los estilos de vida optados en el proceso de su vivencia, conductas adoptadas por la practica espiritual, intelectual, por los valores y emociones con características propias de una sociedad

b) Factores sociales.- son las condiciones de carácter social que rodea a la persona e influye en su comportamiento, favoreciendo o perjudicando en el

cuidado de la salud, se incluye las características edad, ocupación, estado civil, nivel educativo, atención de salud y programas de apoyo social.

c) Anemia ferropénica. Es la insuficiente cantidad de hierro en el organismo, que origina disminución de la producción de glóbulos rojos, en consecuencia, aporte disminuido de oxígeno a los tejidos del cuerpo; es un tipo de anemia común en la población infantil.

d) Tratamiento de la anemia.- Depende del tipo de anemia, en una anemia ferropénica implica la administración de suplementos de hierro para remplazar la falta de consumo de hierro en la dieta, y satisfacer el requerimiento diario de hierro en el organismo.

e) Suplementación con hierro y micronutrientes. -Es una estrategia de intervención que consiste en la entrega de micronutrientes o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) previa educación en su administración, con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro; lo prescribe el profesional de salud que realiza el control de niña o niño

f) Alimentación. - Es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el buen de la salud y capacidad de trabajo. La práctica alimentaria está relacionada a elecciones culturales, pero también a restricciones sociales, condiciones ecológicas o climáticas, inclusive a la identidad gastronómica,

g) Adherencia al tratamiento.- es el compromiso en tomar / administrar un tratamiento, con un régimen adecuado y teniendo en cuenta el cumplimiento de las prescripciones acordadas por el personal de salud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe una influencia significativa de los factores socioculturales en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Churcampa 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los factores sociales influyen significativamente en el tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 3 años en el Centro de Salud Churcampa 2021.
- Los factores culturales influyen significativamente en el tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 3 años en el Centro de Salud Churcampa 2021.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente: Factores socioculturales.

Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales.	Condiciones que son determinadas por el medio en el que vive una persona los que están determinados por características propias de la familia y la comunidad, los que van a influir en forma directa en el comportamiento y la personalidad de la persona.	Factores sociales	Son las características de las relaciones, demográficas y de la estructura social de una persona, factores como la edad, nivel educativo, ingreso, acceso a la atención médica factores que van a influir en la salud.	Edad	Cualitativa Ordinal
				Estado civil	Cualitativa nominal
				Grado de instrucción	Cualitativa Ordinal
				Ocupación	Cualitativa Ordinal
				Asistencia a atención de salud (Citas de CRED)	Cualitativa Nominal
		Asistencia a programas sociales (Vaso de leche)	Cualitativa Ordinal		
		Factores culturales	Son condiciones y comportamientos como la religiosidad, costumbres y tradiciones características que influyen en la conducta y comportamiento de la persona	Hábitos de alimentación en el del niño	Cualitativa Nominal
				Religión de la familia	Cualitativa Nominal
				Idioma	Cualitativa Nominal
				Creencias	Cualitativa Nominal

Tratamiento de la anemia.	El tratamiento de la anemia está relacionado con tomar suplementos de hierro	Responsabilidad	Dar cumplimiento a las obligaciones, es el hecho de ser responsable de algo o alguien.	Disposición y compromiso en la administración del tratamiento	Cualitativa Nominal
		Disciplina	Reglas de comportamiento que de manera constante conducen a un resultado.	Cumplir el tratamiento en forma adecuada.	Cualitativa Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, es una investigación es básica descriptiva, de enfoque cuantitativo, ya que está basada en la recolección de datos y la comprobación de la hipótesis, realizando un análisis estadístico. Hernández 2010 (34)

3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es correlacional. Se describe la relación entre las variables

3.1.3. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es de corte transversal, es decir se recolecto los datos en un solo momento

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 86 madres de niños menores de tres años que asisten al servicio de enfermería de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Churcampa 2021.

3.2.2. Muestra

Por las características de la población, se considera que la muestra es la misma que la población y se tiene en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión:

- Madres que tienen niños menores de 3 años.
- Madres que sus niños pertenecen a la jurisdicción del estudio.
- Madres que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo.

- Madres que acepten participar del estudio.

Criterio de Exclusión:

- Madres que no acepten participar del estudio

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, Se utilizó un instrumento, un cuestionario que tiene dos partes: la primera para identificar los factores socioculturales y la segunda parte identifica un tratamiento adecuado o la adherencia al tratamiento. (Total 16 Preguntas)

La primera parte del cuestionario, corresponde a un instrumento utilizado y validado en la tesis presentada por las bachilleras Chiguay Arapa Diana Luz, Medina Rodríguez Karla Vanixza, Arequipa Perú 2018, el cual fue adaptado a la realidad de la localidad de Churcampa, motivo por el cual fue validado nuevamente por Juicio de expertos (Anexo A) conformado por tres profesionales de enfermería; En esta parte del Instrumento la finalidad fue de describir los factores sociales (6 preguntas) y factores culturales (6 preguntas). La segunda parte consta de 4 preguntas que incluyen el test de Morisky Green y Levine) que evalúa la adherencia al tratamiento, dicho con otras un tratamiento adecuado de la anemia. (anexo B)

Ambos instrumentos se presentaron a los encuestados en un solo formato, La interpretación de ambos fue en forma separada. En primer lugar, los factores socioculturales (anexo C) y luego la adherencia al tratamiento (anexo D).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó lo siguiente:

Se presento el proyecto a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro el cual fue aprobado, solicitando su ejecución en la Dirección del

Centro de Salud (anexo E), realizando el trámite administrativo correspondiente, con un oficio dirigido al director del Centro de Salud obteniendo el permiso para la ejecución.

Se realizó la coordinación con la jefatura de Enfermería y la Licenciada Enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo, a fin de estableciendo las estrategias y un cronograma para la aplicación del cuestionario.

Con los datos obtenidos se organizó una base de datos en el software de Excel (anexo F), y fue analizado por el software Stata, los resultados se presentó con el uso de tablas simples y de doble entrada.

Análisis Univariado.- los datos se analizó y presenta resultados por cada variable.

Análisis Bivariado.- los datos se analizó relacionando la variable tratamiento con los factores de sociales y factores culturales.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de la presente investigación, se cumplió con principios bioéticos que rigen el ejercicio de la carrera de enfermería, basados en el código profesional de la reserva de la fuente y que correspondan al cumplimiento de los objetivos establecidos, moral y éticamente aceptados en el marco de los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el respeto a la integridad de los participantes del estudio, por la información brindada.

a) Principio de autonomía. Se respetó la capacidad de decisión de las madres de familia que conformaron la muestra de estudio, y su derecho a que se

respete su voluntad (consentimiento informado- anexo G) de participar o no en el proyecto de investigación.

b) Principio de beneficencia. Se consideró el bien en todas y cada una de las acciones efectuadas, cuyos resultados del proyecto de investigación, servirán para plantear estrategias de las mejores en el cumplimiento de una buena educación alimentaria y la reducción de la anemia infantil, con el compromiso de los profesionales de la salud (enfermeros) que atienden en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

c) Principio de no maleficencia. Se respetó a las condiciones emocional y física, no provocando daño alguno al usuario, esta investigación no califico a las madres de familia principalmente de la muestra, ni manifestó acciones negativas hacia ellos.

d) Principio de justicia. Las madres que conformaron la muestra de la investigación fueron tratadas con equidad, teniendo una asistencia beneficiosa, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. RESULTADOS

TABLA 1: FRECUENCIA DE FACTOR SOCIAL, CULTURAL, SOCIO CULTURAL Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMPÁ 2021.

ASPECTO SOCIAL		n	%
BAJO		19	22.35
MEDIO BAJO		22	25.88
MEDIO		39	45.88
MEDIO ALTO		5	5.88
ASPECTO CULTURAL		n	%
MEDIO BAJO		9	10.47
MEDIO		40	46.51
MEDIO ALTO		37	43.02
ASPECTO CULTURAL	SOCIO	n	%
BAJO		7	8.14
MEDIO BAJO		24	27.91
MEDIO		46	53.49
MEDIO ALTO		9	10.47
TRATAMIENTO ANEMIA FERROPENICA		n	%
NO ADHERENCIA		75	87.21
ADHERENTE		11	12.79
Total		86	100

Interpretación:

En la tabla N° 1, se observa la frecuencia del Factor Social, Cultural, Luego del factor Socio Cultural Y el Tratamiento de la anemia ferropénica. En el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el centro de salud De Churcampa 2021, se observa que, el aspecto social medio predomina llegando cerca al 50% de la muestra. En el aspecto cultural medio y alto resaltan sin llegar a la mitad porcentual. El aspecto sociocultural medio resalta alrededor del 50% y el tratamiento de la Anemia Ferropénica no Adherida presenta el mayor porcentaje resaltante cercana al 90% de la muestra.

TABLA 2: INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMPÁ 2021.

ASPECTO SOCIAL	NO ADHERENCIA	ADHERENTE	Total
BAJO	19	0	19
MEDIO BAJO	16	6	22
MEDIO	35	4	39
MEDIO ALTO	4	1	5
Total	74	11	85

Test exacto de Fisher, $p : 0.04$

Interpretación:

en la presente tabla de contingencia acerca de la influencia del factor social en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el centro de salud de Churcampa 2021. Se ha realizado el análisis Exacto de Fisher para establecer la relación entre las variables aspecto social y tratamiento de anemia, debido a que al análisis estadístico se observó frecuencias esperadas menores a 5. Posterior a eso se halla que el $p < 0.05$ ($p = 0.04$) nos indica asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

TABLA 3: INFLUENCIA DE LOS FACTOR CULTURAL EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMP A 2021.

ASPECTO CULTURAL	NO ADHERENCIA	ADHERENTE	Total
MEDIO BAJO	9	0	9
MEDIO	34	6	40
MEDIO ALTO	32	5	37
Total	75	11	86

Test exacto de Fisher, p: 0.72

Interpretación:

En la presente tabla de contingencia acerca de la Influencia del factor cultural en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el centro de salud de Churcampa 2021. se ha realizado el análisis Exacto de Fisher para establecer la relación entre las variables Aspecto Cultural y Tratamiento de Anemia, debido a que al análisis estadístico se observó frecuencias esperadas menores a 5. Posterior a eso se halla que el $p > 0.05$ ($p = 0.72$) que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

TABLA 4: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE CHURCAMPÁ 2021.

ASPECTO SOCIO CULTURAL	NO ADHERENCIA	ADHERENTE	Total
BAJO	7	0	7
MEDIO BAJO	23	1	24
MEDIO	39	7	46
MEDIO ALTO	6	3	9
Total	75	11	86

Test exacto de Fisher, p: 0.11

Interpretación:

En la presente tabla de contingencia acerca de la influencia del factor socio cultural en el tratamiento de anemia ferropénica en menores de 3 años de edad en el centro de salud de Churcampa 2021. Se ha realizado el análisis Exacto de Fisher para establecer la relación entre las variables Aspecto Socio Cultural y Tratamiento de Anemia, debido a que al análisis estadístico se observó frecuencias esperadas menores a 5. Posterior a eso se halla que el $p > 0.05$ ($p = 0.11$) que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

4.2. DISCUSIÓN

El abordaje de la anemia en niños menores de tres años, desde el punto de vista de salud pública, todavía es considerado un problema de salud pública, aún ante la existencia de estrategias para reducir la prevalencia de la anemia en la mayoría de los países a nivel mundial, es todavía parte de los problemas la población infantil. A través de diferentes estudios de investigación se demuestra que la deficiencia de hierro en un periodo de crecimiento acelerado como lo es, en los menores de tres años, podría ocasionar problemas en el desarrollo psicomotor, originando secuelas en el ser humano, efectos con consecuencias en la productividad laboral, que a largo plazo se relaciona con la economía de un País. Por lo tanto, la anemia se considera un factor negativo en el crecimiento del ser humano.

Existen posiciones que consideran que el déficit de hierro es un trastorno nutricional acrecentado en los países en vías de desarrollo (2) La OMS señala que el 15% de la población tiene déficit de hierro, en el Perú el 2017 a través de la encuesta familiar (ENDES) se observa que el 43.6% de los niños menores de tres años tuvieron anemia; observándose que el problema es mayor en zona rural. (5) En la localidad de Churcampa – Huancavelica la anemia en niños menores de tres años llega a 41.2%, Problema que se evidencia en la estrategia de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de la localidad, por lo tanto la población infantil con déficit de hierro, es más vulnerable a enfermedades prevalentes de la infancia como: enfermedades diarreicas y respiratorias.

Mediante el test exacto de Fisher se logra determinar que no hay influencia de los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

menores de 3 años en el centro de salud de Churcampa, es decir que no existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0.11$). Este resultado difiere de estudios como el de Alarcón, Solís, y Victoria, (8) que hallan relación significativa entre los factores socioculturales y la prevalencia de la anemia en menores de 3 años. Por otro lado, coinciden con los resultados del estudio de Machado y Alcarraz (13) encuentran que no existe adherencia al tratamiento de la anemia en un 24%, observando la incorrecta administración de este, por lo tanto, los factores sociales y culturales no influyen en el tratamiento de la deficiencia del hierro en la población en estudio.

Para la determinación de la relación de los factores sociales en el tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años de la localidad de Churcampa, se realizó el análisis con la prueba Exacta de Fisher para establecer la relación entre las variables, se obtiene un resultado de $p < 0.05$ ($p = 0.04$) el que indica asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Resultados que coinciden con los resultados de Chihuay y Medina, que encuentran una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el tratamiento de la anemia.(15) Además, Alarcón y Solís, señala que existe significancia estadística entre los factores sociales y la prevalencia de la anemia en la infancia, por otro lado, es conveniente citar a Alfaro, (2015) quien señala que, los factores sociales se consideran como causas de diferentes patologías, y es a causa de este concepto que existen programas que intervienen en estas determinantes sociales, con el objetivo de prevenir daños en la salud de la persona familia y comunidad. (20) sin embargo, las características sociales difieren de una sociedad a otra. Dongo, 2019. (19)

En la determinación de la influencia de los factores culturales en el tratamiento de la anemia se realizó el análisis la misma prueba estadística de test Exacto de Fisher, obteniendo el resultado de $p > 0.05$ ($p = 0.72$), el que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Resultado que es contrario con el estudio de Chihuay y Medina que encuentran una relación estadística entre los factores culturales y tratamiento de la anemia, (15) y el estudio de Alarcón y Solís (2017) que también encuentra una relación entre los factores culturales y la prevalencia de la anemia. Por otro lado, contrariamente al resultado, De los Santos (2019) refiere que los factores culturales como los estilos de vida, creencias, valores, son los que van a dirigir la elección de sus comportamientos (27). Sin embargo, las características culturales de una población pueden ser perjudiciales o favorables para la salud de la persona.

Es necesario la discusión de resultados de las frecuencias que se obtuvieron en el análisis de los datos: en primer lugar, en el aspecto social observamos la frecuencia que predomina es en nivel medio con el 45.88% de la población en estudio, de la misma forma en el aspecto cultural el más alto porcentaje se encuentra en el nivel medio con el 46.51%, por lo tanto, en el aspecto sociocultural predomina el nivel medio con el 53.49%. En segundo lugar, de acuerdo al resultado relacionado al tratamiento de la anemia, se observa que un alto porcentaje no tiene adherencia al tratamiento y solo el 12.79% presenta la adherencia al tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, no se confirma la hipótesis general, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos no existe relación con significancia estadística entre las variables de estudio, factores socioculturales y adherencia

al tratamiento de la anemia. En relación a las hipótesis específicas, se confirma la hipótesis relacionada a los factores sociales y el tratamiento adecuado de la anemia, encontrándose relación estadísticamente significativa, por otro lado, se rechaza la hipótesis de la relación entre los factores culturales y el tratamiento adecuado de la anemia, ya que no se encuentra relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la adherencia a tratamiento de la anemia.

Por las características de la población y el tamaño de la muestra de esta investigación no permite generalizar los resultados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación con relación a los objetivos se concluye que :

- No existe relación con significancia estadística entre los factores socioculturales y el tratamiento adecuado de la anemia ferropénica, ($p = 0.11$)
- Existe relación estadísticamente significativa entre un los factores sociales y el tratamiento adecuado de la anemia. ($p = 0.04$)
- No existe relación estadísticamente significativa entre un los factores culturales y el tratamiento adecuado de la anemia. ($p = 0.72$)

Con relación a los niveles en las variables de estudio se observa que:

- En el factor social predomina el nivel medio con el 45.88%.
- En el factor cultural predomina el nivel medio con el 46.51%
- En el aspecto sociocultural predomina el nivel medio con el 53.49%
- En relación a un tratamiento adecuado o una adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica se encuentra un alto porcentaje en la falta de adherencia al tratamiento que llega a un 87.21%. de la población en estudio.

5.2. RECOMENDACIONES

En relación a los resultados del estudio se recomienda:

- Establecer estrategias para intervenir en los factores sociales en los que si se encuentra relación con una adherencia al tratamiento.
- Realizar nuevos estudios que permitan establecer en forma más específica los factores relacionados ante una alta porcentaje de la no adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica, y mejora en la toma de decisiones para un tratamiento adecuado.
- Fortalecer el seguimiento del tratamiento por deficiencia de hierro en el niño menor de tres años.
- Realizar un trabajo multidisciplinario en el establecimiento de salud de Churcampa, para el reducir el porcentaje de la no adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zavaleta N, Astete L. Efecto en la anemia en el desarrollo infantil. Consecuencias a largo plazo. Revista de Salud Pública. 2017 oct/dic.; 3(34).
2. Kliegman MD RM, Stanton MD F, St. Geme III MD JW, Short MD, NF. Tratado de Pediatría - Nelson. 20th ed. Interamericana , editor. Barcelona España: McGraw Hill; 2016.
3. Villegas A. Anemia y deficit de hierro, en la salud pública. EFE Salud. 2018 setiembre 2018; 1(7).
4. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021. 1st ed. Lima: Perú; 2017.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demografica de salud familiar. publicaciones. Lima: INEI, Estadística e informatica.; ENDES 2016.
6. Ministerio de Salud. Documento Técnico Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para poblacióón materna infantil. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
7. Inversión en la Infancia. Blog de noticias. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 20. Available from: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4209>.
8. Alarcón Soto O, Solís Luis F, Victoria Quinto D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. Social Jum. Revista Científica de Ciencias Sociales. 2017 Julio Diciembre; 1(1).
9. Munares García O, Gómez Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela. Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasil Epidemiolo. 2016 Jul- Set; 19(3).
10. Marcacuzo Caso A, Vega Gonzáles EO, Mosquera Figueroa Z. Factores Asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. 2017. Revista Colombiana Salud Libre. 2018; 1(13).
11. Velasquez Hurtado E, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete Robillard L, Loyola Romaní J, Eduardo Vigo W, et al. Factores asociados con la

- anemia en niños menores de 3 años en Perú: Análisis de la encuesta demográfica y de salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 2016;(36).
12. Ortíz Romaní KJ, Ortíz Montalvo J, Escobedo Encarnación JR, Neyra de la Rosa L, Jaimes Velásquez CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en el Perú. *Revista electrónica Enfermería Golbal*. 2021 Octubre;(64).
 13. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU- IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría*. 2017; 5(88).
 14. Avelino Berrios A, Sanchez Solorzano M. Intervención de enfermería en la Prevención de Anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia Huanuco. Tesis para optar el título de especialista. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.
 15. Chiguay Arapa DL, Medina Rodríguez KY. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata. Arequipa 2017. Tesis pre grado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, Dirección Universitaria de Gestión de la Información.; 2017.
 16. Moreno Inche HN. Factores Socioculturales y prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital San Juna de Matucana 2019. Informe para optar la licenciatura. Lima. Perú.: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.; 2020.
 17. Herrera Chávez KdR. Influencia de los factores socioculturales en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses. establecimiento de Saliud de Agua Blanca.. Tesis para optar grado académico de Maestra. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de post Grado; 2018.
 18. Mayor Pariona J. Suplementación con multimicronutrientes "Chispita en La prevención de anemia en los niños menores de 36 meses. Puesto de Salud Huacrapuquio - Huancayo 2016. Informe para optar el grado académico de Doctorado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.
 19. Dongo M. A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología. UNMSM*. 2009 Noviembre; 12(2).
 20. Alfaro Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*. 2015 Enero abril; 1(1).
 21. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; Marzo 2005 [cited 2021 Octubre 13. Available from: www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf.

22. Corbin JA. Psicología educativa y del desarrollo. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://psicologiamente.com/desarrollo/tipos-de-educacion>.
23. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. [Online].; 2017 [cited 2021 octubre 20. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre violencia familiar. Informe de análisis. Washinton, D.C.: OMS, OPS; 2002.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y Desarrollo de la Niña t el Niño menor de 5 años. 1st ed. Llana. GC, editor. Lima: UNICEF; julio del 2011.
26. PREDES. Programa Vaso de leche en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 10. Available from: https://www.predes.org.pe/wp-content/uploads/2017/11/programa_vaso_leche.pdf.
27. De los Santos Ventura FN. Factores socioeconómicos y culturales relacionadas con la alimentación de los pacientes. Tesis. Cajamarca Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
28. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. [Online].; 2014 [cited 2021 octubre 10. Available from: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
29. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro en la prevención de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses. 2014. Lima.
30. Gonzales Jlmenez R, León Larios F, Lomas Campos M, Jesús Albar M. Factores socioculturales determinantes de los habitos alimenticios del niño en una escuela de jardín del Perú: Estudio Cualitativo. Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública. 2016 Oct/dic; 33(4).
31. Ministerio de Salud. Guía de práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimietos de salud del primer nivel de atención. 1st ed. Llma Perú: Katergraf s.r.l.; 2016.
32. MInisterio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención de Salud materno infantil.. 2010. Resolución ministerial N° 870 2009/MINSA.
33. Olivares G. M, Walker K T. Consecuencias de la deficiencia del hierro. Revista Chilena de Nutrición. 2008 diciembre; 30(3).
34. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDp. Metodología de la investigación. 5th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2010.

35. Paredes Bautista G. La biodisponibilidad de hierro como factor determinante de la anemia ferropénica en menores de tres años del centro infantil del buen vivir.. Julio del 2017. informe.

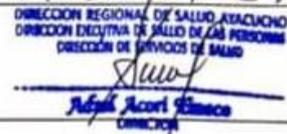
ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ-2021"

INSTRUCCIONES:

	RELEVANCIA					CLARIDAD					PERTINENCIA				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1. El instrumento tiene estructura lógica.				X			X						X		
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.			X			X							X		
3. Los términos usados en las preguntas son comprensibles.				X				X					X		
4. Las preguntas reflejan el tema de la investigación.				X				X				X			
5. El instrumento abarca el problema de la investigación.			X					X					X		
6. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.			X				X					X			
7. El instrumento abarca las variables de la investigación.				X				X				X			
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis planteadas.				X				X					X		
Promedio Parcial															
Total Promedio				4.6				4.5					4.6		
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [4-5] Aplicable después de corregir [3] No aplicable [1-2]	4.6														
Validado por:	Mg. ADSEL ACORI TINOCO							C.E.P. N°: 29476							
Profesión:	ENFERMERO														
Lugar y fecha de validación:	AYACUCHO, 02 AGOSTO 2021														
Firma y Sello:	 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO DIRECCIÓN DECUPLIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Adsel Acori Tinoco DIRECCIÓN														

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ-2021"

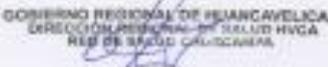
INSTRUCCIONES:

PARA: Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.					PARA: Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.								
5= Óptimo 4= Satisfecho 3= Bueno 2= Regular 1= Deficiente					5= Fuerte 4= Bastante 3= Regular 2= Poco 1= Mínimo								
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RELEVANCIA				CLARIDAD				PERTINENCIA				
	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica.			X					X					X
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.			X				X						X
3. Los términos usados en las preguntas son comprensibles.				X				X					X
4. Las preguntas reflejan el tema de la investigación.				X				X					X
5. El instrumento abarca el problema de la investigación.				X				X					X
6. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.			X				X						X
7. El instrumento abarca las variables de la investigación.				X			X						X
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis planteadas.			X					X					X
Promedio Parcial													
Total Promedio			4.5				4.0					5.0	
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [4-5] Aplicable después de corregir [3] No aplicable [1-2]	4.5												
Validado por:	LIC. ENF. JUAN CARLOS PÉREZ LEÓN							C.E.P. Nº: 80227					
Profesión:	ENFERMERO												
Lugar y fecha de validación:	CHURCAMPÁ 20/09/21												
Firma y Sello:													

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ-2021"

INSTRUCCIONES:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RELEVANCIA					CLARIDAD					PERTINENCIA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. El instrumento tiene estructura lógica.				X					X						X
2. La secuencia de presentación de los ítems es óptima.			X					X							X
3. Los términos usados en las preguntas son comprensibles.				X					X						X
4. Las preguntas reflejan el tema de la investigación.				X					X				X		
5. El instrumento abarca el problema de la investigación.				X					X					X	
6. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.			X					X					X		
7. El instrumento abarca las variables de la investigación.				X					X						X
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis planteadas.				X					X						X
Promedio Parcial															
Total Promedio	4.5					4.5					4.5				
Opinión de aplicabilidad:															
Aplicable [4-5]	4.5														
Aplicable después de corregir [3]															
No aplicable [1-2]															
Validado por: <i>LUZ MARIA QUISPE LOZO</i>						C.E.P. N°: <i>60793</i>									
Profesión: <i>LIC. ENFERMERIA</i>															
Lugar y fecha de validación: <i>CHURCAMPÁ 30 DE SETIEMBRE 2021</i>															
Firma y Sello:															

Mg. Luz María Quispe Lozo
DIRECTORA EJECUTIVA

ANEXO B

CUESTIONARIO: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en el tratamiento de las enfermedades de anemia de su menor niño, para lo cual se solicita su colaboración en forma sincera; expresándole que la misma es de carácter anónimo. Los datos que usted me brinda serán confidenciales y anónimos.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

Gracias.

ASPECTOS SOCIALES

1.- EDAD:

2.- ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente.
- d) Divorciada.

3.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4.- OCUPACIÓN:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajo dependiente
- d) Trabajo independiente

5.- ¿TIENE DIFICULTAD PARA LLEVAR A SU MENOR HIJO A SUS CITAS PROGRAMADAS EN EL CENTRO DE SALUD?:

- a) Si
- b) No

6.- TIEMPO EN EL PROGRAMA VASO DE LECHE:

- a) Menor de 1 año
- b) 1 a 2 años
- c) 3 a 5 años
- d) 6 a más años

ASPECTOS CULTURALES

7.- RELIGION:

- a) Católico.
- b) Evangélico.
- c) Ninguno

8.- IDIOMA:

ANEXO C

FICHA DE INDICADORES DE FACTORES SOCIOCULTURALES

FACTORES SOCIALES

1.- EDAD:

- a) menor de 20 años (0)
- b) 21 a 25 años. (1)
- c) 26 a 30 años. (2)
- d) 31 a más (3)

2.- ESTADO CIVIL:

- a) Soltera (0)
- b) Divorciada (1)
- c) Conviviente. (2)
- d) Casada (3)

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin Instrucción (0)
- b) Primaria (1)
- c) Secundaria (2)
- d) Superior (3)

4.- OCUPACIÓN:

- a) Estudiante (0)
- b) Ama de casa (1)
- c) Trabajo dependiente (2)
- d) Trabajo independiente (3)

5.- ¿TIENE DIFICULTAD PARA LLEVAR A SU MENOR HIJO A SUS CITAS PROGRAMADAS EN EL CENTRO DE SALUD?:

- a) Sí (0)
- b) No (1)

6.- TIEMPO EN EL PROGRAMA VASO DE LECHE:

- a) Menor de 1 año (0)
- b) 1 a 2 años (1)
- c) 3 a 5 años (2)
- d) 6 a más años (3)

PUNTAJE OBTENIDO:

PUNTAJE TOTAL:

FACTORES CULTURALES

7.- SEGÚN SU COSTUMBRE SUELE DAR A SU NIÑO DIARIO:

- a) Tallarines, pan. (1)
- b) Huevo, leche, avena. (2)
- c) Sangrecita, vísceras (3)
- d) No le doy nada (0)

8.- RELIGION:

- a) Evangélico (0)

- b) Católico (1)
 c) Ninguno (2)
- 9.- IDIOMA
 a) Quechua (1)
 b) Castellano (2)
 c) Quechua –Castellano (3)
- 10.- CREE USTED QUE LA MEJOR COMIDA PARA EL NIÑO ES:
 a) La sopa/ caldos (1)
 b) Los segundos (2)
 c) La sangrecita y víscera (3)
 d) Ninguno es mejor. (0)
- 11.- CREE USTED, LA MEJOR LECHE PARA SU NIÑO ES:
 a) Ninguno (0)
 b) Leche vaca. (1)
 c) Leche gloria. (2)
 d) De pecho (3)
- 12.- CREE USTED, QUE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ES CASTIGO DE DIOS.
 a) Claro que es castigo de dios. (0)
 b) Creo que no es castigo de dios (1)
 c) Ninguno de ellos. (2)

PUNTAJE OBTENIDO: **PUNTAJE TOTAL:**

NIVEL DE FACTORES

CATEGORÍA	NIVEL SOCIAL	NIVEL CULTURAL	SUMA DE PUNTAJES	RANGO DE PUNTAJES
MEDIO ALTO	13 a 16	13 a 16	NS + NC	26 a 32
MEDIO	9 a 12	9 a 12	NS + NC	18 a 25
MEDIO BAJO	5 a 8	5 a 8	NS + NC	10 a 17
BAJO	0 a 4	0 a 4	NS + NC	0 a 9

ANEXO D.

TEST DE MORISKY GREEN Y LEVINE

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Marque con una "X" la respuesta de abajo		
PREGUNTAS	SI	NO
Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños bajo su cuidado		
Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿Deja de darles sulfato ferroso?		
Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman por ejemplo de tos, gripe, diarrea, etc.		
Alguna vez ha dado sulfato ferroso a los niños/as bajo su cuidado en alimentos líquidos como sopas, refrescos, etc.		

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.

Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No

No 1
Si 1
No 1
No 1

No es adherente o no cumple un tratamiento adecuado = 0 (0,1,2,3)
Es adherente y cumple un tratamiento adecuado = 1 (4)

ANEXO E

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO SE SALUD.

 **PERÚ** Ministerio de Salud 

Carta de autorización para realizar trabajo de investigación

A bachiller en enfermería **ERIKA JANET VARGAS GIRON.**

Por la presente autorizo a buscar información sobre los factores socioculturales que influyen en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Churcampa.

Entiendo que el propósito de esta investigación es indispensable para su obtención de su título profesional. Por esta razón apruebo la obtención de información o datos necesarios para su trabajo de investigación en el C.S.CHURCAMP.

El consentimiento se aplicará todo el tiempo necesario que refiera para obtener los datos requeridos para este trabajo de investigación durante mi cargo de jefa (e)

Culminada el trabajo de investigación presentar los datos obtenidos para tener como referencia (base de datos) para el C.S. CHURCAMP, y tener como antecedentes del trabajo realizado.

Churcampa, 17 de Noviembre del 2021

 
REGIONAL DIRECTORIO DE SALUD HUANRANCA
CENTRO DE SALUD CHURCAMP
Vargas Cruz Asunción
REGIONAL DIRECTORIO DE SALUD HUANRANCA

ANEXO F

BASE DE DATOS

"INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ - 2021"																								
NRO	EDAD MADRE	ASPECTOS SOCIALES							ASPECTOS CULTURALES							NIVEL SOCIOCULTURAL		ADHERENCIA TRATAMIENTO						
		GRUP ETAREO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	RENCIÓN SALD	PROG ASIST	TOTAL	NIVEL	ALIMENTOS	RELIGIÓN	IDIOMA	CEJA ALIMENT	CREENCIA LM	REEN ANEMIA	TOTAL	NIVEL	TOTAL	NIVEL	13	14	15	16	RESULTADO
1	22	1	0	2	1	0	1	5	2	2	1	2	1	2	9	3	14	2	0	0	0	1	1	0
2	24	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	12	3	18	3	1	1	1	1	4	1
3	34	3	2	2	1	1	0	9	3	2	1	2	1	2	9	3	18	3	1	0	1	1	3	0
4	30	2	2	3	1	1	0	9	3	3	1	2	3	3	14	4	23	3	0	0	0	1	1	0
5	17	0	0	2	0	0	1	3	1	2	1	2	3	3	13	4	16	2	0	0	0	1	1	0
6	26	2	3	2	2	0	0	9	3	3	1	2	2	1	11	3	20	3	0	0	0	1	1	0
7	18	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	3	1	2	10	3	11	2	1	0	1	1	3	0
8	28	2	2	3	3	1	1	12	3	2	0	3	3	3	13	4	25	3	0	1	1	1	3	0
9	33	3	2	3	2	1	0	11	3	2	1	3	2	3	13	4	24	3	1	0	0	1	2	0
10	37	3	2	3	3	1	3	15	4	2	0	3	3	3	13	4	28	4	1	0	1	0	2	0
11	19	0	2	1	0	0	0	3	1	2	0	3	1	1	9	3	12	2	0	1	1	1	3	0
12	32	3	2	3	0	1	1	11	3	2	1	2	2	1	10	3	21	3	0	0	1	1	2	0
13	29	2	2	3	2	0	1	10	3	3	2	3	3	0	13	4	23	3	0	0	0	1	1	0
14	19	0	0	2	0	1	1	4	1	2	1	2	3	3	13	4	17	2	0	0	0	1	1	0
15	33	3	2	3	2	1	0	11	3	2	1	3	2	3	13	4	24	3	1	0	0	1	2	0
16	28	2	2	3	2	0	0	9	3	2	1	3	2	0	10	3	19	3	0	0	0	0	0	0
17	34	3	2	3	2	0	0	10	3	3	1	2	3	3	14	4	24	3	0	1	0	1	2	0
18	25	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	12	3	18	3	1	1	1	1	4	1
19	26	2	0	3	1	0	0	6	2	2	1	3	2	1	11	3	17	2	0	0	0	1	1	0
20	24	1	0	1	1	1	0	4	1	3	0	2	2	1	9	3	13	2	1	0	1	1	3	0
21	32	3	3	3	1	1	1	12	3	2	0	3	2	2	11	3	23	3	0	1	0	1	2	0
22	30	2	2	3	3	1	0	11	3	2	1	3	2	1	11	3	22	3	0	1	0	1	2	0
23	19	0	0	2	0	0	2	4	1	2	1	2	3	3	13	4	17	2	0	0	0	1	1	0
24	22	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	11	3	17	2	1	1	1	1	4	1
25	31	3	3	1	3	0	2	12	3	3	0	3	3	2	13	4	25	3	0	0	0	0	0	0
26	33	3	2	3	3	0	2	13	4	2	1	3	2	1	11	3	24	3	1	0	1	1	3	0
27	36	3	3	1	3	0	2	12	3	3	0	3	3	2	13	4	25	3	0	0	0	0	0	0
28	21	1	0	2	1	0	1	5	2	2	1	2	1	1	9	3	14	2	0	0	0	1	1	0
29	23	1	0	1	1	1	2	6	2	2	0	3	3	1	11	3	17	2	1	0	1	1	3	0
30	31	3	2	3	3	0	0	11	3	2	0	3	2	2	11	3	22	3	1	0	1	1	3	0
31	24	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	6	2	9	1	0	0	0	0	0	0
32	34	3	2	2	3	1	0	11	3	2	1	3	2	1	11	3	22	3	0	1	0	0	1	0
33	30	2	3	1	1	0	0	7	2	2	0	3	2	1	10	3	17	2	1	0	0	1	2	0
34	24	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	6	2	9	1	0	0	0	0	0	0
35	17	0	0	2	0	0	1	3	1	2	1	2	3	3	13	4	16	2	0	0	0	1	1	0
36	31	3	2	2	1	0	1	9	3	3	1	3	3	3	15	4	24	3	1	0	0	1	2	0
37	45	3	2	2	2	0	2	11	3	2	1	3	2	2	12	3	23	3	0	0	0	1	1	0
38	35	3	3	2	3	0	2	13	4	2	0	3	2	2	11	3	24	3	0	0	0	0	0	0
39	25	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	12	3	18	3	1	1	1	1	4	1
40	34	3	2	3	1	1	0	10	3	0	1	2	2	3	10	3	20	3	1	0	0	1	2	0
41	24	1	2	3	1	0	1	8	2	0	0	3	1	3	9	3	17	2	1	0	1	1	3	0
42	24	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	12	3	18	3	1	1	1	1	4	1
43	17	0	0	2	0	0	1	3	1	2	1	2	3	3	13	4	16	2	0	0	0	1	1	0
44	18	0	2	2	1	0	0	5	2	2	0	1	1	1	7	2	12	2	0	1	0	0	1	0
45	33	3	2	3	2	1	0	11	3	2	0	3	3	3	13	4	24	3	0	1	1	1	3	0
46	43	3	3	1	3	0	0	10	3	2	0	3	2	2	11	3	21	3	1	0	1	0	2	0
47	24	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	6	2	9	1	0	0	0	0	0	0
48	18	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	6	2	7	1	0	0	1	1	2	0
49	31	3	2	3	2	1	0	11	3	2	1	3	3	2	13	4	24	3	1	1	1	1	4	1
50	29	2	2	2	1	0	0	7	2	2	1	3	2	1	10	3	17	2	1	0	1	0	2	0
51	17	0	0	2	0	0	1	3	1	2	1	2	3	3	13	4	16	2	0	0	0	0	0	0
52	24	1	2	3	3	1	1	11	3	3	1	3	3	1	13	4	24	3	0	0	1	1	2	0
53	34	3	2	2	1	0	2	10	3	2	1	3	3	2	13	4	23	3	0	0	0	0	0	0
54	21	1	0	2	1	0	1	5	2	2	1	2	1	1	9	3	14	2	1	1	1	1	3	0
55	24	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	6	2	9	1	0	1	1	0	2	0
56	28	2	0	1	1	1	0	5	2	2	1	3	2	2	12	3	17	2	0	0	0	1	1	0
57	39	3	0	3	2	1	0	9	3	3	1	3	3	3	15	4	24	3	1	0	1	1	3	0
58	33	3	0	3	2	1	0	9	3	3	1	3	3	3	15	4	24	3	1	1	1	1	4	1
59	35	3	2	2	1	1	0	9	3	3	1	3	3	2	14	4	23	3	0	0	0	1	1	0
60	23	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	3	2	2	12	3	18	3	1	0	1	1	3	0
61	24	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	6	2	9	1	0	0	0	1	1	0
62	27	2	2	3	1	1	1	10	3	3	2	3	3	3	16	4	26	4	0	0	1	0	1	0
63	26	2	2	3	1	1	1	10	3	3	2	3	3	3	16	4	26	4	1	1	1	1	4	1
64	34	3	2	3	2	0	2	12	3	2	1	3	3	2	14	4	26	4	1	0	1	1	3	0
65	17	0	0	1	1	0	0	2	1	2	0	2	1	1	7	2	9	1	0	0	1	1	2	0
66	19	0	0	2	1	0	0	3	1	2	0	2	1	1	7	2	10	2	1	0	1	1	3	0
67	33	3	2	3	2	1	2	13	4	2	1	3	2	3	13	4	26	4	1	1	1	1	4	1
68	43	3	2	2	1	1	2	11	3	3	1	3	3	3	15	4	26	4	0	1	0	0	1	0
69	35	3	0	2	2	0	2	9	3	3	1	3	3	3	15	4	24	3	1	0	1	1	3	0
70	17	0	0	2	1	1	0	4	1	3	0	2	2	3	12	3	16	2	0	0	1	1	2	0
71	43	3	2	1	1	1	0	8	2	1	3	2	2	2	12	3	20	3	0	0	0	1	1	0
72	18	0	3	2	1	1	0	7	2	3	1	2	2	3	12	3	19	3	1	1	1	1	4	1
73	33	3	1	3	2	1	1	11	3	2	1	3	2	3	13	4	24	3	0	0	0	1	1	0
74	22	1	0	3	1	1	0	6	2	2	1	2	2	3	11	3	17	2	1	0	1	1	3	0
75	36	3	0	1	1	0	0	5	2	2	1	3	2	3	13	4								

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo tiene como finalidad Determinar la influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de la anemia en los niños menores de 3 años en el centro de salud de 3 años en el Centro de Salud de Churcampa- 2021.

Riesgo del Estudio: Este estudio no representa ningún riesgo para ti, para participar sólo es necesaria tu autorización y que respondas en forma clara y veraz las preguntas de los dos cuestionarios.

Costo de la Participación: La participación del estudio no tiene costo

DECLARACIÓN VOLUNTARIA.

YOhe sido informado(a) del objetivo del estudio, he reconocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador o de la Institución.

Por lo anterior acepto participar en la investigación.

FIRMA: (Madre):

EVIDENCIAS





